

ΑΠΛΟΣ ΟΔΗΓΟΣ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ

ΑΠΛΟΣ ΟΔΗΓΟΣ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΩΝ

Στους γονείς μου, το Χρήστο και την Κατίνα,
που μου έδειξαν το δρόμο
Στον άντρα μου, το Γιώργο,
που τον περπατά δίπλα μου
Στα παιδιά μου,
το Λευτέρη, το Χρήστο και την Παναγιώτα,
που τον φωτίζουν και τον ομορφαίνουν
Στα άλλα μου παιδιά, αυτά που παρακολουθούσα,
παρακολουθώ και θα παρακολουθώ,
Που του δίνουν νόημα και αξία

ΠΡΟΛΟΓΟΣ	5
1 ΒΡΕΦΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ	6
1.1 ΤΟ ΓΑΛΑ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΠΕΝΤΑΜΗΝΟΥ	6
1.2 Η ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΛΛΩΝ ΥΓΡΩΝ ΠΙΘΑΝΗ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ .	8
1.3 Η ΣΙΤΙΣΗ ΕΜΠΛΟΥΤΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΚΤΟ ΜΗΝΑ	9
1.4 ΤΟ ΑΛΑΤΙ	9
1.5 ΤΟ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ	10
1.6 ΤΟ ΜΕΛΙ ΚΑΙ Η ΖΑΧΑΡΗ	11
1.7 ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΤΟ ΓΑΛΑ ΤΟΥ!	12
1.8 ΣΙΔΗΡΟΣ - ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ - ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	13
2 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ - Ο ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ	16
2.1 ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ	16
2.2 ΤΟ ΝΗΠΙΟ	18
2.3 Η ΚΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗ ΑΝΑΠΝΟΗΣ	20
2.4 ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ	21
2.5 Η ΖΗΛΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΜΑΛΩΜΑ	22
2.6 ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ	23
2.7 Η ΑΓΑΠΗ	24
2.8 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ	25
3 ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΑΠΟΡΙΕΣ	28
3.1 ΤΟ ΥΨΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΒΑΡΟΣ	29
3.2 ΤΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ	30
3.3 Η ΟΜΙΛΙΑ	31
3.4 ΑΛΛΑ ΣΥΝΗΘΗ ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΕΩΝ ...	31
3.4.1 ΤΑ ΜΑΤΙΑ	31
3.4.2 ΣΤΡΑΒΩΝΟΥΝ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΤΟΥ ΟΤΑΝ ΠΕΡΠΑΤΑΕΙ	33
3.4.3 ΦΟΒΑΜΑΙ ΜΗΠΩΣ ΕΧΕΙ ΠΛΑΤΥΠΟΔΙΑ	34
3.4.4 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ [ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ]	35
3.4.5 ΟΙ ΑΜΥΓΔΑΛΕΣ ΚΑΙ <ΤΑ ΚΡΕΑΤΑΚΙΑ>	35
3.4.6 Ο ΗΛΙΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΟΥΝΟΥΠΙΑ	37
3.4.7 ΕΙΔΗ ΠΡΩΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ	38
3.4.8 ΤΑ ΕΞΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ	38
3.4.9 Η ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ	42
4 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ .	43
4.1 Ο ΠΥΡΕΤΟΣ	44
4.2 Ο ΒΗΧΑΣ	47

4.3 Η ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ	48
4.4 Η ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ ΚΑΙ Η ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ	50
4.5 Η ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ	51
4.6 ΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ	52
5 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	54
5.1 Ο ΕΜΕΤΟΣ	54
5.2 Η ΔΙΑΡΡΟΙΑ	55
5.3 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ	56
6 ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ	61
6.1 ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΕΤΟΥΣ	63
6.1.1 ΔΙΪΘΕΡΙΤΙΔΑΣ - ΤΕΤΑΝΟΥ - ΚΟΚΚΥΤΗ	63
6.1.2 ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ	65
6.1.3 ΑΙΜΟΦΙΛΟΥ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΣΑΣ ΤΥΠΟΥ Β	65
6.1.4 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ - Β	65
6.2 ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ	66
6.2.1 ΙΛΑΡΑΣ - ΕΡΥΘΡΑΣ - ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ [ΤΡΙΔΥΝΑΜΟ]	66
6.2.2 ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΤΟΥ ΒΑΣΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ	67
6.2.3 ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ	68
6.3 ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ	69
6.3.1 ΕΜΒΟΛΙΟ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ	69
6.3.2 ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ	71
6.3.3 ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ	73
6.3.4 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α	73
6.4 Ο ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ	74
6.5 Η ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ	75
6.6 ΠΟΛΥ ΝΕΑ ΕΜΒΟΛΙΑ	77
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	79

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Με το πέρασμα των χρόνων νιώθω όλο και πιο επιτακτική την ανάγκη να τονίσω κάποια πράγματα βασικά και στοιχειώδη στα της παιδιατρικής. Μια ανάγκη που απορρέει από την καθημερινή ενασχόληση με το ιδιωτικό ιατρείο και την τριβή πάνω στις απορίες και τα ερωτήματα, που συνήθως θέτουν οι γονείς σε μένα, όπου και αν βρεθώ, πράγμα, που ασφαλώς συμβαίνει και σε κάθε παιδίατρο κατά την άσκηση του λειτουργήματός του. Τα περισσότερα είναι τόσο στερεότυπα και συχνά επαναλαμβανόμενα, που θα 'θελα να είχα ένα μαγνητόφωνο, να πατήσω την κασέτα και να δώσω την απάντηση μαγνητοφωνημένη, ώστε να μη χρειαστεί να την επαναλάβω για μια ακόμα φορά. Κάπως έτσι γεννήθηκε στο μυαλό μου η ιδέα αυτού του βιβλίου. Δε φιλοδοξώ να αποκτήσω τίτλο και αξίωμα από αυτό, αλλά αποζητώ μια σωστότερη επικοινωνία με τους γονείς για το καλό των παιδιών, που τόσο αγαπώ και έβαλα σκοπό στη ζωή μου να υπηρετώ. Ούτε διεκδικώ την αναγνώρισή μου ως παντογνώστη και πανέξυπνου ανθρώπου, γιατί πρώτη εγώ αμφισβητώ τον εαυτό μου και τον κρίνω σε κάθε περίπτωση και γιατί, ως γνωστόν, μόνον ο Θεός τα ξέρει όλα. Θέλω, τέλος, οπωσδήποτε να αναφέρω ότι η αφορμή για το γράψιμο αυτού του πονήματος στάθηκε ο πολύ καλός δημοσιογράφος της πόλης μας, ο Λευτέρης ο Παπαδόπουλος.

1 ΒΡΕΦΙΚΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΚΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

1.1 ΤΟ ΓΑΛΑ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΤΡΟΦΗ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΠΕΝΤΑΜΗΝΟΥ

Ο μητρικός Θηλασμός είναι αναμφισβήτητα πρωταρχικός και αναντικατάστατος για τη διατροφή του νεογέννητου βρέφους. Γι' αυτό και πολλές προσπάθειες πρέπει να καταβάλλονται από τη νεαρή μητέρα και το περιβάλλον της, ώστε να επιτευχθεί και να διατηρηθεί.

Όμως, πρέπει να τονιστεί ότι ούτε πανεύκολος είναι ούτε και ένα μωρό που δε θα θηλάσει είναι καταδικασμένος άνθρωπος. Το μωρό έχει ανάγκη από τη στοργή και την επαφή με τη μητέρα. Αυτό επιτυγχάνεται κατά κύριο λόγο με την αγκαλιά της, ιδιαίτερα και κατά τη διάρκεια του ταΐσματος, είτε αυτό έγκειται σε Θηλασμό είτε σε ξένο γάλα.

Είναι σε πολλούς γνωστό ότι ο Θηλασμός δίνει στο παιδί 'αντισώματα', που καταπολεμούν βλαπτικούς παράγοντες, τόσο λοιμωξιογόνους όσο και αλλεργιογόνους. Όμως, και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης διοχετεύονται αφειδώς αντισώματα από τη μητέρα στο έμβρυό της.

Σαν παιδίατρος, αλλά και σα μητέρα που θήλασε παιδιά, θέλω να επισημάνω ότι η σύσταση, που συχνά γίνεται, να 'μπαίνει' το παιδί στο στήθος κάθε φορά που παραπονιέται, χωρίς πρόγραμμα, είναι λανθασμένη και επιζήμια. Οδηγεί σε εξάντληση και κακή ψυχολογία τη νεαρή μητέρα και το πεπτικό σύστημα, άρα και τη διάθεση, του νεογέννητου σε αλαλούμ. Συνεπώς, το σωστό και υγιές για σώμα και ψυχή είναι το μωρό να έχει ένα στοιχειώδες πρόγραμμα στη σίτισή του. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι θα πέσουμε στο άλλο άκρο και θα 'χτυπάμε κάρτα' για να ταΐσουμε το μωρό. Για παράδειγμα ποτέ δεν ξυπνάμε το μωρό για να φάει, επειδή πέρασε η ώρα και θα 'χάσει γεύμα'. Όταν είναι μισοκοιμισμένο, το μωρό δε θα φάει καλά, θα εκνευριστεί ή θα συνεχίσει να μισοκοιμάται με αποτέλεσμα να ξαναπεινάσει γρηγορότερα κι έτσι θα μπει σε φαύλο κύκλο.

Στα φαρμακεία υπάρχει μεγάλη ποικιλία γάλακτος σε σκόνη, που είναι σε θέση επάξια να συμπληρώσει ή να αντικαταστήσει το μητρικό θηλασμό, όπου αυτό κρίνεται απαραίτητο από τον παιδίατρο, που επιλέξατε για να παρακολουθεί το μωρό σας. Είναι βασικό να επιλέξετε γιατρό, ώστε από την αρχή να σας συμβουλεύει αυτός και όχι οι συγγενείς και φίλοι. Η προαίρεσή τους δεν αμφισβητείται, αμφισβητείται όμως και πολύ η σωστή τους κρίση.

1.2 Η ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΑΛΛΩΝ ΥΓΡΩΝ ΠΙΘΑΝΗ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗ

Ένα περιβόητο θέμα είναι το 'τσάι'. Με την ονομασία αυτή θα εννοούμε και το χαμομήλι και το μάραθο και το οποιοδήποτε ρόφημα που κυκλοφορεί στο εμπόριο και είναι εγκεκριμένο ή που θα το φτιάξουμε και μόνοι μας μετά από συνεννόηση με το γιατρό μας. Ένα μωράκι, λοιπόν, μπορεί να πίνει από καθόλου τσάι έως όσο λαχταρά η ψυχή του. Και ξέρετε τι το καθορίζει αυτό; Προσέξτε:

Αν το μωρό τρώει και κοιμάται και ξαναξυπνά μετά από 2,5 - 3 - 3,5 - 4 ώρες για να ξαναφάει, τότε δε θα πει τσάι στον αιώνα τον άπαντα. Αν όμως γκρινιάζει ή κλαίει ενδιάμεσα μπορούμε να δοκιμάσουμε να του δώσουμε τσάι όσο πει, δηλαδή 10 ή 20 ή 30 ή 40 ή 50 cc, ώσπου να σταματήσει να πίνει. Το τσάι δε θα του δημιουργήσει πρόβλημα δυσπεψίας. Ίσως καθυστερήσει 1 - 2 ώρες το επόμενο τάισμα. Δε χάλασε ο κόσμος. Θα προωθήσει και το εντερικό περιεχόμενο. Θα διευκολύνει και τον αέρα και τα κόπρανα να αποβληθούν. Στην περίπτωση μάλιστα μιας σχετικής δυσκολίας με τα 'κακά' ένα 'γεύμα' χαμομηλιού είναι πολύ καλή λύση ή στους κωλικούς ένα 'γεύμα' με μάραθο.

Και με το νερό τι γίνεται; Δεν απαγορεύεται να πει νερό το μωρό, βρασμένο βέβαια , αλλά συνήθως δεν το θέλουν, ακόμα και όταν διψούν. Ενώ δε λένε όχι σε τσάι ή χαμομήλι ή μάραθο, το νερό δεν τους προκαλεί ιδιαίτερο ενδιαφέρον και το αρνούνται. Η καλύτερη ευκαιρία για να αρχίσει το νερό είναι στον 6^ο μήνα μετά τα φρούτα ή την κρέμα. Τότε το δέχονται και πάλι όμως σε μικρή ποσότητα.

