

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ - ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ – ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΜΑΛΑΞΗ
ΚΑΙ ΠΡΟΙΟΝΤΙΚΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΕΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ.**



Σπουδάστριες: **ΛΑΔΑ ΚΑΤΕΡΙΝΑ**

ΜΠΑΚΑΛΗ ΕΙΡΗΝΗ

Καθηγήτρια: **Κ. ΧΑΡΙΣΟΥΔΗ**

Θεσσαλονίκη 2008

**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ – ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΜΑΛΑΞΗ
ΚΑΙ ΠΡΟΙΟΝΤΙΚΕΣ ΦΡΟΝΤΙΔΕΣ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ.**

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ:

<i>ΕΙΣΑΓΩΓΗ</i>	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 ^ο	7
I. ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ.....	7
II. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ.....	8
III. ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ.....	10
IV. ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΥΛΕΣ Η' ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ.....	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 ^ο	21
<i>ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ</i>	21
I.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ.....	21
II.ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	28
III.ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	28
IV.ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	29
V.ΒΑΘΜΟΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	29
VI. ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (Δ.Μ.Σ.).....	30
VII.ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ.....	31
VIII.ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ.....	34
IX.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ.....	35
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 ^ο	37
<i>ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ</i>	37
I. ΑΙΜΟΦΟΡΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	37
II.ΛΕΜΦΟΦΟΡΟ ΣΥΣΤΗΜΑ.....	38
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 ^ο	39
<i>ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ</i>	39
I.ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ.....	39
II.ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ.....	40

III.ΕΙΔΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ	40
IV.ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ.....	42
V.ΣΤΑΔΙΑ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ	42
VI. ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ.....	43
VII.ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΝ ΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5 ^ο	49
<i>ΜΑΛΑΞΗ</i>	49
I. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ	49
II. ΟΡΙΣΜΟΣ	50
III. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ.....	51
IV. ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ.....	52
V.ΒΑΣΙΚΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΜΑΛΑΞΗΣ.....	54
VI.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ	56
VII.ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΑΛΑΞΗΣ.....	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 ^ο	60
<i>ΔΕΡΜΑ</i>	60
I. ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ	60
II. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ	63
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 ^ο	65
<i>ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ</i>	65
I. ΜΑΛΑΞΗ.....	65
II. ΛΕΜΦΙΚΗ ΜΑΛΑΞΗ	67
III. ΦΥΚΙΑ	68
IV. ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:.....	71
V. ΒΟΤΑΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:.....	74
VI.ΜΑΣΚΕΣ ΑΡΓΙΛΟΥ:.....	79
VII.ΘΕΡΜΟΜΑΣΚΕΣ.....	80
VIII. ΣΟΚΟΛΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:	80
IX. ΛΑΣΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:.....	82
X. ΘΑΛΑΣΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:	83

XI. ΘΕΡΜΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ:	85
XII. ΜΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:.....	86
XIII.ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	87
<i>ΕΠΙΛΟΓΟΣ</i>	89
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:	91

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η αφθονία αγαθών, ο υπερκαταναλωτισμός και η καθιστική ζωή, σε συνδυασμό με το άγχος και τις ευκολίες στη διαβίωση που προσφέρει η τεχνολογία, αυξάνουν τον αριθμό των παχύσαρκων ατόμων. Περισσότεροι από 300 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλον τον κόσμο χαρακτηρίζονται παχύσαρκοι, ενώ υπολογίζεται ότι τέσσερις στους δέκα υπερβαίνουν σήμερα το φυσιολογικό επιθυμητό βάρος κατά 14 κιλά. Η παχυσαρκία, όπως τόνισαν επιστήμονες από όλο τον κόσμο, συνδέεται με μια σειρά ασθενειών, όπως η υπέρταση, ο διαβήτης, οι καρδιακές παθήσεις, τα εγκεφαλικά, οι παθήσεις του ήπατος και του παγκρέατος, η οστεοαρθρίτιδα, η υπνική άπνοια και η κατάθλιψη. Ωστόσο, η παθογένεια της νόσου εξακολουθεί να είναι άγνωστη. Πιθανές αιτίες που ενοχοποιούνται είναι η κληρονομικότητα, οι ψυχολογικοί παράγοντες, περιβαλλοντικοί, ενδοκρινικοί αλλά και καθαροί οργανικοί παράγοντες.

Οι άνθρωποι που πάσχουν από παχυσαρκία αντιμετωπίζουν καθημερινά την αποδοκιμασία των συνανθρώπων τους, συχνά έρχονται αντιμέτωποι με προκαταλήψεις στον επαγγελματικό και τον κοινωνικό τους χώρο και τιμωρούνται για την πάθησή τους.

Με δύο λόγια η παχυσαρκία είναι σοβαρή απειλή για την υγεία και ύπουλος εχθρός για την αισθητική του σώματος. Κι ενώ σε προϊστορικές εποχές μπορεί να έπαιζε το ρόλο μιας αποθήκης λίπους και να εξασφάλιζε την επιβίωση σε περιόδους λιμού, το μόνο που εξασφαλίζει σήμερα είναι η μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης του ατόμου. Η παχυσαρκία είναι μία επιδημία και δεν μπορεί να λυθεί αποσπασματικά, μόνο με την δίαιτα. Η πρόληψη φαίνεται να είναι ο αποτελεσματικότερος τρόπος και ο πλέον μακροχρόνιος.

Ένα ακόμα σύγχρονο πρόβλημα των γυναικών, όσον αφορά την εμφάνισή τους είναι κι η κυτταρίτιδα. Με τον όρο "κυτταρίτιδα" αναφερόμαστε στην εναπόθεση νερού και λίπους ανάμεσα στο δέρμα και την ακριβώς από κάτω στοιβάδα, που συνοδεύεται από μειωμένης ελαστικότητας συνδετικό ιστό και εμφάνιση της χαρακτηριστικής μορφής "ρυτίδων" πάνω στο δέρμα.

Η κυτταρίτιδα είναι το πιο πολυσυζητημένο πρόβλημα ομορφιάς της εποχής μας. Επτά στις οκτώ γυναίκες αντιμετωπίζουν πρόβλημα κυτταρίτιδας. Είναι μια κατάσταση που απασχολεί ακόμα και τις λεπτές γυναίκες και όχι μόνο όσες έχουν

κάποια κιλά παραπάνω ή μεγαλύτερη συσσώρευση λίπους στο σώμα τους. Οφείλεται σε συσσώρευση υγρών και άλλων τοξικών αποβλήτων στους ιστούς με αποτέλεσμα να δημιουργείται κακή τοπική λεμφική και αιματική κυκλοφορία, η οποία έχει ως αποτέλεσμα τα λιποκύτταρα εκείνης της περιοχής να μην τρέφονται καλά.

Διακρίνεται σε τρία είδη, την συμπαγή, την μαλακή και την συσχετισμένη. Εμφανίζεται συνήθως στους μηρούς αλλά μπορεί επίσης να εμφανιστεί και σε άλλα μέρη του σώματος όπως στους βραχίονες, στην κοιλιακή χώρα, στις γάμπες, στους ώμους κ.α.

Η κυτταρίτιδα μπορεί να δημιουργηθεί από αρκετούς παράγοντες όπως: υπερβολική εργασία, έλλειψη άσκησης, προβλήματα ενδοκρινικού συστήματος, εμμηνόπαυση, σε περιόδους ορμονικών αλλαγών "όπως η εφηβεία, η εγκυμοσύνη, ακόμη και η χρήση αντισυλληπτικών χαπιών. Ακόμα και το άγχος, που έχει αυξηθεί στις μέρες μας, φέρει και αυτό σημαντικό μερίδιο ευθύνης.

Κυτταρίτιδα μπορεί να δημιουργηθεί σε κάθε ηλικία ανεξαρτήτως βάρους. Όταν παρουσιαστεί, είναι σημάδι ότι σε μέρη του σώματος υπάρχει εσωτερική ρύπανση. Και επομένως πρέπει να αρχίσει μια προσπάθεια αποτοξίνωσης του οργανισμού

Το φαινόμενο της κυτταρίτιδας δημιουργεί τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά προβλήματα σε μεγάλο ποσοστό γυναικών.

Τόσο η παχυσαρκία όσο και η κυτταρίτιδα πέρα από ιατρική φροντίδα μπορούν να αντιμετωπισθούν με διάφορες αισθητικές περιποιήσεις, όπου χρησιμοποιούνται διάφορα καλλυντικά σκευάσματα με στόχο να αποβάλλουν τις τοξίνες από τον οργανισμό, να συμβάλλουν στην συσσώρευση του λίπους στις διαφορες περιοχές όπου εμφανίζεται το πρόβλημα και να αυξήσουν την λεμφική και αιματική κυκλοφορία, με θαυμάσια αποτελέσματα.

Μερικές απο τις περιποιήσεις αυτές είναι η μάλαξη και κάποια είδη αυτής, τα φύκια, η αρωματοθεραπεία, η βοτανοθεραπεία, μάσκες αργίλου, θερμομάσκες, θερμοθεραπείες, θαλασσοθεραπεία, λασποθεραπεία, σοκολατοθεραπεία και μεσοθεραπεία.

Στην εργασία που ακολουθεί θα αναπτυχθούν δυο προβλήματα της σύγχρονης εποχής η παχυσαρκία και η κυτταρίτιδα και που έχει να αντιμετωπίσει η σύγχρονη γυναίκα, η

ασθητική ως επιστήμη, καθώς και οι αισθητικοί οι οποίοι καλούνται να δώσουν λύσεις σ' αυτά τα προβλήματα.

Αρχικά ,θα δοθεί ο ορισμός της παχυσαρκίας και θα αναλυθούν οι μορφές της. Επίσης θα αναπτυχθούν οι παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξή της καθώς και οι επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει τόσο στην υγεία όσο και στην ψυχολογία του ατόμου αλλά και στην εξωτερική του εμφάνιση.

Στη συνέχεια ,θα δοθεί ο ορισμός για την κυτταρίτιδα, τις μορφές και τα στάδιά της. Επίσης θα αναλυθούν οι παράγοντες που επηρεάζουν την εμφάνισή της, οι επιπλοκές που μπορεί να προκαλέσει τόσο στην υγεία όσο και στην αισθητική του ατόμου που την εμφανίζει.

Ακολούθως, θα αναπτυχθούν η μάλαξη ,μια τεχνική που από αρχαιοτάτων χρόνων εφαρμόζεται για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και της κυτταρίτιδας καθώς και θα αναφερθούν τα προϊόντα τα οποία χρησιμοποιούν οι αισθητικοί για να βοηθήσουν στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και της κυτταρίτιδας και οι μέθοδοι με τις οποίες εφαρμόζονται τα παραπάνω προϊόντα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1⁰

I. ΣΥΝΘΕΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Το σώμα αποτελείται από διάφορους ιστούς, αλλά στη διάρκεια της ενήλικης ζωής δύο είναι οι ιστοί που προκαλούν σημαντικές αυξομειώσεις στο σωματικό βάρος, ο μυϊκός και ο λιπώδης ιστός. Το ανθρώπινο σώμα αποτελείται από την άλιπη μάζα και τον λιπώδη ιστό. Η άλιπη μάζα περιλαμβάνει τους μυς, τα οστά και τα διάφορα όργανα.

Ο λιπώδης ιστός είναι το ποσοστό της σωματικής μάζας που αποτελείται από λίπος. Συχνότερα ονομάζεται ως σωματικό λίπος και είναι το επί τοις εκατό της συνολικής σωματικής μάζας το οποίο αποτελείται από το λίπος. Οι λειτουργίες του λιπώδους ιστού σχετίζονται με την παραγωγή ορμονών, την προστασία των οργάνων του σώματος αλλά και τη ρύθμιση της θερμοκρασίας του. Το ποσοστό λιπώδους ιστού πρέπει να αντιπροσωπεύει το 14-25% του σωματικού βάρους για τους άνδρες και το 17-30% για τις γυναίκες. Τα όρια αυτά διαφοροποιούνται ανάλογα και με την ηλικιακή ομάδα.

Ο λιπώδης ιστός ή σωματικό λίπος διακρίνεται σε δύο κατηγορίες:

- το δομικό ή απαραίτητο και
 - το αποταμιευτικό ή μη απαραίτητο.
1. Το δομικό ή απαραίτητο λίπος είναι το ποσοστό του λίπους που χρειάζεται το σώμα για να επιτελέσει τις συνηθισμένες βιολογικές του λειτουργίες. Παράδειγμα δομικού λίπους είναι το συστατικό της μυελίνης που μονώνει τα νεύρα, και "υλικό συσκευασίας" ζωτικών οργάνων π.χ. ενδοφθalmικό λίπος. Αποτελεί το 8-12% του σωματικού βάρους στη γυναίκα και το 3-5% στον άνδρα. Αυτό το λίπος είναι απαραίτητο για τη φυσιολογική ορμονική και αναπαραγωγική λειτουργία.
 2. Το αποταμιευτικό ή μη απαραίτητο λίπος, αποτελεί πηγή ενέργειας για το ανθρώπινο οργανισμό. Το σώμα έχει επαρκή αποθέματα ενέργειας από λίπος για να διατηρηθεί ζωντανό επί

πολλές εβδομάδες. Το λίπος αποθηκεύεται στα λιποκύτταρα. Τα λιποκύτταρα σχηματίζουν ένα ελαστικό ενεργειακό απόθεμα, το οποίο μπορεί τόσο να διευρύνεται όσο και να μικραίνει. Το απόθεμα λίπους είναι δυνατόν να διευρυνθεί με δυο τρόπους: Είτε μέσω αύξησης του μεγέθους των λιποκυττάρων είτε με αύξηση του αριθμού τους. Ο μέσος άνθρωπος έχει αριθμό λιποκυττάρων που ξεκινάει από 2×10^{10} και είναι δυνατόν να φτάσει μέχρι 16×10^{10} . Επομένως, υπάρχει τεράστια ελαστικότητα για διεύρυνση του αποθέματος λίπους.

Αρκετοί είναι αυτοί που συμμετέχουν σε προγράμματα γυμναστικής με μοναδικό στόχο την απώλεια λίπους και βάρους. Για να επιτευχθεί όμως το ιδανικό βάρος για τον καθένα θα πρέπει πρώτα να προσδιοριστεί. Αυτό είναι κάτι που μπορεί να επιτευχθεί μέσω της μέτρησης της σωματικής σύνθεσης. Εκτός από το σωματικό βάρος και τον Δ.Μ.Σ. (Δείκτη Μάζας Σώματος), η μέτρηση της σωματικής σύνθεσης, περιλαμβάνει και το ποσοστό σωματικού λίπους, του οποίου η εύρεση είναι πολύ σημαντική καθώς οριοθετεί στο άτομο πόσο τοις εκατό παραπάνω από το φυσιολογικό είναι το ποσοστό του σωματικού του λίπους.

II. ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΛΙΠΟΥΣ

Το λίπος αποθηκεύεται σε εξειδικευμένα κύτταρα που ονομάζονται λιποκύτταρα. Όλα μαζί τα λιποκύτταρα συνθέτουν το λιπώδη ιστό του σώματος.

Ο λιπώδης ιστός περιέχει 80% «καθαρό» λίπος και μόνο 10-20% νερό και διακρίνεται στον υποδόριο λιπώδη ιστό, ο οποίος βρίσκεται ανάμεσα στο δέρμα και τους μύες και στον δομικό, που βρίσκεται στον εγκέφαλο, μέσα στις αρθρώσεις και σε διάφορα όργανα. Η σύστασή του εξαρτάται από τις ορμόνες, διάφορα ένζυμα, τις φυσικές δραστηριότητες και τη διατροφή.

Τα σημεία του σώματος που δεν έχουν λίπος είναι τα βλέφαρα, το όσχεο, το δέρμα του κρανίου, οι λοβοί των αφτιών, το πέος, τα εξωτερικά χείλη του αιδοίου και οι εξωτερικές επιφάνειες

της παλάμης και του πέλματος. Η έλλειψη λίπους κάνει τις περιοχές αυτές πιο ευαίσθητες στα νευρικά ερεθίσματα.

Στην ηλικία των 25 ετών ο μέσος άντρας, χωρίς περιττό βάρος, έχει περίπου 15% λίπος, ενώ η μέση γυναίκα 20-26%. Η συνολική ποσότητα λίπους στο ανθρώπινο σώμα δεν είναι ποτέ σταθερή, αλλά αυξομειώνεται.

Το σώμα μας περιέχει 20-60 δισεκατομμύρια λιποκύτταρα τα οποία είναι ανομοιόμορφα κατανεμημένα. Τα λιποκύτταρα πολλαπλασιάζονται αριθμητικά σχεδόν μέχρι την εφηβεία. Από εκεί και πέρα ο αριθμός τους σταθεροποιείται και αυξομειώνεται μόνο το μέγεθός τους. Τα λιποκύτταρα μπορούν ταυτόχρονα να αποθηκεύουν και να εκλύουν λίπος. Οι βασικότερες ορμόνες που εμπλέκονται στην έκλυση (λιπόλυση) και στην καύση λίπους είναι η αδρεναλίνη και η νορ-αδρεναλίνη.

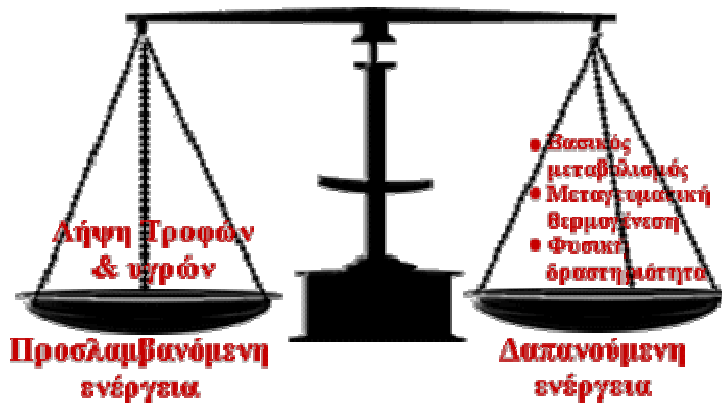
Τα οιστρογόνα παίζουν σημαντικό ρόλο τόσο στην ποσότητα, όσο και στην κατανομή του λίπους. Οι γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία εκκρίνουν μεγάλες ποσότητες οιστρογόνων με αποτέλεσμα την δημιουργία «καμπυλών». Οι ίδιες γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση εκκρίνουν πολύ μικρότερες ποσότητες οιστρογόνων. Η εναπόθεση λίπους τώρα είναι μεγαλύτερη στην κοιλιά και στο πίσω μέρος των χεριών παρά στους γοφούς ή στους μηρούς. Οι γυναίκες παρουσιάζουν μια πιο περιφερική κατανομή λίπους (στα πλάγια και στα άκρα, πόδια και χέρια), ενώ οι άντρες μία πιο κεντρική κατανομή (στον κορμό και ειδικά στην κοιλιά). Οι γυναίκες έχουν περισσότερο λίπος στην περιοχή των ωμοπλάτων, στους μαστούς, κάτω από τον ομφαλό, στους γλουτούς και στους μηρούς. Το «σχήμα αχλαδιού» οφείλεται περισσότερο σε γενετική προδιάθεση παρά σε ορμονικά ή άλλα προβλήματα και είναι κληρονομούμενο χαρακτηριστικό. Οι άντρες έχουν αναλογικά περισσότερο λίπος γύρω από τα εσωτερικά όργανα της κοιλιάς.

Η κατανομή του σωματικού λίπους καθορίζει σε μεγάλο βαθμό τη ροπή προς διάφορες ασθένειες. Έτσι υψηλό ποσοστό λίπους στο πάνω μέρος του σώματος προδιαθέτει την τάση για υπέρταση, αρτηριοσκλήρωση και διαβήτη, ενώ αν υπάρχει υψηλό ποσοστό λίπους στο κάτω μέρος του σώματος χρειάζεται προσοχή το κυκλοφορικό σύστημα και οι κατακρατήσεις υγρών.

III. ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΟ ΙΣΟΖΥΓΙΟ

Το ενεργειακό ισοζύγιο εκφράζει την ισορροπία μεταξύ προσλαμβανόμενης και δαπανούμενης ενέργειας. Η προσλαμβανόμενη ή δαπανούμενη ενέργεια μετριέται σε θερμίδες (Kcal).

Η υπερβολική αποθήκευση λίπους στο ανθρώπινο σώμα συμβαίνει όταν διαταράσσεται το ενεργειακό ισοζύγιο και η συνολική πρόσληψη ενέργειας ενός ατόμου είναι μεγαλύτερη από την συνολική δαπάνη ενέργειας για μεγάλο χρονικό διάστημα.



Προσλαμβανόμενη ενέργεια

Η ενέργεια που χρειάζεται το σώμα μας για να λειτουργήσει προέρχεται από τις διάφορες τροφές που καταναλώνουμε. Κάθε τροφή περιέχει διαφορετικό ποσό ενέργειας. Τα τέσσερα συστατικά της τροφής που μεταφέρουν ενέργεια (θερμίδες) είναι το λίπος, οι υδατάνθρακες, οι πρωτεΐνες και οι φυτικές ίνες τα οποία έχουν διαφορετικό ενεργειακό περιεχόμενο.

Δαπανούμενη ενέργεια

Η ενέργεια που δαπανάται από τον ανθρώπινο οργανισμό κατηγοριοποιείται ως εξής:

1. Βασικός μεταβολισμός: είναι η ενέργεια που δαπανάται σε κατάσταση ηρεμίας για τις βασικές λειτουργίες του οργανισμού.

2. Μεταγευματική θερμογένεση: είναι η πρόσθετη ενέργεια που δαπανάται κατά την πέψη της τροφής.
3. Σωματική δραστηριότητα: είναι η ενέργεια που δαπανάται κατά τη σωματική δραστηριότητα ή άσκηση. Μεταβάλλεται και μπορεί να κατέχει μεγάλο μέρος της ημερήσιας δαπάνης.

IV. ΘΡΕΠΤΙΚΕΣ ΥΛΕΣ Η΄ ΘΡΕΠΤΙΚΑ ΣΥΣΤΑΤΙΚΑ

Οι ύλες που παρέχουν στον οργανισμό του ανθρώπου τα απαραίτητα συστατικά για την διατήρησή του στη ζωή και μπορούν να προφυλάξουν και να ελαττώσουν την κατανάλωση των δικών του υλών, λέγονται θρεπτικές ύλες ή θρεπτικά συστατικά. Τα θρεπτικά συστατικά που περιέχονται στα τρόφιμα, είναι τα εξής:

1. Πρωτεΐνες ή Λευκώματα
2. Υδατάνθρακες (σάκχαρα)
3. Λίπη και Έλαια
4. Ανόργανα άλατα
5. Βιταμίνες
6. Νερό

Οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες και τα λίπη ονομάζονται μακροθρεπτικά συστατικά γιατί χρειάζονται σε μεγάλες ποσότητες και αποδίδουν ενέργεια στον οργανισμό. Τα ανόργανα άλατα, οι βιταμίνες και το νερό ονομάζονται μικροθρεπτικά συστατικά γιατί είναι απαραίτητα σε πολύ μικρές ποσότητες της τάξης των mg και μg και δεν αποδίδουν ενέργεια στον οργανισμό. Και οι 6 κατηγορίες είναι εξίσου σημαντικές για την σωστή λειτουργία του οργανισμού. Ο καλύτερος τρόπος για να καλύψουμε τις ανάγκες αυτές είναι η χρησιμοποίηση όσο το δυνατόν μεγαλύτερης ποικιλίας τροφίμων. Βέβαια σημασία έχει να χρησιμοποιούμε τα τρόφιμα αυτά και στις κατάλληλες ποσότητες.

1. ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ

Η ονομασία πρωτεΐνες προέρχεται από το ρήμα "πρωτεύω" και σημαίνει την εξαιρετική σημασία που έχουν οι πρωτεΐνες για την υγεία του ανθρωπίνου σώματος.

