



Τηλ δρ Δέσποινας Κατσώη - Ακτινοθεραπευτής/Ογκολόγος (www.akoslife.com)

Το τρεχούμενο νερό δεν είναι πάντα «αθώο». Τα καλοκαιρινά ταξίδια συχνά μας οδηγούν σε περιοχές που η ποιότητα του είναι αμφισβητήσιμη. Εστω κι αν είναι καθαρό, εύγευστο και άοσμο, μπορεί να είναι μολυσμένο με μικροοργανισμούς, χημικές ουσίες, λιπάσματα, εντομοκτόνα, ζιζανιοκτόνα, μόλυβδο κ.ά.

Πότε το νερό είναι επικίνδυνο;

Είναι ποσότητα ζήτη?

Ταξίδια. Εμβολιαστείτε και για κανέναν λόγο μην πιείτε νερό που δεν είναι εμφιαλωμένο. **Φιλτράρισμα και δισκία καθαρισμού.** Απαραίτητα για να εξουδετερωθούν επιβλαβείς μικροοργανισμοί στο νερό που πίνετε, πλένετε τα δόντια σας ή μαγειρεύετε. Μήπως έχει ιζήματα άμμου; Σε «ύποπτες περιοχές» στο νερό για μπάνιο, προσθέστε λίγο αντισηπτικό υγρό.

Προσοχή στην αποθήκευση νερού. Προτιμάτε γυάλινα μπουκάλια, αεροστεγώς κλεισμένα, τα οποία δεν έχουν εκτεθεί στον ήλιο ή στην ατμοσφαιρική ρύπανση.

Καθαρές καθαριότητες. Πλένετε προσεκτικά τα χέρια με σαπούνι και νερό μετά την τουαλέτα και βέβαια πριν την προετοιμασία και την κατανάλωση του φαγητού. Σχολαστικό πλύσιμο και σωστό μαγείρεμα των τροφών για να εξουδετερωθούν επιβλαβή βακτηρίδια ή άλλα επικίνδυνα μικρόβια.

Διαβήτες που μεταδίδονται με το νερό

Διάρροια και εμετογενής διάρροια. Με έντονη διάρροια και εμετό που προκαλούν αφυδάτωση, σκούρο κίτρινο χρώμα στα ούρα, δίψα, κόπωση, ζάλη ή σύγχυση. Η σοβαρή αφυδάτωση είναι απειλητική για ηλικιωμένους και παιδιά. **Πόνος στην κοιλιά και κράμπες.** Συνήθη συμπτώματα της αφυδάτωσης.

Τύφος. Βακτηριακή μόλυνση, ιδιαίτερα μεταδοτική, ακόμη και θανατηφόρα αν δεν αντιμετωπισθεί. Υψηλός πυρετός, πόνος στο στομάχι, ισχυρός πονοκέφαλος και δυσκοιλιότητα ή διάρροια. Εξαπλώνεται με την επαφή με περιτώματα ή ούρα μολυσμένων ατόμων, τα οποία συχνά καταλήγουν σε πηγές πόσιμου νερού αν η περιοχή έχει κακό δίκτυο αποχέτευσης.

Δυσεντερία. Προκαλεί διάρροια με αίμα και βλέννες, πόνο και κράμπες στην κοιλιά, δυ-

σκολία και πόνο κατά τις κενώσεις, πυρετό και εμετούς. Φρούτα και λαχανικά που καλλιεργούνται με μολυσμένα νερά μεταφέρονται στους ανθρώπους μικρόβια που προκαλούν διάρροια με δυσεντερία. Μεταδίδεται εύκολα αν δεν πλύνουμε τα χέρια μετά την τουαλέτα ή μετά το άλλαγμα πάνας ή όταν παρασκευάζουμε τρόφιμα και φαγητά χωρίς να τηρούμε τους κανόνες υγιεινής. Αν οφείλεται σε βακτήριο εκδηλώνεται με μικρές αλλά συχνές κενώσεις που περιέχουν αίμα και βλέννες, πόνο και κράμπες στην κοιλιά, δυσκολία και πόνο κατά τις κενώσεις, πυρετό και εμετούς. Συχνότερη σε βρέφη, ηλικιωμένους και υποσιτισμένους ανθρώπους.

Χολέρα. Οξεία διαδροϊκή νόσος. Η εντεροτοξίνη του βακτηρίου *Vibrio cholerae* προσβάλλει το έντερο. Η γρήγορη απώλεια σωματικών υγρών μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση, υπογλυκαιμία στα παιδιά, οξείδωση, κυκλοφορική καταπληξία, σοβαρές ηλεκτρολυτικές διαταραχές, οξεία νεφρική ανεπάρκεια αλλά και κόμα. Για τη μετάδοσή της χολέρας έχουν ενοχοποιηθεί ποτά, παγάκια, εμφιαλωμένα μπουκάλια νερού που παρασκευάζονται με μολυσμένο νερό, ωμά ή ατελώς μαγειρεμένα θαλασσινά (κυρίως οστρακοειδή). Συναντάται συχνότερα σε περιοχές με ελλιπείς υγειονομικές συνθήκες.