1.3 Η ΣΙΤΙΣΗ ΕΜΠΛΟΥΤΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΚΤΟ ΜΗΝΑ

Το ρυζάλευρο, το σιτάλευρο, άλλα δημητριακά, τα φρούτα [μήλο - αχλάδι - μπανάνα - πορτοκάλι κ.α.] μπαίνουν στη διατροφή μετά τον πέμπτο μήνα. Τα λαχανικά, τα ζυμαρικά, το μοσχαρίσιο κρέας, το κοτόπουλο, τα γαλακτοκομικά προστίθενται μετά τον 6^ο μήνα. Μετά τον 7^ο μήνα προστίθεται το ψάρι και μετά τον 9^ο μήνα το αυγό.

1.4 ΤΟ ΑΛΑΤΙ

Υπάρχει μια τάση στις πρώτες σούπες των βρεφών να μην προστίθεται αλάτι. Το θέμα είναι: γιατί; Τολμώ να πω από ιδιοτροπία των γονιών, ίσως και των παιδιάτρων.

Δεν ξεχνώ ποτέ αυτό που κάποτε μου είπε ένας πολύ καλός μου καθηγητής εξειδικευμένος σε παρόμοια θέματα [ο κύριος Σωτηρίου]

« Είναι κουτό να χορηγείται ανάλατο φαγητό σ' ένα παιδί με φυσιολογική νεφρική λειτουργία, δηλαδή σ' ένα φυσιολογικό παιδί. »

Άρα, θα αλατίσουμε κανονικά το φαγητό και θα φροντίσουμε να είναι εξαφανισμένα από τη διατροφή του παιδιού μας τα πατατάκια, τα γαριδάκια και άλλα αλμυρά και λιπαρά snacks, που το τρελαίνουν με την πικάντικη γεύση τους χωρίς να του προσφέρουν τίποτα καλό. Τι να το κάνω ένα δίχρονο παιδάκι που έτρωγε ανάλατες σούπες τον 7^ο και τον 8^ο μήνα, αλλά τον 27^ο και τον 28^ο ξετινάζει τις σακούλες με τα snacks; Εκεί είναι που πρέπει να αντισταθούν γονείς και γιατροί και εκεί να εξαντλήσουν την αυστηρότητά τους και όχι στις βρεφικές σουπίτσες.

1.5 ΤΟ ΕΛΑΙΟΛΑΔΟ

Ας πούμε όμως και για το καταπληκτικό ελληνικό ελαιόλαδο, που δεν πρέπει να λείπει από το φαγητό. Ναι, θα χρησιμοποιείτε το ελαιόλαδο σε κανονικές πάντα δόσεις. Όχι, δε θα χρησιμοποιείτε το βούτυρο στα φαγητά που μαγειρεύετε για τα μωρά σας. Οπωσδήποτε είναι καλύτερα, όπου μπορείτε, να προσθέτετε ωμό το ελαιόλαδο στο φαγητό στο τέλος του μαγειρέματος.

1.6 ΤΟ ΜΕΛΙ ΚΑΙ Η ΖΑΧΑΡΗ

Ας πούμε και για το επίσης καταπληκτικό ελληνικό μέλι, που, όμως, δε θα το βάλουμε στη διατροφή πριν το χρόνο. Ας ξεχάσουμε εκείνη τη φοβερά κακή συνήθεια να βουτάμε στο μέλι την πιπίλα για να ησυχάσουμε το μωρό! Αφού χρονίσει το παιδί, μπορεί και καλό είναι να μάθει να τρώει το μέλι. Ας κατανικήσουμε την επιθυμία να δώσουμε μέλι στο μωρό που δυσκολεύεται με τα "κακά" του πριν αυτό χρονίσει. Είναι προτιμότερο να βάλουμε λίγη ζάχαρη σ' ένα χαμομήλι γι αυτό το πρόβλημα.

Ας μην τρομάζουμε με μια κουταλιά ζάχαρη που θα βάλουμε ίσως στα ξινά φρούτα του μωρού, αλλά ας κατατρομάζουμε με τα ατελείωτα γλυκά και τις σοκολάτες που ίσως αρχίσει να καταναλώνει μόλις χρονίσει. Για την ακρίβεια, ας φροντίσουμε το παιδί μας να τα αποφύγει και να τα καταναλώνει σε μικρές ποσότητες και σε λογικές ώρες. Τη ζάχαρη από τα γεμιστά μπισκότα, τις σοκολάτες και τα κρουασάν ας τη φοβηθούμε καλύτερα, όπως και τα λιπαρά, που αυτά τα γλυκά περιέχουν για να τα κάνουν ακόμα πιο ελκυστικά!

1.7 ΔΕΝ ΠΙΝΕΙ ΤΟ ΓΑΛΑ ΤΟΥ!

Υπάρχουν κάποιες περιόδους στη ζωή του βρέφους, αλλά και του μικρού παιδιού, που αυτό μειώνει ή αρνείται το γάλα. Υπάρχει επίσης η τάση στις μητέρες να απογοητεύονται, όταν συμβαίνει κάτι τέτοιο. Τι γίνεται λοιπόν στις περιπτώσεις αυτές; Τι μπορεί, τι πρέπει να διορθωθεί και πώς διορθώνεται;

Εκεί περίπου προς το τέλος του πέμπτου μήνα ενδέχεται το βρέφος να παρουσιάσει μείωση στην ποσότητα του προσλαμβανόμενου γάλακτος. Πιθανότατα έχει πια βαρεθεί να πίνει το ίδιο και το ίδιο. Όμως, τα φρούτα, οι κρέμες και το φαγητό που προστίθενται στη διατροφή μειώνουν το γάλα έτσι κι αλλιώς, αφού το αντικαθιστούν σταδιακά. Επιπλέον, από τον 6^ο μήνα αλλάζει και το γάλα, δηλαδή από γάλα πρώτης βρεφικής σε γάλα δεύτερης βρεφικής ηλικίας. Έτσι, σύντομα τα πράγματα τακτοποιούνται.

Λίγο αργότερα, εκεί γύρω στο χρόνο, το παιδί αρχίζει να εκδηλώνει προτιμήσεις και ως εκ τούτου ενδέχεται να μειώσει ή και να αρνηθεί εντελώς το γάλα. Τότε είναι που οι μαμάδες αρχίζουν να πανικοβάλλονται και να ρωτούν

« Μήπως δεν παίρνει αρκετό ασβέστιο; Μήπως κινδυνεύει;»

Προσέξτε! Όσο περισσότερο πανικό διακρίνει πάνω σας το παιδί, που είναι πανέξυπνο και αλάνθαστο, τόσο επιτείνει το φαινόμενο αυτό, ώστε να αποσπά την προσοχή σας. Βρίσκει δηλαδή ένα εξαιρετικό παιχνίδι. Άρα, εσείς πρέπει να επιδείξετε ψυχραιμία, να του αφήνετε χώρο να αναπνεύσει και θα δείτε ότι θα πίνει το γάλα του ως δια μαγείας. Μη σπεύσετε να προσθέσετε μέλι, ζάχαρη και κυρίως κακάο, παρά μόνον όταν η υπομονή σας έχει πλήρως εξαντληθεί. Επίσης, προσέξτε! Κι αν στο τέλος - τέλος δεν το πίνει το γάλα του, αρκεί να καταναλώνει κάποιο γαλακτοκομικό για τις καθημερινές ανάγκες του σε ασβέστιο [και το τυρί και το γιαούρτι και οι κρέμες έχουν άφθονο ασβέστιο]. Όλη η προαναφερόμενη τακτική μπορεί και οφείλει να εφαρμόζεται για οποιαδήποτε τροφή το παιδί αρνείται να προσλάβει.

1.8 ΣΙΔΗΡΟΣ - ΒΙΤΑΜΙΝΕΣ - ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Ο αναπτυσσόμενος οργανισμός σαφώς χρειάζεται σίδηρο και βιταμίνες. Κατ' αρχάς, αυτά τα προσλαμβάνει από τις τροφές και σε λίγες μόνο περιπτώσεις χρειάζεται κάποιο βιταμινούχο ή σιδηρούχο σκεύασμα.

Οι καλύτερες πηγές σιδήρου είναι το μοσχαρίσιο κρέας και ο κρόκος του αυγού. Πρέπει λοιπόν να τονίσω ότι καλόν είναι το μικρό παιδί να καταναλώνει τουλάχιστον το ένα από τα δύο τρεις με τέσσερις φορές την εβδομάδα μέχρι να συμπληρώσει το δεύτερο χρόνο και δύο με τρεις φορές την εβδομάδα μετά το δεύτερο χρόνο. Μακράν δεύτερα, αλλά διόλου ευκαταφρόνητα, έρχονται οι φακές και το σπανάκι, που αντίθετα θεωρούνται από τον κόσμο ως οι καλύτερες, ίσως και οι μόνες πηγές σιδήρου.

Σκεύασμα σιδήρου θα πάρει μόνον ένα παιδί που έχει σιδηροπενική αναιμία. Αξίζει να αναφερθεί ότι στο τέλος του πρώτου εξαμήνου, στο τέλος του πρώτου χρόνου, στην εφηβεία, αλλά και σε οποιαδήποτε περίοδο της ζωής του, όταν ένα παιδί αυξάνει πολύ τη μάζα του σώματός του σε σχέση και με τη συγκριτικά μικρή προσλαμβανόμενη ποσότητα σιδήρου, είναι δυνατόν να παρατηρηθούν χαμηλές τιμές σιδήρου στο αίμα και στις αποθήκες σιδήρου του οργανισμού.

Ένα παιδί που αναπτύσσεται φυσιολογικά, τρέφεται και σωστά και σε καμιά περίπτωση δε χρειάζεται συμπληρώματα. Αυτά, ως επί το πλείστον, ανακουφίζουν τις μητέρες και είναι άχρηστα στα παιδιά. Βιταμίνες θα πάρει ένα παιδί αδύνατο και αδύναμο:

A) μετά από σοβαρές ή επαναλαμβανόμενες λοιμώξεις ή

B) εφόσον παρουσιάζει υπερβολική άρνηση λήψης τροφής για μακρό χρονικό διάστημα και έχει καταλήξει σε στασιμότητα της ανάπτυξής του ή

Γ) εφόσον αθλείται υπερβολικά ή

Δ) εφόσον μελετά υπερβολικά ή

E) εφόσον παρουσιάζει μεγάλη αύξηση της μάζας του σώματος.

Στις προαναφερόμενες περιπτώσεις συνυπάρχει και σχετική έλλειψη σιδήρου.

Ποτέ δε θα δώσετε στο παιδί σας βιταμίνες ή σίδηρο χωρίς συνεννόηση με τον παιδίατρό σας ή και τον προπονητή του παιδιού, εάν αθλείται. Και θα το αποτρέψετε, όσο μπορείτε, από την πρόσληψη συμπληρωμάτων που ενέχονται στο χορό των αναβολικών και χορηγούνται σωρηδόν στους εφήβους και νεαρούς ενήλικες στα γυμναστήρια .Πολλά από αυτά δεν έχουν καν την απαιτούμενη επίσημη έγκριση.

2 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ - Ο ΧΑΡΑΚΤΗΡΑΣ

2.1 ΤΟ ΒΡΕΦΟΣ

Αυτό που λέμε προσωπικότητα - χαρακτήρας αρχίζει να διαμορφώνεται από τότε που το έμβρυο ξεκούραστο αναπτύσσεται στην κοιλιά της μαμάς του. Έτσι δείχνουν πολύ σοβαρές μελέτες που επιβεβαιώνουν ότι ένα έμβρυο αντιδρά ανάλογα στα συναισθήματα της μητέρας του και στη συμπεριφορά της. Ακόμη - ακόμη, έχει έγκυρα παρατηρηθεί ότι αναγνωρίζουν και τη γλώσσα που χρησιμοποιείται: π.χ. ένα μωρό, που κυοφορήθηκε σε περιβάλλον με ομιλούμενη γλώσσα την ελληνική μετά τη γέννησή του αντιδρά με έντονο τρόπο στην ελληνική γλώσσα και ελάχιστα ή καθόλου στην αγγλική ή τη γαλλική.