Οι πρωτεΐνες :

- Πλάθουν νέους ιστούς και αναπλάθουν τους φθαρμένους.
- Είναι απαραίτητες για τον σχηματισμό νυχιών, τριχών και της επιδερμίδας, ενώ συμμετέχουν σε όλες σχεδόν τις εκκρίσεις του οργανισμού.
- Χρησιμοποιούνται για την παραγωγή θερμότητας.
- Βοηθούν τον οργανισμό να αμύνεται στις ασθένειες.
- Δεν αποθηκεύονται.

Ανάλογα με την προέλευσή τους χωρίζονται:

- σε φυτικής προέλευσης και
- σε ζωικής προέλευσης.

Ζωικές πρωτεΐνες είναι αυτές που παίρνουμε από τροφές όπως το κρέας, το κοτόπουλο, τα ψάρια, τα αυγά, το τυρί και το γάλα,(οι πρωτεΐνες αυτές είναι καλής ποιότητας γιατί προσφέρουν στον οργανισμό τα απαραίτητα αμινοξέα στις σωστές ποσότητες και αναλογίες).

Φυτικές πρωτεΐνες είναι αυτές που παίρνουμε από τροφές όπως: τα φασόλια, οι φακές, ο αρακάς και οι ξηροί καρποί. Οι φυτικές πρωτεΐνες είναι σε γενικές γραμμές χαμηλότερης ποσότητας από ότι οι ζωικές, όμως γενικά μπορούμε να πούμε ότι είναι σωστό να υπάρχουν στο διαιτολόγιό μας τόσο ζωικές όσο και φυτικές πρωτεΐνες.

Ο κάθε άνθρωπος χρειάζεται μια καθορισμένη ποσότητα πρωτεϊνών την ημέρα. Οι ημερήσιες αυτές ανάγκες του ανθρώπου σε πρωτεΐνες ποικίλουν ανάλογα με την ηλικία του. Είναι αυξημένες στα βρέφη, στα παιδιά και στους εφήβους, δηλαδή σε όλη τη διάρκεια της ανάπτυξης, γιατί στο διάστημα αυτό σχηματίζονται νέα κύτταρα. Ελαττώνονται όμως, όταν τελειώσει η

εφηβεία και μετά μένουν σταθερές στους ενήλικες, για να μειωθούν και πάλι σχετικά στους υπερήλικες.

Σε μία ισοζυγισμένη δίαιτα οι πρωτεΐνες πρέπει να καλύπτουν το 12-15% της ολικής θερμιδικής ημερήσιας πρόσληψης, ενώ σε επιλεγμένες καταστάσεις μπορεί να φτάσει το 20%. 1gr πρωτεϊνών όταν καίγεται, αποδίδει 4,1 kcal.

2. ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ (σάκχαρα)

Οι υδατάνθρακες δίνουν στον οργανισμό του ανθρώπου την ενέργεια εκείνη, που έχει ανάγκη για να εκτελέσει τις εσωτερικές του εργασίες αλλά και τις εξωτερικές. Επίσης παρέχουν γλυκόζη για τη σωστή λειτουργία του εγκεφάλου. Παράλληλα, συντελούν και στη διατήρηση της θερμότητας του σώματος. Εάν παίρνουμε περισσότερους υδατάνθρακες από όσους χρειάζεται ο οργανισμός μας, η περίσσεια αποθηκεύεται στον οργανισμό, κυρίως σαν λίπος, ενώ μία μικρή ποσότητα αποθηκεύεται στον οργανισμό ως γλυκογόνο στο συκώτι και στους μυς (αναλογία 4 μέρη στο συκώτι 1 μέρος στους μυς). Όταν όμως η ποσότητα των υδατανθράκων είναι ανεπαρκής, ο οργανισμός χρησιμοποιεί για τις ανάγκες τα λίπη που δίνουν λιπαρά οξέα και γλυκερόλη, η οποία μετά μετατρέπεται σε γλυκόζη.

Οι φυτικές ίνες βρίσκονται στα τοιχώματα του φυτικού κυττάρου και δεν πέπτονται από τα εντερικά ένζυμα του ανθρώπου. Αν και δεν έχουν θρεπτική αξία, παίζουν σημαντικό ρόλο, γιατί προσδίδουν όγκο στη δίαιτα, απορροφούν νερό μέσα στο έντερο με αποτέλεσμα να μην τίθεται θέμα δυσκοιλιότητας αλλά και σημαντικών ασθενειών (αθηροσκλήρωση, παχυσαρκία, καρκίνος παχέος εντέρου κ.α.)

Μειώνουν σημαντικά τα επίπεδα σακχάρου και ινσουλίνης στο αίμα ασθενών με σακχαρώδη διαβήτη αλλά και τα επίπεδα χοληστερόλης.

Σε μία ιδανική δίαιτα οι υδατάνθρακες πρέπει να καλύπτουν το 50-60% της ολικής θερμιδικής ημερήσιας πρόσληψης. 1gr υδατανθράκων όταν καίγεται, αποδίδει 4,1 kcal.

Διακρίνονται στους:

- μονοσακχαρίτες,
- δισακχαρίτες,
- πολυσακχαρίτες και

ανάλογα με το μέγεθός τους σε:

- απλούς και
- σύνθετους υδατάνθρακες.

Από τους πολυσακχαρίτες μας ενδιαφέρει κυρίως το άμυλο. Το άμυλο βρίσκεται στους δημητριακούς καρπούς, στις ρίζες των φυτών και στα όσπρια. Τροφές πλούσιες σε άμυλο: πατάτες, καρότα, φασόλια, μακαρόνια και ψωμί.

Παρόλο που η ζάχαρη και το άμυλο, όταν απορροφώνται, προσφέρουν στον οργανισμό ίση ενέργεια, σήμερα πιστεύουμε ότι η πρόσληψη αμύλου είναι προτιμότερη από την πρόσληψη ζάχαρης

Η αυξημένη πρόσληψη ζάχαρης έχει συνδεθεί με:

- Καρδιοπάθειες
- Παχυσαρκία
- Διαβήτη
- Τερηδόνα των δοντιών

3. ΛΙΠΗ ΚΑΙ ΕΛΑΙΑ

Τα λίπη προσφέρουν στον οργανισμό μας υπερδιπλάσιες θερμίδες από ότι οι υδατάνθρακες, δηλ. 1gr λιπών όταν καίγεται αποδίδει 9 kcal. Αποθηκεύονται στους διάφορους ιστούς και αποτελούν πηγή ενέργειας που χρησιμοποιείται και σε φυσιολογικές καταστάσεις, αλλά περισσότερο σε περιπτώσεις ανάγκης. Ο λιπώδης ιστός, όπου αποθηκεύονται τα λίπη, βοηθά

στη στήριξη και την προφύλαξη των διαφόρων οργάνων του σώματός μας. Εξάλλου, το λίπος του σώματος βοηθά στη διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος.

Τα λίπη μπορούμε να τα χωρίσουμε σε:

- ζωικής και
- φυτικής προέλευσης.

Τα ζωικής προέλευσης τα παίρνουμε από τροφές, όπως το κρέας, τα ψάρια, το τυρί, το γάλα και το βούτυρο.

Τα φυτικής προέλευσης λίπη τα παίρνουμε κυρίως από τροφές σε υγρή μορφή (λάδια), όπως το ελαιόλαδο, το φιστικέλαιο, το σησαμέλαιο κ.α. και πιο σπάνια από τροφές σε στερεά τροφή, όπως η μαργαρίνη, το βιτάμ, η φυτίνη κ.α.

Τα λίπη που καταναλώνουμε στην καθημερινή μας διατροφή πρέπει να είναι γενικά περιορισμένα. Η μεγάλη πρόσληψη λιπών, και ειδικά η πρόσληψη λιπών ζωικής προέλευσης, έχει συνδεθεί, μετά από σχετικές έρευνες, με παθήσεις, όπως οι καρδιοπάθειες και η παχυσαρκία. Γι' αυτό πρέπει η πρόσληψη των λιπών, στην ημερήσια διατροφή ενός υγιούς ατόμου, να μην υπερβαίνει το 30-35% των ολικών ημερησίων θερμίδων του. Πρέπει ακόμα να περιορίσουμε το ποσοστό της πρόσληψης των ζωικών λιπών σε μόνο ή λιγότερο από το 10% των ολικών λιπών της δίαιτας.

4. ΑΝΟΡΓΑΝΑ ΑΛΑΤΑ

Τα ανόργανα άλατα αποτελούν μόνο το 4% των ιστών του ανθρώπινου σώματος, αλλά είναι απαραίτητα για την κανονική ανάπτυξη και λειτουργία του οργανισμού. Βρίσκονται, στις τροφές αλλά και στο νερό.

Δεν προσφέρουν στον οργανισμό ενέργεια αλλά είναι απαραίτητα γιατί:

- Χρησιμοποιούνται σαν οικοδομικά υλικά,
- Ρυθμίζουν πολλές εσωτερικές λειτουργίες του οργανισμού (όπως, πηκτικότητα αίματος, ρύθμιση των καύσεων, συμμετοχή στην δημιουργία κατάλληλης οσμωτικής πίεσης στα κύτταρα και τους ιστούς)

- Είναι απαραίτητα για τη διατήρηση της σύστασης των υγρών του σώματος και
- Αποτελούν τμήμα των ενζύμων και πρωτεϊνών του σώματος.
- Αποτελούν βασικά συστατικά των οστών και δοντιών.

Χωρίζονται σε:

- Ανόργανα στοιχεία (mg) και
- Ιχνοστοιχεία

Για να καλύψουμε τις ανάγκες μας σε μέταλλα πρέπει να καταναλώνουμε τρόφιμα από όλες τις ομάδες τροφίμων. Στον παρακάτω πίνακα δίνονται τα κυριότερα μέταλλα, οι πηγές προέλευσής τους και η κύρια χρησιμότητά τους:

ΜΕΤΑΛΛΑ	ΠΗΓΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
Ασβέστιο	Γαλακτοτυροκομικά προϊόντα, κουνουπίδι, λάχανο, φακές, κρόκος αυγού, θαλασσινά, ραδίκια και το χαμομήλι	Κύριο συστατικό των οστών. Ομαλοποιεί την καρδιακή λειτουργία και ηρεμεί τα νεύρα
Φώσφορος	Ξηροί καρποί και ιδίως οι ηλιόσποροι και τα πασατέμπρος, τυρί, κρέας και σαρδέλες.	Τονωτικό του εγκεφάλου, βοηθά στον μεταβολισμό των λιπών, στην λειτουργία των αδένων και στην ορμονική ρύθμιση.
Μαγνήσιο	Μπανάνες , φιστίκια, γάλα, γιαούρτι και κρέας.	Βοηθά τους μυς και τα νεύρα . Συμμετέχει στην σύνθεση πρωτεΐνης και ενεργοποιεί τα ένζυμα.

Κάλιο	Ελιές, φρούτα και ιδίως μπανάνες, σαλάτες, σταφίδες, ξερά δαμάσκηνα, στιγμιαίος καφές και πατάτες	Απαραίτητο για την καλή λειτουργία της καρδιάς, των μυών, των νεφρών και της υγείας των οστών
Νάτριο	Ελιές, φρούτα και ιδίως μπανάνες, σαλάτες, σταφίδες, ξερά δαμάσκηνα, στιγμιαίος καφές και πατάτες	Απαραίτητο για την καλή λειτουργία της καρδιάς, των μυών και των νεφρών
Σίδηρος	Το συκώτι, το πορτοκάλι, οι σαρδέλες, οι ηλιόσποροι, η μαγιά μπύρας, το κρέας, τα ξερά δαμάσκηνα, οι ελιές, οι σταφίδες, οι φακές, το σπανάκι και το κουάκερ	Συστατικό της αιμοσφαιρίνης. Βοηθά την αναπνοή και διευκολύνει την λειτουργία των αδένων και του εγκεφάλου
Χλώριο	Αλάτι	Παίζει ρόλο στην ρύθμιση οσμωτικής πίεσης, στο ισοζύγιο του ύδατος και στην οξεοβασική ισορροπία. Βοηθά στην απορρόφηση της Β-12 και του σιδήρου
Μαγγάνιο	Ρύζι, καρκεύματα, σιτάρι, μαρούλι, φασόλια, φιστίκια, πατάτες, ηλιόσποροι, δημητριακά.	Προσφέρεται για τον σχηματισμό των οστών, για την πήξη του αίματος, δράση της ινσουλίνης και την σύνθεση της χοληστερίνης. Συμμετέχει σαν διεγέρτης στον μεταβολισμό λιπών, υδατανθράκων και πρωτεϊνών.

5. ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ

Οι βιταμίνες είναι οργανικές ουσίες απαραίτητες για την ομαλή διεξαγωγή του μεταβολισμού του οργανισμού. Συντελούν ακόμη στην ανάπτυξη του σώματος, στη θρέψη, στην υγεία των ιστών. Αυξάνουν την οργανική άμυνα(άμυνα στις λοιμώξεις). Βοηθάνε στην αναπαραγωγή, στην ισορροπία του νευρικού συστήματος. Είναι απαραίτητες, ως συνένζυμα , στον μεταβολισμό θρεπτικών συστατικών. Όπως και τα ανόργανα άλατα έτσι και οι βιταμίνες, δεν προμηθεύουν ενέργεια στον οργανισμό. Δεν συντίθενται στον οργανισμό ή συντίθενται σε μικρές ποσότητες. Χωρίζονται σε λιποδιαλυτές και υδατοδιαλυτές .

Στον παρακάτω πίνακα δίνονται οι κυριότερες βιταμίνες, οι πηγές προέλευσής τους και η κύρια χρησιμότητά τους:

ΒΙΤΑΜΙΝΗ	ΠΗΓΗ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ	ΧΡΗΣΙΜΟΤΗΤΑ
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Α	Πράσινα λαχανικά, καρότα, αυγά, γάλα και φρούτα(κυρίως κίτρινου και πορτοκαλί χρώματος).	Αναζωογονητική - αντιρυτιδική, για παθήσεις ματιών, πρόληψη καρκίνου και καρδιαγγειακών παθήσεων.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ D	Ψάρια, αυγά ,γάλα και μουρουνόλαδο	Για τον ραχιτισμό, οστεοπόρωση, τερηδόνα και πρόωρο γήρας.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Ε	Σιτέλαιο, σογιέλαιο, καρύδια, δημητριακά, ελαιόλαδο.	Αναιμία, στείρωση, αντιγηραντική και για μείωση του κινδύνου καρδιακής προσβολής.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ Κ	Αυγά, γάλα, συκώτι, πράσινα λαχανικά και σογιέλαιο.	Συμβάλει στην πρόληψη αιμορραγιών μιας και σχετίζεται με τον χρόνο πήξης του αίματος.

ΒΙΤΑΜΙΝΗ C	Φρέσκα φρούτα και λαχανικά (κυρίως στις φράουλες , ακτινίδια και εσπεριδοειδή).	Προστατεύει από σκορβούτο, κρυολόγημα, καρδιοπάθειες, καρκίνο και αιμορραγίες.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ B6	Καρύδια, σογιέλαιο, λαχανικά, φρούτα (κυρίως μπανάνες), δημητριακά και μαγιά μπύρας.	Πρόληψη αναιμίας, για παθήσεις του δέρματος και του νευρικού συστήματος.
ΒΙΤΑΜΙΝΗ B12	Αυγά, γάλα, κρέας, ψάρια και μαγιά μπύρας.	Αναιμία, παθήσεις της καρδιάς και του νευρικού συστήματος.
ΦΟΛΙΚΟ ΟΞΥ	Σπανάκι πράσινα λαχανικά και σукώτι.	Αναιμία εγκύου και πρόληψη καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

6. ΝΕΡΟ

Το νερό είναι απαραίτητο στη διατροφή μας, αν και δεν έχει θρεπτική αξία, γιατί κάνει δυνατή την απορρόφηση των λοιπών θρεπτικών υλών. Όλες οι χημικές λειτουργίες και ο μεταβολισμός στον οργανισμό γίνονται σε υδάτινο περιβάλλον. Συντελεί στην διατήρηση της φυσιολογικής θερμοκρασίας του σώματος. Είναι απαραίτητο για να αντικαταστήσει τις απώλειες υγρών του σώματος μέσω του δέρματος, των πνευμόνων, ούρων, κοπράνων και δακρύων.

Ο ενήλικας παίρνει καθημερινά 1,5-2lt νερού από τις τροφές, το πόσιμο νερό και τα ποτά. Εκτός αυτού, στον οργανισμό δημιουργείται το νερό της οξειδωσης που προέρχεται από τον μεταβολισμό των στοιχείων της τροφής, οπότε προσλαμβάνει άλλα 400-500 ml νερού τι 24ωρο. Τα 2/3 του σώματος είναι νερό. Αν το νερό ελαττωθεί κατά 20% κινδυνεύουμε να πεθάνουμε.

Η απαραίτητη ποσότητα νερού, ποικίλλει ανάλογα με:

- την εντατικότητα του μεταβολισμού,
- την έντονη σωματική άσκηση,
- την θερμοκρασία του σώματος,
- την θερμοκρασία περιβάλλοντος,
- το κλίμα και
- την ποσότητα και ποιότητα τροφής.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

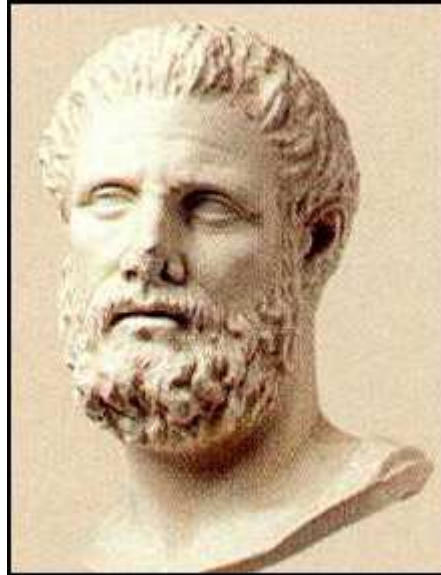
Ι.ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η παχυσαρκία ορίζεται ως η περίσσεια του λίπους στο σώμα και συνοδεύεται από σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις στα πάσχοντα άτομα. Αναγνωρίστηκε επίσημα ως νόσος το 1948, όταν ιδρύθηκε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και τη συμπεριέλαβε στη Διεθνή Ταξινόμηση των Παθήσεων (International Classification of Diseases). Ως νόσος ορίζεται κάθε κατάσταση που μειώνει το προσδόκιμο χρόνο ζωής και την ποιότητα ζωής.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας στην αναφορά του για την παχυσαρκία το 1997 επισημαίνει μεταξύ άλλων τα εξής:

- Παίρνει διαστάσεις επιδημίας σε όλο τον κόσμο.
- Οδηγεί σε άλλες ασθένειες με αυξημένο ιατρικό και κοινωνικό κόστος.
- Τα βασικά αίτια είναι η καθιστική ζωή και η υψηλή σε λιπαρά και πλούσια σε θερμίδες διατροφή.
- Είναι δυνατό να προληφθεί με την αλλαγή στον τρόπο ζωής και τις διατροφικές συνήθειες.
- Η πρόληψη δεν είναι προσωπικό θέμα, αλλά χρειάζονται κοινωνικές αλλαγές.
- Τα υπέρβαρα άτομα που διατρέχουν τον κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκα πρέπει να έχουν ιατρική παρακολούθηση.
- Η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να είναι μακροχρόνια με στόχους μέτριας απώλειας βάρους.
- Υπάρχει άμεση ανάγκη για εκπαίδευση της ιατρικής κοινότητας.

Ο Ιπποκράτης, 2.500 χιλιάδες χρόνια πριν τις επισημάνσεις αυτές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αλλά και οι μετέπειτα συνάδελφοί του ανά τους αιώνες, θεωρούσαν την παχυσαρκία νόσο και χρησιμοποιούσαν θεραπευτικές μεθόδους παρεμφερείς με τις σημερινές για την αντιμετώπισή της.



Ιπποκράτης

Παρόλο που σήμερα η παχυσαρκία έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας η παρουσία της ήταν εντονότατη από αρχαιότατων χρόνων. Πολλά ειδώλια της παλαιολιθικής εποχής που έχουν βρεθεί σε όλη την Ευρώπη και απεικονίζουν γυναικείες θεότητες (όπως η "Αφροδίτη του Willendorf"),



παρουσιάζουν σπλαχνική παχυσαρκία και έχουν υπερβολικά μεγάλο στήθος και φαρδείς γλουτούς. Οι μορφές αυτές, που σήμερα θα τις κατατάσσαμε, από πλευράς Δείκτη Μάζας Σώματος, στις σοβαρά παχύσαρκες, αποτελούσαν θεότητες της γονιμότητας και της αφθονίας της γης.

Αλλά και στη νεολιθική εποχή και αργότερα μέχρι την εποχή του Χαλκού (μέχρι το 3000 π.χ.), βρίσκουμε πολλές Μητέρες-Θεές με την ίδια μορφή (μεγάλο, χαλαρό στήθος και μεγάλη περιφέρεια). Τα περισσότερα ευρήματα προέρχονται από την περιοχή της Ανατολίας και χρονολογούνται γύρω στο 5000 με 6000 π.χ.

Προχωρώντας προς το σήμερα (2900 έως 1500 π.χ.), παρόμοιες μορφές υπάρχουν σε αγαλματίδια στη Μεσοποταμία αλλά και σε μούμιες Φαραώ και σε τοιχογραφίες τάφων στην Αίγυπτο. Ανάλογες αναφορές υπάρχουν στην κινεζική, τη θιβετιανή και την ινδική ιατρική, αλλά και στην ιατρική των Μάγια και των Αζτέκων, καταδεικνύοντας έτσι ότι η παχυσαρκία αποτελούσε ιατρικό πρόβλημα ακόμα και στο μακρινό παρελθόν.

Φτάνοντας στους Ελληνορωμαϊκούς χρόνους, ο πατέρας της Ιατρικής, Ιπποκράτης, στα γραπτά του υποστηρίζει ότι "ο αιφνίδιος θάνατος είναι πιο συνηθισμένος στα παχύσαρκα άτομα απ' ό,τι στα αδύνατα" όπως επίσης, ότι η παχυσαρκία προκαλεί γυναικεία στειρότητα και πως οι παχύσαρκες γυναίκες παρουσιάζουν "ακανόνιστης συχνότητας έμμηνο ρύση". Ο Γαληνός, σημαντικός ιατρός των ρωμαϊκών χρόνων, είχε κατατάξει την παχυσαρκία σε δύο κατηγορίες: μέτρια (moderate) και υπερβολική (immoderate), όπου η πρώτη εθεωρείτο φυσιολογική και η δεύτερη νοσογόνος. Επίσης από τους ρωμαϊκούς χρόνους, υπάρχουν περιγραφές που συνδέουν την παχυσαρκία με την υπνηλία και την άπνοια ύπνου και αναφέρονται περιπτώσεις ανθρώπων που πέθαναν από υπερβολικό βάρος. Από το 400 μ.Χ., τη σκυτάλη παίρνει η Αραβική ιατρική.

Το κοινό σημείο αναφοράς όλων των θεραπευτικών προσεγγίσεων, όσον αφορά στην παχυσαρκία στην αρχαιότητα, είναι η δίαιτα και η άσκηση. Τόσο ο Ιπποκράτης τον 5ο αιώνα π.Χ., όσο και ο Γαληνός και ο Αβικέννας πολύ αργότερα, παρά τις διαφορές που υπάρχουν στις θεραπείες τους, προτείνουν με τον ένα ή τον άλλο τρόπο σχεδόν τα ίδια πράγματα:

- σκληρή δουλειά
- γρήγορο τρέξιμο

- σκληρή άσκηση
- λιτή διατροφή και εγκράτεια
- όχι τσιμπολογήματα!!