Μηνιγγίτιδα. Φλεγμονή των μεμβρανών (μήνιγγες) που περιβάλλουν εγκέφαλο και νωτιαίο μυελό. Σφηνικός υψηλός πυρετός, ισχυρός πονοκέφαλος, πόνος στον αυχένα, δυσκολία κινήσεων στον λαιμό, έμετος ή ναυτία, σύγχυση ή δυσκολία συγκέντρωσης, κρίσεις επιληψίας, υπνηλία ή δυσκολία αφύπνισης, ευαισθησία στο φως, μειωμένη όρεξη και ενίοτε δερματικό εξάνθημα (μηνιγγοκοκκική μηνιγγίτιδα). Αν καθυστερήσει η θεραπεία υπάρχει κίνδυνος

Η ακτινοβολία απειλεί την ωχρά κηλίδα

Η Ηλικιακή Εκφύλιση της Ωχράς Κηλίδας (ΗΕΩ) αποτελεί τη συχνότερη αιτία τύφλωσης στους άνω των 60 ενώ η ηλικιακή ακτινοβολία παίζει τον ρόλο της. Ο ασθενής στα πρώτα στάδια βλέπει τα αντικείμενα παραμορφωμένα σε μέγεθος ή σχήμα, ενώ σαν κάτι «εμποδίζει» την όρασή του. Σταδιακά χάνει την αυτονομία του (κίνηση, διάβασμα, οδήγηση, αναγνώριση προσώπων κ.ά.). Παράγοντες κινδύνου θεωρούνται η μεγάλη ηλικία, η καυκάσια φυλή, τα ανοιχτόχρωμα μάτια, το γυναικείο φύλο, το οικογενειακό ιστορικό, οι αυξημένοι δείκτες καρδιαγγειακών νοσημάτων, διατροφικοί παράγοντες αλλά και η μεγάλη έκθεση στην ηλικιακή ακτινοβολία. Η υπερώδυνη ακτινοβολία επιδρά στην ωχρά κηλίδα αθροιστικά και συμβάλλει στην εκφύλιση της. Τα γυαλιά ηλίου είναι απαραίτητα ακόμη και μέρες με συννεφιά. Γυαλιά ηλίου πρέπει να φορούν και τα μικρά παιδιά, όχι μόνο στην παραλία, αλλά και στις καθημερινές τους δραστηριότητες.

Η σωστή διατροφή φαίνεται πως επιδρά ευεργετικά στην πρόληψη. Αντιοξειδωτικά όπως βιταμίνες Α, C και Ε, ιχθυοστοιχεία όπως ψευδάργυρος και χαλκός, Ω-3 λιπαρά οξέα, λουτεΐνη και ζεαξανθίνη (βασικά στοιχεία των πολυβιταμινών που χορηγούνται σε αρχόμενα στάδια ωχροπάρθειας) δίνουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Δεν πρέπει ν' αμελούμε τον ετήσιο προληπτικό έλεγχο μας στον οφθαλμίατρο. Η ωχροπάρθεια όσο νωρίτερα διαγιγνώσκεται τόσο αποτελεσματικότερα αντιμετωπίζεται.

μόνιμης βλάβης στον εγκέφαλο που μπορεί να προκαλέσει ακόμη και θάνατο.

Ηπατίτιδα. Ο ιός της ηπατίτιδας Α βρίσκεται στα κόπρανα αρκετό διάστημα πριν την εμφάνιση του ίκτερου (κιτρινίλας) και λίγες ημέρες μετά την εμφάνισή. Μεταδίδεται με μολυσμένα τρόφιμα, νερό, αντικείμενα αλλά και ακάθαρτα χέρια που μπαίνουν στο στόμα. Μόνο το 1/3 όσων μολυνθούν θα εκδηλώσουν ηπατίτιδα Α σε 15-45 ημέρες μετά την μόλυνση, με ίκτερο (κιτρινίλα), ούρα με χρώμα κοινιάς και άσπρα κόπρανα. Πιθανά συμπτώματα κόπωση, βάρος στην περιοχή του σπυκώτου, πυρετό και ανορεξία. Δύο στους τρεις αν και δεν θα παρουσιάσουν ίκτερο, θα έχουν τον ιό στα κόπρανά τους, οπότε μολύνουν το περιβάλλον.

Ρεζιμομυελίτιδα. Μπορεί να οδηγήσει στον θάνατο, παραλύοντας τους αναπνευστικούς μας και διακόπτοντας την αναπνοή. Και στον εμβολισμό! Εισβάλλει στον οργανισμό μέσω του στόματος και μπορεί να προκαλέσει παράλυση άνω ή κάτω άκρων.