Πάρτε τώρα αυτή τη γνώση και προσθέστε τη στη διαβολεμένη εξυπνάδα των παιδιών μας για να καταλάβετε ότι τα πράγματα δεν είναι ούτε απλά ούτε εύκολα. Προετοιμαστείτε!

Μην υποτιμάτε τα παιδιά σας, επειδή, ας πούμε, ακόμα δε μιλούν. Αντιλαμβάνονται, όμως. Και αντιλαμβάνονται και με το ένστικτο και με το συναίσθημα.

Η αφή τους, η ακοή τους, η όσφρησή τους είναι από την αρχή εξαιρετικές. Το ίδιο και η γεύση τους, ενώ η όραση μπορεί να τελειοποιείται αργότερα, αλλά είναι υπαρκτή από την αρχή επίσης.

Προσέξτε, λοιπόν!

Αν η μητέρα είναι νευρική και υστερική, τότε και το μωρό της είναι κάπως έτσι. Αν η μητέρα είναι ήρεμη και ψύχραιμη, τότε και το μωρό της συμπεριφέρεται ανάλογα. Μην απορείτε, λοιπόν, όταν εσείς ή ο σύζυγός σας έχετε κρίσεις θυμού ή πανικού με φωνές και κλάματα, ότι και το μωρό σας κλαίει γοερά, συχνά και <αδικαιολόγητα>! Ακόμα και η ανασφάλεια, με την οποία μια πρωτάρα μάνα κρατά το μωρό της, το κάνει ανήσυχο και γκρινιαρό. Γι αυτό και τα δεύτερα μωρά είναι συνήθως πιο ήσυχα, γιατί και οι μητέρες έχουν πλέον αποκτήσει την πολυπόθητη πείρα.

Δεν είναι καλό να καταδικάζετε το παιδί σας σε ένα κόσμο σιωπής και ελάχιστης επικοινωνίας με το περιβάλλον και τους άλλους ανθρώπους. Έτσι, θα καταντήσει να κλαίει και να τρομάζει στην παρουσία των άλλων ή στις φωνές ή στα γέλια τους. Φυσικά, αυτό δε σημαίνει και ότι θα βρίσκεται σε μόνιμη βάση σε θόρυβο και φασαρία. Η μέση οδός είναι και η σωστή.

2.2 ΤΟ ΝΗΠΙΟ

Κάπου εκεί στα δύο χρόνια αρχίζει η ηλικία των απαιτήσεων και του αρνητισμού. Οι γονείς παρατηρούν τότε ότι το παιδί τους αρχίζει να

- κοντράρει συστηματικά
- θυμώνει εύκολα
- πετάει πράγματα
- κλαίει, όταν δε γίνεται το δικό του
- ίσως χτυπάει ή δαγκώνει τους άλλους.
-

Όσο πιο ήρεμοι παραμείνουν οι γονείς του δίχρονου ή τρίχρονου ή τετράχρονου παιδιού, τόσο λιγότερα και ασθενέστερα θα είναι και τα φαινόμενα αυτά.

Προσέξτε, όμως! Αφήστε και το παιδί σας να αισθανθεί ότι το υπολογίζετε, αλλά όχι ότι το φοβάστε! Μην αρχίζετε να τρέμετε και να του δείχνετε την αμηχανία, τη στενοχώρια ή το θυμό σας. Οδηγείστε το ίδιο, αλλά και τον εαυτό σας, σ' ένα κόσμο ψυχραιμίας και αυτοσυγκράτησης. Μην αρχίζετε να κατεβάζετε ό,τι βρείτε μπροστά σας για να παίξει το παιδί σας, ώστε να του προσφέρετε, όπως νομίζετε, ό,τι μπορείτε. Το μόνο που καταφέρνετε είναι να σας ζητά περισσότερα την επόμενη φορά.

Σκεφτείτε! Ένα παιχνίδι που του αρέσει και που θα το παίξετε μαζί του γλυκά και τρυφερά! Μην κάνετε σπασμωδικές κινήσεις προκειμένου να σταματήσει να φωνάζει ή να κλαίει! Μάθετέ του σιγά - σιγά την έννοια των ορίων! Διαφορετικά θα εκμεταλλευτεί την αδυναμία σας και θα μπειτε μόνοι σας στο αδιέξοδο, όπου ή του κάνετε και τα πιο παράλογα χατίρια ή τίποτα.

Καθώς αρχίζει να καταλαβαίνει τους κανόνες του παιχνιδιού, μάθετέ το να πειθαρχεί, να ισορροπεί, να σέβεται τον εαυτό του και τους άλλους. Η τιμωρία και το μάλωμα έχουν κι αυτά τη θέση τους, πάντα σε λογικά πλαίσια και με τη συμβουλή του παιδίατρο. Ακόμη πιο ιδιαίτερα, αν έγινε τριών - τεσσάρων ετών και δεν προσαρμόζεται, συμβουλευθείτε και κάποιον παιδοψυχίατρο ή παιδοψυχολόγο[οι παιδοψυχίατροι δεν είναι για παιδιά <τρελά>, όπως λανθασμένα νομίζετε] , γιατί μάλλον δεν τα καταφέρατε καλά και το τρένο θα εκτροχιαστεί, αν δεν εκτροχιάστηκε ήδη. Ένα παιδί τεσσάρων ετών πρέπει να σέβεται τους άλλους ανθρώπους, να επικοινωνεί μαζί τους και να συνεννοείται με τους γύρω του, έστω και με κωδικούς.

Επίσης, πρέπει εδώ να διευκρινίσω και ότι σε κάθε περίπτωση τα πράγματα εξατομικεύονται. Κανένας άνθρωπος δεν είναι ολόιδιος με τον άλλο και σίγουρα υπάρχουν εξαιρέσεις σε όλους τους κανόνες.

2.3 Η ΚΑΤΑΚΡΑΤΗΣΗ ΑΝΑΠΝΟΗΣ

Πολύ συνηθισμένη διαταραχή συμπεριφοράς στα βρέφη και προνήπια είναι και η κατακράτηση αναπνοής. Αυτή αποτελεί μια οντότητα κατά την οποία, ακριβώς πριν αρχίσει να κλαίει και στην προσπάθειά του να κλάψει δυνατά και απότομα, το μικρό παιδί κρατά την αναπνοή του με αποτέλεσμα να μην οξυγονώνεται σωστά και ως εκ τούτου να μαυρίζει τάχιστα μπροστά στα έκπληκτα και τρομαγμένα μάτια των υπολοίπων.

Άλλοι παγώνουν, άλλοι τραβούν τη γλώσσα του, κάποιιοι που κάτι ξέρουν για το θέμα απλά το φυσούν απαλά. Έτσι, με το εξωτερικό ερέθισμα, απλό και απαλό, όπως το φύσημα του προσώπου του, εκείνο ξεχνιέται και αφυπνίζεται και αποφασίζει να αναπνεύσει, κάτι που θα γίνει έτσι κι αλλιώς και από μόνο του, ώστε επανέρχεται το χρώμα του και η καρδιά των γονιών και των υπολοίπων έρχεται στη θέση της επίσης.

Δεν κινδυνεύουν τα παιδιά από την κατακράτηση αναπνοής. Επιδείξτε ψυχραιμία και υπομονή και θα δείτε ότι τα πράγματα θα έχουν αίσιο τέλος. Αντίθετα, ο πανικός σας θα πολλαπλασιάσει τον εκνευρισμό του παιδιού.

2.4 ΤΑ ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ

«Δυστυχώς», αυτή η ακατόρθωτη ψυχραιμία απαιτείται και στα μικροατυχήματα του παιδιού σας. Λάβετε υπόψη σας ότι τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο σπίτι. Λάβετε υπόψη σας ότι περίπου μόλις αρχίσουν να γυρίζουν και να κάθονται τα μικρά σας, αρχίζουν και να πέφτουν. Γιατί ακριβώς ζωηρεύουν και κινούνται περισσότερο, πέρα και από τις προσδοκίες σας καμιά φορά. Αφήστε δε τι γίνεται, όταν αρχίζουν να περπατούν, να εξερευνούν και να σκαρφαλώνουν!

Υπομονή και γερό στομάχι να έχετε και να ξέρετε ότι εκτός από το τηλέφωνο του παιδίατρου σας, καλό είναι να έχετε κατά νουν και το 14944: ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΝΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΜΕΡΕΥΟΝΤΕΣ ΓΙΑΤΡΟΙ και το 210 77 93 777: ΚΕΝΤΡΟ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΩΝ.

Απομακρύνετε και τα βραστά νερά και τα καυτά σίδερα από το πεδίο βολής των μικρών σας αγγέλων. Απομακρύνετε και τα απορρυπαντικά, αλλά και τα καλλυντικά, τις κολόνιες, τα αποσμητικά και τα φάρμακα. Βάλτε τα ψηλά, κλειδώστε τα σε ντουλάπια ή συρτάρια. Μην αφήνετε μικροαντικείμενα, όπως κουμπιά ή κέρματα εδώ κι εκεί. Και μην τους δίνετε ξηρούς καρπούς πριν καλά - καλά συμπληρώσουν την οδοντοφυΐα τους! Έχετε υπόψη και πως, εκτός από το ότι τους αρέσει να σχίζουν διάφορα χαρτιά, τους αρέσει και να τα μασουλάνε! Ε, ας μην τους γίνει συνήθεια!

2.5 Η ΖΗΛΙΑ ΚΑΙ ΤΟ ΜΑΛΩΜΑ

Ανάμεσα στα αδέρφια είναι καταστάσεις πολύ συνηθισμένες. Πριν ακόμα έρθει στον κόσμο το αδερφάκι, το μεγαλύτερο παιδί εμφανίζει μεταβολή στη συμπεριφορά του, όπως διαταραχές της όρεξης ή <ανεξήγητο> εκνευρισμό και επιζητεί συνεχώς την προσοχή σας και την επιβεβαίωση της αγάπης σας. Αργότερα αντιμετωπίζει ίσως εχθρικά το μωρό και δε χάνει ευκαιρία να του καταλογίζει ελαττώματα.

Όμως, εσείς ησυχάστε και απολαύστε το, χωρίς να το υποκινείτε και να ρίχνετε λάδι στη φωτιά. Όλοι έχετε πλέον μάθει και φροντίζετε το μωρό < να φέρει ένα μεγάλο δώρο> κατά τον ερχομό του στο σπίτι. Δε χάλασε ο κόσμος, αν στην αρχή πάτε με τα νερά του.

Δεν είναι ανάγκη να είστε απόλυτα ειλικρινείς με ένα μικρό παιδί, αλλά μην υπερβάλλετε κιόλας, γιατί θα σας αντιληφθεί, αν το κοροϊδεύετε. Ύστερα, φέρτε με το μαλακό τα πράγματα στη σωστή θέση αποκαθιστώντας και το δεύτερο παιδί εκεί που του αξίζει. Τα αδέρφια έχουν ανταγωνισμό και αντιπαλότητα, αλλά έχουν και την αγάπη και τη συντροφικότητα, που νικούν σε κάθε σύρραξη.

2.6 ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

Τα παιδιά μας ,καθώς μεγαλώνουν, μαθαίνουν από το παράδειγμα του τρόπου ζωής μας, υιοθετούν ασυνείδητα τις αντιδράσεις και τις συνήθειές μας. Επιβάλλεται, λοιπόν, να είμαστε καλό παράδειγμα!

Ιδιαίτερα, όταν μπαίνουν στην εφηβεία, χρειάζονται να μας νιώθουν σωστούς και σίγουρους, όσο ποτέ. Τότε, ακόμη, πρέπει να επιδείξουμε και τεράστια υπομονή για τα ξεσπάσματα - νεύρα της ηλικίας τους και άλλη τόση κατανόηση για τα λάθη τους.