Ο *Ιπποκράτης* συνιστούσε στους παχύσαρκους και σε όσους επιθυμούσαν να χάσουν βάρος:

- να εκτελούν κάποια επίπονη εργασία πριν το φαγητό
- να παίρνουν τα γεύματά τους αμέσως μετά, και όσο ακόμα είναι λαχανιασμένοι και καταπονημένοι από την προσπάθεια
- να μην πίνουν πριν από τα γεύματα, παρά μόνο κρασί, αραιωμένο και δροσερό
- να προσθέτουν στα γεύματα σουσάμι και άλλα καρυκεύματα
- να παίρνουν γεύματα πλούσια σε λιπαρά, ώστε ο κορεσμός να επέρχεται με λιγότερη ποσότητα φαγητού επίσης
- να τρώνε μόνο μία φορά την ημέρα
- να μην κάνουν μπάνιο
- να κοιμούνται σε σκληρό κρεβάτι και
- να κυκλοφορούν γυμνοί όσο περισσότερο μπορούν

Ο *Γαληνός*, περίπου 2.000 χρόνια πριν, υποστήριζε ότι μπορούσε, σε σύντομο χρονικό διάστημα, να καταστήσει οποιοδήποτε παχύσαρκο ασθενή, "μέτρια αδύνατο".

Η αγωγή περιελάμβανε:

- γρήγορο τρέξιμο
- σκούπισμα του ιδρώτα με ένα πολύ μαλακό ή πολύ άγριο κομμάτι ύφασμα
- έντονο μασάζ με τονωτικά έλαια
- μπάνιο και αμέσως μετά γεύμα
- όχι έντονη δραστηριότητα μετά το γεύμα

- αμέσως μετά το γεύμα, δεύτερο μπάνιο
- άφθονη τροφή, φτωχή σε θρεπτική αξία, έτσι ώστε να επέλθει κορεσμός χωρίς μεγάλη ενεργειακή πρόσληψη



Αβικέννας

Ο Πέρσης ιατρός *Αβικέννας*, ο οποίος ασχολήθηκε εκτεταμένα με την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, στον "Κανόνα της Ιατρικής" περιγράφει τη "μέθοδο μείωσης βάρους για τα υπέρβαρα άτομα", η οποία απαιτεί:

- ταχεία κάθοδος της τροφής από το στομάχι και το έντερο, έτσι ώστε να εμποδίζεται η ολοκλήρωση της απορρόφησης από το μεσεντέριο
- κατανάλωση μεγάλων ποσοτήτων φαγητού, φτωχού όμως σε θρεπτική αξία
- μπάνιο πριν το φαγητό, συχνά
- έντονη άσκηση
-

Το 18ο αιώνα ο J. Tweedy , συνιστά "αύξηση της σωματικής άσκησης προοδευτικά".



Jean Anthelme Brillat-Savarin

Το 1825, ο Γάλλος πολιτικός, δικαστής και συγγραφέας *Jean Anthelme Brillat-Savarin*, ο οποίος ασχολήθηκε εκτεταμένα με τη διατροφή και τη γαστρονομία, αναφέρει ως αιτίες παχυσαρκίας την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας και τις κακές διατροφικές συνήθειες και προτείνει ένα τρίπτυχο θεραπείας που αποτελείται από:

- σύνεση στη διατροφή (με μια δίαιτα φτωχή σε άμυλο και δημητριακά)
- μέτρο στον ύπνο
- και άσκηση με τα πόδια ή πάνω σε άλογο



Lambert Adolphe Jacques Quetelet

Το 1835, ο Βέλγος αστρονόμος, μαθηματικός, στατιστικολόγος και κοινωνιολόγος Lambert Adolphe Jacques Quetelet, στο πλαίσιο της έρευνάς του, εισήγαγε την έννοια του "μέσου ανθρώπου" και χρησιμοποίησε την αναλογία του σωματικού βάρους ενός ατόμου προς το τετράγωνο του ύψους του, ως μονάδα μέτρησης της παχυσαρκίας.

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος, γιατί περί αυτού πρόκειται, παρά το γεγονός ότι έχουν περάσει 167 χρόνια από τότε, αποτελεί μέχρι και σήμερα το επικρατέστερο κριτήριο για την εκτίμηση του σωματικού βάρους και την κατηγοριοποίηση της παχυσαρκίας και ένα σημαντικότερο εργαλείο για εμάς τους γιατρούς.



William Banting

Το 1863, ο William Banting, στο έντυπο που εξέδωσε με τίτλο "Επιστολή προς το Κοινό σχετικά με την Παχυσαρκία" (Letter on Corpulence, addressed to the public), πρόδρομο των εντύπων που έχετε αυτή τη στιγμή στα χέρια σας, εξιστορεί με γλαφυρό τρόπο την προσπάθεια που έκανε ο ίδιος να χάσει βάρος, όντας σοβαρά παχύσαρκος και με πολλά προβλήματα υγείας.

Η πρώτη αυτή σοβαρή προσπάθεια προτεινόμενης διατροφής, για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, έγινε με τη βοήθεια του γιατρού William Harvey, αλλά ήταν ο ίδιος ο Banting που έγραψε και χρηματοδότησε την έκδοση και την προώθηση του εντύπου με σκοπό να βοηθήσει και άλλους παχύσαρκους να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους. Η προτεινόμενη δίαιτα ήταν ιδιαίτερα αυστηρή αλλά το έντυπο έγινε ανάρπαστο και επανεκδόθηκε πολλές φορές, ο δε Banting έμεινε στην ιστορία, παρά το γεγονός ότι δεν ήταν παρά ένας εργολάβος ξυλουργός.

Από τις αρχές του 20ου αιώνα πλήθος άλλων ειδικών πρότειναν, μέσα από τα βιβλία τους, δίαιτες για απώλεια βάρους. Μέσα στον 20ο αιώνα όμως, και άλλες παράμετροι ήρθαν να προστεθούν στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Έτσι, λοιπόν, το τρίπτυχο της σύγχρονης ιατρικής για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αποτελείται από:

- υγιεινή διατροφή
- τροποποίηση διατροφικής συμπεριφοράς και
- σωματική δραστηριότητα

Σήμερα όμως, σε αντίθεση με το παρελθόν, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι άρρηκτα συνδεδεμένη και με την πρόληψη της παχυσαρκίας. Είναι φανερό ότι στην αρχαιότητα οι ιατροί και οι κάθε είδους επιστήμονες-θεραπευτές προσπαθούσαν να

αντιμετωπίσουν το φαινόμενο όταν αυτό είχε πλέον εμφανιστεί. Δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι δίνονταν οδηγίες ή συμβουλές για να μην γίνει κάποιος παχύσαρκος.

Στις μέρες μας αυτό είναι κάτι παραπάνω από απαραίτητο. Οι στρατηγικές πρόληψης στο γενικό πληθυσμό στηρίζονται κυρίως στην προσπάθεια συνολικής εκπαίδευσης και ενημέρωσης των πολιτών σε θέματα διατροφής και σωματικής δραστηριότητας. Πριν από οτιδήποτε άλλο, πρέπει να περάσει στη συνείδηση του κάθε πολίτη, ότι η παχυσαρκία είναι μία χρόνια νόσος με σοβαρές επιπλοκές, η οποία ευκολότερα προλαμβάνεται παρά αντιμετωπίζεται.

II.ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Ως παχυσαρκία συνήθως ορίζεται η κατάσταση στην οποία υπάρχει μη φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους στις λιπαποθήκες του σώματος, σε σημείο τέτοιο ώστε να αποτελεί κίνδυνο για την υγεία. Η αύξηση του σωματικού λίπους έχει σαν αποτέλεσμα την αύξηση του σωματικού βάρους. Χαμηλή κατανάλωση ενέργειας μέσω μειωμένης σωματικής δραστηριότητας όπως και αυξημένη πρόσληψη ενέργειας μέσω της διατροφής οδηγούν στην εμφάνιση της παχυσαρκίας

III.ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Υπερτροφική: αύξηση του μεγέθους των λιποκυττάρων

Υπερπλαστική: αύξηση του αριθμού των λιποκυττάρων

IV.ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παχυσαρκία διακρίνεται στην:

- ◆ Γενικευμένη παχυσαρκία: όπου καλύπτει όλες τις περιοχές του σώματος
- ◆ Παχυσαρκία άνω περιοχής του σώματος: εντοπίζεται κυρίως στην κοιλιακή χώρα και ορίζεται ως ανδροειδής ή ανδρική παχυσαρκία.
- ◆ Παχυσαρκία κάτω περιοχής του σώματος: εντοπίζεται κυρίως στην περιφέρεια και ορίζεται ως γυναικοειδής ή γυναικεία παχυσαρκία.
- ◆ Παχυσαρκία σπλαχνικού λίπους: χαρακτηρίζεται από σαφή συγκέντρωση λίπους στην κοιλιακή κοιλότητα.
- ◆ Παχυσαρκία υποδόριου λίπους: χαρακτηρίζεται από τη συγκέντρωση λίπους στον υποδόριο ιστό.

V.ΒΑΘΜΟΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Ορίζονται τρεις βαθμοί παχυσαρκίας:

- Ήπια ή πρώτου βαθμού παχυσαρκία – Δ.Μ.Σ. 30,0-34,9kg/m²
- Μέτρια ή δευτέρου βαθμού παχυσαρκία – Δ.Μ.Σ. 35,0-39,0kg/m²
- Σοβαρή ή τρίτου βαθμού παχυσαρκία – Δ.Μ.Σ. >40kg/m²

VI. ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ (Δ.Μ.Σ.)

Ο Δ.Μ.Σ. είναι ένας μαθηματικός υπολογισμός, υπολογίζεται αν διαιρέσουμε το σωματικό βάρος του ατόμου σε κιλά(kg) δια του ύψους του σε μέτρα στο τετράγωνο(m²).

$$\Delta.Μ.Σ. = \text{Βάρος} / \text{Ύψος}^2 \text{ (kg/m}^2\text{)}$$

Είναι η απλούστερη μέθοδος και συχνότερα χρησιμοποιούμενη μέθοδος για την ταξινόμηση της παχυσαρκίας, όμως ενέχει κίνδυνο λάθους σε περιπτώσεις όπως οίδημα, μυϊκή υπερτροφία, σε μυώδεις ανθρώπους, εγκύους και γυναίκες που θηλάζουν.

Τα όρια του Δ.Μ.Σ. βάσει της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας αναφέρονται στον παρακάτω πίνακα:

Δ.Μ.Σ.		Κίνδυνος νοσηρότητας
Ελλιποβαρής	<18,5 kg/m ²	Χαμηλός (αυξημένος κίνδυνος άλλων κλινικών προβλημάτων)
«Φυσιολογικό» σωματικό βάρος	18,5 – 24,9 kg/m ²	Μέσος
Σωματικό υπέρβαρο	25,0 – 29,9 kg/m ²	Αυξημένος
Παχυσαρκία βαθμού α	30,0 – 34,9 kg/m ²	Πολύ αυξημένος
Παχυσαρκία βαθμού β	35,0 – 39,9 kg/m ²	Σοβαρός
Νοσογόνος παχυσαρκία βαθμού γ	>40 kg/m ²	Πολύ σοβαρός

VII. ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ

Για την εμφάνιση της παχυσαρκίας συμβάλλουν πολλοί παράγοντες:

1. Κληρονομικότητα:

Η κληρονομικότητα επηρεάζει σημαντικά την διαμόρφωση του βάρους. Στον παράγοντα αυτό υπολογίζεται ότι οφείλεται το 20 - 25% των κρουσμάτων της νόσου. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, φαίνεται ότι όταν ο ένας από τους δύο γονείς είναι παχύσαρκος, η θεωρητική πιθανότητα εκδήλωσης παχυσαρκίας είναι 40%, ενώ στην περίπτωση που και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι, η πιθανότητα σχεδόν διπλασιάζεται. Μια άλλη παρατήρηση που ενισχύει την ίδια άποψη, είναι ότι οι μονοζυγωγενείς δίδυμοι (που έχουν ακριβώς τα ίδια γονίδια) εκτός από τις εξωτερικές ομοιότητες έχουν τις περισσότερες φορές και παραπλήσιο βάρος. Είναι ωστόσο δύσκολο να εκτιμήσουμε ακριβώς τον βαθμό επίδρασης της κληρονομικότητας στην διαμόρφωση του βάρους, για τον λόγο ότι τα άτομα που ζουν και μεγαλώνουν σε δεδομένο οικογενειακό περιβάλλον, συνήθως μοιράζονται και όμοιο τρόπο ζωής, με κοινές διατροφικές συνήθειες.

2. Υποθάλαμος-Ορμόνες:

Από πολλά χρόνια είναι γνωστός ο ρόλος του κεντρικού νευρικού συστήματος (Κ.Ν.Σ.) και κυρίως του υποθαλάμου, στη ρύθμιση του βάρους και του ενεργειακού ισοζυγίου. Η ρύθμιση αυτή επιτελείται από ένα πυκνό και ολοκληρωμένο δίκτυο που ελαχιστοποιεί την επίδραση των μικρών διακυμάνσεων του ενεργειακού ισοζυγίου στον λιπώδη ιστό, ελέγχει την όρεξη και τον κορεσμό. Υπάρχουν κυκλώματα που προάγουν την αύξηση της πρόσληψης τροφής και του βάρους (αναβολικά) και άλλα που ελαττώνουν την πρόσληψη τροφής και συμβάλλουν στην απώλεια βάρους (καταβολικά). Οι ορμόνες ενέχονται στην ομοιοστασία της ενέργειας. Όμως, οι ορμονικές διαταραχές είναι σχετικά σπάνια αίτια παχυσαρκίας. Τα πιο συχνά είναι ο υποθυρεοειδισμός και το ιατρογενές σύνδρομο Cushing. Σπανιότερα είναι η έλλειψη αυξητικής ορμόνης, το (ενδογενές) σύνδρομο Cushing, ο

υπογοναδισμός, το ινσουλίνωμα και ο ψευδό-υποπαραθυρεοειδισμός.

Η λεπτίνη είναι μια ορμόνη, που παράγεται στα λιποκύτταρα του υποδόριου και κοιλιακού λίπους. Στην κυκλοφορία είναι συνδεδεμένη με πρωτεΐνες, περνά τον αιματο-εγκεφαλικό φραγμό, συνδέεται με τον υποδοχέα της στον υποθάλαμο, όπου ενεργοποιεί την κατανάλωση ενέργειας και αναστέλλει την πρόσληψη τροφής. Έχουν αναφερθεί μεταλλάξεις του γονιδίου της λεπτίνης και του υποδοχέα της που προκαλούν σοβαρή παχυσαρκία σε μέλη δυο οικογενειών, όμως οι καταστάσεις αυτές είναι σπάνιες. Στην πλειονότητα των παχύσαρκων δεν διαπιστώθηκαν τέτοιες ανωμαλίες. Εικάζεται ότι υπάρχει αντίσταση στη λεπτίνη λόγω αδυναμίας εισόδου στον εγκέφαλο ή βλάβες μετά τον υποδοχέα, που όμως δεν έχουν ακόμα εντοπισθεί.

3. Ενδοκρινικοί παράγοντες:

- Νόσος Cushing:

Η κεντρική παχυσαρκία που περιλαμβάνει το πρόσωπο, τον τράχηλο και τον κορμό αποτελεί χαρακτηριστικό του συνδρόμου.

- Υποθυρεοειδισμός:

Οι ασθενείς με υποθυρεοειδισμό παρουσιάζουν μικρή μόνο αύξηση του σωματικού βάρους λόγω επιβράδυνσης του μεταβολικού τους ρυθμού. Σπάνια, πάντως, οδηγούνται σε παχυσαρκία.

- Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών:

Το 50% των γυναικών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών είναι παχύσαρκες. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από ολιγομηνόρροια, υπερτρίχωση και πολυκυστικές ωοθήκες. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν ινσουλινοαντοχή, αυξημένα επίπεδα ωχρινοτρόπου ορμόνης και αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης προερχόμενα από τις ωοθήκες.

- Ανεπαρκής έκκριση αυξητικής ορμόνης:

Σε αυτή την κατάσταση η μυϊκή μάζα ελαττώνεται, ενώ αντίστροφα ο λιπώδης ιστός αυξάνεται

4. Περιβάλλον:

Το περιβάλλον ασκεί σημαντική επίδραση στην εμφάνιση της παχυσαρκίας όταν υπάρχει η γενετική προδιάθεση. Αυτό γίνεται εμφανές σε ορισμένους πληθυσμούς, όπου αλλαγή των διατροφικών συνηθειών και του τρόπου ζωής είχε ως αποτέλεσμα αύξηση του βάρους κατά 60% και εμφάνιση παχυσαρκίας. Οι Ινδιάνοι Pima που ζουν στις ΗΠΑ είναι κατά 25 κιλά παχύτεροι από άτομα της ίδιας φυλής που ζουν στο Μεξικό. Ειδικότερα, σήμερα υπάρχει εύκολη πρόσβαση στην τροφή, με κατανάλωση πολλών γευμάτων. Η τροφή περιέχει πολλές λιπαρές ουσίες (κυρίως κεκορεσμένα λίπη) με πολλούς υδατάνθρακες που απορροφούνται και ελάχιστες φυτικές ίνες, που έχουν ευχάριστη γεύση, αυξάνοντας την πρόσληψη θερμίδων.

Παράλληλα, η κατανάλωση ενέργειας έχει μειωθεί. Οι συνθήκες εργασίας έχουν αλλάξει και η εργασία είναι καθιστική και σπάνια χειρωνακτική. Υπάρχει περιορισμός δραστηριοτήτων στην καθημερινή ζωή λόγω των τεχνολογικών επιτευγμάτων και διευκολύνσεων (μετακίνηση με αυτοκίνητο - ανελκυστήρες, τηλεθέαση, ηλεκτρονικά παιχνίδια, ηλεκτρονικοί υπολογιστές), που περιορίζουν την κατανάλωση ενέργειας και προδιαθέτουν σε παχυσαρκία.

Το βάρος αυξάνεται παράλληλα με την ηλικία και στα δύο φύλα. Υπάρχει αυξημένη επίπτωση στις γυναίκες, κυρίως μετά την ηλικία των 50 χρόνων με την εμμηνόπαυση, στις χαμηλές εισοδηματικές τάξεις και σε αστικές κοινωνίες σε σχέση με τις αγροτικές. Η φυλή και η πολιτιστική υποδομή παίζει επίσης σημαντικό ρόλο, όπως γυναίκες της μαύρης φυλής είναι παχύτερες από εκείνες της λευκής φυλής αντίστοιχης ηλικίας. Τέλος, η ικανότητα ή μη του ατόμου να ανταπεξέρχεται στο άγχος του περιβάλλοντος είναι ένας ακόμα παράγων που επηρεάζει το βάρος

5. Φαρμακευτικοί παράγοντες:

Αρκετά φάρμακα έχουν συσχετιστεί με αύξηση του σωματικού βάρους. Τα κυριότερα αναφέρονται παρακάτω:

- Αντιψυχωτικά φάρμακα
- Αντικαταθλιπτικά
- Αντιεπιληπτικά

- Στεροειδή
- Αδρενεργικοί ανταγωνιστές
- Ανταγωνιστές σεροτονίνης
- Αντιδιαβητικά
- Αντισυλληπτικά χάπια

VIII.ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Εκτός από την αισθητική πλευρά του θέματος, όπου οι κρίσεις παραμένουν υποκειμενικές και διαφέρουν ανάλογα και με κοινωνικές αντιλήψεις αλλά και από εποχή σε εποχή, στον τομέα της υγείας η κατάσταση αντικειμενοποιείται.

Η παχυσαρκία έχει συσχετιστεί με σημαντική αύξηση στη νοσηρότητα και, αναπόφευκτα, στη θνησιμότητα του πληθυσμού-η οποία αυξάνεται ανάλογα με το βαθμό της παχυσαρκίας. Ένα ευρύ και ετερόκλητο σύνολο παθήσεων έχει αποδειχθεί ότι “προτιμούν” τους παχύσαρκους.

Οι επιπλοκές της παχυσαρκίας περιλαμβάνουν:

1. Καρδιαγγειακές παθήσεις: (στεφανιαία νόσος, έμφραγμα μυοκαρδίου, ασταθής στηθάγχη, αιφνίδιος θάνατος και αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, αρτηριακή υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια).
2. Παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, λόγω περιορισμού της λειτουργίας των πνευμόνων από το περίσσιο λίπος (άπνοια του ύπνου, πνευμονική υπέρταση, βρογχικό άσθμα.)
3. Αντίσταση στην ινσουλίνη και εμφάνιση σακχαρώδη διαβήτη.
4. Εμφάνιση ορισμένων τύπων καρκίνου με διαφορετική κατανομή στον άνδρα (παχέος εντέρου, ορθού και προστάτη) και στη γυναίκα (μήτρας, χοληφόρων οδών, μαστού, ωοθηκών).
5. Ποικίλες ψυχολογικές διαταραχές.

6. Ορμονικές διαταραχές (στους άνδρες μειωμένα επίπεδα τεστοστερόνης και αυξημένα οιστραδιόλης και οιστρόνης ενώ στις γυναίκες παρατηρούνται διαταραχές εμμηνορρυσίας).
7. Εκφυλιστικές αλλοιώσεις από υπερφόρτιση των αρθρώσεων και οστεοαρθρίτιδα.
8. Νοσήματα του πεπτικού συστήματος (χολολιθίαση, οισοφαγίτιδα από παλινδρόμηση).
9. Δερματικά νοσήματα παρουσιάζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στους παχύσαρκους.
10. Οι κίνδυνοι κατά τη διενέργεια χειρουργικών επεμβάσεων αλλά και του τοκετού είναι μεγαλύτεροι.

Αν και τα παχύσαρκα παιδιά δεν εξελίσσονται απαραίτητα σε παχύσαρκους ενήλικους, εν τούτοις η παιδική παχυσαρκία, φαινόμενο αρκετά συχνό στην εποχή μας, έχει άμεσες επιπτώσεις στην ψυχολογία τους. Ευνόητο είναι ότι οι παραπάνω κίνδυνοι είναι ακόμα μεγαλύτεροι για κάποιον που διάγει την παιδική του ηλικία με περίσσεια λίπους και συνεχίζει έτσι και ως ενήλικος.

ΙΧ.ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ

Τα περιττά κιλά και η παχυσαρκία είναι πολλές φορές πλήγμα για την ψυχή του ανθρώπου. Το παχύσαρκο άτομο νιώθει ενοχικά, διαθέτει χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυσκολεύεται να διαχειριστεί τα θέλω και τα συναισθήματά του. Χαμηλή αυτοπεποίθηση με πολλές ενοχές και το συναίσθημα του αδιεξόδου, συμβάλλουν σε έναν αρνητικό φαύλο κύκλο, όπου η πολυφαγία χρησιμοποιείται ως διέξοδος στο πρόβλημα, το οποίο αρχικά προκαλεί. Το παχύσαρκο άτομο μέσα από τη σχέση του με το φαγητό, εκφράζεται και εκφράζει τη συναισθηματική του κατάσταση. Το φαγητό αποτελεί γι' αυτόν καταφύγιο όλων των εσωτερικών και εξωτερικών του συγκρούσεων, ενώ διατηρεί την ψευδαίσθηση ότι πρόκειται για μια σχέση από την οποία δεν πρόκειται ποτέ να προδοθεί.

Ο στιγματισμός από το ευρύτερο κοινωνικό αλλά και το στενότερο συγγενικό περιβάλλον ενισχύει την αρνητική εικόνα του παχύσαρκου ατόμου για τον εαυτό του. Πολλές επιστημονικές μελέτες δείχνουν ότι τα παχύσαρκα άτομα εμφανίζουν γενικά μεγαλύτερη συναισθηματική κόπωση. Η αρνητική εικόνα που έχουν οι παχύσαρκοι για το σώμα τους, τους προκαλεί κατάθλιψη και δυστυχώς αρκετοί έχουν και τάσεις αυτοκτονίας. Βέβαια, το αν θα αναπτύξει κάποιος κατάθλιψη εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το μορφωτικό του επίπεδο και από άλλους παράγοντες, αλλά τα περιττά κιλά ενισχύουν την προδιάθεση.