Ας αρχίσει να κλείνει τότε και η ομπρέλα προστασίας - καταπίεσης πάνω από τα κεφάλια τους και διακριτικά ας τους αφήσουμε να έχουν το δικό τους ζωτικό χώρο και να οδηγηθούν στην πραγμάτωση των δικών τους ονείρων και όχι των δικών μας. Ας τους δείξουμε εμπιστοσύνη κι ας τους συμβουλευόμαστε χωρίς να τους δεσμεύσουμε και χωρίς να απαιτούμε και να ακολουθήσουν οπωσδήποτε τις δικές μας συμβουλές.

Σε κάθε περίπτωση ας στηρίξουμε τις επιλογές τους, αρκεί να είναι υγιείς και να αισθάνονται καλά με τον εαυτό τους. Αυτό που εμείς επιλέγουμε για εκείνους δε σημαίνει και ότι είναι πάντα το πιο καλό και σωστό. Μπορεί κι εμείς να κάνουμε λάθος! Ας έχουμε τότε το θάρρος να ζητήσουμε συγγνώμη! Ποτέ να μην πάψουμε να συζητάμε με τα παιδιά μας, όση δουλειά κι αν έχουμε, όσο σωστά κι αν πιστεύουμε ότι είναι τα πράγματα στην οικογένειά μας!

2.7 Η ΑΓΑΠΗ

Πρέπει να φροντίσετε να χτίσετε με γερά θεμέλια τη σχέση με τα παιδιά σας. Δώστε τους αγάπη, γιατί μόνο αν δώσετε αγάπη θα εισπράξετε αγάπη. Μην το θεωρείτε αυτονόητο ότι το παιδί σας θα σας δεχτεί και θα σας αγαπήσει ανεξάρτητα από τη δική σας προσφορά, γιατί τότε κάνετε το μεγαλύτερο λάθος. Μια μητέρα ή ένας πατέρας που δίνει αγάπη, ενδιαφέρον, στοργή, ζεστασιά, ανθρώπινη επαφή στο παιδί του θα την πάρει οπωσδήποτε πίσω. Με τον ίδιο τρόπο θα εισπράξει και την αδιαφορία, την έλλειψη εκτίμησης, την απόρριψη από το παιδί του, εφόσον βρίσκεται ξένος και περαστικός απέναντί του. Και καταλάβετε ότι εσείς έχετε τη μεγάλη υποχρέωση από τη στιγμή που φέρατε ένα παιδί στον κόσμο να του προσφέρετε όλα τα απαραίτητα, αλλά όχι μόνον τα υλικά αγαθά.

2.8 Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΤΟ ΓΙΑΤΡΟ

Απόρροια όλων των όσων έχουν αναλυθεί για τη συμπεριφορά γονιών και παιδιών είναι η συμπεριφορά απέναντι στο γιατρό.

Σε μια ήρεμη οικογένεια ένα ήρεμο παιδί έρχεται και στο ιατρείο ήρεμο. Μαντέψτε τώρα τι συμβαίνει στο παιδί, του οποίου οι γονείς έχουν υποβόσκοντα φόβο για τους γιατρούς και τα συναφή ή έχουν την κάκιστη συνήθεια να απειλούν το παιδί τους με τις ενέσεις που του κάνει ο γιατρός ή έχουν την επίσης κάκιστη συνήθεια να αναφέρονται με τα χειρότερα στο γιατρό του παιδιού τους σα να είναι ο μεγάλος τους εχθρός! Καλλιεργείται ένα κλίμα που είναι αδύνατον να ανατραπεί από το γιατρό μέσα στα περιορισμένα πλαίσια μιας ιατρικής επίσκεψης, που οπωσδήποτε αγνοεί κιόλας το τι τον περιμένει ή φορτίζεται με το βάρος της εχθρότητας, που αναίτια αντιμετωπίζει.

Ο πόνος και η στενοχώρια, που ενοχλούν το παιδί σας, μπορούν να περιοριστούν στο ελάχιστο, αν του εξασφαλίσετε κάποιου είδους ανταμοιβή. Ανάλογα με τις προτιμήσεις του, αυτό μπορεί να είναι ένα μικρό παιχνίδι ή ένα βιβλίο ή κάτι φαγώσιμο της αρεσκείας του, ώστε να μη συνδυάσει την επίσκεψη στο γιατρό με δυσάρεστη εμπειρία, αλλά με ευχάριστη ή έστω με ευχάριστο τέλος.

Και σίγουρα μην αρχίζετε να βρίζετε και να καταριέστε το γιατρό μπροστά στο παιδί, που τότε επιβεβαιώνει μέσα του την πεποίθηση ότι αυτός είναι ο κακούργος που καλά θα κάνει μόλις τον ξαναδεί να αρχίσει να ουρλιάζει για να γλιτώσει από τα χέρια του!

Επειδή τα ιατρικά εργαλεία τους προκαλούν φόβο, αγοράστε ένα βαλιτσάκι-παιχνίδι με παρόμοια είδη και εξοικειώστε το με αυτά.

Και κάτι τελευταίο , αφιερωμένο εξαιρετικά! Αν για κάποιο λόγο, εμφανή ή όχι, ο γιατρός σας δεν απολαμβάνει της εμπιστοσύνης σας ή δεν είναι της απολύτου αρεσκείας σας, αλλάξτε τον! Αλλά, ενημερώστε τον, παρακαλώ πολύ! Ίσως να μην έχετε δίκιο! Ίσως να ανησυχεί για σας περισσότερο από όσο νομίζετε! Και μην αλλάζετε τους γιατρούς σαν τα πουκάμισα! Ο γιατρός είναι κάλλιο να γνωρίζει το παιδί σας κι εσάς! Χτίστε μαζί του μια σχέση αμοιβαίου σεβασμού, ίσως και φιλίας για το καλό του παιδιού σας! Είναι ελάχιστοι οι γιατροί που δεν αξίζουν κάτι τέτοιο! Οι περισσότεροι το επιθυμούν και το επιδιώκουν, ίσως με λάθος τρόπους κάποιες φορές!

Και μην ξεχνάτε ούτε για μια στιγμή ότι δεν είμαστε Θεοί, αλλά άνθρωποι, που προσπαθούμε για το καλύτερο, άσχετα αν κάποιες φορές δεν το πετυχαίνουμε!

Ιδιαίτερα στη σημερινή εποχή ζούμε στον αιώνα της υποειδικότητας και για κάθε τομέα της παιδιατρικής υπάρχει ο υποειδικός που καλείται για να λύσει τα μείζονα και πολυποίκιλα προβλήματα της υγείας του σύγχρονου παιδιού - ανθρώπου. Οι παθήσεις και οι γνώσεις στην ιατρική τρέχουν τόσο γρήγορα και έχουν τόσο ευρύ πεδίο, που μάλλον σίγουρα κάτι θα μας ξεφύγει.

Ας μου επιτραπεί να αναφέρω εδώ τα λόγια της εξαιρετικής και μοναδικής μου καθηγήτριας.

Όποτε της λέγαμε:

-Να σας ρωτήσω κάτι, κα Μαλακά;

Μας απαντούσε, αυτή που ήξερε τα πάντα σχεδόν:

-Αν το ξέρω, παιδί μου, πολύ ευχαρίστως να σου απαντήσω!

3 ΣΥΝΗΘΙΣΜΕΝΕΣ ΑΠΟΡΙΕΣ

Καθώς το παιδί σας αναπτύσσεται, διάφορες απορίες για το παρόν και το μέλλον του ανακύπτουν:

Είναι κοντό ή ψηλό; Θα συνεχίσει έτσι;

Είναι αδύνατο ή παχύ;

Γιατί δε μίλησε ακόμα; Τι να κάνω;

Της φίλης μου το παιδί, που είναι περίπου στην ίδια ηλικία, περπατάει, το δικό μου γιατί όχι ακόμα;

Θα 'θελα να γίνει κανόνας στη ζωή σας να μη συγκρίνετε το παιδί σας με τα παιδιά των άλλων ή και τα αδέρφια ακόμα μεταξύ τους. Πρέπει να συνειδητοποιήσετε ότι κάθε άνθρωπος είναι τόσο ίδιος και τόσο διαφορετικός σε σχέση με τους άλλους.

3.1 ΤΟ ΥΨΟΣ ΚΑΙ ΤΟ ΒΑΡΟΣ

Το πόσο κοντό ή ψηλό θα γίνει ένα παιδί εξαρτάται τόσο από το ύψος των γονιών του όσο και από εξωγενείς παράγοντες.

Τα γονίδια παίζουν ρόλο και για το βάρος, αλλά εκεί οι εξωγενείς παράγοντες, όπως η διατροφή και η άθληση καταλύουν κάθε κληρονομικότητα.

Ένας απλός και καλός κανόνας για το ύψος της ενήλικης ζωής είναι ο διπλασιασμός των εκατοστών του ύψους στην ηλικία των δύο ετών.

Και ένας άλλος απλός και καλός κανόνας είναι να μην μπουκώνετε το μικρό σας με φαγητά και βιταμίνες, επειδή σας φαίνεται αδύνατο.

Κι αν το κακό έχει γίνει και το παιδί έχει κάποια κιλά παραπάνω, βοηθείστε το με πλάγιους τρόπους χωρίς να το καταπιέζετε και να το κομπλεξάρετε. Απελευθερώστε το σπίτι από γλυκά, την κουζίνα από ζυμαρικά και εξασφαλίστε του παιχνίδι [όχι πνευματικό στη συγκεκριμένη περίπτωση] και άθληση. Το κολύμπι, το τρέξιμο, το ποδήλατο αθλούν το σώμα ως σύνολο. Το μονόζυγο και το μπάσκετ δίνουν κάποιους παραπάνω πόντους στο ύψος. Όμως, προσοχή! Η κακή προπόνηση στο μπάσκετ κυρίως, αλλά και στα άλλα αθλήματα, μπορεί

να σας φέρει αντιμέτωπους με προβλήματα σε αρθρώσεις και συνδέσμους.

3.2 ΤΟ ΠΕΡΠΑΤΗΜΑ ΚΑΙ ΟΙ ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Άλλα παιδιά κάθονται και περπατούν πολύ νωρίτερα από την αναμενόμενη ηλικία, που είναι οι έξι μήνες και ο χρόνος αντίστοιχα, ενώ άλλα αργούν χαρακτηριστικά.

Αυτά που αργούν, οι ονομαζόμενοι *slow starters*, που θα 'λεγε κι ένας άλλος εξαιρετος καθηγητής μου, ο κύριος Τσίκουλας, προς Θεού δεν έχουν πρόβλημα νοημοσύνης ή άλλο. Απλά, θέλουν λίγο παραπάνω χρόνο. Και στο θέμα αυτό ενυπάρχει η κληρονομικότητα.

Το ίδιο ισχύει και για κάθε δεξιότητα, που ένα μικρό εμφανίζει νωρίτερα ή αργότερα, όπως οι κινήσεις των χεριών για να συλλάβει αντικείμενα [έκτος μήνας], αλλά και των ποδιών και του σώματος. Βέβαια, όταν η αναμενόμενη κατά μέσο όρο ηλικία ξεπερνιέται αρκετά, τότε ίσως χρειαστεί να παρέμβει κάποιος εξειδικευμένος παιδονευρολόγος ή αναπτυξιολόγος.

Πάντως, δεν είναι και δε χρειάζεται και δεν πρέπει και δε γίνεται να είναι όλα τα μωρά <η Πετρουλάκη> ή <ο Μελισσανίδης>.

3.3 Η ΟΜΙΛΙΑ

Το ίδιο περίπου ισχύει και για την ομιλία.

Δεν είναι ανάγκη κάθε δίχρονο ή τρίχρονο να είναι <ο Χατζηνικολάου στις ειδήσεις>.

Αφήστε το να ψελλίσει, να χρησιμοποιήσει δικές του λέξεις - κώδικες, να μιλήσει λάθος. Θα μιλάει σωστά για όλα τα υπόλοιπα χρόνια της ζωής του. Απολαύστε το, όταν είναι ακόμα ανώριμο, γιατί, δυστυχώς, νομίζω τα παιδιά μας ωριμάζουν πολύ πιο γρήγορα και φταίμε εμείς γι αυτό. Αν, όμως, υπάρχει σαφής παρέκκλιση από το φυσιολογικό, συμβουλευθείτε και ένα λογοθεραπευτή.

3.4 ΑΛΛΑ ΣΥΝΗΘΗ ΣΗΜΕΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΥ ΚΑΙ ΣΥΖΗΤΗΣΕΩΝ

3.4.1 ΤΑ ΜΑΤΙΑ

Συχνά ένα βρέφος από τις πρώτες κιόλας μέρες μετά τη γέννησή του παρατηρείται ότι δακρύζει από το ένα μάτι, το οποίο παρουσιάζει και ρυπαρή έκκριση [τσίμπλες] πολύ συχνά.

Πρόκειται για ανωριμότητα στην κατασκευή του ρινοδακρυικού πόρου, που υπό φυσιολογικές συνθήκες παροχετεύει το υγρό από το μάτι προς τη ρινοφαρυγγική περιοχή.

Επειδή, λοιπόν, υπάρχει στένωση του ρινοδακρυικού πόρου, στη συντριπτική πλειοψηφία προσωρινή, παρατηρείται αυτή η δυσλειτουργία που αποκαθίσταται αφ' εαυτής μετά τον έκτο μήνα και το αργότερο μέχρι το παιδί να χρονίσει.

Αν δεν υπάρχει αποκατάσταση και επιμένει η δακρύρροια, τότε οπωσδήποτε χρειάζεται η παρέμβαση οφθαλμιάτρου.

Ένα απλό και εύκολο μέτρο για την αντιμετώπιση της εν λόγω στένωσης και τη διευκόλυνση του παιδιού είναι να κάνετε μαλάξεις, που θα σας δείξει ο παιδίατρός σας και που μοιάζουν με ένα λίγο πιο έντονο χάδι της πλάγιας ρινικής χώρας του μωρού. Έτσι, με μηχανικό καθαρά τρόπο, σπρώχνονται οι πηχτές εκκρίσεις, που βουλώνουν τη μικρή τρύπα του ρινοδακρυικού πόρου, προς τα έξω και το μάτι μένει καθαρό για αρκετή ώρα μετά. Χρειάζονται βέβαια πολλές και τακτικές επαναλήψεις.

Δεν πρέπει να γίνεται σύγχυση με την επιπεφυκίτιδα, που επίσης συχνότατα παρουσιάζεται στα ματάκια των

θησαυρών μας. Τη διαφορική διάγνωση θα κάνει ο γιατρός και θα δώσει και τις ανάλογες θεραπευτικές κατευθύνσεις. Προς Θεού μη βάζετε γάλα από το στήθος σας, γιατί έτσι έκανε η μαμά ή η γιαγιά σας, επειδή αυτό είναι και αστείο και λανθασμένο.

Ανάμεσα στον έκτο μήνα και το χρόνο αποκαθίσταται και μία άλλη ανώριμη κατάσταση, που ίσως εμφανιστεί τους πρώτους μήνες στα ματάκια. Αναφέρομαι στον προσωρινό στραβισμό των βρεφών, που άλλοτε μόλις υποσημαίνεται στην προσπάθειά τους να εστιάσουν καλύτερα την όρασή τους και άλλοτε είναι πολύ πιο έντονος.

Σε περίπτωση έντονου στραβισμού που επιμένει εκεί γύρω στο χρόνο πρέπει να επιληφθεί οφθαλμίατρος, ιδιαίτερα αν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό.

Θα πρέπει τέλος να αναφερθεί ότι, όταν ο ένας ή και οι δύο γονείς έχουν κάποια διαθλαστική ανωμαλία, καλό είναι να υπάρχει εγρήγορση στους γονείς και να φροντίσουν το παιδί τους να εξεταστεί από οφθαλμίατρο τουλάχιστον στην ηλικία των τεσσάρων ετών.

3.4.2 ΣΤΡΑΒΩΝΟΥΝ ΤΑ ΠΟΔΙΑ ΤΟΥ ΟΤΑΝ ΠΕΡΠΑΤΑΕΙ

Εκτός από περιπτώσεις με σοβαρό πρόβλημα, συνήθως το να στραβώνουν ελαφρά τα πόδια ενός παιδιού, που

μόλις άρχισε να βαδίζει, είναι ό,τι πιο φυσιολογικό και συνηθισμένο. Πάντως δεν είναι κακό να έχετε και την εκτίμηση ενός ορθοπεδικού για το θέμα.

3.4.3 ΦΟΒΑΜΑΙ ΜΗΠΩΣ ΕΧΕΙ ΠΛΑΤΥΠΟΔΙΑ

Κατ' αρχάς δεν εκτιμάται η ποδική καμάρα ενός παιδιού πριν αυτό συμπληρώσει ένα χρόνο βάδισης. Άρα, μη βιάζεστε. Επίσης, περιμένετε το ως αρκετά πιθανό, αν υπάρχει σε κάποιον από εσάς, και για τους απογόνους σας. Τέλος, ίσως ήδη ξέρετε ότι η πλατυποδία δεν είναι καμιά καταστροφή.

Ιδιαίτερα, όσο το παιδί βρίσκεται στην αρχή της βάδισης, αλλά και μετά, χρησιμοποιείτε καλά παπούτσια, αυτά που λέμε ανατομικά. Τέτοια είναι και τα καλά αθλητικά παπούτσια.

Αφήστε το όμως να περπατά και μόνο με τις κάλτσες του. Βοηθάτε έτσι την ποδική καμάρα να σχηματιστεί καλύτερα. Χαρακτηριστικά για το καλοκαίρι συνιστάται στα παιδιά και το βάδισμα στην άμμο με γυμνά πόδια σαν άσκηση για την αποφυγή ή τη βελτίωση της πλατυποδίας.

3.4.4 ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ [ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ]

Αρκετά συχνά μας ρωτάτε εμάς τους παιδίατρος, αν πρέπει να κάνετε αιματολογικές εξετάσεις στο παιδί σας προληπτικά.

Μια εξαιρετική μου καθηγήτρια έλεγε: Ποτέ δεν κάνουμε εξετάσεις σ' ένα παιδί για να ικανοποιήσουμε την περιέργειά μας, ούτε την περιέργεια των γονέων του, αλλά μόνον εάν συντρέχει κάποιος επιστημονικά τεκμηριωμένος λόγος.

Κάτι που σίγουρα είναι απαραίτητο και καλό να το ξέρουμε και που ευτυχώς τα τελευταία χρόνια γίνεται ήδη από το μαιευτήριο [ιδιωτικά τουλάχιστον] είναι ο προσδιορισμός της ομάδας αίματος.

3.4.5 ΟΙ ΑΜΥΓΔΑΛΕΣ ΚΑΙ <ΤΑ ΚΡΕΑΤΑΚΙΑ>

Είναι πολύ συχνές οι ακόλουθες ερωτήσεις:

-Είναι πολύ συχνά άρρωστο από τις αμυγδαλές του.

Μήπως χρειάζεται εγχείριση;

-Μου φαίνεται ότι δεν ακούει καλά. Μήπως πρέπει να το δει ΩΡΛ;

-Ροχαλίζει τη νύχτα. Μήπως έχει κρεατάκια;

Το θέμα έχει ως εξής:

Ένας Αμερικανός καθηγητής, εξειδικευμένος σε θέματα - προβλήματα του ανώτερου αναπνευστικού συστήματος, έμεινε έκπληκτος, όταν, κατά τη διάρκεια μιας ομιλίας του στη Θεσσαλονίκη, έμαθε ότι ο κάθε παιδίατρος στην Ελλάδα δεν έχει ένα συνεργάτη ΩΡΛ!

Όμως, η πραγματικότητα είναι ότι όχι μόνο δε συνεργάζονται οι παιδίατροι με τους ΩΡΛ, αλλά υπάρχει και αλαλούμ και εχθρότητα μεταξύ των δύο ειδικοτήτων με τελικό ηττημένο το ενδιαφερόμενο παιδί! Οι παιδίατροι υποσιάζονται, και όχι άδικα, τους ΩΡΛ ότι έχουν στο νου μόνο την εγχείριση και οι ΩΡΛ κατηγορούν, κι αυτοί και όχι άδικα, τους παιδίατρους ότι παραμελούν ή υποτιμούν τα ΩΡΛ προβλήματα των μικρών παιδιών! Φυσικά η αλήθεια είναι κάπου στη μέση!

Είναι δυστυχώς πολύ συνηθισμένο ένα μικρό παιδί να αρρωσταίνει συχνά από διάφορες λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος και να προσβάλλονται τότε ο λαιμός, τότε τ' αυτιά του, τότε η μύτη του, τότε όλα μαζί, ώστε και δε χρειάζεται ιδιαίτερη ανησυχία για κάτι τέτοιο. Αλλά, αν υπάρχει υπόνοια εκ μέρους των γονέων[γιατί αυτοί ζουν με το παιδί και όχι ο γιατρός που θα το δει για μερικά λεπτά], ότι το παιδί δεν ακούει, χρειάζεται οπωσδήποτε ΩΡΛ εκτίμηση. Και γενικά η ΩΡΛ εκτίμηση, ιδιαίτερα αν γίνεται σε συνεργασία με τον παιδίατρο, είναι πολύ καλή και χρήσιμη και για τις υπερβολικά συχνές και σοβαρές αμυγδαλίτιδες και

ωτίτιδες και για το ροχαλητό, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ένα εξάχρονο παιδί. Περίπου στην ηλικία αυτή η υπερτροφία των αμυγδαλών και των αδενοειδών εκβλαστήσεων [κρεατάκια] υποστρέφεται και απελευθερώνονται έτσι οι αναπνευστικές οδοί των μικρών παιδιών.

3.4.6 Ο ΗΛΙΟΣ ΚΑΙ ΤΑ ΚΟΥΝΟΥΠΙΑ

Ήδη από την άνοιξη φροντίστε να εξασφαλίσετε για το μωρό σας ένα καλό αντιηλιακό για το πρόσωπο και το σώμα, που θα το επαλείφετε να απορροφηθεί καλά μισή με μία ώρα περίπου πριν βγείτε για βόλτα ή για ψώνια [πρόσωπο] ή για μπάνιο [πρόσωπο - σώμα]. Μην αφήνετε το δέρμα του εκτεθειμένο στον ήλιο παραπάνω από μισή ώρα χωρίς αντιηλιακό.

Ακόμα και το χειμώνα, αν θα πάτε μια βόλτα στα χιόνια, και γιατί να μην πάτε, βάλτε στο πρόσωπο του παιδιού αντιηλιακό, εφόσον πρόκειται για ηλιόλουστη μέρα.

Είτε το χειμώνα είτε το καλοκαίρι στο δυνατό ήλιο εξοπλίστε το παιδί σας με καπέλο και γυαλιά ηλίου.

Μην παραλείπετε παρακαλώ να χρησιμοποιείτε μια αντικουνουπική κρέμα ή λοσιόν στις βραδινές σας εξόδους, όπου ίσως υπάρχουν κουνούπια την άνοιξη, το καλοκαίρι ή το φθινόπωρο.

3.4.7 ΕΙΔΗ ΠΡΩΤΗΣ ΑΝΑΓΚΗΣ

Κι επειδή είστε ξεχασιάρηδες, έστω και την τελευταία στιγμή, ετοιμάστε ένα τσαντάκι με τα απαραίτητα και ανανεώνετέ τα, όταν λήγουν, για να μπορείτε να τα χρησιμοποιήσετε σε ώρα ανάγκης..

Ένα στοιχειώδες φαρμακείο καλά είναι να σας συνοδεύει πάντα και να περιλαμβάνει ένα θερμόμετρο, ένα αντιπυρετικό, ένα σετ για περιποίηση τραύματος και ένα αντιισταμινικό, αν υπάρχει ιστορικό αλλεργίας καθώς και ένα προϊόν για περιποίηση κάποιου τσιμπήματος, όπως αμμωνία ή μια κρέμα αντιισταμινική ή κορτιζονούχα. Ακόμα, οι γονείς, που τα παιδιά τους έχουν τάση να παθαίνουν λαρυγγίτιδες, δεν πρέπει να κυκλοφορούν χωρίς ένα κορτιζονούχο σκεύασμα στην τσάντα.