Οι επιπτώσεις στον οργανισμό και στην εξωτερική εμφάνιση του ατόμου είναι σαφείς και το άτομο δεν μπορεί παρά να τις βιώνει και μάλιστα τραυματικά. Οι περισσότεροι παχύσαρκοι είναι δυσαρεστημένοι με την εμφάνιση του σώματος τους. Σε μερικές περιπτώσεις υπάρχει τέτοια αντίληψη για τη σωματική εικόνα που το άτομο μπορεί να θεωρεί τον εαυτό του αποκρουστικό και να αποφεύγει και την παραμικρή έκθεση του σώματός του. Ένα παχύσαρκο άτομο νιώθει μειονεκτικά δίπλα σε κάποιον αδύνατο. Δεν είναι τυχαίο που τα παχύσαρκα άτομα απέχουν από αθλητικές δραστηριότητες ή αποφεύγουν την παραλία το καλοκαίρι. Μια αρνητική εικόνα για το σώμα έχει ως συνέπεια και την αποφυγή της ερωτικής ζωής. Πολλοί άνθρωποι νιώθουν τόσο άσχημα όταν εκθέτουν το σώμα τους που χάνουν κάθε ενδιαφέρον γι' αυτό καταπιέζοντας τα θέλω και τα συναισθήματά τους.

Η ίδια η κοινωνία πολλές φορές κάνει διακρίσεις εναντίον των υπέρβαρων ατόμων, είναι σαφές από τις διάφορες έρευνες ότι σε γενικές γραμμές οι παχύσαρκοι συναντούν πολύ περισσότερα εμπόδια στην εξέλιξή τους απ' ό, τι οι μη παχύσαρκοι.

Η ψυχολογία αυτή συμβάλλει αρνητικά στην προσπάθεια των ατόμων να χάσουν βάρος, όμως και εκείνοι που πραγματικά έχουν την πρόθεση να χάσουν βάρος, πολλές φορές δεν βρίσκουν το κουράγιο, διότι απογοητεύονται από το τι έχει συμβεί στο παρελθόν ή απλά δεν γνωρίζουν πώς να το κάνουν. Αυτό έχει ως συνέπεια να δημιουργεί έναν φαύλο κύκλο αποτυχιών που ρίχνει ακόμη πιο πολύ την ήδη χαμηλή αυτοεκτίμηση.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο

ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το κυκλοφορικό σύστημα εκτείνεται σε όλο το σώμα, εξυπηρετώντας τη διατροφή των ιστών, την οξυγόνωση τους και τη μεταφορά προϊόντων και ουσιών.

Διαιρείται στο:

1. αιμοφόρο σύστημα και
2. στο λεμφικό σύστημα

Ι. ΑΙΜΟΦΟΡΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Το αιμοφόρο σύστημα αποτελείται από την καρδιά, η λειτουργία της οποίας διατηρεί ουσιαστικά την κίνηση μέσα στο κυκλοφορικό σύστημα και τα αιμοφόρα αγγεία που διακρίνονται στις αρτηρίες, τα τριχοειδή και τις φλέβες, που αντίστοιχα θα μπορούσαν να θεωρηθούν σαν συστήματα διανομής, περιοχές ανταλλαγής και συστήματα συλλογής.

Λειτουργίες του αιμοφόρου συστήματος:

1. Τρέφει και οξυγονώνει τους διάφορους ιστούς.
2. Απομακρύνει τα άχρηστα και επιβλαβή προϊόντα της ανταλλαγής της ύλης.
3. Μεταφέρει τις διάφορες ορμόνες προς τα «όργανα στόχους» για την ρύθμιση ειδικών και γενικών λειτουργιών αυτών.
4. Ρυθμίζει την θερμοκρασία του οργανισμού.
5. Βοηθά στην άμυνα του οργανισμού.
6. Μεταφέρει νερό και ηλεκτρολύτες στα πλαίσια της διατήρησης της ομοιοστασίας.

II.ΛΕΜΦΟΦΟΡΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ένα μέρος των υγρών που βγαίνουν από τα αιμοφόρα τριχοειδή δια διαπηδήσεως δεν επαναπροσλαμβάνεται από τις φλέβες της κυκλοφορίας. Το «πλεονάζον» όμως αυτό υγρό δεν παραμένει στον διάμεσο χώρο, αλλά επανέρχεται στην φλεβική κυκλοφορία με το λεμφικό σύστημα, που θεωρείται παράρτημα του φλεβικού, κινούμενο παράλληλα προς αυτό και τελικά συνενούμενο μαζί του. Το «πλεονάζον» υγρό είναι η λέμφος κολλώδης, λεπτόρρευστο και άχρωμο υγρό, του οποίου το χρώμα γίνεται γαλακτώδες στα λεμφικά αγγεία των εντέρων. Το λεμφικό σύστημα αποτελείται από τα λεμφοφόρα τριχοειδή, τα λεμφαγγεία και τα λεμφοκυτογόνα όργανα.

Λειτουργίες του λεμφοφόρου συστήματος:

1. Αθροίζει το ορώδες υγρό (λέμφος) που συγκεντρώνεται στον διάμεσο χώρο και χρησιμεύει για την θρέψη των διαφόρων κυττάρων.
2. Αποχετεύει τις άχρηστες ουσίες του κυτταρικού μεταβολισμού.
3. Η εντερική του μοίρα χρησιμεύει για την απομύζηση του θρεπτικού χυλού.
4. Παράγει με τα λεμφογάγγλια τα λεμφοκύτταρα.
5. Συγκρατεί στα λεμφογάγγλια διάφορες επιβλαβείς ουσίες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο

ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ

Ένα απ' τα μεγαλύτερα σύγχρονα προβλήματα των γυναικών, όσον αφορά την εμφάνισή τους είναι κι η κυτταρίτιδα. Μια πάθηση πολύ διαδεδομένη στις προηγμένες κοινωνίες η οποία δημιουργεί τόσο σωματικά όσο και ψυχολογικά προβλήματα στις γυναίκες, αφού ένα μεγάλο ποσοστό από αυτές (περίπου το 80%) έχουν προσβληθεί ή πρόκειται να προσβληθούν απ' την κυτταρίτιδα σε κάποιο στάδιο της ζωής τους. Αυτό βέβαια συμβαίνει διότι έχουν αλλάξει ο τρόπος ζωής μας και οι διατροφικές μας συνήθειες. Ακόμα και το άγχος, που έχει αυξηθεί στις μέρες μας, φέρει και αυτό σημαντικό μερίδιο. Επειδή εμφανίζεται με πολλές όψεις και σε διάφορες περιοχές του σώματος είναι φρόνιμο να γίνει νωρίς η διάγνωση, ώστε κι η θεραπεία να έχει όσο το δυνατόν καλύτερα αποτελέσματα, αν και δεν πρέπει ποτέ να ξεχνάμε ότι η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη! Επίσης η σωστή διατροφή με άφθονους χυμούς φρούτων και λαχανικών σε συνδυασμό με την άσκηση και την ειδική μάλαξη έχει ευεργετικά αποτελέσματα.

Ι.ΟΡΙΣΜΟΣ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ

Κατά τον γιατρό Le Coaram de Tromelin, κυτταρίτιδα είναι μια παθολογική κατάσταση των δερματικών και υποδορίων ιστών, που χαρακτηρίζεται κλινικά, από μια οίδηματική διήθηση, που έχει ανώμαλη υφή η οποία οφείλεται σε δύο αίτια. Αφ' ενός σε ένα οίδημα που εισβάλλει στα μεσοδιαστήματα του συνδετικού ιστού και αφ' ετέρου σε μια συρρίκνωση των ιστών του λιπώδους κυττάρου και των λεμφατικών αγγείων.

Κατά την γνώμη πολλών επιστημόνων, όπως η παχυσαρκία είναι διαταραχή της λειτουργίας του λιπώδους ιστού και κακός μεταβολισμός του λίπους, η κυτταρίτιδα είναι διαταραχή του συνδετικού ιστού και κακός μεταβολισμός των συστατικών της θεμελίου ουσίας και ειδικά του νερού. (Τιμοθέας Πατζίκα, Κυτταρίτιδα-Εναλλακτική θεραπεία, εκδ. Ελλην 1999,σελ.33)

II.ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ

- Μπορεί να παρουσιάζονται σκληρές πλάκες, με ακανόνιστα όρια, οι οποίες καλύπτονται από το δέρμα, το οποίο παρουσιάζει την όψη του «φλοιού του πορτοκαλιού».
- Μπορεί να εμφανίζεται με τη μορφή σωρών σκληρών κόκκων, σε μία ζώνη περιορισμένη ή ακόμα με τη μορφή πολλών σκληρών όζων, μεγέθους κερασιού.
- Τέλος, όταν συνοδεύεται από παχυσαρκία, το δέρμα παρουσιάζει μια γενική οδυνηρή διήθηση, είναι λεπτυσμένο, συχνά συνοδεύεται από υπερκεράτωση και πολύ εύκολα δημιουργούνται αιματώματα.

III.ΕΙΔΗ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ

Υπάρχουν τρία είδη κυτταρίτιδας:

1. Συμπαγής ή σκληρή κυτταρίτιδα

Στη συμπαγή ή σκληρή κυτταρίτιδα το δέρμα μπορεί να φαίνεται υπερβολικά τεντωμένο πάνω στις εσωτερικά διογκωμένες περιοχές, οπότε κατά την ψηλάφηση δίνει κοκκώδη αίσθηση και εμφανίζει σημάδια ρήξης. Οι ελαστικές και μαλακτικές ίνες που επιτρέπουν στο δέρμα να διαστέλλεται, όταν μείνουν πολύ καιρό τεντωμένες, σπάνε αφήνοντας στο δέρμα σημάδια όμοια με ουλές (ραβδώσεις). Αυτό συμβαίνει γιατί το δέρμα δεν μπορεί να αντισταθεί στις υποδόριες κακώσεις.

Επίσης εμφανίζεται πιο ευαίσθητο στο άγγιγμα εξαιτίας των συμπίεσεων των νευρικών απολήξεων και των ινών του δέρματος που είναι σκληρές και ανελαστικές.

Αν και υπάρχουν εξαιρέσεις, η σκληρή κυτταρίτιδα συναντάται γενικά σε νέες γυναίκες με καλή φυσική κατάσταση, αλλά και γυναίκες κάθε ηλικίας μπορούν να προσβληθούν, συμπεριλαμβανομένου ακόμη και αυτών των μυών που οι ιστοί τους είναι σε άριστη φυσική κατάσταση.

2. Χαλαρή ή μαλακή κυτταρίτιδα

Η μαλακιά κυτταρίτιδα δεν είναι συμπαγής και συμπυκνωμένη, όπως η σκληρή. Τείνει αντίθετα να απλωθεί σε πλατιές ζώνες και σε μεγάλες επιφάνειες. Είναι κινητή και κυμαίνεται μεταξύ του μυός και του δέρματος.

Για να αναγνωρίσουμε αυτό το είδος της κυτταρίτιδας πρέπει οπωσδήποτε να αγγίξουμε τους ιστούς. Αντίθετα με τον σκληρό τύπο της κυτταρίτιδας, η μαλακιά κυτταρίτιδα είναι κινητή και γλιστράει, δηλαδή αιωρείται εύκολα στους μυς.

Επειδή είναι χαλαρή, κρέμεται σε πτυχές και εξογκώματα. Παίζει σε κάθε κίνηση του δέρματος και είναι θέαμα αντιαισθητικό. Τα χαρακτηριστικά της μαλακής κυτταρίτιδας είναι ότι οι ιστοί στερούνται δραστηριότητας. Ο μυϊκός τόνος είναι ανεπαρκής και οι φλέβες διαστέλλονται εύκολα. Μαλακιά κυτταρίτιδα συναντάμε σε γυναίκες που είχαν κάποτε μια δραστηριότητα και που έμειναν αδρανείς για ένα ορισμένο διάστημα καθώς και σε άτομα μεγάλης ηλικίας των οποίων η ελαστικότητα του δέρματος είναι πολύ περιορισμένη.

3. Συσχετισμένη κυτταρίτιδα

Συνδυάζει την κατακράτηση λίπους και ύδατος. Είναι κατά περίπτωση σκληρή ή μαλακή και ο πόνος που αναπτύσσεται κυμαίνεται σε υποφερτά επίπεδα.

ΣΚΛΗΡΗ Κατακράτηση λίπους	ΜΑΛΑΚΗ Κατακράτηση νερού	ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΕΝΗ (και λίπος και νερό)
Είναι σκληρή και στη πίεση πονάει	Είναι μαλακό το δέρμα και δεν πονάει στη πίεση	Είναι και μαλακή και σκληρή και πονάει υποφερτά

IV.ΕΝΤΟΠΙΣΜΟΣ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ

Η κυτταρίτιδα μπορεί να εμφανιστεί σε κάθε σημείο του σώματος εκτός απ' τις παλάμες, τα πέλματα και το κεφάλι.

Τα πιο ευαίσθητα σημεία του σώματος στην εμφάνιση της κυτταρίτιδας είναι τα εξής:

- Μηροί, τόσο στην εσωτερική όσο και στην εξωτερική τους επιφάνεια,
- Γλουτοί
- Γόνατα
- Υπογάστριο
- Αστράγαλοι
- Κοιλιακή χώρα, σε άτομα συνήθως τα οποία παρουσιάζουν παχυσαρκία,
- Άνω άκρα, σε γυναίκες συνήθως στην εμμηνόπαυση
- Αυχένα
- Στο μέρος της ράχης που βρίσκεται κάτω από την ωμοπλάτη
- Γάμπες

Η κυτταρίτιδα εφ' όσον μορφοποιείται στον λιπώδη συνδετικό ιστό μπορεί να προσβάλλει τα εσωτερικά όργανα.

V.ΣΤΑΔΙΑ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ

Τα στάδια της κυτταρίτιδας είναι τα εξής τέσσερα:

1ο Στάδιο: Τα σημάδια του σχηματισμού της κυτταρίτιδας είναι αόρατα, γιατί συμβαίνουν στο επίπεδο του χορίου. Τα αιμοφόρα αγγεία στις προβληματικές περιοχές αρχίζουν να καταστρέφονται,

κι έτσι προκαλείται απώλεια των δικτύων των τριχοειδών αγγείων στο χόριο. Καθώς η καταστροφή συνεχίζεται, το δέρμα δεν μπορεί πια να λάβει όλες τις θρεπτικές ουσίες που χρειάζεται, με αποτέλεσμα να προκαλείται ακόμα μεγαλύτερη φθορά στο χόριο και την επιδερμίδα. Το νερό αρχίζει να διαρρέει από τα κατεστραμμένα αιμοφόρα αγγεία και να συγκεντρώνεται ανάμεσα στους ιστούς. Τα λιποκύτταρα διογκώνονται, γίνονται διπλάσια ή και τριπλάσια, σχηματίζοντας συμπαγείς μάζες. Ωστόσο, σε αυτό το στάδιο η επιδερμίδα είναι ακόμη υγιής, όπως και το χόριο.

2ο Στάδιο: Η φθορά του χορίου έχει προχωρήσει. Τα λιποκύτταρα διογκώνονται ακόμη περισσότερο και αρχίζουν να ωθούνται προς τα πάνω, στο ολοένα και πιο αδύναμο χόριο. Οι θρεπτικές ουσίες δεν μπορούν να φτάσουν στο δέρμα, το οποίο αδυνατίζει όλο και περισσότερο. Αυτός ο κύκλος καταστροφής των ιστών επιταχύνει την ανάπτυξη της κυτταρίτιδας. Οι συνέπειες στην επιφάνεια του δέρματος εξακολουθούν να είναι ελάχιστες, αλλά η όψη φλοιού πορτοκαλιού μπορεί να γίνει αισθητή με ένα απλό τσίμπημα.

3ο Στάδιο: Συνεχίζονται οι διαδικασίες του 2ου σταδίου, όμως η όψη φλοιού πορτοκαλιού είναι πλέον ορατή ακόμα και όταν δεν τσιμπάτε το δέρμα. Η κυτταρίτιδα έχει ανάγλυφη και τραχιά υφή.

4ο Στάδιο: Τα εξογκώματα στο επίπεδο του χορίου είναι ορατά. Σε αυτό το στάδιο η κυτταρίτιδα χαρακτηρίζεται από έλλειψη σφριγηλότητας, λόγω προχωρημένης φθοράς του δέρματος. Συχνά μάλιστα συνοδεύεται από πόνο, ειδικά μετά από αρκετή ώρα ορθοστασίας, που η κατακράτηση υγρού στα πόδια κορυφώνεται.

VI. ΑΙΤΙΟΠΑΘΟΓΕΝΕΙΑ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ

Η κυτταρίτιδα αναπτύσσεται σε περίπτωση καταστροφής του λιπώδους ιστού.

Τρεις παράγοντες έχουν θεωρηθεί υπεύθυνοι για αυτό :

- η ανεπαρκής παροχή αίματος μέσω της μικροκυκλοφορίας,
- η ανεπαρκής φλεβική παροχέτευση και

- η ανεπαρκής λεμφική παροχέτευση.
1. Διαταραχή της μικροκυκλοφορίας σημαίνει πως το οξυγόνο και τα θρεπτικά συστατικά δεν μπορούν να φτάσουν σε επαρκείς ποσότητες στους ιστούς για τη φυσιολογική λειτουργία του κυτταρικού μεταβολισμού. Εάν σε έναν ιστό αυτή η διαταραχή γίνει μόνιμη τότε οι συνέπειες είναι σημαντικές. Ο ιστός οδηγείται σε συσσώρευση ενδιάμεσων μεταβολικών προϊόντων ,που κατά πλειοψηφία έχουν τοξικές ιδιότητες και προσβάλλουν όχι μόνο τη δομή του ιστού αλλά και την ικανότητα ανανέωσής του. Σε αυτήν την περίπτωση οι ινοβλάστες που υπάρχουν στο υποδόριο λίπος και συμβάλλουν στην διαμόρφωση του στηρικτικού δικτύου για τα λιποκύτταρα, χάνουν την ικανότητα παραγωγής των διαφόρων ινών τους. Έτσι, αρχίζουν να σχηματίζουν βώλους από πολυσακχαρίτες οι οποίοι περιβάλλουν τα λιποκύτταρα και η υφή τους παίζει ρόλο, σε σημαντικό βαθμό, στην μακροσκοπική εικόνα της κυτταρίτιδας. Επιπλέον, η μειωμένη αιματική παροχή σε έναν ιστό μειώνει τον ρυθμό με τον οποίο μεταβολίζεται το λίπος με αποτέλεσμα τον σχηματισμό μικρών σκληροελαστικών μαζών από το λίπος το οποίο δεν είναι διαθέσιμο προς καύση.
 2. Ανεπαρκής φλεβική παροχέτευση προκαλεί ανάπτυξη ανάδρομης πίεσης η οποία επεκτείνεται από τις φλέβες στους ιστούς. Αυτό οδηγεί σε αυξημένη συγκέντρωση τοξικών μεταβολικών προϊόντων και σε κατά-στροφή των τοιχωμάτων των φλεβών αλλά και των ιστών.
 3. Ανεπαρκής λεμφική παροχέτευση κάνει το λεμφικό υγρό να λιμνάζει με αποτέλεσμα κάποιες πρωτεΐνες που υπάρχουν σε αυτό να διαχωρίζονται, να συγκολλώνται μεταξύ τους και να σχηματίζουν ινίδια. Με την πάροδο του χρόνου αυτά παχαίνουν περισσότερο είτε με επικόλληση νέων πρωτεϊνών είτε με την επίδραση των ινοβλαστών, σχηματίζοντας μία διάταξη σαν την κερήθρα των μελισσών γύρω από τα λιποκύτταρα. Μεταξύ των κυτάρων και των ινών παγιδευείται υγρό, γεγονός που αυξάνει επιπλέον την ιστική πίεση με αποτέλεσμα τη μείωση της φυσιολογικής αιματικής παροχής και την εκτροπή σημαντικού ποσοστού του αρτηριακού αίματος στους γύρω ιστούς. Σε πιο σοβαρές καταστάσεις παρατηρείται σχηματισμός μεγάλων όζων που ονομάζονται στεατώματα και τα οποία δίνουν την χαρακτηριστική μακροσκοπική εικόνα της κυτταρίτιδα

Η κυτταρίτιδα είναι μια πάθηση, η οποία είναι αποτέλεσμα της αύξησης του όγκου του σωματικού λίπους. Όταν τα λιποκύτταρα αρχίσουν και μεγαλώνουν σε όγκο προς όλες τις κατευθύνσεις πιέζουν τα αιμοφόρα αγγεία, τα οποία είναι υπεύθυνα για την σωστή θρέψη και οξυγόνωσή τους, με αποτέλεσμα να έχουμε κακή κυκλοφορία του αίματος καθώς και συσσώρευση άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού. Τα λιποκύτταρα παύουν να συνδέονται αρμονικά μεταξύ τους μέσα στον μεσοκυττάριο χώρο κι η επιδερμίδα αλλού έλκεται κι αλλού απωθείται δημιουργώντας την γνωστή σε όλους φλούδα πορτοκαλιού.

Ο ανθρώπινος οργανισμός σε καθημερινό επίπεδο προσλαμβάνει ουσίες πολύτιμες για αυτόν, αλλά παράλληλα κατασκευάζει κι απορρίμματα, τα οποία πρέπει να αποβληθούν από αυτόν μέσω των νεφρών και των ιδρωτοποιών αδένων. Κάθε άνθρωπος έχει το δικό του συγκεκριμένο όριο αποβολής των άχρηστων ουσιών. Αν η αποβολή δεν γίνεται με τον ενδεδειγμένο τρόπο οι τοξικές αυτές ουσίες παραμένουν στον οργανισμό και εναποτίθενται στον κυτταρικό ιστό, όπου σε συνδυασμό με την κακή λεμφική κυκλοφορία και την διόγκωση των λιποκυττάρων δημιουργούνται τα οζίδια της κυτταρίτιδας.

VII. ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΠΟΥ ΥΠΟΒΟΗΘΟΥΝ ΤΗΝ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑ

1. Αντισυλληπτικό χάπι:

Ο συνδυασμός των οιστρογόνων και της προγεστερόνης ή μόνον της προγεστερόνης χρησιμοποιείται στην δημιουργία του αντισυλληπτικού χαπιού. Το αντισυλληπτικό χάπι μπορεί να θεωρηθεί παράγοντας δημιουργίας κυτταρίτιδας, αφού τα οιστρογόνα θεωρούνται ότι υποβοηθούν την συσσώρευση του λίπους ιδιαίτερα σε κάποια σημεία του σώματος και η προγεστερόνη την κατακράτηση υγρών. Τα τελευταία χρόνια έχει μειωθεί κατά πολύ η περιεκτικότητα των αντισυλληπτικών στις ορμόνες αυτές.

2. Η εγκυμοσύνη:

Σε όλο το χρονικό διάστημα της κυήσεως ο οργανισμός κατακλύζεται από οιστρογόνα, προγεστερόνη και άλλες ορμόνες οι οποίες συμβάλλουν στην ανάπτυξη του εμβρύου με αποτέλεσμα να ευνοούν την κατακράτηση του νερού και την συσσώρευση λίπους στις περιοχές κυρίως των γλουτών, των ισχύων και του στήθους. Επίσης κατά την διάρκεια των μηνών που προηγούνται της γέννησης του παιδιού η μήτρα αυξάνεται σε μέγεθος και πιέζει τα λεμφικά αγγεία και τις φλέβες. Το αποτέλεσμα είναι μείωση της λεμφικής παροχέτευσης και του αίματος από τους ιστούς και δημιουργία προϋποθέσεων για την ανάπτυξη κυτταρίτιδας.