3.4.8 ΤΑ ΕΞΩ ΓΕΝΝΗΤΙΚΑ ΟΡΓΑΝΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Πρόκειται για πολύ αμφιλεγόμενο θέμα, γύρω από το οποίο ερίζουν οι παιδίατροι τόσο μεταξύ τους όσο και με τους παιδοχειρουργούς. Θα επικαλεστώ για μια ακόμα φορά την εμπειρία μου ως μητέρα δύο αγοριών και μιας κόρης, αλλά και ως παιδίατρο με πολυετή εμπειρία μαζί βέβαια και με τις επιστημονικές γνώσεις και θα προσπαθήσω να ξεκαθαρίσω μερικούς μύθους και αλήθειες πάνω στο θέμα.

Ένα νεογέννητο εκτιμάται κατ' αρχάς από τον παιδίατρο ή το νεογνολόγο της κλινικής ή του μαιευτηρίου ή του νοσοκομείου, όπου θα γεννηθεί ως προς την αρτιότητα και την καλή υγεία των έξω γεννητικών οργάνων του.

Στην περίπτωση που έχουμε ένα φυσιολογικό μωρό η φροντίδα μας πρέπει να περιστρέφεται στην καλή υγιεινή της περιοχής με καλό, συχνό καθάρισμα. Δεν πρέπει να βαριόμαστε ή να φοβόμαστε να καθαρίσουμε το μωρό, επειδή το καθαρίσαμε πριν λίγο και δεν κλαίει, αλλά ίσως κοιμάται κιάλας, παρόλο που έχει κάνει κακά ή είναι βρεγμένο.

Συμβαίνει πολλές φορές το μωράκι να ενεργηθεί και να βρίσκεται ήσυχο και ευτυχισμένο στη ζεστασιά της κένωσής του, αλλά, αν δεν το αντιληφθούμε και αν δεν το αλλάξουμε, θα κλαίει πικρά και γοερά από τον πόνο του παρατρίμματος, που θα αναπτυχθεί σε λίγες ώρες.

Τότε, όση περιποίηση και αν του προσφέρουμε, θα είναι πια αργά και θα πρέπει να το θεραπεύουμε, με την οδηγία του παιδίατρου πάντα, για πολύ καιρό, ώσπου το δέρμα να επανέλθει στη φυσιολογική του κατάσταση.

Παράτριμμα, επίσης, αναπτύσσεται, όταν δεν καθαρίζεται καλά η περιοχή και μένουν υπολείμματα στην επιδερμίδα. Άρα, είναι σημαντικό να προσέχουμε πολύ κάθε φορά, που αλλάζουμε το μωρό μας.

Συνεπώς, την επόμενη φορά, που θα τηλεφωνήσετε στον παιδίατρό σας για να του πείτε ότι το μωρό κοκκίνισε και δε λέει να ξεκοκκινίσει, ενημερώστε τον ταυτόχρονα και για το πόσες φορές δεν καταλάβατε ότι είχε κάνει τα κακά του ή ακόμα χειρότερα για το πόσες φορές το αφήσατε με τα κακά, γιατί μόλις είχε κοιμηθεί και δε θέλατε να το ξυπνήσετε!

Όταν πρόκειται για αγοράκι, συνιστάται κάποιες φορές να υπάρχει, και τακτική μάλιστα, ενασχόληση των γονέων με το πέος του παιδιού τους. Ευτυχώς, τα τελευταία χρόνια αυτή η σύσταση έχει αντιστραφεί και δίνεται η σωστή οδηγία να αφήνουν τον παιδίατρο να εκτιμήσει στη μηνιαία εξέταση του μωρού την κατάσταση και να μην το πειράζουν καθόλου.

Είναι πολύ, πάρα πολύ συνηθισμένο να μην αποκαλύπτεται εύκολα η βάλανος του πέους στα μωρά και η ενασχόληση των γονιών σε τακτική βάση στην καλύτερη περίπτωση είναι άχρηστη και αστεία, ενώ στη χειρότερη περίπτωση μπορεί να προκαλέσει βλάβη κατά τη <φιλότιμη> προσπάθεια από υπερβάλλοντα ζήλο και έλλειψη σχετικής εμπειρίας. Όταν πάλι πρόκειται για κορίτσι, εκεί τα πράγματα είναι ευκολότερα, αλλά χρειάζεται προσοχή κατά τον καθαρισμό της περιοχής μεταξύ μικρών και μεγάλων χειλέων, όπου συνηθίζουν να μαζεύονται σμήγμα και ακαθαρσίες.

Ένα πολύ πιο σοβαρό θέμα είναι η κρυφορχία στα αγόρια. Πρέπει να διαχωρίζεται σαφώς από τους ανελκώμενους όρχεις και να αντιμετωπίζεται χειρουργικά πριν το παιδί συμπληρώσει το δεύτερο έτος.

Όσο για τη φίμωση, όπου πραγματικά υπάρχει, καλό είναι να αντιμετωπίζεται επίσης χειρουργικά, αλλά χωρίς βιασύνη. Πρόκειται για επεμβάσεις εύκολες για το χειρουργό και για το μικρό ασθενή. Όμως, πρέπει να επιστήσω στο σημείο αυτό την προσοχή των γονέων, γιατί ενδέχεται να παρασυρθούν σε χειρουργική επέμβαση, ενώ τα πράγματα μπορούν να αποκατασταθούν με απλούς χειρισμούς στο ιατρείο!

Ομοφωνία υπάρχει, ευτυχώς, στο θέμα της υδροκήλης και συνιστάται υπομονή, γιατί το υγρό απορροφάται στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων.

Αρκετά συχνές είναι οι βαλανοποσθίτιδες στα αγόρια και οι αιδοιοκολπίτιδες στα κορίτσια. Συνήθως υποχωρούν με τοπική περιποίηση, αλλά ενδέχεται να χρειαστούν και αντιβιοτική αγωγή με ή και χωρίς εργαστηριακό έλεγχο κατά την κρίση του παιδιάτρου ή του χειρουργού ή του γυναικολόγου ή του δερματολόγου.

3.4.9 Η ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

Μπορεί να χαρακτηριστεί μάστιγα της εποχής τα τελευταία χρόνια η δυσκοιλιότητα. Φέρνει σε αδιέξοδο μωρά, παιδιά, γονείς και γιατρούς.

Χρειάζεται οπωσδήποτε να δοθεί βαρύτητα στο θέμα της διατροφής, αλλά δεν προσφέρεται πάντα λύση μόνο με τη διατροφή και απαιτείται η χορήγηση υπακτικών και η εκτίμησή τους από ειδικούς, όταν τα πράγματα δυσκολεύουν πολύ, ιδιαίτερα κατά τη βρεφική ηλικία.

Πρέπει, όμως να διευκρινίσω ότι στη συντριπτική τους πλειοψηφία τα περιστατικά αποκαθίστανται και δε χρειάζονται ούτε εξετάσεις ούτε ανησυχία, αλλά υπομονή. Κλασσικά μέτρα είναι η πρόσληψη υγρών και η κατανάλωση χαμομηλιού, πορτοκαλιού, ακτινιδίων, δαμάσκηνων, ροδάκινων, πράσινων λαχανικών και ντομάτας, μελιού, δημητριακών.

Πρέπει να ελέγχεται και η πιθανότητα αλλεργίας στο γάλα στις περιπτώσεις επίμονης δυσκοιλιότητας από τους πρώτους μήνες της ζωής, αλλά να μην υπερβάλλουμε χαρακτηρίζοντας αλλεργία στο γάλα κάθε περίπτωση βρεφικής δυσκοιλιότητας!

Ακόμη, καλό είναι να μην τρομοκρατούνται οι γονείς από το ενδεχόμενο κάποιας πάθησης του πεπτικού, γιατί κάτι τέτοιο συνήθως δεν ισχύει.

4 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

ΑΝΩΤΕΡΟΥ

- ΡΙΝΙΤΙΔΑ
- ΦΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ
- ΑΜΥΓΔΑΛΙΤΙΔΑ
- ΩΤΙΤΙΔΑ

- ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

ΚΑΤΩΤΕΡΟΥ

- ΤΡΑΧΕΙΙΤΙΔΑ
- ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ
- ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ
- ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Οι συνήθεις αιτίες των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος είναι οι ιοί και λιγότερο συχνά είναι τα μικρόβια. Ως επί το πλείστον δε οι λοιμώξεις αυτές είναι μικτές, δηλαδή εκδηλώνονται ως ρινοφαρυγγίτιδα ή φαρυγγοαμυγδαλίτιδα ή ρινίτιδα - ωτίτιδα κ.ο.κ.

Δύο πολύ κοινά συμπτώματα όλων αυτών των λοιμώξεων είναι ο πυρετός και ο βήχας, που ανησυχούν πολύ τους γονείς, γιατί ταλαιπωρούν το παιδί και τους οδηγούν στο γιατρό. Ίδού λοιπόν μερικές χρήσιμες συμβουλές.

4.1 Ο ΠΥΡΕΤΟΣ

Όταν ο πυρετός είναι ψηλός [$\geq 38^{\circ}\text{C}$], ελαφρύνετε όσο μπορείτε το ντύσιμο του παιδιού και φροντίστε το περιβάλλον να έχει κανονική θερμοκρασία [$20-22^{\circ}\text{C}$ το χειμώνα και $25-26^{\circ}\text{C}$ το καλοκαίρι].

Χορηγείστε ένα αντιπυρετικό, για το οποίο έχετε συνεννοηθεί με τον παιδίατρό σας. Προσέξτε τη δοσολογία! Μη δίνετε σ' ένα τρίχρονο ή δεκάχρονο τη

δόση που δίνετε, όταν ήταν μωρό. Δε θα πέφτει ο πυρετός!

Αν μισή με μία ώρα μετά τη χορήγηση του αντιπυρετικού, ο πυρετός επιμένει, μην τρομάζετε! Δεν είναι απίθανο κάτι τέτοιο ούτε αποτελεί λόγο για να κάνετε σπασμωδικές κινήσεις, όπως να τρέχετε στο νοσοκομείο!

Ετοιμάστε μερικές κομπρέσες με νερό της βρύσης και βάλτε τις στο κεφάλι και τα άκρα του παιδιού. Υπάρχουν στα φαρμακεία και ειδικές κομπρέσες για να βοηθήσουν το αντιπυρετικό, εφόσον έχετε συνεννοηθεί και με το γιατρό σας σχετικά.

Ετοιμάστε και ένα ζεστό μπάνιο για το παιδί σας. Αφού με ήπιες κινήσεις το τοποθετήσετε στη μπανιέρα, φροντίστε να μειώσετε σιγά - σιγά τη θερμοκρασία του νερού, αλλά, προς Θεού, δε θα το κάνετε κρύο.

Α, και πριν από όλα τα προαναφερθέντα, προσέξτε τις ενδείξεις του θερμομέτρου σας! Δεν είναι λίγες οι μητέρες, δυστυχώς, που εκτιμούν κατά το δοκούν τον πυρετό του παιδιού τους, γιατί δεν έχουν θερμοόμετρο ή γιατί φοβούνται να βάλουν θερμοόμετρο στο παιδί τους. Ανατρέξτε παρακαλώ σε ό,τι έχω αναφέρει σχετικά για τη συμπεριφορά μητέρας -

παιδιού. Μία μάνα που τρέμει, όταν το παιδί της αρχίσει να κλαίει, τρέμει και όταν δε θέλει το θερμομέτρο ή όταν πρέπει να του βάλει κομπρέσες ή να το βάλει στο μπάνιο ή ακόμα πιο βουνό- δύσκολο να του δώσει αντιπυρετικό!

Επειδή, όμως, μαγικά ραβδάκια δεν υπάρχουν, καλά θα κάνετε, αν υποπίπτετε στην εν λόγω κατηγορία, να ενώσετε τα κομμάτια σας, να αποκτήσετε αυτοκυριαρχία και τότε θα καταφέρετε τα ακατόρθωτα.