3. Στρες:

Καταστάσεις φόβου, άγχους, πανικού και συγκινήσεως διεγείρουν τη λειτουργία του συμπαθητικού συστήματος το οποίο με την έκκριση της αδρεναλίνης προκαλεί αγγειοσύσπαση με συνέπεια να δυσκολεύει την κυκλοφορία, ειδικά στα μέρη του σώματος που είναι επιρρεπή στην κυτταρίτιδα.

4. Κληρονομικότητα:

Όλοι μας κουβαλάμε κληρονομικές καταβολές, όμως είναι πολύ σημαντικό να διαφοροποιήσουμε τις μεταφερόμενες κληρονομικά ευαισθησίες και προδιαθέσεις από τα εξολοκλήρου αναπτυγμένα προβλήματα. Όντως κληρονομείται η κατασκευή του σκελετού, η στάση και γενικά το σχήμα του σώματος, όμως η κυτταρίτιδα δεν είναι κληρονομική, κληρονομική είναι η προδιάθεση για κυτταρίτιδα δηλαδή ο τρόπος ζωής, οι συνήθειες, οι αξίες της οικογένειας οι οποίες συνοδεύουν τα άτομα καθ' όλη την διάρκεια της ζωής τους.

5. Φύλο:

Σύμφωνα με την άποψη πολλών επιστημόνων η κυτταρίτιδα εμφανίζεται πιο συχνά στις γυναίκες παρά στους άνδρες και η αιτία είναι ορμονική.

6. Κατάσταση υγείας:

Αν η υγεία του ατόμου είναι επιβαρημένη με κάποιο πρόβλημα μπορεί πιθανόν να δημιουργηθεί κυτταρίτιδα.

Λοιμώξεις, φλεγμονές και οποιαδήποτε ανωμαλία στις ωθήκες και στα γυναικολογικά όργανα μπορεί να οδηγήσουν στην δημιουργία κυτταρίτιδας.

Η δυσκοιλιότητα μπορεί επίσης να δημιουργήσει κυτταρίτιδα καθώς η καθυστέρηση διέλευσης της τροφής από το γαστρεντερικό σωλήνα προκαλεί συμφόρηση στο έντερο, πίεση των αγγείων που διοχετεύουν το αίμα από τα κάτω άκρα στην καρδιά και τελικά επιβράδυνση της φλεβικής και λεμφικής παροχέτευσης .

Εγχειρήσεις στα όργανα της πυέλου μπορεί να αποδιοργανώσουν το σύστημα της λεμφικής παροχέτευσης με αποτέλεσμα την εμφάνιση της κυτταρίτιδας.

Τέλος, πρήξιμο κοιλιάς, αέρια και μετεωρισμός μπορούν έμμεσα να επιδράσουν στην δημιουργία της κυτταρίτιδας στο κάτω μέρος του σώματος, εξαιτίας της πίεσης στα βουβωνικά λεμφογάγγλια και της παρεμπόδισης της λεμφικής και φλεβικής κυκλοφορίας.

7. Έλλειψη φυσικής δραστηριότητας

Η καθιστική ζωή και η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας έχουν επιπτώσεις στην αιματική και λεμφική κυκλοφορία, την αύξηση του βάρους και στην ανάπτυξη κυτταρίτιδας.

8. Αλκοόλ και κάπνισμα

Το αλκοόλ είναι αγγειοδιασταλτικό και βελτιώνει την αιματική κυκλοφορία, ιδιαίτερα το κόκκινο κρασί. Σε κανονικές δόσεις είναι ευεργετικό για την κυκλοφορία και για την κυτταρίτιδα, σε μεγάλες όμως δόσεις εξ αιτίας της μεγάλης θερμιδικής του πυκνότητας αυξάνει το λίπος στον λιπώδη ιστό και φυσικά και την κυτταρίτιδα.

Το κάπνισμα προκαλεί φθορά τόσο στην μικροκυκλοφορία όσο και στα μεγάλα αιματικά και λεμφικά αγγεία εξ αιτίας των παραγόμενων ελευθέρων ριζών και του χημικού αποτελέσματος

της νικοτίνης, η οποία προκαλεί συστολή των μικρών αγγείων της κυκλοφορίας με αποτέλεσμα την δημιουργία κυτταρίτιδας.

9. Κακές διατροφικές συνήθειες

Στην βιομηχανοποιημένη εποχή που ζούμε καθημερινά καινούργια προϊόντα μπαίνουν στη διατροφή μας με τεχνητά χρώματα και γεύση και πολλά συντηρητικά, με αποτέλεσμα να αυξάνονται οι τοξίνες στον οργανισμό και να μειώνεται η ικανότητα του να τις αποβάλλει. Τα προϊόντα που ενισχύονται τεχνητά δεν μεταβολίζονται σωστά από τον οργανισμό και έτσι μπορεί να συνεισφέρουν στην αύξηση του βάρους, στην κατακράτηση υγρών και στην κυτταρίτιδα.

10. Ψηλά τακούνια:

Η ανύψωση της πτέρνας πάνω από τα φυσιολογικά επίπεδα προκαλεί την συστολή του γαστροκνημίου μυός με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται η φλεβική και η λεμφική ροή στην περιοχή αυτή. Έτσι είναι πολύ εύκολο να δημιουργηθεί κυτταρίτιδα.

11. Στενά ρούχα:

Τα στενά ρούχα, οι ζώνες, τα εσώρουχα προκαλούν συσσώρευση των υγρών πάνω και κάτω από το σημείο επαφής και μακροχρόνια δημιουργούν χαλάρωση των παρακείμενων μυών που μαζί με την κακή κυκλοφορία μπορεί να δημιουργήσουν κυτταρίτιδα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο

ΜΑΛΑΞΗ

I. ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ

Η μάλαξη είναι ίσως η πιο αρχαία μορφή θεραπείας. Εδώ και χιλιάδες χρόνια χρησιμοποιείται για την ίαση και την ανακούφιση των ασθενών.

Για τους αρχαίους Έλληνες και Ρωμαίους γιατρούς, η μάλαξη ήταν ένας από τους βασικότερους τρόπους θεραπείας και καταπράυνσης του πόνου.

Στις αρχές του πέμπτου αιώνα Π.Χ., ο Ιπποκράτης, πατέρας της Ιατρικής, έγραφε: "Ο ιατρός πρέπει να γνωρίζει πολλά πράγματα, αλλά σίγουρα πρέπει να ξέρει να κάνει εντριβές. Γιατί η εντριβή μπορεί να σφίξει μια πολύ χαλαρή άρθρωση και να χαλαρώσει μια άλλη πολύ σφιχτή".

Ο Πλίνιος, ο φημισμένος Ρωμαίος βοτανολόγος, χρησιμοποιούσε την μάλαξη τακτικά για να ανακουφίζεται από το άσθμα. Ο Ιούλιος Καίσαρας, που υπέφερε από επιληψία, έκανε μάλαξη και βελονισμό για να καταπραΰνει τη νευραλγία και τους πονοκεφάλους του. Μετά τη πτώση της Ρώμης, τον πέμπτο αιώνα μ.Χ., μικρή πρόοδος συντελέστηκε στην Ευρώπη όσον αφορά την ιατρική και μόνο οι Άραβες μελέτησαν και ανέπτυξαν διδάγματα της σοφής παράδοσης.

Ο Αβισένας, Άραβας φιλόσοφος και γιατρός του ενδέκατου αιώνα, αναφέρει στον "Κανών" του ότι το αντικείμενο της μάλαξης ήταν " η διάλυση των περιττών και βλαβερών ουσιών".

Κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα στην Ευρώπη, η μάλαξη δεν ήταν καθόλου διαδεδομένη λόγω της απέχθειας προς τις απολαύσεις της σάρκας. Αναβιώνει όμως τον έκτο αιώνα, κυρίως μέσα από τη δουλειά του Γάλλου γιατρού Αγιπρουάζ Παρέ. Αργότερα στην αρχή του δεκάτου ενάτου αιώνα, ένας Σουηδός ειδικός, ο Περ Χενρικ Λίγκ αναπτύσσει αυτό που σήμερα είναι

γνωστό ως Σουηδική μάλαξη, συνδυάζοντας το δικό του σύστημα γνώσεων περί σωματικής αγωγής και φυσιολογίας με τις Κινέζικες, Αιγυπτιακές, Ελληνικές και Ρωμαϊκές τεχνικές.

Σήμερα, η θεραπευτική αξία της μάλαξης έχει αναγνωριστεί ξανά και συνεχίζει να ανθίζει και να αναπτύσσεται σε όλο τον Δυτικό κόσμο, τόσο ανάμεσα στους γιατρούς γενικής ιατρικής όσο και ανάμεσα στους επαγγελματίες του χώρου.

Η επιστημονικές βάσεις για τη δράση της μάλαξης είναι πολλαπλές. Λειτουργεί σε συνεργασία με το κυκλοφορικό, το μυοσκελετικό και το νευρικό σύστημα ενώ προσβλέπει στη βελτίωση της αναπνοής και οξυγόνωσης των κυττάρων, όπως και στην απομάκρυνση των τοξίνων από τους ιστούς.

Βελτιώνει τη λεμφική κυκλοφορία και βοηθάει στην διάσπαση του υποδόριου λίπους βελτιώνοντας την εμφάνιση της επιδερμίδας. Επίσης, χαλαρώνει τους σφιγμένους μύες, τους συνδετικούς ιστούς και τις περιτονίες ανακουφίζοντας έτσι τους πόνους και τις εντάσεις. Η χρήση των λαδιών βάσης και αιθέριων ελαίων προσθέτουν ενεργητικές στον οργανισμό ουσίες, μιας και απορροφώνται μικρές ποσότητες των θεραπευτικών ουσιών που περιέχουν.

Ο συνδυασμός της μάλαξης με τα κατάλληλα αιθέρια έλαια για την κάθε περίπτωση, βοηθούν σε διάφορα προβλήματα υγείας.

II. ΟΡΙΣΜΟΣ

Η ελληνική λέξη μάλαξη προέρχεται από το ρήμα «μασσείν» που σημαίνει μαλάσσω (ζυμώνω). Πολλές αρχαίες γλώσσες έχουν παρόμοιες λέξεις (εβραϊκό «mashesh», σανσκριτικό «makeh» κα.) γεγονός που υποδηλώνει και την ευρύτατη χρήση της.

Με τον όρο massage, μασάζ ή μάλαξη εννοούμε μια σειρά ειδικών επιστημονικών χειρισμών, οι οποίοι γίνονται βάσει των γνώσεων της ανατομίας, φυσιολογίας και παθολογίας. Οι χειρισμοί αυτοί διενεργούνται στην επιφάνεια του ανθρωπίνου σώματος με τα χέρια ή με τη χρήση ειδικών μηχανημάτων και έχουν σαν σκοπό την αποκατάσταση των διαταραγμένων λειτουργιών όλου του

οργανισμού και τη βελτίωση των φυσικών και διανοητικών ικανοτήτων του ατόμου.

III. ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ ΣΤΟΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ

Η μάλαξη βοηθάει...

1. Στην αύξηση της ευεξίας και την τόνωση της ενέργειας.
2. Στην ανακούφιση από εντάσεις και πόνους.
3. Στη βελτίωση της στάσης.
4. Στην αύξηση της συνείδησης του σώματος.
5. Στη βελτίωση του τόνου και της ευλυγισίας των μυών.
6. Στη βελτίωση της κυκλοφορίας, αποτοξίνωσης και αποσυμφόρησης των ιστών.
7. Στην εξισορρόπηση του νευρικού συστήματος.
8. Στη βελτίωση της ψυχικής διάθεσης και την ανακούφιση από το άγχος.
9. Στη βελτίωση της αναπνοής.
10. Στη βελτίωση της λειτουργίας της επιδερμίδας



IV. ΘΕΜΕΛΙΩΔΕΙΣ ΑΡΧΕΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ.

Για να είναι μία μάλαξη καλή και αποδοτική πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κάποιες αρχές που είναι οι εξής:

1. Περιβάλλον:

Ο χώρος στον οποίο γίνεται η μάλαξη θα πρέπει να πληρεί κάποιες προϋποθέσεις όπως:

- Έκταση του χώρου κατάλληλη να δημιουργεί φιλικό περιβάλλον
- Χρώματα που προδιαθέτουν σε χαλάρωση, δηλ. απαλά και ουδέτερα
- Ήσυχο και ήρεμο περιβάλλον.
- Χαμηλός και ευχάριστος φωτισμός.
- Κατάλληλη θερμοκρασία.

2. Κρεβάτι:

Θα πρέπει να έχει τις σωστές διαστάσεις και το κατάλληλο ύψος για τον μαλάκτη, να είναι σταθερό και καλυμμένο με υλικό που είναι σύμφωνο με τους κανόνες υγιεινής και προφύλαξης.

3. Διάρκεια μάλαξης:

Τόσο η τοπική όσο και η γενική μάλαξη δεν πρέπει να διαρκούν πολύ (5 με 7 λεπτά για την κάθε περιοχή και 45 λεπτά για όλο το σώμα) γιατί μπορεί να προκληθεί εκνευρισμός και κούραση στον μαλασόμενο.

4. Χέρια:

Τα χέρια που εφαρμόζουν την μάλαξη θα πρέπει να είναι χαλαρά, εύκαμπτα και απαλλαγμένα από τάση. Καθώς επίσης καθαρά, φρεσκοπλυμένα, με κοντοκομμένα και περιποιημένα νύχια. Μερικές ασκήσεις κατάλληλες για τον σκοπό αυτό είναι οι παρακάτω:

- Κάνουμε περιφορές και τραβήγματα των δαχτύλων.
- Τοποθετούμε το εσωτερικό του καρπού ενός χεριού στην πάνω επιφάνεια του άλλου, με τους αγκώνες προς τα έξω. Περιφέρουμε τα χέρια μας το ένα γύρω από το άλλο, κάνοντας όσο μεγαλύτερο κύκλο μπορούμε.

- Κρατώντας μια ελαστική μπάλα στο ένα χέρι, σφίγγουμε και χαλαρώνουμε τα δάχτυλα γύρω από αυτήν.
- Ενώνουμε τα χέρια, μόνον, κατά μήκος των δαχτύλων, πιέζουμε και κρατάμε για λίγα δευτερόλεπτα.

5. Ενδυμασία:

Τα ρούχα του μαλάκτη πρέπει να είναι καθαρά, ελαφριά, άνετα, βαμβακερά και εύκολα στο πλύσιμο. Τα παπούτσια του επίσης πρέπει να είναι άνετα, ίσια και χωρίς τακούνια. Τα μαλλιά πρέπει να είναι μαζεμένα. Τα χέρια και τα δάχτυλα πρέπει να είναι απαλλαγμένα από κοσμήματα, για να αποφύγουμε οποιοδήποτε γδάρσιμο στο δέρμα του μαλασσόμενου. Τέλος ο μαλάκτης θα πρέπει να έχει διακριτικό μακιγιάζ και χωρίς έντονα αρώματα.

6. Στάση του σώματος:

Η καλύτερη στάση είναι ίσια πλάτη, πόδια ανοιχτά, γόνατα λυγισμένα και ανοιγμένα προς τα έξω. Έχοντας ανοιχτά τα πόδια επιτρέπουμε στον εαυτό μας να ταλαντεύεται εύκολα κατά μήκος του κρεβατιού, απλά μετακινώντας το βάρος του σώματος από το ένα πόδι στο άλλο.

7. Πίεση:

Η σωστή πίεση πρέπει να προέρχεται από το βάρος του σώματος και όχι από την δύναμη των χεριών του μαλάκτη. Η πίεση που εφαρμόζεται ορίζεται από το είδος των χειρισμών και τον επιδιωκόμενο σκοπό. Η μάλαξη πρέπει να είναι βαθιά και διεισδυτική, χωρίς να προκαλεί πόνο και ενόχληση στον μαλασόμενο.

8. Αυτοσυγκέντρωση:

Πριν την μάλαξη πρέπει ο μαλάκτης να διαθέσει λίγα λεπτά για να ισορροπήσει τις σκέψεις του, να χαλαρώσει, και να συγκεντρωθεί απόλυτα σε αυτό που θα κάνει. Διότι αν είναι βιαστικός και καταπιεσμένος, τα χέρια του, που επικοινωνούν με το σώμα του μαλασόμενου θα μεταφέρουν την ψυχολογική του κατάσταση με αποτέλεσμα να αυξάνει το στρες του ατόμου.

V.ΒΑΣΙΚΟΙ ΧΕΙΡΙΣΜΟΙ ΜΑΛΑΞΗΣ

Υπάρχουν πολλοί χειρισμοί της μάλαξης. Αυτοί που εφαρμόζονται περισσότερο στην Δύση, είναι μια παραλλαγή της σουηδικής τεχνικής.

Τους χειρισμούς τους κατατάσσουμε σε τρεις βασικές ομάδες:

- Πιέσεις
- Πλήξεις
- Δονήσεις

⇒ *ΠΙΕΣΕΙΣ*, οι οποίες περιλαμβάνουν:

- ◆ τις Θωπείες
- ◆ τις Πιέσεις
- ◆ τις Ανατρίψεις
- ◆ τα Ζυμώματα

1. Θωπείες

Γίνονται πριν και μετά από κάθε χειρισμό, γιατί βοηθούν τα αγγεία να δέχονται και να διοχετεύουν τα φυσιολογικά ή παθολογικά υγρά που μετακινούνται από τους ιστούς με άλλους χειρισμούς.

Εκτελούνται με την παλάμη του ενός ή και των δυο χεριών, όταν η μαλασσόμενη επιφάνεια είναι μεγάλη και με την παλαμική επιφάνεια των δακτύλων, όταν η επιφάνεια είναι μικρή.

Ανάλογα με το επιδιωκόμενο αποτέλεσμα, διακρίνουμε την :

- *Απαλή ή δερμική θωπεία*: η οποία είναι ένα ελαφρό χάδι που εφαρμόζεται στην επιφάνεια του σώματος.

- *Επιφανειακή ή υποδερμική θωπεία*: η οποία εφαρμόζεται με μεγαλύτερη πίεση αφορώντας έτσι την επιφανειακή φλεβική και λεμφική κυκλοφορία.
- *Βαθεία ή μυϊκή θωπεία*: η οποία εκτελείται με μια αρκετά σημαντική πίεση, ώστε να βοηθήσει την αποβολή των διαφόρων προϊόντων του μεταβολισμού.

2. Πιέσεις

Εκτελείται είτε με την παλαμιαία επιφάνεια, είτε με τα δάκτυλα και είναι ένας τοπικός και στατικός χειρισμός. Είναι πίεση που ξεκινά μαλακά-ελαφρά φτάνοντας προοδευτικά σε μια ορισμένη ένταση προκειμένου να πετύχουμε τον απώτερο σκοπό, την αποβολή δηλ. των συσσωρευμένων διηθήσεων των μαλακών μορίων ή την καταπολέμηση του εντοπισμένου άλγους.

3. Ανατρίψεις

Είναι κινήσεις κυκλικές ή ελλειπτικές, η έκταση τους εξαρτάται από το βαθμό ελαστικότητας του δέρματος και του υποκειμένου χαλαρού συνδετικού ιστού, καθώς και από την περιοχή εφαρμογής τους. Εκτελούνται είτε με τα δάκτυλα με ελαφρά πίεση, είτε με την παλάμη και τα δάκτυλα με πιο βαθιά πίεση. Η εφαρμοζόμενη πίεση είναι από ελαφριά μέχρι αρκετά έντονη.

4. Ζυμώματα

Εκτελούνται είτε με παλαμική επαφή, τον αντίχειρα και όλα τα δάκτυλα, είτε με τις άκρες των δαχτύλων και με κεντρομόλα κατεύθυνση. Οι χειρισμοί αυτοί περιλαμβάνουν κινήσεις συμπίεσης, στριψίματος και χαλάρωσης των μαλακών μορίων όπου εφαρμόζονται.

Ανάλογα με την ενέργεια διακρίνουμε:

- *Το επιφανειακό ζύμωμα*: όπου σε αυτόν το χειρισμό χρησιμοποιούνται τα άκρα των δαχτύλων για λαβές συμπίεσης των δερματικών πτυχών στη δερματική επιφάνεια.

- Το βαθύ ζύμωμα: όπου αφορά τους μύες, ενεργεί συμπιέζοντας τους, με αποτέλεσμα να εκθλίβονται τα φυσιολογικά και παθολογικά προϊόντα του μεταβολισμού των ιστών και να απωθούνται στη λεμφική κυκλοφορία.

⇒ **ΠΛΗΞΕΙΣ**, οι οποίες περιλαμβάνουν μια σειρά έντονων ρυθμικών χτυπημάτων που επιτελούνται με εναλλασσόμενες κινήσεις των χεριών ή των δαχτύλων.

Οι πλήξεις χωρίζονται σε:

- Πλήγματα με κοίλη καμπύλη
- Ραπίσματα
- Πελεκισμοί
- Λαβές
- Κονδυλισμοί
- Πλαταγίσματα

⇒ **ΔΟΝΗΣΕΙΣ**

Εκτελούνται με την παλαμική επιφάνεια των χεριών ή των δαχτύλων. Πάνω στην μαλασσόμενη περιοχή εφαρμόζεται διακοπτόμενη πίεση, που μεταδίδεται στους εν τω βάθει ιστούς. Η τρομώδης αυτή κίνηση πρέπει να ασκείται από τον ώμο με μια συστολή των μυών του βραχίονα και όχι να προέρχεται από τον καρπό ή τον αγκώνα.

VI.ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΜΑΛΑΞΗΣ

Τα αποτελέσματα από την εφαρμογή της μάλαξης στους ιστούς και στα διάφορα όργανα του ανθρώπινου σώματος είναι είτε άμεσα είτε έμμεσα.

ΣΤΟ ΔΕΡΜΑ

Με την μάλαξη το δέρμα γίνεται πιο απαλό και πιο λείο, επειδή απομακρύνονται τα νεκρά επιδερμικά κύτταρα, ενώ βοηθά παράλληλα την άδηλη αναπνοή και την απεκκριτική λειτουργία των ιδρωτοποιών αδένων. Επίσης, το δέρμα γίνεται ελαστικό εξ αιτίας της καλύτερης θρέψης και της ταχύτερης ανανέωσης των κυττάρων του που είναι αποτέλεσμα της αύξησης της επιφανειακής κυκλοφορίας.

ΣΤΟ ΜΥΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η ενέργεια της μάλαξης στο μυϊκό σύστημα είναι πολύ σημαντική:

- Επιδρά διεργετικά στα αγγεία και τα νεύρα που βρίσκονται ανάμεσα στους μύες.
- Διεγείρει τις μυϊκές ίνες, με σημαντική αύξηση της συσταλτικότητας και της ελαστικότητας τους.
- Η μεγάλη εισροή αίματος και οξυγόνου, εξ αιτίας της δραστηριοποίησης της αρτηριακής και λεμφικής κυκλοφορίας, βοηθά στην απομάκρυνση των διαφόρων ουσιών και των προϊόντων του μεταβολισμού.

ΣΤΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Η επίδραση της μάλαξης στο κυκλοφορικό είναι άμεση μηχανική και έμμεση αντανάκλαστική σ' όλο το αγγειακό δίκτυο διαμέσου του νευρικού αγγειοκινητικού συστήματος. Η μάλαξη επιταχύνει και ευνοεί την κυκλοφορία και βοηθά την θεραπεία διάφορων καταστάσεων.

ΣΤΟ ΝΕΥΡΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Οι ήπιοι, αργοί και παρατεταμένοι χειρισμοί αναισθητοποιούν τις νευρικές απολήξεις του δέρματος και ελαττώνουν την ευαισθησία των νεύρων, επιταχύνοντας αναλγητική και αναισθητική ενέργεια στον πόνο, ενώ παράλληλα προκαλείται χαλάρωση των μυών και μείωση της πνευματικής έντασης στον εγκέφαλο.

Αντίθετα, έντονοι χειρισμοί προκαλούν διέγερση των νευρικών απολήξεων η οποία μεταδίδεται στο εσωτερικό του νευρικού συστήματος προκαλώντας υπερένταση και διέγερση στα αντίστοιχα όργανα και στις λειτουργίες τους.

ΣΤΟΥΣ ΙΣΤΟΥΣ

Η επίδραση της μάλαξης στους ιστούς, γίνεται μέσω της βελτίωσης του κυκλοφορικού συστήματος. Η θρέψη τους και η αποβολή των διαφόρων οργανικών υπολειμμάτων που συσσωρεύονται σ' αυτούς, επιτυγχάνεται με την αιματική και λεμφική κυκλοφορία.

ΣΤΟΥΣ ΑΔΕΝΕΣ

Η μάλαξη επηρεάζει την εκκριτική των διαφόρων αδένων και έμμεσα.

ΣΤΙΣ ΑΡΘΡΩΣΕΙΣ

Η μάλαξη βοηθά στην κινητοποίηση των συμφύσεων γύρω από μια άρθρωση, επαναφέροντας στον κανονικό ρυθμό την ποσότητα των φυσιολογικών υγρών.

VII.ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΜΑΛΑΞΗΣ

Η μάλαξη σίγουρα είναι πολύ αποτελεσματική για κάποιες καταστάσεις, απαλύνει τον πόνο, συνεισφέρει στην θεραπεία κάποιας ασθένειας, ανάλογα με την φύση της, όμως δεν αποτελεί πανάκια.

Καταστάσεις, όπου απαγορεύεται η μάλαξη είναι οι εξής :

- Κατάγματα: πέρα από ζημιά στα κόκαλα όπου υπάρχουν κατάγματα, μπορεί να δημιουργηθεί πρόβλημα στους μυς και τα αιματικά αγγεία.

- Αναίσθητο άτομο: Η δυνατή μάλαξη μπορεί να προκαλέσει σοκ.
- Εάν με τη μάλαξη προκαλείται πόνος ισχυρός, επιβάλλεται η άμεση διακοπή της, γιατί μπορεί ο οξύς πόνος να σημαίνει πολλά όπως π.χ. θλάση μυός, συνδέσμου, τένοντα, κάποια αδιαθεσία.
- Δερματοπάθειες: που μπορεί να εξαπλωθούν και σε άλλα σημεία του σώματος.
- Προβλήματα καρδιάς, κυκλοφορικού.
- Φλεβίτιδες, κίρσοι.
- Οστεοπόρωση, οξεία αρθρίτιδα.
- Εγκεφαλικά επεισόδια και διάφορες διαταραχές όπως επιληψία.
- Πρόσφατες σοβαρές εγχειρήσεις.
- Καρκίνος, φυματίωση.
- Εμπύρετες καταστάσεις.
- Ανοιχτές πληγές, κάψιμο στο δέρμα.
- Παθήσεις των οργάνων της κοιλιακής κοιλότητας.
- Αποτρέπεται η μάλαξη σε γυναίκες που βρίσκονται σε εμμηνόπαυση και σε κατάσταση εγκυμοσύνης.

Η μάλαξη δεν εφαρμόζεται σε ορισμένες περιοχές του σώματος που είναι οι εξής:

1. Περιοχή καρδιάς.
2. Περιοχή θυρεοειδούς.
3. Περιοχή υπογαστρίου.
4. Περιοχή σκάρπα.
5. Περιοχή έσω επιφάνειας του βραχίονα.
6. Περιοχή μασχάλης.
7. Περιοχή ιγνυακού βόθρου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο

ΔΕΡΜΑ

Ι. ΙΣΤΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΔΕΡΜΑΤΟΣ

Το δέρμα είναι το μεγαλύτερο σε έκταση όργανο του σώματος. Λειτουργεί σαν προστατευτικό φράγμα ενάντια σε βλαπτικούς περιβαλλοντικούς παράγοντες, εμποδίζει την διείσδυση τοξινών και μικροβίων καθώς και την απώλεια ύδατος. Λειτουργεί ακόμη ως αισθητήριο όργανο μεταβιβάζοντας ερεθίσματα από το εξωτερικό περιβάλλον στο εσωτερικό και αντίστροφα, βοηθάει στη ρύθμιση της θερμοκρασίας του σώματος και στην επούλωση των τραυμάτων.

Το δέρμα αποτελείται από τρεις στιβάδες :

1. Από την επιδερμίδα επιφανειακά
2. Από το χόριο
3. Από το υπόδερμα που βρίσκεται κάτω από το χόριο.

⇒ Η *επιδερμίδα* αποτελείται από πολύστιβο πλακώδες επιθήλιο, τα κύτταρα βρίσκονται από μέσα προς τα έξω σε διαφορετικό στάδιο εξέλιξης. Η επιδερμίδα επικάθεται στο χόριο με το οποίο συνδέεται στερεά. Στερείται αγγείων και τρέφεται από διαπήδηση λέμφου από το υποκείμενο δέρμα.

Αποτελείται από πέντε στιβάδες που είναι από μέσα προς τα έξω οι εξής:

- Βασική ή μητρική στιβάδα με κύτταρα γεμάτα ζωή. Στη βασική στιβάδα υπάρχουν μελανοκύτταρα που παράγουν μελανίνη.
- Μαλπιγιανή ή ακανθωτή στιβάδα.
- Κοκκώδη στιβάδα.

- Κερατίνη στιβάδα έχει διαφορετικό πάχος σε κάθε σημείο του σώματος. Τα κύτταρα της χάνουν προοδευτικά τη συνοχή τους, κερατινοποιούνται, απορρίπτονται και έτσι εξασφαλίζεται η διαρκής ανανέωση των κυττάρων της βασικής στιβάδας.

⇒ Το *χόριο* τρέφει και στηρίζει την επιδερμίδα. Έχει πάχος 1-4 mm και διακρίνεται στο θηλώδες και στο δικτυωτό χόριο.

Το χόριο αποτελείται από:

- Θεμέλια ουσία
- Κολλαγόνες, ελαστικές και δικτυωτές ίνες
- Διάφορα κύτταρα (ινοβλάστες, μακροφάγα, μαστοκύτταρα, λεμφοκύτταρα, πλασματοκύτταρα)
- Αγγεία
- Νεύρα
- Μύες
- Τρίχες
- Νύχια
- Σμηγματογόνους αδένες
- Ιδρωτοποιούς αδένες

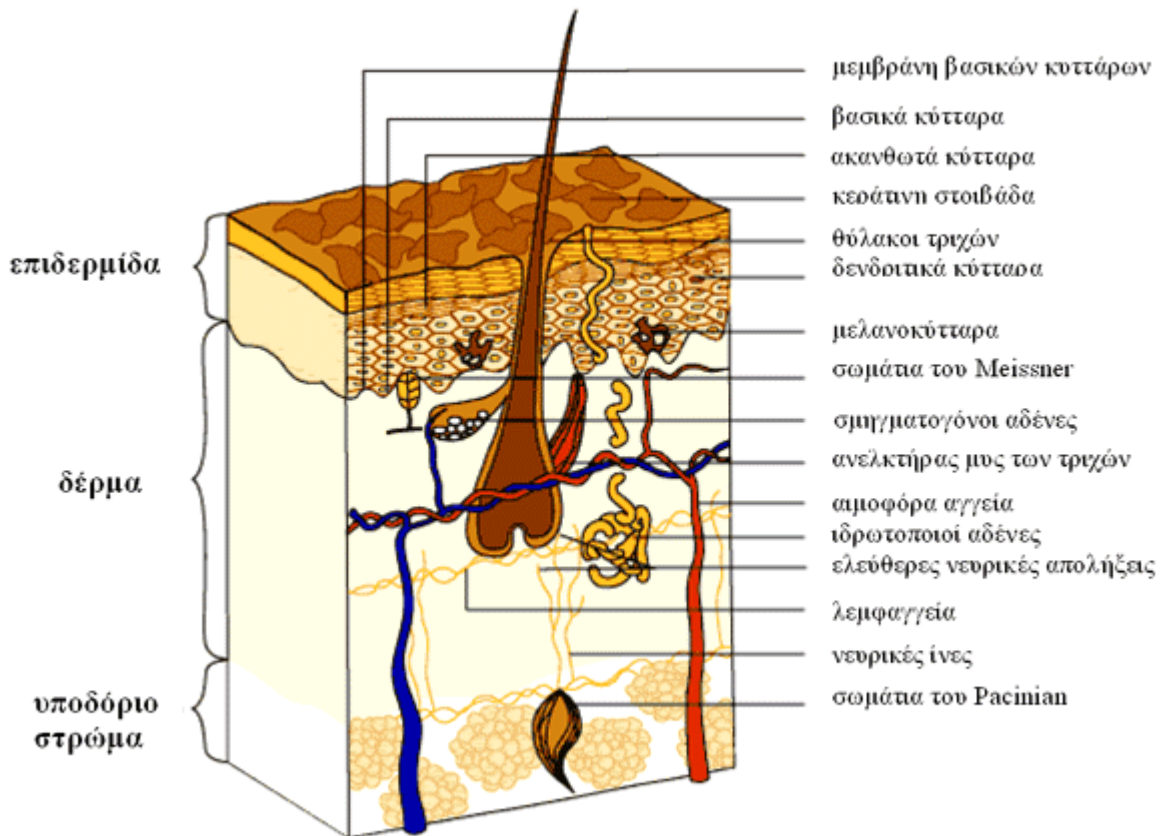
Οι κυριότερες ίνες του χορίου είναι οι κολλαγόνες οι οποίες οριοθετούνται σε κυματοειδείς δεσμίδες διασταυρούμενες σε διάφορες κατευθύνσεις. Στις βαθύτερες στιβάδες του χορίου οι ίνες τείνουν να είναι παράλληλες προς την επιφάνεια ενώ στο θηλώδες χόριο η διεύθετηση είναι λιγότερο οργανωμένη. Οι ελαστικές ίνες εξασφαλίζουν την ελαστικότητα του δέρματος.

⇒ Το *υπόδερμα* είναι το τρίτο και βαθύτερο στρώμα του δέρματος. Είναι συνεκτικός ιστός στον οποίο ανευρίσκονται σε μεγάλο βαθμό λιποκύτταρα, τα οποία είναι κύτταρα που αποθηκεύουν λίπος. Λειτουργεί σαν μονωτικό έναντι της

θερμότητας, ως λιπαποθήκη ενώ επίσης βοηθά στην απορρόφηση των κραδασμών.

Το υπόδερμα αποτελείται από:

- Αγγεία
- Νεύρα
- Νευρικές απολήξεις
- Ιδρωτοποιοί αδένες



II. ΔΙΑΔΕΡΜΙΚΗ ΑΠΟΡΡΟΦΗΣΗ ΚΑΛΛΥΝΤΙΚΩΝ

Με τον όρο υποδηλώνεται η διέλευση μιας ουσίας μέσω της επιδερμίδας στο κυρίως δέρμα, κι η είσοδός της στην κυκλοφορία με συνέπεια την εκδήλωση τοπικών και γενικών φαινομένων. Η όλη διαδικασία περιλαμβάνει μια σειρά από ξεχωριστά και διαδοχικά στάδια διάβασης. Αρχικά τα μόρια της ουσίας πρέπει να εφαρμοστούν στην επιφάνεια της κερατίνης στιβάδας και ακολούθως να διαχυθούν μέσω αυτής στις επόμενες περιοχές διαβάσεως.

Δίνοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στο σημείο όπου εφαρμόζονται η αισθητική φροντίδα και τα καλλυντικά, δηλαδή στην κεράτινη στιβάδα, ανακαλύπτουμε εκεί ένα σοφά σχηματισμένο σύστημα από τρία διαδοχικά παθητικά φράγματα.

Το πρώτο είναι ο υδρολιπιδικός μανδύας, που καλύπτει εξωτερικά την επιδερμίδα. Το φυσικό αυτό γαλάκτωμα από τη μίξη σμήγματος και ιδρώτα ονομάζεται επίσης όξινος μανδύας, επειδή έχει ελαφρά όξινο pH. Η εξαιρετικά ισορροπημένη χημική φύση του, καλύπτει διπλό σκοπό. Έτσι ενώ γενικά εμποδίζει τη διείσδυση των ουσιών, συγχρόνως είναι φιλικός και προς τις δύο πολικές φύσεις μιας ουσίας, την υδατική και τη λιπαρή.

Το δεύτερο και πιο ισχυρό φράγμα, η κεράτινη στιβάδα, παρομοιάζεται με έναν τοίχο από τούβλα. Όπου τα τούβλα είναι τα νεκρά κύτταρα και το τσιμέντο η ενδιάμεση ουσία (λιπίδια και NMF). Τα νεκρά κύτταρα είναι σχετικά αδιαπέραστα, έτσι η είσοδος και έξοδος ουσιών γίνεται κυρίως μέσω της ενδιάμεσης ουσίας.

Το τρίτο και πιο λεπτό φράγμα είναι η μεμβράνη Rein, η οποία αποτελεί μία συνεκτική μεμβράνη στη βάση της κερατίνης στιβάδας (έσω κερατίνη). Στο σημείο αυτό η κερατίνη αποκτά την πιο σφικτή δομή και τη μέγιστη σταθερότητα. Αυτό οφείλεται στο ιδιαίτερα χαμηλό pH της περιοχής που επηρεάζει αποτελεσματικά τη δομή των μόλις κερατινοποιημένων κυττάρων.

Έτσι αν μια ουσία διαπεράσει το πρώτο φράγμα (υδρολιπιδικός μανδύας) και το δεύτερο (κυρίως τις ενδιάμεσες υδατικές ζώνες του NMF) τότε αντιμετωπίζει αυτό το τρίτο και πιο δραστικό παθητικό φράγμα.

Τελικά τα μόρια της εισαγώγιμης ουσίας, αφού περάσουν το τριπλό επιφανειακό φράγμα της επιδερμίδας, προσλαμβάνονται από τη ζώσα επιδερμίδα. Εδώ όπως έχει προαναφερθεί, η αντίσταση που προβάλλεται στη διείσδυσή τους είναι ασήμαντη. Στη συνέχεια ακολουθεί η διάχυσή τους στο θηλώδες τμήμα του χορίου, όπου λόγω της μεγάλης διαβατότητάς του, τα μόρια της ουσίας φτάνουν το αγγειακό δίκτυο. Το οριζόντιο αγγειακό πλέγμα του θηλώδους χορίου σχηματίζει το κατώτερο όριο του στρώματος, που πρέπει να διαβεί μια ουσία. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων η αιματική ροή είναι επαρκής και η διαβατότητα στα τριχοειδή αρκετά υψηλή, έτσι ώστε οι διαβαίνουσες ουσίες να εισάγονται ταχέως στην κυκλοφορία μόλις φτάσουν στο χόριο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΙΤΙΔΑΣ

I. ΜΑΛΑΞΗ

Η μάλαξη που καταπολεμά την κυτταρίτιδα γίνεται αποκλειστικά με το χέρι. Οποιαδήποτε βίαιη κίνηση απαγορεύεται γιατί σπάει τους κυτταριτιδικούς όζους και η πάθηση απλώνεται σε μεγαλύτερη έκταση.

Σε γενικές γραμμές η μάλαξη είναι ένα μέσον τέλεια υγιεινό και θετικό και συγχρόνως φέρνει μια ξεκούραση και τόνωση. Είναι πολλές οι ασθένειες που βελτιώνονται και καμιά φορά θεραπεύονται με τη μάλαξη.

Η μάλαξη της κυτταρίτιδας αποτελείται από τις ίδιες σχεδόν κινήσεις με τη συνηθισμένη μάλαξη αλλά είναι προσαρμοσμένη, στις ειδικές απαιτήσεις κάθε περιοχής του σώματος και της διαρθρώσεως των εξογκωμάτων και των προεξοχών. Αποτελεί ένα συμπλήρωμα στο αντικυτταριτιδικό πρόγραμμα, είναι όμως ένα σημαντικό συμπλήρωμα γιατί προσβάλλει το πρόβλημα εκεί ακριβώς που βρίσκεται. Το αποτέλεσμα της μάλαξης είναι να ελαττώνει την κυτταρίτιδα αυξάνοντας την κυκλοφορία, με την αύξηση της κυκλοφορίας δραστηριοποιεί τη ροή των οργανικών υγρών.

Όπως είδαμε η κυτταρίτιδα είναι αποτελείται από λίπη, από οργανικά υγρά και από τοξικά απορρίμματα που είναι κλεισμένα μέσα στους ιστούς. Για να ελευθερωθούν αυτές οι κλεισμένες ουσίες, πρέπει να βγουν στην επιφάνεια με τέτοιο τρόπο, ώστε αυτά τα απορρίμματα να μπορούν ν' αδειάσουν. Οι ειδικές μαλάξεις σε συνδυασμό με την άσκηση, είναι ένας θαυμάσιος τρόπος επιταχύνσεως της διαδικασίας της διάλυσης των εξογκωμάτων.

Όλες οι κινήσεις που θα εφαρμοσθούν στην αντικυτταριτιδική μάλαξη πρέπει να είναι, άνετες, σταθερές και όχι πιεστικές. Θα

πρέπει επίσης να δοθεί ιδιαίτερη φροντίδα στις νευρικές απολήξεις και αφού όλες οι περιοχές που μαλάσσονται αποκτήσουν κάποια ευαισθησία και οι ιστοί γίνουν πιο μαλακοί, τότε μπορεί να εφαρμοσθεί και πιο δυνατή μάλαξη.



Ο χρόνος που χρειάζεται για μία μάλαξη είναι, ανάλογα με την κάθε περίπτωση, περίπου 10-20 λεπτά την ημέρα. Πρέπει να γίνεται καθημερινά ή μέρα παρά μέρα, γιατί αλλιώς η επίδραση δεν ωφελεί και το αποτέλεσμα χάνεται.

Οι κινήσεις που εφαρμόζονται συνήθως στη μάλαξη της κυτταρίτιδας είναι:

- Θωπείες
 - Τσιμπήματα
 - Ζυμώματα
- Οι θωπείες προετοιμάζουν το δέρμα για τις επόμενες κινήσεις. Χαϊδεύουν το δέρμα προς μια μόνο διεύθυνση, προς την καρδιά.
- Τα ζυμώματα συνθλίβουν τις μάζες με μια κυκλική κίνηση, έτσι ώστε οι αρθρώσεις του χεριού να πιέζουν το δέρμα και χρησιμοποιώντας ο μαλάκτης τα δύο του χέρια πιάνει μεγάλες μάζες και τις στρίβει σαν να στρίβει ένα σφουγγάρι ή να πλάθει ένα ζυμάρι. Μ' αυτή την κίνηση καταπολεμούνται τα εξογκώματα. Θα γίνει βέβαια μετά από ένα ελαφρό τρίψιμο με θωπείες του δέρματος, γιατί δεν είναι δυνατόν σαν πρώτη κίνηση να ανασηκώνει και να συνθλίψει μια σκληρή κυτταρίτιδα.

- Τα τσιμπήματα ανασηκώνουν ένα μέρος της σάρκας από τους ιστούς και το πιέζουν. Αυτό γίνεται με τον αντίχειρα και τον δείκτη. Φέρνουν το αίμα κοντά στην επιφάνεια και βοηθούν στην αποβολή των απορριμμάτων. Ενδείκνυται σε περιοχές όπως το επάνω μέρος των γονάτων, τους αστραγάλους και το μέσα μέρος των χεριών.

Αυτή είναι μια βαθιά μάλαξη με καλά αποτελέσματα. Οι προσβεβλημένες από κυτταρίτιδα μάζες χρειάζονται ανασήκωμα και στρίψιμο. Η κίνηση αυτή μας επιτρέπει να φθάσουμε με τα χέρια μας στην κυτταρίτιδα ως εκεί που βρίσκεται. Για να πετύχει όμως αυτό πρέπει οι μύες να είναι πολύ χαλαροί.

Τελειώνουμε την μάλαξη με μια βαθιά και δυνατή κίνηση προς την κατεύθυνση της καρδιάς.

II. ΛΕΜΦΙΚΗ ΜΑΛΑΞΗ

Ονομάζεται η τεχνική μάλαξης που εστιάζεται στα λεμφικά αγγεία, τους λεμφικούς αδένες και το λεμφικό υγρό, με αποτέλεσμα τη διευκόλυνση και ανακούφιση του λεμφικού συστήματος.

Το λεμφικό σύστημα είναι ένας από τους κύριους παράγοντες αποφόρτισης, από το σώμα, ενδογενών τοξινών και άλλων βλαβερών οργανισμών και ουσιών. Επειδή όμως δεν έχει έμβολα όπως η καρδιά, λιμνάζει και δημιουργούνται οιδήματα. Με τη λεμφική μάλαξη απεγκλωβίζονται οι τοξίνες που έχουν συσσωρευτεί και αντιμετωπίζονται τα πρηξίματα.

Η λεμφική μάλαξη καλυτερεύει την κυκλοφορία του αίματος με αποτέλεσμα να τρέφονται και να οξυγονώνονται όλοι οι ιστοί και τα κύτταρα καθώς επίσης βοηθάει στην κατακράτηση των υγρών απομακρύνοντάς τα και αυτό επιτυγχάνεται δια της δραστηριοποίησής και ενεργοποίησής της μικροκυκλοφορίας ανοίγοντας τα τριχοειδή αγγεία και καλυτερεύοντας την παροχέτευση. Βοηθάει στην απομάκρυνση και στην παροχέτευση της λιμνάζουσας λέμφου από τους ιστούς, που είναι γεμάτοι από τοξίνες και διάφορες άλλες βλαβερές ουσίες, βοηθάει στην οξυγόνωση και στην ανταλλαγή θρεπτικών ουσιών μεταξύ των

κυττάρων του δέρματος και καθιστά έτσι το δέρμα πιο λείο, περισσότερο ελαστικό, και ανανεωμένο.

Εξ' αιτίας της αντιοιδηματικής και αποσυμφορητικής δράσης της, η λεμφική μάλαξη, είναι το πιο κατάλληλο μέσο αντιμετώπισης της κυτταρίτιδας.

Ο χρόνος που χρειάζεται για τη μάλαξη είναι, ανάλογα με την κάθε περίπτωση, περίπου 30 λεπτά.

Στην συγκεκριμένη μάλαξη δεν ασκούνται δυνατές πιέσεις. Οι κινήσεις πρέπει να είναι σταθερές, προσεκτικές, ήπιες, ανάλαφρες, με αργές πιέσεις πάνω στα γάγγλια για να κάνουν το λεμφικό υγρό να ρέει, όπως συμβαίνει με την κυκλοφορία του αίματος στις φλέβες. Σε αντίθετη περίπτωση, επειδή η λέμφος βρίσκεται κοντά στην επιφάνεια του δέρματος, η κυκλοφορία, αντί να διευκολύνεται, μπλοκάρει.

Γι' αυτό ο μαλάκτης πρέπει να είναι εξειδικευμένος και έμπειρος. Κατά τ' άλλα, η λεμφική μάλαξη είναι πολύ ευχάριστη και χαλαρωτική. Αν υπάρχει πρόβλημα κατακράτησης υγρών, τα αποτελέσματα είναι θεαματικά, μέρα με τη μέρα. Η γραμμή του σώματος βελτιώνεται, το δέρμα αναζωογονείται και γίνεται πιο όμορφο, ενώ η κυτταρίτιδα αρχίζει να υποχωρεί.

III. ΦΥΚΙΑ

Τα φύκια, όπως και το θαλάσσιο νερό στο οποίο ζουν και αναπτύσσονται, περιέχουν πολύτιμα για το σώμα μας θεραπευτικά στοιχεία. Υπάρχουν πάνω από 20.000 ποικιλίες και είδη φυκιών στους ωκεανούς και τις θάλασσες όλου του κόσμου τα οποία συλλέγονται, αποξηραίνονται και μέσα από ειδικές διαδικασίες μετατρέπονται σε μορφή λεπτής πούδρας προκειμένου να χρησιμοποιηθούν μέσα σε προϊόντα περιποίησης προσώπου ή σώματος, ακόμη και σε βιταμίνες.