Δεν είναι ότι το παιδί σας δε θέλει ή δεν μπορεί, αλλά ότι εσείς οι ίδιοι δε θέλετε ή δεν μπορείτε. Λοιπόν, συμμορφωθείτε! Και προσέξτε, όπως προείπα, τις ενδείξεις των ηλεκτρονικών θερμομέτρων, γιατί μπορεί ένα 38 σε κάποιο ηλεκτρονικό θερμομέτρο να μην είναι το 38 του υδραργυρικού θερμομέτρου, στο οποίο αναφέρονται οικέρμοι κανόνες για τον πυρετό, αλλά να αποτελεί φυσιολογική ένδειξη! Διαβάστε προσεκτικά τις οδηγίες χρήσης των συγκεκριμένων θερμομέτρων.

Το αντιπυρετικό μπορεί να επαναληφθεί ή και να χορηγηθεί εναλλάξ με κάποιο άλλο, όταν ο πυρετός δεν πέφτει ή όταν ξανανεβαίνει δριμύτερος.

Βέβαια, σ' έναν πυρετό που είναι τόσο δύσκολος είναι απαραίτητη και η παιδιατρική εξέταση πέρα από την παιδιατρική συμβουλή.

4.2 Ο ΒΗΧΑΣ

Ο βήχας είναι αντανακλαστικό - σύμπτωμα που προκαλείται από διάφορα ερεθίσματα στις βηχογόνες ζώνες, όπως

οι βλέννες στο λαιμό
ή και άλλα σοβαρότερα, όπως
η κατάποση - εισρόφηση ξένου σώματος
αλλά και πιο απλά, όπως
η ξηρή ή υπερβολικά ζεστή ατμόσφαιρα
ή πιο πολύπλοκα, όπως
η αλλεργία.

Ο βήχας είναι ενοχλητικός και για το παιδί, αλλά και για τους γονείς, που πολλές φορές ενοχλούνται περισσότερο από τα παιδιά τους και πιέζουν τους γιατρούς για εξεύρεση λύσης.

Καλά είναι να ελέγχεται με κλινική εξέταση το παιδί, ώστε να γίνεται σε κάθε περίπτωση κατά το δυνατόν προσδιορισμός της αιτίας, από την οποία προέρχεται ο βήχας και να συστήνεται η κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση.

Βέβαια, ο θεράπων παιδίατρος, που παρακολουθεί το παιδί σας και γνωρίζει τον οργανισμό του, θα σας κατευθύνει με τις συμβουλές του, όπως χρειάζεται. Αλλά, να ξέρετε ότι ο βήχας είναι το τελευταίο σύμπτωμα που θα υποχωρήσει σε μια λοίμωξη. Πολλές φορές εναπομένουν εκκρίσεις μετά το τέλος μιας λοίμωξης, που συντηρούν το βήχα.

Υπάρχει πληθώρα σκευασμάτων, που βοηθούν στην καταπολέμηση του βήχα, ανάλογα με το αίτιο, αλλά η καλύτερη θεραπεία είναι η σωστή ενυδάτωση και η καθαρή ατμόσφαιρα.

Οποσδήποτε, δίνουμε στο παιδί πολλά υγρά και φροντίζουμε να μην είναι παθητικός καπνιστής. Ένα δικό μας τσιγάρο στο σαλόνι μπορεί να προκαλέσει βήχα στο παιδί μας, που βρίσκεται στο παιδικό δωμάτιο, που θα συνοδεύεται από μύξες και θα κρατήσει καμιά βδομάδα, άσχετα από το αν η πόρτα του παιδικού είναι κλειστή και το παράθυρο του σαλονιού ανοιχτό.

Όταν η εν λόγω κατάσταση επαναλαμβάνεται, καταλήγουμε να έχουμε ένα παιδάκι με μύξες και βήχα σε μόνιμη βάση, που μάταια ο παιδίατρος αγωνίζεται να καταπολεμήσει με διάφορες θεραπευτικές προσεγγίσεις.

4.3 Η ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ

Μη βάζετε στο μυαλό σας ότι το παιδί σας ενδέχεται να έχει πνευμονία κάθε φορά που έχει βήχα!

Η πνευμονία έχει συνήθως συμπτώματα βαριά : υψηλό πυρετό, έντονο βήχα , αλλά κυρίως κακουχία και εξάντληση φοβερή, ακόμα και όταν ο πυρετός υποχωρεί, ενώ η διάθεση για παιχνίδι και φαγητό είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

Εννοείται ότι ο παιδίατρος θα τη διαγνώσει από τα ακροαστικά ευρήματα και θα ζητήσει ίσως και τη συνδρομή της ακτινογραφίας ή αιματολογικές εξετάσεις.

Σε λίγες μόνο περιπτώσεις θα χρειαστεί νοσηλεία του παιδιού σε παιδιατρική κλινική. Ο κανόνας είναι η πνευμονία να αντιμετωπίζεται στο σπίτι με πολλά υγρά, καλή τροφή και φάρμακα από το στόμα. Μη βιαστείτε να επαναφέρετε το παιδί στις κανονικές του δραστηριότητες.

Υπάρχει όμως και μια ύπουλη πνευμονία που τα συμπτώματά της είναι ηπιότερα και ο πυρετός της δε φτάνει σε υψηλά επίπεδα. Το χειρότερο είναι ότι δε δίνει ευρήματα στην εξέταση. Αυτή ονομάζεται άτυπη πνευμονία και η διάγνωσή της μπαίνει σίγουρα μόνο με την ακτινογραφία, ενώ χρειάζεται και ειδική αντιβίωση για να θεραπευτεί.

Υπάρχουν και οι ιογενείς πνευμονίες που μπορεί να έχουν τα συμπτώματα και τα ακτινολογικά ευρήματα, αλλά δε χρειάζονται αντιβίωση για να θεραπευτούν, όσο κι αν αυτό σας φαίνεται παράξενο.

Υπάρχουν και πολύ βαριές πνευμονίες, όπως η σταφυλοκοκκική, που χρειάζονται πολυήμερη θεραπεία, πιθανόν και χειρουργική βοήθεια, γιατί δημιουργούν

συλλογή υγρού, που πιέζει τους πνεύμονες και γι αυτό πρέπει να παροχετευτεί.

Πάντως, όλες περνούν και το παιδί αποκαθίσταται πλήρως. Γι αυτό δεν υπάρχει λόγος να ανησυχείτε για το μέλλον του λόγω της πνευμονίας, όσο κι αν το ταλαιπώρησε.

4.4 Η ΒΡΟΓΧΙΤΙΔΑ ΚΑΙ Η ΒΡΟΓΧΙΟΛΙΤΙΔΑ

Με τη βρογχίτιδα τα πράγματα έχουν να κάνουν περίπου όπως και με την πνευμονία.

Με τη βρογχιολίτιδα όμως είναι λίγο διαφορετικά τα πράγματα. Κατ αρχάς προσβάλλει μόνον τα βρέφη μέχρι δύο ετών και κατά δεύτερον οφείλεται σε συγκεκριμένο αίτιο, τον ιό του αναπνευστικού συγκυτίου.

Η θεραπεία της περιλαμβάνει τη χορήγηση υγρών σε μεγάλες ποσότητες καθώς και τη χορήγηση φαρμάκων βρογχοδιασταλτικών, ίσως και κορτιζόνης. Η αποθεραπεία της ίσως αργήσει πάρα πολύ, οπότε χορηγούνται βρογχοδιασταλτικά για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Καμιά φορά είναι προάγγελος βρογχικού άσθματος στα παιδιά. Περιμένει όμως κανείς να παρουσιαστούν

κρίσεις σπαστικής βρογχίτιδας για δεύτερη και τρίτη φορά πριν καταλήξει να διαγνώσει βρογχικό άσθμα σ' ένα μωρό. Ενδέχεται να έχει απλώς την ατυχία και την υπερευαισθησία να του συμβεί μια νέα λοίμωξη ή η επίδραση αλλεργιογόνων παραγόντων στο κατώτερο αναπνευστικό σύστημα, ώστε να μην πρόκειται για βρογχικό άσθμα, που χρειάζεται μακροχρόνια αγωγή και παρακολούθηση από ειδικό γιατρό. Γενικά, πρέπει να είμαστε φειδωλοί στη χορήγηση μακροχρόνιας αγωγής, όπου αυτή δεν είναι απαραίτητη.

4.5 Η ΛΑΡΥΓΓΙΤΙΔΑ

Όποιος έχει ζήσει μια κρίση λαρυγγίτιδας με το παιδί του, δεν την ξεχνάει ποτέ! Πόσο μάλλον όταν αυτή έχει την τάση να επαναλαμβάνεται!

Ιδού λοιπόν μερικοί πρακτικοί κανόνες - γνώσεις επί του θέματος:

- ✓ Η λαρυγγίτιδα κάνει την εμφάνισή της τη νύχτα κατά τις πρώτες πρωινές ώρες και υποχωρεί σε μεγάλο βαθμό το πρωί με το πρώτο φως της μέρας.
- ✓ Η λαρυγγίτιδα έχει χαρακτηριστικό υλακώδη βήχα και δύσπνοια
- ✓ Η λαρυγγίτιδα χρειάζεται υδρατμούς και κορτιζόνη.
- ✓ Η λαρυγγίτιδα προκαλείται από λοίμωξη ή από εισπνοή αλλεργιογόνου παράγοντα ή και από τις καιρικές μεταβολές.

4.6 ΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ

Τα αντιβιοτικά είναι μακράν τα πιο παρεξηγημένα φάρμακα στη χώρα μας και σ' αυτό έχουμε συντελέσει όλοι μας : γιατροί - φαρμακοποιοί - ασθενείς.

Ως επί το πλείστον είμαστε χωρισμένοι σε δύο στρατόπεδα : υπέρ ή κατά της αντιβίωσης. Όμως, κάτι τέτοιο δεν πρέπει να υφίσταται. Ή χρειάζεται η αντιβίωση για να αντιμετωπιστεί συγκεκριμένο αίτιο, που προκαλεί κάποια συμπτώματα ή δε χρειάζεται.

Δηλαδή, το αν θα πάρεις αντιβίωση δεν εξαρτάται από το εάν είσαι υπέρ ή κατά. Η αντιβίωση δεν είναι κομματική παράταξη για να υπερψηφίσουμε ή να καταψηφίσουμε!

Το γεγονός ότι πολλές φορές γινόμαστε καλά από ένα πονόλαιμο οφείλεται στο ότι πολλές φορές η αιτία του πονόλαιμου είναι ίωση, που κάνει τον κύκλο της και περνά.

Όμως, μια μικροβιακή λοίμωξη έχει ανάγκη το αντιβιοτικό για να ξεπεραστεί χωρίς να δημιουργήσει σοβαρότερα προβλήματα στον οργανισμό, άμεσα ή απώτερα.

Εκείνο που πρέπει να τονιστεί είναι ότι αυτός που θα καθορίσει το ναι ή το όχι και το πότε και πόσο

και για πόσο καιρό είναι ο γιατρός και όχι ο γείτονας ή ο φαρμακοποιός. Εκείνο επίσης που πρέπει να τονιστεί είναι ότι μια αντιβίωση που χορηγείται σ' ένα παιδί πρέπει να συμπληρώσει οπωσδήποτε την προκαθορισμένη από το γιατρό διάρκεια.

Πολλές φορές ακούτε από εμάς τους παιδίατρος να λέμε ότι το τάδε αντιβιοτικό δεν <πιάνει> ή δεν <έπιασε καλά>.

Αυτό σημαίνει ότι το συγκεκριμένο μικρόβιο έχει συνηθίσει τη συγκεκριμένη αντιβίωση και έχει μόνο του τροποποιήσει τον εαυτό του, ώστε να μην παραβλάπτεται από το αντιβιοτικό, ως όφειλε.

Και αυτό οφείλεται ακριβώς στο γεγονός ότι γίνεται κακή χρήση της αντιβίωσης από τους γονείς, που σταματούν τη χορήγηση του αντιβιοτικού με δική τους πρωτοβουλία πριν την προκαθορισμένη από το γιατρό ημέρα, επειδή κατά τη γνώμη τους δε χρειάζεται πλέον! Όμως, κάποια μικρόβια που παραμένουν ζωντανά προσαρμόζονται τότε στη δραστική ουσία της αντιβίωσης και μαθαίνουν να μην πεθαίνουν από αυτή.