Τα φύκια της θάλασσας είναι πλούσια σε βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία, αμινοξέα, ένζυμα, χλωροφύλλη και αντιβιοτικά συστατικά. Ενδυναμώνουν το ανοσοποιητικό σύστημα, τονώνουν την κυκλοφορία και βοηθούν στη μείωση του βάρους.

Τα φύκια αναπτύσσονται χωρίς λιπάσματα, φυτοφάρμακα ή γενετικές μεταλλάξεις, καθώς δεν έχουν ρίζες, αιχμαλωτίζουν και μεταφέρουν τα ενεργά συστατικά της θάλασσας, τα οποία τους εξασφαλίζουν πολύ μεγαλύτερη ποσότητα συγκέντρωσης ουσιών απ' ό,τι τα φυτά της ξηράς.

Όλα αυτά τα είδη φυκιών έχουν χωριστεί σε ειδικές κατηγορίες ανάλογα με τις ξεχωριστές ιαματικές ιδιότητες του καθενός και τα συγκεκριμένα οφέλη που χαρίζουν στον άνθρωπο. Ας γνωρίσουμε μερικά από αυτά:

Καφέ φύκια: Τα καφέ φύκια όπως είναι το fucus και το laminaria περιέχουν πάνω από 50 βιταμίνες, μεταλλικά στοιχεία και πολύτιμα αμινοξέα. Αύξανουν τον μεταβολισμό του σώματός με έναν πολύ δυναμικό τρόπο και βοηθούν τις καύσεις αφού καταναλώνονται περισσότερες θερμίδες.

Κόκκινα φύκια: Τα κόκκινα φύκια έχουν στη σύνθεσή τους ασβέστιο, μαγνήσιο, σίδηρο και βοηθούν στη ροή της ενέργειας στο σώμα καθώς και στην βαθιά απολέπισή του. Η ροή της ενέργειας στο ανθρώπινο σώμα παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στην εσωτερική αρμονία. Με την απολέπιση αποβάλλονται από τα νεκρά κύτταρα και το δέρμα γίνεται απαλό και βελούδινο.

Μπλε φύκια: Το spirulina είναι το πιο συνηθισμένο μπλε φύκι και αποτελείται από μεγάλες ποσότητες χλωροφύλλης, λιπαρών οξέων, β-καροτένιου, σιδήρου, ψευδαργύρου και αμινοξέων. Τα μπλε φύκια αντιμετωπίζουν τις φλεγμονές οι οποίες πλήττουν διάφορα σημεία του σώματος προκαλώντας πόνο και διαφόρων ειδών ενοχλήσεις και διεγείρουν τον μεταβολισμό των κυττάρων.

Πράσινα φύκια : Αυτά αποτελούνται κυρίως από β-καροτένιο, είναι πλούσια σε χρωστική και δίνουν ένα εκπληκτικό φυσικό μαύρισμα.

Το ανθρώπινο σώμα αποτελείται από δισεκατομμύρια μικρά κύτταρα των οποίων η ενέργεια εξαρτάται από διάφορα στοιχεία όπως οργανικές ύλες, μεταλλικά άλατα, ολιγοστοιχεία, βιταμίνες κ.α.

Όταν διαταράσσονται οι ισορροπίες αυτών των στοιχείων μέσα στον ανθρώπινο οργανισμό, από κακή διατροφή, από έλλειψη άσκησης ή από κακή αναπνοή τότε δημιουργείται μια δυσαρμονία στο σώμα όπως π.χ. η κυτταρίτιδα και το τοπικό πάχος.

Τα φύκια αποτελούν από τα πιο αποτελεσματικά μέσα στην θεραπεία της κυτταρίτιδας.

Η θεραπεία με φύκια μπορεί να βοηθήσει στην καταπολέμηση της κυτταρίτιδας, λόγω της εξαιρετικά πλούσιας σύστασης τους και προπαντός λόγω της απουσίας τοξικότητας των βιομηχανοποιημένων φυκιών.

Σήμερα στα εργαστήρια αισθητικής χρησιμοποιούνται τα φύκια με διάφορες μεθόδους και τρόπους. Γίνονται π.χ. ζεστά μπάνια με φύκια για να προκληθεί περιφερειακή αγγειοδιαστολή που έχει ως αποτέλεσμα την αφομοίωση των εξιδρωμάτων των αγγείων. Αλείφουμε στα σημεία που έχουμε το πρόβλημα έναν παχύρευστο πολτό από βιομηχανοποιημένα φύκια, έτσι που να γίνει μια πάστα επάνω στο δέρμα και κλείνουμε την περιοχή με ένα πλαστικό φύλλο. Το σώμα παραμένει, περίπου 30΄- 40΄της ώρας μέσα σε ειδική συσκευή διαρκούς θερμότητας και μετά από 8 έως 10 επισκέψεις επέρχεται μια σημαντική βελτίωση στο πρόβλημα της κυτταρίτιδας.



Τα αποτελέσματα θεραπείας με φύκια:

- Βοηθούν στην απώλεια βάρους.
- Ρυθμίζουν την κυκλοφορία του αίματος.
- Βελτιώνουν το μεταβολισμό και την οξυγόνωση των ιστών.
- Έχουν αντιβακτηριδιακή δράση, που συντελεί στον καθαρισμό του δέρματος και στην αύξηση της ελαστικότητας.

IV. ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Η ιστορία χρήσης των αιθέριων ελαίων πάνω στο σώμα άρχισε τουλάχιστον το 2000 π.χ. Στη βίβλο υπάρχουν στοιχεία για τη χρήση φυτών και ελαίων για θεραπευτικούς αλλά και θρησκευτικούς σκοπούς. Οι Αιγύπτιοι τα χρησιμοποιούσαν ευρύτατα για δημιουργία καλλυντικών αλλά και για να βαλσαμώνουν τους νεκρούς τους. Στην Κίνα ήταν ίσως γνωστά και πριν από αυτή την εποχή. Σταδιακά η χρήση τους πέρασε στους Έλληνες και στους Ρωμαίους, οι οποίοι με τη σειρά τους έφεραν την ιδέα στην Ευρώπη. Στο Μεσαίωνα αποτελούσαν βασικό σκεύασμα για θεραπευτικούς σκοπούς. Το παλαιότερο μάλιστα γραπτό κείμενο για χρήση αιθέριων ελαίων στην Αγγλία χρονολογείται από το 13ο αιώνα. Από τότε παρατηρείται και μεγάλη αύξηση, τόσο στην παραγωγή αρωματικών ελαίων, όσο και στην εφαρμογή τους σε διάφορες μορφές θεραπείας. Σήμερα μπαίνουν ξανά στη ζωή μας με διάφορους τρόπους για τον καλλωπισμό του προσώπου και του σώματος αλλά και για φαρμακευτικούς σκοπούς.



ΑΙΘΕΡΙΑ ΕΛΑΙΑ

Τα αιθέρια έλαια είναι ελαιώδη πτητικά και αρωματικά προϊόντα που εκκρίνονται από τα αρωματικά φυτά. Εξάγονται από το οσμώδες μέρος των φυτών, συνήθως με απόσταξη μεθ' υδρατμών. Κάθε φυτό ή βότανο ή δένδρο, παράγει το δικό του αιθέριο έλαιο. Το μέρος του φυτού που χρησιμοποιείται για την εξαγωγή του αιθέριου ελαίου ποικίλει και μπορεί να είναι τα άνθη, τα φύλλα, τα κλωνάρια, οι καρποί, η ρίζα, το ρετσίνι, ο φλοιός ή και ο συνδυασμός κάποιων από αυτά.

Τα αιθέρια έλαια για να διατηρήσουν τις καλλυντικές και θεραπευτικές τους ιδιότητες πρέπει να είναι 100% καθαρά, ανόθευτα και τα φυτά από τα οποία λαμβάνονται να έχουν καλλιεργηθεί στις ιδανικότερες συνθήκες.

Το είδος του εδάφους, η γεωγραφική θέση, ο χρόνος συγκομιδής και το γένος του φυτού είναι καθοριστική σημασίας παράγοντες για την ποιότητα των αιθέριων ελαίων.

Τα αιθέρια έλαια χρησιμοποιούνται:

1. Μάλαξη

Η μάλαξη είναι από τους πλέον επιτυχείς και αποτελεσματικούς τρόπους πρόσληψης των θεραπευτικών ιδιοτήτων των αιθέριων ελαίων. Μια ελαφρία, σε κινήσεις, μάλαξη με αιθέρια έλαια θα είναι πολύ ωφέλιμο για την καλή υγεία του

ατόμου, και μπορεί να είναι χαλαρωτική ή διεγερτική, ανάλογα με τα έλαια που επιλέγονται.

2. Σάουνα

Τα αιθέρια έλαια χρησιμοποιούνται θαυμάσια στη σάουνα. Το κυπαρίσσι, ο ευκάλυπτος και το πεύκο είναι τα πλέον ενδεδειγμένα για χρήση στη σάουνα.

3. Εισπνοές

Οι εισπνοές ατμού είναι πολύ αποτελεσματικές για την αναπνευστική συμφόρηση και για θεραπεία του δέρματος του προσώπου.

4. Μπάνια

Στο μπάνιο η εισχώρηση των ελαίων στο δέρμα υποβοηθάται από τη θερμοκρασία του νερού.

Η πιο αποτελεσματική μέθοδος χρησιμοποίησης των αιθέριων ελαίων για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας είναι τα μπάνια. Τα αρωματικά μπάνια επιδρούν με δύο τρόπους, πρώτο μέσω της ευχάριστης μυρωδιάς οπότε το πνεύμα ηρεμεί και δεύτερο χαλαρώνουν τα νεύρα ή τα διεγείρουν.

Μέσα σε λίγα λεπτά τα αιθέρια έλαια διαπερνούν τις στιβάδες του δέρματος και φτάνουν άμεσα στην κυκλοφορία και επηρεάζουν ολόκληρο τον οργανισμό με διάρκεια. Τα αιθέρια έλαια έχουν την ιδιότητα ν' αυξάνουν τις εκκριτικές λειτουργίες του οργανισμού, βοηθώντας έτσι την αποτοξίνωση του. Σ' αυτή την ιδιότητα βασίζεται κατά μεγάλο μέρος η ανανεωτική δύναμη των αιθέριων ελαίων. Η ιδανική διάρκεια θεραπείας είναι 20' - 30'.



V. ΒΟΤΑΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Πρόκειται για τη χρήση των βοτάνων για θεραπευτικούς σκοπούς. Το βότανο δρα ολιστικά, καθώς κάθε μέρος του φυτού μπορεί να διαθέτει διαφορετικές θεραπευτικές ιδιότητες. Τα βότανα θωρακίζουν τον οργανισμό οδηγώντας τον στην ομοιοστασία και στην αυτοθεραπεία, αλλά και τον αποτοξινώνουν σε βάθος. Είναι πολλά τα φυτά που συμβάλλουν στην απώλεια και

στη ρύθμιση του βάρους. Κάποια επιδρούν διουρητικά, βοηθώντας στην απέκκριση τοξινών και περιττών ουσιών με τα ούρα, ενώ άλλα δρουν καθαρτικά και βοηθούν στην κένωση των εντέρων και στη ρύθμιση των λειτουργιών τους. Τέλος, υπάρχουν εκείνα που δρουν κατασταλτικά στην όρεξη και δημιουργούν αίσθημα πληρότητας. Υπάρχουν και βότανα που είναι τονωτικά και περιέχουν ουσίες όπως η καφεΐνη, που επιταχύνουν τις σωματικές λειτουργίες και προκαλούν αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της πέψης και της αναπνοής. Παραδείγματα τέτοιων είναι το πράσινο τσάι και η τσουκνίδα. Στην απώλεια βάρους μπορούν να βοηθήσουν και τρία ακόμα φυτικά συστατικά: το φύκι, η πικραλίδα και η σπιρουλίνα.

Η συλλογή τους δε γίνεται μια συγκεκριμένη εποχή. Αυτό εξαρτάται από τα μέρη του φυτού που θέλουμε να συλλέξουμε, την περιοχή που φυτρώνει και τη φύση του.

- Σπόροι: η συλλογή τους γίνεται την εποχή που έχουν ωριμάσει, πράγμα που φαίνεται από τη σκληρότητά τους.
- Ξύλο: θα πρέπει να είναι ώριμο, οπότε είναι καλύτερα το χειμώνα.
- Καρποί: την εποχή της ωρίμανσής τους.
- Βλαστοί: μαζεύονται την άνοιξη
- Φλούδα: συλλέγεται από νέα κλαδιά άνοιξη ή φθινόπωρο.
- Άνθη: συλλέγονται τις πρώτες πρωινές ώρες μετά τη δροσιά, όταν υπάρχει πλήρης άνθιση, δηλαδή άνοιξη ή φθινόπωρο.
- Φύλλα: κυρίως τις απογευματινές ώρες την εποχή που το φυτό ανθίζει.
- Ρίζες: μαζεύονται τότε που το φυτό έχει αποθηκεύσει εκεί όλες τις ουσίες, δηλαδή στο τέλος του καλοκαιριού και προς το φθινόπωρο.
- Ολόκληρα φυτά: η συλλογή τους γίνεται προς το τέλος της άνοιξης.

Η αποξηράνση των φαρμακευτικών φυτών πρέπει να γίνεται με μεγάλη προσοχή έτσι ώστε να μη χάσουν τις φαρμακευτικές τους ιδιότητες. Για το λόγο αυτό, αμέσως μετά το μάζεμα, τα φυτά πρέπει να εκτίθενται σε χώρο που αερίζεται καλά, κάτω από σκιά,

χωρίς υγρασία, να είναι ζεστός και να τα βοηθάμε γυρίζοντάς τα τακτικά.

Αμέσως μετά την αποξηράνση, αφαιρούμε οποιαδήποτε ξένη ουσία βρίσκεται πάνω στο φυτό και το τοποθετούμε σε δοχείο που κλείνει καλά και στο οποίο γράφουμε σε ετικέτα την ημερομηνία αποξηράνσης και τα στοιχεία του φυτού.

Η θερμοκρασία διατήρησης πρέπει να είναι κανονική και να μην υπάρχει υγρασία ή φως. Επειδή με τον καιρό τα φυτά χάνουν τις ιδιότητές τους, καλό είναι να τα ανανεώνουμε μια φορά το χρόνο.

Χρήση βοτάνων

Για τη χρήση των βοτάνων θα πρέπει αυτός που τα χρησιμοποιεί να γνωρίζει ορισμένους κανόνες. Χρειάζεται μεγάλη προσοχή στην προμήθεια του κάθε βοτάνου, διότι από απροσεξία ή από άγνοια μπορεί να γίνει προμήθεια κάποιου άσχετου με τη συγκεκριμένη ασθένεια του ενδιαφερόμενου.

Καλό θα ήταν να εφαρμόζουμε τη θεραπεία με βότανα μόνο για ελαφριές παθήσεις. Επίσης θα ήταν καλή μια δοκιμή στη χρήση του φυτού πριν την κανονική θεραπεία, για την περίπτωση αλλεργίας στη συγκεκριμένη ουσία.

Υπάρχει δε περίπτωση σε κάθε ασθένεια να συστηθεί ένας συνδυασμός βοτάνων, γι' αυτό θα πρέπει να ερωτηθεί ειδικός. Συνιστάται μεγάλη προσοχή στη χρήση των βοτάνων, γιατί ορισμένα από αυτά είναι εξαιρετικά επικίνδυνα. εξαιτίας των δηλητηριωδών ουσιών που πιθανόν να περιέχουν.

Τα βότανα μπορούν να χρησιμοποιηθούν είτε ως αφέψημα, είτε ως έγχυμα, είτε ως βάμμα σε κάψουλες ή υπό μορφή σκόνης.

- Αφέψημα: Παρασκευάζεται από τα σκληρά μέρη του φυτού (ρίζες, σπόροι, φλούδες, κοτσάνια). Βράζουμε το βότανο σε σιγανή φωτιά για 10 λεπτά περίπου. Το στραγγίζουμε πιέζοντας να βγουν όλοι οι χυμοί του και χρησιμοποιούμε ανάλογα με την περίπτωση.
- Έγχυμα: Είναι η καλύτερη μέθοδος για να πάρουμε τις θεραπευτικές ιδιότητες των ευαίσθητων μερών των φυτών, των λουλουδιών και των φύλλων τους. Γίνεται ρίχνοντας σε βραστό νερό, αφού το κατεβάσουμε από τη φωτιά, το θεραπευτικό

μέρος του φυτού (νωπό ή αποξηραμένο) για 10 λεπτά περίπου, το σουρώνουμε και το χρησιμοποιούμε.

- Κομπρέσες: Βυθίζουμε ένα πανί σ' ένα έγχυμα βοτάνων και μετά το τοποθετούμε στην προσβεβλημένη περιοχή. Οι κομπρέσες μπορεί να είναι ζεστές ή κρύες, ανάλογα με την περίπτωση.
- Κατάπλασμα: Τοποθετούμε νωπά βότανα σ' ένα πανί, το βυθίζουμε για λίγο σε βραστό νερό, το στραγγίζουμε και το βάζουμε στην προσβεβλημένη περιοχή. Διατηρούμε το κατάπλασμα υγρό, βυθίζοντάς το περιοδικά στο ζεστό νερό.
- Βάμμα: Παίρνουμε το φυτό και το ρίχνουμε σε οινόπνευμα, όπου παραμένει για αρκετό χρόνο. Το υγρό που προκύπτει λέγεται βάμμα (μόνο για εξωτερική χρήση).

Οι βοτανοθεραπευτές υποστηρίζουν πως το βάμμα είναι το πιο δραστικό, καθώς εμπεριέχει συμπυκνωμένες όλες τις ευεργετικές ιδιότητες των βοτάνων. Ακλουθούν οι κάψουλες, ενώ τόσο το έγχυμα όσο και το αφέψημα ευεργετούν μεν τον οργανισμό, αλλά ο ασθενής χρειάζεται να καταναλώνει πολύ μεγάλες ποσότητες για να επιτύχει τα αποτελέσματα των άλλων δύο μεθόδων.

Η διάρκεια εξαρτάται από το πρόβλημα. Γενικά, ωστόσο, απαιτείται κάποιος χρόνος. Γιατί, ενώ ένα χημικό φάρμακο μπορεί να έχει άμεση επίδραση, σταματώντας αμέσως το σύμπτωμα της ασθένειας -χωρίς ωστόσο να εξαλείφει την αιτία-, το βότανο χρειάζεται περισσότερο χρόνο, επειδή, σύμφωνα με τους βοτανοθεραπευτές, δρα ολιστικά.

Ειδικότερα συμβάλλουν σημαντικά:

- Στην πέψη, αναπνοή και κυκλοφορία του αίματος, καθώς ενδυναμώνουν και υποστηρίζουν τη λειτουργία του πεπτικού συστήματος, επιταχύνουν το ρυθμό επεξεργασίας των τροφών και βελτιώνουν την απορρόφηση των θρεπτικών συστατικών.
- Στην αποτοξίνωση του αίματος, καθώς τα αντισηπτικά φυτά καταπολεμούν τις μολύνσεις, ενώ τα επουλωτικά βότανα, ενθαρρύνουν την πήξη του αίματος και συμβάλλουν στην ταχεία επούλωση των πληγών.

- Στο νευρικό, ενδοκρίνες και ανοσοποιητικό σύστημα, καθώς βοηθούν τον οργανισμό να προσαρμοστεί πιο αποτελεσματικά στις πιέσεις (σωματικές, πνευματικές, συναισθηματικές και ψυχικές).



VI.ΜΑΣΚΕΣ ΑΡΓΙΛΟΥ:

Η άργιλος, ιζηματογενές πέτρωμα που σχηματίζεται από την καθίζηση υλικών αποσάθρωσης, αποτελείται από ένυδρα πυριτικά άλατα του αργιλίου. Ανάλογα με τον τρόπο σχηματισμού τους και την περιεκτικότητά τους σε μέταλλα, τα αργιλικά πετρώματα υπάρχουν σε διάφορους τύπους (καολινίτης, μοντμοριλλονίτης, ιλλίτης).

Οι θεραπευτικές και καλλυντικές ιδιότητες της αργίλου οφείλονται και στην παρουσία μετάλλων, κυρίως πυριτίου, μαγνησίου, ασβεστίου, σιδήρου, φώσφορου, νάτριου, καλίου, χαλκού, ψευδάργυρου, σεληνίου, μαγγανίου. Η ποικιλία των χρωματισμών οφείλεται στην περιεκτικότητά τους σε οξειδία του σιδήρου και του μαγνησίου.

Τα δύο κύρια χαρακτηριστικά της αργίλου είναι η απορροφητική της ικανότητα, η οποία εξαρτάται από την ποσότητα και τη σύνθεση των μετάλλων που περιέχει, και η δυνατότητα ανταλλαγής ιόντων με το σώμα στην οποία οφείλει τις αποτοξινωτικές της ιδιότητες.

Η άργιλος θεωρείται το πλέον κατάλληλο υλικό για την παρασκευή масκών ομορφιάς, προσώπου και σώματος. Δεσμεύει τη θερμότητα δημιουργώντας υπεραιμία και έτσι διεγείρει την κυκλοφορία του αίματος. Περιέχει ιχνοστοιχεία τα οποία είναι αντιοξειδωτικά και δρουν ενάντια στη γήρανση.

Στις μάσκες σώματος, οι καταλύτες που περιέχονται στην άργιλο συντελούν στην απομάκρυνση των τοξινών και δρουν ενάντια στην παχυσαρκία.



VII.ΘΕΡΜΟΜΑΣΚΕΣ

Η μέθοδος θερμομάσκα καταπολέμα την κυτταρίτιδα με πρόκληση υπεραιμίας. Τα υλικά χρήσεως της μεθόδου αυτής αποτελούνται από μια σκόνη η οποία αφού διαλύθει μέσα σε μια ορισμένη ποσότητα νερού, γίνεται ένα ρευστό μίγμα το οποίο απλώνεται στα σημεία που είναι προσβεβλημένα από κυτταρίτιδα και αφού προηγουμένως έχουν τοποθετηθεί στο δέρμα οι κατάλληλες κρέμες καταπολεμήσεως της παθήσεως, οι προσαρμοσμένες βέβαια πάντα με την ενέργεια της μάσκας.

Το υλικό απλώνεται σε ρευστή μορφή επάνω στο σώμα. Μετά από το άπλωμα και αφού περάσουν μερικά δευτερόλεπτα αρχίζει και πήζει και δημιουργεί στο δέρμα μια σημαντική θέρμανση που το δέρμα όμως την ανέχεται.

Ο χρόνος δράσεως είναι 45 λεπτά εκ των οποίων στα 10 πρώτα λεπτά επιδρά με θερμότητα στο δέρμα και στα υπόλοιπα με ψύχος. Αυτή η εναλλαγή του ζεστού και του κρύου επιδρά ευνοϊκά στο δέρμα.

Όσο για τα υλικά που χρησιμοποιούμε κάτω από το υλικό επιδρούν γιατί είναι κλεισμένα αεροστεγώς στο σημείο που τα έχουμε τοποθετήσει κάτω από την μάσκα. Και αυτό γιατί το δέρμα απορροφά με τις καλύτερες δυνατότητες το υλικό που τοποθετούμε στην επιφάνεια του με τρεις τρόπους :

- Με την θερμότητα
- Με την υπεραιμία
- και με το αεροστεγώς κλείσιμο.

VIII. ΣΟΚΟΛΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Αντίθετα με την επίδραση της καφεΐνης μέσω του στομάχου η οποία καθίσταται υπεύθυνη για κατακράτηση υγρών και...συγκέντρωση κυτταρίτιδας, η σοκολάτα η όποια προέρχεται από το δέντρο κακάο περιέχει μεταξύ άλλων δραστικών ουσιών, μια μορφή καφεΐνης η οποία δρα αποτελεσματικά κατά της

κυτταρίτιδας και του λίπους όταν επαλείφεται στο σώμα σε συγκεκριμένες θεραπείες.

Η σοκολάτα είναι γνωστή για τις αντιοξειδωτικές της ιδιότητες, που την καθιστούν πολύ ωφέλιμη στον οργανισμό μας, διότι περιέχει βιταμίνες, πρωτεΐνες, υδατάνθρακες, καφεΐνη κ. α. Αξιοσημείωτη επίσης είναι και η λιποδιαλυτική, αντιβακτηριδιακή, καθώς και συσφικτική δράση της. Όταν θερμανθεί και ρευστοποιηθεί, χρησιμοποιείται σαν μάσκα για ολόκληρο το σώμα, ή μεμονωμένα για πρόσωπο, πόδια ή χέρια. Σαν μάσκα μεταφέρει τα παραπάνω συστατικά στο δέρμα, και πολλά από αυτά διεισδύουν σε βάθος, με αποτέλεσμα μια πολύ απαλή και ενυδατωμένη επιδερμίδα. Το κακάο διεγείρει την παραγωγή και έκκριση ενδοφύων. Σε καθορισμένες συγκεντρώσεις αυτές οι ουσίες είναι ικανές να ενεργοποιήσουν την φυσική διαδικασία εξάλειψης του λίπους.

Τόσο το άρωμα της σοκολάτας που εισπνέεται όσο η διείσδυση της διαδερμικά συμβάλλουν στην έκκριση των ενδορφίνων...ορμόνες που διεγείρουν το ενδοκρινολογικό σύστημα προκαλώντας την αίσθηση χαράς, ευφορίας, ευτυχίας, μακροζωίας και προστασίας του καρδιαγγειακού συστήματος.

Εφαρμόζεται σε ινστιτούτα αισθητικής σε συχνότητα περίπου μια έως δύο φορές την εβδομάδα, έχει διάρκεια περίπου μια ώρα και συστήνεται να γίνεται το λιγότερο 6 φορές. Μετά η σοκολάτα αφαιρείται εύκολα και γρήγορα, χωρίς να χρειάζεται καθάρισμα ή πλύσιμο, διότι δεν αφήνει καθόλου κατάλοιπα στο δέρμα.

Ως εκ τούτου, η σοκολατοθεραπεία είναι ολιστική περιποίηση γιατί πέρα από το ότι δρα διαδερμικά επιδρά και στον ψυχισμό του ατόμου καταπολεμώντας το στρες και το άγχος, αιτίες που συχνά προκαλούν την αύξηση βάρους και της κυτταρίτιδας, λόγω πολυφαγίας κι έλλειψης διάθεσης για ενεργητικότητα. Πρόκειται για μια καινοτομία στο χώρο της ομορφιάς με βάση το κακάο, όπου οι επιστήμονες ανακάλυψαν τις πολλαπλές του ιδιότητες.

Μελέτες έχουν αποδείξει ότι με τη χρήση σοκολατοθεραπείας για διάστημα περίπου ενός μήνα, διασπώνται αποτελεσματικά τα λιπίδια κι αποβάλλονται μαζί και με άλλες τοξίνες του λεμφικού συστήματος, ενώ η επιδερμίδα εμπλουτίζεται με ωφέλιμες βιταμίνες για το δέρμα και αμινοξέα. Ταυτόχρονα, μεγιστοποιείται η κυτταρική οξυγόνωση και η υγρασία στο δέρμα. Επομένως έχουμε εξάλειψη των σβόλων του δέρματος (φλούδα πορτοκαλιού) όπου είναι πιο αισθητοί κυρίως στους μηρούς, γλουτούς, εσωτερικά

γονάτων και στομάχι καθώς επίσης λεία, απαλή υφή στην επιδερμίδα.

Η σοκολατοθεραπεία είναι η ιδανική κατά της κυτταρίτιδας.



ΙΧ. ΛΑΣΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Άλλη μια θεραπεία που συμβάλει στην Αισθητική λόγω των πολύτιμων θαλάσσιων στοιχείων της είναι η λασποθεραπεία.

Η λάσπη συγκρατεί μεγάλη θερμότητα. Η θερμότητα ανοίγει τους πόρους με αποτέλεσμα τα πολύτιμα για το δέρμα μας στοιχεία να καταφέρνουν να διεισδύσουν σε βάθος, αυξάνει την κυκλοφορία του αίματος οπότε έχουμε καλύτερη οξυγόνωση, αύξηση του μεταβολισμού και ανακούφιση του πόνου.

Τα συστατικά που περιέχει είναι: άνθρακας, οξυγόνο, υδρογόνο, άζωτο, πυριτικό οξύ, φώσφορο, θείο, άργιλο, οξειδία του σιδήρου και τέφρα.

Τα στοιχεία αυτά που διαθέτει η λάσπη είναι αποτελεσματικοί αντικαταστάτες ιόντων και έχουν αντιφλογιστικές και αντιβιοτικές ιδιότητες. Η επάλειψη στο σώμα με λάσπη προσδίδει υγεία και ευεξία.

Δρα στον οργανισμό ευεργετικά διευκολύνοντας την αποβολή περιττών ουσιών και εμπλουτίζοντας το δέρμα με τις ευεργετικές επιδράσεις των παραπάνω στοιχείων.

Με την εφαρμογή στο πρόσωπο και στο σώμα προϊόντων που προέρχονται απ' το φυτικό βασίλειο και τα στοιχεία της θάλασσας έχουμε εξισορρόπηση του pH του δέρματος, ελαστικότητα, πρόληψη και εξομάλυνση των ρυτίδων. Έχουμε τέλος, πρόληψη της κακής κυκλοφορίας, της κυτταρίτιδας και των οιδημάτων, λόγω της επιτάχυνσης της διαδικασίας της αποβολής των τοξινών.



X. ΘΑΛΑΣΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Η Θαλασσοθεραπεία αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, προσφέροντας σε σύγχρονες εγκαταστάσεις τις ευεργετικές ιδιότητες του θαλασσινού νερού. Ένας συνδυασμός

χαλάρωσης, αναζωογόνησης, αναψυχής και θεραπείας μέσα στις κατάλληλες κλιματολογικές συνθήκες.

Η θαλασσοθεραπεία αφορά την χρήση του θαλάσσιου νερού καθώς και τα παράγωγα της θάλασσας που παρουσιάζουν θεραπευτικές ιδιότητες, όπως είναι τα φύκια, η λάσπη της θάλασσας και διάφορα άλλα προϊόντα που προέρχονται από αυτή.

Οι αντισηπτικές, και αντιβιοτικές δράσεις του θαλασσινού νερού είναι αποδεδειγμένες και μάλιστα έχουν αποδοθεί και σε συγκεκριμένα συστατικά του. Οι δράσεις αυτές παρουσιάζουν εποχιακή διακύμανση εμφανίζοντας το μέγιστο τους κατά τους καλοκαιρινούς μήνες. Οι ιδιότητες του θαλασσινού νερού είναι πολύ ευαίσθητες στις υψηλές θερμοκρασίες και καταστρέφονται όταν θερμανθεί στους 45ο C για 1 ώρα, ενώ σε θερμοκρασία δωματίου μπορούν να διατηρηθούν επί 3 μήνες. Η γρήγορη παροχή του νερού από τη θάλασσα στο κέντρο θαλασσοθεραπείας αποτελεί βασικό παράγοντα της επιτυχημένης εφαρμογής ενός προγράμματος θαλασσοθεραπείας

Ένα κέντρο πρέπει να βρίσκεται απαραίτητα δίπλα στη θάλασσα, ώστε να είναι δυνατή η άντληση φρέσκου και καθαρού θαλασσινού νερού, από βάθος 8-10 μέτρων τουλάχιστον. Το θαλασσινό νερό που χρησιμοποιείται πρέπει να είναι καθαρό. Γιατί μόνον έτσι είναι ασφαλές και μόνον έτσι από-κομίζουμε τα ευεργετικά του στοιχεία όπως τα μεταλλικά άλατα και τα ιχνο - στοιχεία

Η θεραπεία περιλαμβάνει δύο στάδια:

Στο *πρώτο στάδιο* το σώμα αλείφεται μ' ένα ζεστό λάδι παρασκευασμένο από φύκια και στη συνέχεια τυλίγεται με αλουμινόχαρτο που βοηθάει τα συστατικά της μάσκας να εισχωρήσουν στο σώμα. Στην συνέχεια με τα ειδικά ντους το νερό τινάζεται με διαφορετική πίεση και σε διαφορετικές θερμοκρασίες ανά περιόδους ενός ή δύο λεπτών στα διάφορα μέρη του σώματος με σκοπό την διέγερση των ιστών μ' ένα φυσικό μασάζ.

Στο *δεύτερο στάδιο* ακολουθεί το θαλάσσιο μασάζ μέσα στις μπανιέρες. Το καυτό νερό σε συνδυασμό με τα θαλάσσια εκχυλίσματα δημιουργούν αισθήσεις τόνωσης και χαλάρωσης. Η θεραπεία συμπληρώνεται μ' ένα πρόγραμμα ειδικών κινήσεων μέσα στο ζεστό νερό απαραίτητο για την τόνωση και τη γύμναση των μυών. Μετά από όλα αυτά ακολουθεί μάλαξη με ειδικές κρέμες από εκχυλίσματα φυκιών και επάλειψη με λάδια.

Η διάρκεια της θαλασσοθεραπείας είναι 12 – 20 ημέρες και η ιατρική παρακολούθηση είναι απαραίτητη. Τα κέντρα θαλασσοθεραπείας πρέπει να διαθέτουν ειδικούς γιατρούς, διαιτολόγους, αισθητικούς, κινησιολόγους, καθηγητές φυσικής αγωγής, φυσικοθεραπευτές κ.ά..

Όσο αφορά την αισθητική προσέγγιση της θαλασσοθεραπείας, παρουσιάζει θεαματική βελτίωση στο πρόβλημα της κυτταρίτιδας, της παχυσαρκίας, σε φλεγμονώδεις καταστάσεις όπως αυτή της αρθρίτιδας, σε κυκλοφοριακά προβλήματα, στην αντιμετώπιση της γήρανσης, στη σωστή και βαθιά απολέπιση, χαλαρώνει και ανανεώνει σώμα, πρόσωπο και πνεύμα χαρίζοντας απαλό και ενυδατωμένο δέρμα. Βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος και αποτοξινώνει τον οργανισμό ενώ ταυτόχρονα ανοίγει τους πόρους ώστε να εισχωρούν σε βάθος τα θρεπτικά συστατικά.

Τα τελευταία χρόνια η θαλασσοθεραπεία έχει γίνει ευρέως γνωστή με ειδικά κέντρα, αλλά και με προϊόντα της θάλασσας που κυκλοφορούν στο εμπόριο.



XI. ΘΕΡΜΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ:

Χρησιμοποιείται θερμότητα για να δημιουργηθεί υπεραιμία, με βασικό στόχο τη διάσπαση των λιποκυττάρων, την αύξηση της αιματικής ροής και την οξυγόνωση των ιστών, που οδηγούν στην απώλεια βάρους και πόντων. Οι θερμοθεραπείες, επίσης, συντελούν σημαντικά στην αύξηση του μεταβολισμού. Έχει

υπολογιστεί ότι για κάθε ένα βαθμό Κελσίου που ανεβαίνει η θερμοκρασία του σώματός μας αυξάνεται κατά 14% ο βασικός μεταβολισμός.

Οι θερμοθεραπείες εφαρμόζονται ολικά ή τοπικά, ανάλογα με το πού εντοπίζεται το πρόβλημα. Υπάρχουν τρία βασικά είδη θερμοθεραπειών:

- ◆ Με θερμοϊμάντες, που μπορεί να τοποθετηθούν στη μέση και στους μηρούς για τοπικό αδυνάτισμα.
- ◆ Με θερμοσάκο με αντιστάσεις, στον οποίο μπαίνουμε ολόκληρες, για να επιτευχθεί ολικό αδυνάτισμα.
- ◆ Θερμοθεραπεία με ζεστό αέρα και οξυγόνο. Μπαίνουμε σε ένα μηχάνημα που μοιάζει με... αυγό και δεχόμαστε την επιρροή ζεστού αέρα και οξυγόνου. Με τη θερμοθεραπεία αυτή επιτυγχάνεται μεγαλύτερη αύξηση του μεταβολισμού.

XII. ΜΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ:

Η μεσοθεραπεία εφαρμόζεται από το 1958 στην Γαλλία με την έγχυση στο μεσόδερμα δηλαδή μεταξύ μυός και επιδερμίδας μέσα στο κατώτερο χόριο και υποδόριο του κατάλληλου για κάθε πρόβλημα σκευάσματος (βιταμινούχου, λιπολυτικού ή αναπλαστικού).

Θεωρείται ως η καλύτερη μέθοδος τής αισθητικής ιατρικής για την αντιμετώπιση της κυτταρίτιδας αλλά και άλλων αισθητικών προβλημάτων (δερματική χαλάρωση, ρυτίδες, τριχόπτωση, γήρανση του δέρματος, αλωπεκίες κλπ.).

Εφαρμόζεται με την τεχνική των μικροενέσεων "micro-injections" ή "multi-pricking" στις πάσχουσες περιοχές χρησιμοποιώντας μικροβελόνες μεγέθους 4mm (τόσο μικρές σαν τις τρίχες από τις βλεφαρίδες) με το Mesogan (ειδική συσκευή έγχυσης) χωρίς καθόλου πόνο.

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι κυρίως φυτικά σκευάσματα (εκχυλίσματα βοτάνων όπως melilotus/hamamelis, cynara scolymus, hederia helix, fucus vesiculosus, arnica montana,

silicae κλπ) που αυξάνουν την λιπόλυση και διευκολύνουν την απελευθέρωση των λιποκυττάρων με αποτέλεσμα σύσφιξη και ανάπλαση του προβληματικού δέρματος σε συνδυασμό με φαρμακευτικές ουσίες (καφεΐνη, προκαΐνη, πεντοξυφιλίνη, υαλουρονιδάση, φωσφατυδιλχολίνη κλπ) που έχουν λιπολυτικές, αγγειοσυσταλτικές, συσφικτικές και αποϊδηματικές ιδιότητες βελτιώνοντας την μικροκυκλοφορία και την αποδόμηση των λιποκυττάρων.

Απαιτούνται περίπου 10 θεραπείες κάθε 10 - 15 ημέρες και θεραπείες συντήρησης του αποτελέσματος κάθε χρόνο.



XIII. ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟΝ ΑΓΩΝΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Πολλές επιστημονικές έρευνες υποστηρίζουν ότι εκτός από τη γενετική προδιάθεση που μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην παχυσαρκία, το περιβάλλον και οι ψυχοκοινωνικές του επιδράσεις παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη αλλά και στη θεραπευτική αποκατάσταση της νοσογόνου παχυσαρκίας.

Συγκεκριμένα, ένας μεγάλος αριθμός ερευνών υποδεικνύουν στα συμπεράσματά τους ότι η ψυχολογική υποστήριξη σε μια προσπάθεια απώλειας βάρους, σε συνδυασμό με τις κατάλληλες

ιατρικές οδηγίες και παρεμβάσεις, συνεισφέρει σημαντικά στη διατήρηση των θετικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων και όχι μόνο στη επίτευξή τους.

Η παχυσαρκία απειλεί πρώτα απ' όλα τη σωματική υγεία του ατόμου και σε δεύτερο λόγο την ψυχική του υγεία καθώς το ωθεί σε μεγάλους συμβιβασμούς στην καθημερινότητα του και στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Συνεπώς, όταν μιλάμε για αντιμετώπιση της νόσου, καλό είναι να συμπεριλαμβάνουμε στην προσέγγισή μας όλες τις σχετικές παραμέτρους.

Σε μία θεραπευτική σχέση - ομαδική ή δυαδική - το άτομο έχει την ευκαιρία να διερευνήσει σε βάθος τις ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις της νόσου του και απαλλαγμένο από τα συναισθήματα ενοχών και το γνωστό κοινωνικό στιγματισμό να βοηθηθεί αντλώντας από τον δικό του πλούτο ψυχικών δυνάμεων, με τη σωστή πάντα καθοδήγηση, στο να βρει τη δύναμη να επιφέρει μεγάλες αλλαγές στην υγεία και στην ζωή του.

Σε μια περίοδο τέτοιων μεγάλων αλλαγών και συναισθηματικών προκλήσεων ο ψυχοθεραπευτής είναι εκεί να προσφέρει το ουδέτερο και εμπιστευτικό περιβάλλον και τη γνώση του στο άτομο που τα χρειάζεται. Η ομαδική θεραπεία δίνει περαιτέρω την ευκαιρία κανείς να μοιραστεί παρόμοιες ανησυχίες με συμπάσχοντες αλλά και να αντλήσει κουράγιο από τη συλλογική προσπάθεια όπως και γνώση από την εμπειρία των συνανθρώπων του. Για όσους δεν είναι έτοιμοι να μοιραστούν, η εχεμύθεια της προσωπικής επαφής σε μία δυαδική θεραπεία δίνει την ευκαιρία να διερευνηθούν πιο προσωπικά ίσως συναισθήματα.

Η απόφαση να δώσει κανείς σφαιρική απάντηση στην πολύπλοκη νόσο της παχυσαρκίας εγγυάται όχι μόνο καλύτερα αποτελέσματα αλλά και πιο μακροπρόθεσμα.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συμπερασματικά λοιπόν όπως προκύπτει από την ανάλυση που έχει γίνει παραπάνω, τόσο η παχυσαρκία όσο και η κυτταρίτιδα σήμερα αποτελούν μία μάστιγα για ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων, αφού πέρα από τα αισθητικά προβλήματα που δημιουργούν στο άτομο, αποτελούν και απειλή για την υγεία τόσο την σωματική όσο και την ψυχολογική, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου το πρόβλημα είναι μεγάλο και ανεξέλεγκτο.

Ο ρόλος των ιατρικών επιστημών για την θεραπεία αυτών των δύο μεγάλων προβλημάτων είναι ισχυρότατος και με σημαντικά αποτελέσματα χωρίς αμφιβολία. Αλλά και η αισθητική ως κομμάτι των παραϊατρικών επαγγελμάτων με τα διάφορα μηχανήματα όπως είναι τα κραδαστικά, τα μηχανήματα αναρρόφησης, η υπέρυθη ακτινοβολία, οι υπέρηχοι, οι συσκευές λιποδιάλυσης κ.α., μπορούν να δώσουν πολλή σημαντική βοήθεια στον τομέα της αντιμετώπισης των παραπάνω προβλημάτων. Για τον ίδιο σκοπό οι αισθητικοί μπορεί να χρησιμοποιήσουν επίσης μια μεγάλη ποικιλία από προϊόντες φροντίδες ώστε με τη χρήση των κατάλληλων καλλυντικών σκευασμάτων όπως είναι οι μάσκες, οι βοτανοθεραπείες, οι λασποθεραπείες κ.α. μπορούν να συνδράμουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση αυτών των φαινομένων.

Αυτές οι φροντίδες μπορούν να εφαρμοσθούν είτε μεμονωμένες είτε σε συνδιασμό μεταξύ τους π.χ. μάλαξη με αιθέρια έλαια, μάσκες με προϊόντα από εκχυλίσματα βοτάνων ή φυκιών και έχουν την δυνατότητα να ενυδατώνουν την επιδερμίδα, να αυξάνουν τον μεταβολισμό του ατόμου, να απομακρύνουν τα οιδήματα που έχουν δημιουργηθεί εξαιτίας του προβλήματος, να αποβάλλουν και να χαλαρώνουν το άτομο αυξάνοντας την λεμφική και αιματική κυκλοφορία καθώς και την οξυγόνωση των ιστών.

Πέρα όμως από τις διάφορες θεραπείες που μπορεί να εφαρμόσει το άτομο, θα πρέπει να αλλάξει γενικά τον τρόπο ζωής του, να αποκτήσει σωστές διατροφικές συνήθειες αλλά και να υιοθετήσει καποιούς κανόνες υγιείνης διατροφής καθώς και την επιτήρηση του βάρους του.

Ακόμη, θα πρέπει να αυξήσει την φυσική του δραστηριότητα αφού, η κάθε είδους άσκηση είναι ωφέλιμη για όλους, καθώς ενισχύει την αντοχή του ατόμου με αποτέλεσμα τη βελτίωση του

κυκλοφορικού συστήματος και την αύξηση του βασικού μεταβολισμού καθώς και τη γενικότερη αναζωογόνηση σωματικά και ψυχικά. Έχει αποδειχθεί ότι οι ασκήσεις ενίσχυσης του μυϊκού και του κυκλοφοριακού συστήματος βοηθούν στην αποκατάσταση των δύο αυτών προβλημάτων αλλά πολύ περισσότερο στην προληψή τους.

Τέλος ιδιαίτερη σημασία έχει η ψυχολογική στήριξη των ατόμων που πάσχουν από τα συγκεκριμένα προβλήματα η οποία μπορεί να δοθεί είτε από την αισθητικό στο μέρος και στα όρια που της αναλογούν, είτε από το οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου που είναι και η πιο ουσιαστική. Διοτι η ψυχολογική ισορροπία του ατόμου παίζει σημαντικό ρόλο στην θετική έκβαση της όλης προσπάθειας για την θεραπεία της παχυσαρκίας και της κυτταρίτιδας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ:

1. Τιμόθεος Πατζίκα. Κυτταρίτιδα Εναλλακτική Θεραπεία. Αθήνα: Εκδόσεις ΕΛΛΗΝ, 1999.
2. Αλεξάνδρα Χριστάρα – Παπαδοπούλου. Τεχνικές θεραπευτικής μάλαξης. Θεσσαλονίκη:2001.
3. Τζούντι Τζάκα. Θεραπείες με φυσικά μέσα.Αθήνα:1997.
4. Ευθύμιος Καπανταής. Η παχυσαρκία στην κλινική πράξη.Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2004.
5. Γιάννης Ζαμπάκος. Παχυσαρκία ένα αίνιγμα με πολλές λύσεις. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ,1989.
6. Ν.Λ. Κασιλάμπρος και Κ. Τσίγκος. Παχυσαρκία, η πρόληψη και η αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας επιδημίας. Αθήνα: Εκδόσεις ΒΗΤΑ, 2003.
7. Shelley Hess. Οδηγός για την αρωματοθεραπεία (Salon Orations' Guide to aromatherapy). Αθήνα: Αθηνά Μεθενίτη, Εκδοσεις "ΙΩΝ", 1999.
8. Deepak. Chopra M.D. Ιδανικό βάρος. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Ασημάκης,1996.
9. Ιωάννης Χατζημπούγιας. Στοιχεία ανατομικής του ανθρώπου. Αθήνα: Εκδόσεις GM DESIGN,2003.

10. Άννα Μαρία Παπίρη. Κυτταρίτιδα: Νικήστε την μέχρι το καλοκαίρι.09 Μαΐου 2008.<www.preventionmag.gr>
11. Άννα Μαρία Κολένκο. Μασσάζ: Βαλσαμό με ιστορία... χιλιετιών.08 Φεβρουαρίου 2006.<www.iatronet.gr>
12. Θρεπτικά Συστατικά.4 Ιουνίου 2008.<www.e-natural.gr/>.
13. Ιωάννης Η. Κακλαμάνος Ενδοκρινολόγος-Διαβητολόγος, Αντιπρόεδρος Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας.Η ιστορία της παχυσαρκίας: από τον Ιπποκράτη στην Ορλιστάτη.<<http://www.eiep.gr/pages/articles/articles0101.htm>>.
14. Ομορφιά-Δίαιτα: Σωματικό λίπος .Πηγή: Περιοδικό ΑΡΜΟΝΙΑ <<http://www.anew.gr>>
15. Καυκιά Ιωαννα. Αιθέρια έλαια. 24 φεβρουαριου 2004. <www.iatronet.gr>
16. Θαλασσοθεραπεία – φύκια. <www.typos.gr>
17. Μεσοθεραπεία. : Καλογερόπουλος Γ. Νικόλαος. <www.ygeia.gr>