Έτσι, το παιδί αυτό όχι μόνο θα ξαναρρωστήσει σε μικρό χρονικό διάστημα πολύ χειρότερα, αλλά θα διασπείρει και στο περιβάλλον τέτοια ανθεκτικά, ισχυρά μικρόβια.

Ιδού λοιπόν, μια τόσο αθώα, εκ πρώτης όψεως, χειρονομία εκ μέρους σας πώς συμβάλλει σε ένα έγκλημα! Έτσι, αναγκάζεται και ο γιατρός να χορηγήσει ισχυρότερα αντιβιοτικά για την καταπολέμηση του ισχυρότερου μικρόβιου.

5 ΛΟΙΜΩΞΕΙΣ ΤΟΥ ΠΕΠΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ

Σε συντριπτικά μεγάλο ποσοστό οφείλονται σε ιούς και εκδηλώνονται ως γαστρεντερίτιδες. Τα παιδιά κάνουν εμετό, πυρετό, διάρροια. Όχι όλα αυτά μαζί υποχρεωτικά, αλλά συνήθως προηγείται ο εμετός και ο πόνος της κοιλιάς, ακολουθεί ο πυρετός και έπεται η διάρροια.

5.1 Ο ΕΜΕΤΟΣ

Ένα μωρό - βρέφος έως δύο ετών κινδυνεύει ίσως από αφυδάτωση, αλλά σπάνια ένα μεγαλύτερο παιδί.

Για όποια ηλικία κι αν μιλάμε είναι φρόνιμο, όταν εμφανιστεί ο εμετός, να μη βιαστείτε να σιτίσετε το παιδί σας ή να του δώσετε υγρά για να μην αφυδατωθεί. Κι αυτό γιατί το στομάχι τις πρώτες ώρες έχει την τάση να πετά σαν τραμπολίνο ό,τι του δίνουμε.

Έτσι, μην κάνετε το λάθος να δώσετε αμέσως μετά τον εμετό νερό ή γάλα ή τσάι ή χαμομήλι. Περιμένετε μέχρι και 3 ώρες, αν είναι δυνατόν, πριν δώσετε κάτι από τα παραπάνω. Και προτιμείστε να τα δώσετε λίγο - λίγο, γουλιά - γουλιά, κουταλιά- κουταλιά καλύτερα. Για παράδειγμα ένα κουταλάκι του γλυκού νερό ή κάποιο ρόφημα κάθε 5- 10 λεπτά για λίγες ώρες είναι μια πολύ καλή αρχή. Έτσι, δημιουργείται η προϋπόθεση για το στομάχι να <ξεκουραστεί> και να αντιμετωπίσει την ίωση.

Επίσης, αραιώστε το γάλα του παιδιού σας και υποφέρετε την γκρίνια του ότι διψάει ή πεινάει. Εφόσον είναι λίγο μεγαλύτερο, εξηγήστε του ότι πρέπει να κάνει υπομονή. Κι όσο πρέπει να κάνει υπομονή για τα υγρά, άλλο τόσο πρέπει να κάνει και για τα στερεά. Προς Θεού, μην αρχίσετε να του δίνετε ό,τι σας ζητήσει, επειδή <έμεινε το καημένο νηστικό τόσες ώρες>!

5.2 Η ΔΙΑΡΡΟΙΑ

Τα ίδια περίπου ισχύουν και για το έντερο, για τη διάρροια δηλαδή.

Αραιό γάλα, μήλο, μπανάνα, ρύζι, καρότο, κοτόπουλο ή μοσχάρι και γαλακτοκομικά προϊόντα [αλλά όχι γιαούρτι με κομματάκια σοκολάτας] είναι οι τροφές που μπορεί και πρέπει να περιλαμβάνει το διαιτολόγιο ενός παιδιού με διάρροια, γιατί βοηθούν στην αποκατάσταση του εντερικού βλεννογόνου.

Αντίθετα απαγορεύονται τα πορτοκάλια, τα μανταρίνια, τα σταφύλια, τα ακτινίδια, τα δαμάσκηνα, οι σοκολάτες, οι μαρμελάδες, το μέλι, τα αλλαντικά [αλλά όχι το κοτόπουλο και η γαλοπούλα], τα λιπαρά, όπως ο γύρος και η πίτσα, τα πράσινα λαχανικά, όπως το σπανάκι και τα φασολάκια, τα όσπρια, οι σάλτσες, αλλά και τα γαριδάκια!

Κάτι πάρα πολύ σημαντικό είναι να μη βιαστείτε να δώσετε στο παιδί τα πάντα, μόλις δείξει ότι συνέρχεται. Επίσης, κάτι πάρα πολύ σημαντικό είναι σ' ένα παιδί, που τείνει προς τη δυσκοιλιότητα να μην το παρακάνετε με τη δίαιτα.

Αν, παρόλον ότι ακολουθείτε πιστά τη δίαιτα, το παιδί σας εξακολουθεί να έχει διάρροιες, τότε πιθανότατα θα χρειαστεί περαιτέρω έλεγχο, γιατί ενδέχεται το αίτιο να είναι μικρόβιο, που θα χρειαστεί ιδιαίτερη θεραπευτική αγωγή με κάποιο φάρμακο.

Καλόν είναι να αναφερθώ στο σημείο αυτό και στις τροφικές δηλητηριάσεις. Η συμπτωματολογία τους μοιάζει πολύ με αυτή της ίωσης του πεπτικού. Συνήθως είναι πιο δραματική η εικόνα τους, αλλά περνούν και πολύ πιο γρήγορα τα συμπτώματα. Η αντιμετώπιση είναι ίδια.

5.3 ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΦΥΛΑΞΗΣ

Εφαρμόζοντας κάποια γενικά μέτρα μπορείτε να αποφύγετε έναν αριθμό λοιμώξεων.

Έτσι, πρέπει κατά κύριο λόγο να είστε προσεκτικοί στο **πλύσιμο των χεριών**: Πλένετε τα χέρια σας ακόμα πιο σχολαστικά, αν είστε άρρωστοι, ώστε να μη γίνονται φωλιά ιών και μικροβίων, που τα διασπείρουν στους γύρω τους τόσο μέσα στο σπίτι όσο και έξω από αυτό. Έτσι, και δε θα μεταδώσετε μια δική σας ασθένεια, αλλά και δε θα εισπράξετε κάποια άλλη.

Επίσης, αποφύγετε το **συνωστισμό** στους κλειστούς χώρους, εκεί όπου η ατμόσφαιρα είναι βαριά από τις πολλές ανάσες και γεμάτη από σταγονίδια από βήχα, φτάρνισμα και ομιλία.

Όσοι είστε καπνιστές, μην καπνίζετε στο σπίτι ή στο αυτοκίνητο αδιαφορώντας για το **παθητικό κάπνισμα** των παιδιών σας ή και μέσα σε χώρους κοινόχρηστους, όπως οι υπηρεσίες, όπου και επιβαρύνετε την ατμόσφαιρα για τους μη καπνιστές, που βρίσκονται στον ίδιο χώρο.

Δεν είναι δυνατόν γονείς και παππούδες, που καπνίζουν μπροστά στη μούρη των μικρών, να αναρωτιούνται γιατί τα παιδιά τους ή τα εγγόνια τους έχουν συνέχεια μύξες και βήχα και να τα οδηγούν σε λήψη φαρμάκων πάσης φύσεως λόγω της ανευθυνότητάς τους!

Ακόμα, φροντίστε στη διατροφή του παιδιού σας να υπάρχουν τα φρούτα και τα λαχανικά, που του

εξασφαλίζουν μπόλικες βιταμίνες και ενισχύουν την άμυνά του μ' αυτόν τον τρόπο.

Για να το καταφέρετε αυτό πρέπει και εσείς πρώτοι να δώσετε το καλό παράδειγμα καταναλώνοντας άφθονα φρούτα και λαχανικά και να τα προσφέρετε σε μορφή και σε ρβίρισμα που να ελκύουν το ενδιαφέρον του παιδιού για να τα δοκιμάσει.

Ένα φρούτο είναι πολύ δελεαστικότερο σε μορφή φρουτοσαλάτας ή ένα λαχανικό είναι πολύ πιο νόστιμο σε μια καλοσερβιρισμένη ίσως και λίγο πιο πικάντικη σαλάτα με λίγο λάδι, αρκετό αλάτι και μπόλικο λεμόνι.

Για ένα παιδί ακόμα και το σκεύος, που χρησιμοποιείτε ή η διάταξη των υλικών στο σκεύος κάνει τη διαφορά.

Αντίθετα, αν κραδαίνετε το δάχτυλο και φωνάζετε πάνω από ένα ακαθάριστο ή κακοκομμένο φρούτο ή πάνω από μια μονότονη ντομάτα πεταγμένη όπως να 'ναι μέσα σ' ένα πιάτο, μην περιμένετε καλό αποτέλεσμα, ιδιαίτερα, αν πρόκειται για ένα λιγόφαγο παιδί ή, ακόμα χειρότερα, για ένα παιδί, που προηγουμένως μπουκώσατε με σοκολάτες και γαριδάκια.

Μην παίρνετε το άρρωστο παιδάκι σας και περιδιαβαίνετε στους παιδότοπους ή στα συγγενικά και φιλικά σπίτια, όπου επίσης υπάρχουν παιδιά. Δε φταίνε σε τίποτα να κολλήσουν από το παιδί σας! Αλλά και δεν είναι ό,τι καλύτερο για ένα άρρωστο παιδί να πάει στον

παιδότοπο με μία αρρώστια και να φύγει με δύο! Και, τέλος, μην τα στέλνετε τα καημένα στον παιδικό σταθμό ή στο σχολείο άρρωστα! Κι αυτά ταλαιπωρούνται και η διασπορά της νόσου είναι αναπόφευκτη!

Υπάρχουν διεθνείς κανόνες της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας [Π.Ο.Υ.], που διέπουν όλα τα παραπάνω. Έτσι, σύμφωνα με την Π.Ο.Υ., όταν κάποιος πάσχει από μια ίωση, απουσιάζει από το χώρο εργασίας μέχρι την αποδρομή της, που θα καθοριστεί σε κάθε περίπτωση από το θεράποντα γιατρό και που σε κάθε περίπτωση αφορά το χρονικό διάστημα, κατά το οποίο υπάρχει πυρετός και έντονος βήχας με ή χωρίς πολλές εκκρίσεις ή εμετός και διάρροια. Σε περίπτωση μικροβιακής λοίμωξης και χορήγησης αντιβίωσης η νόσος παύει να μεταδίδεται ένα με δύο 24ωρα μετά την έναρξή της.

Και μια υποσημείωση. Δεν τους κάνετε καλό ντύνοντάς τα υπερβολικά για να μην κρυώσουν! Αυτό που πρέπει να αποφύγετε είναι να μην ιδρώνουν από τα πολλά ρούχα ή την υπερβολική ζέστη ή να μη διαβιώνουν σε ένα ανεπαρκώς αεριζόμενο χώρο. Ανοίξτε καθημερινά τα παράθυρα στο σπίτι, έστω για λίγο, ώστε να ανανεωθεί ο αέρας. Σε τακτά χρονικά διαστήματα κάνετε το ίδιο στους παιδικούς σταθμούς, στα σχολεία, στους παιδότοπους,

στα λεωφορεία. Όχι να θολώνουν τα τζάμια από κακό αερισμό και υπερβολική υγρασία!

Όχι στην αποπνικτική ατμόσφαιρα!

Κι αυτές τις έρμες τις οικογενειακές ταβέρνες απαλλάξτε τες καμιά φορά από την κάπνα, ώστε να μπορείτε να πάτε για φαγητό με τα παιδιά σας χωρίς να φύγουν έχοντας εισπράξει μύξες, βήχα και πονόλαιμο από τα τσιγάρα. Κλείνονται που κλείνονται τα καημένα εξ αιτίας του σύγχρονου τρόπου ζωής σαν τα θηρία στο κλουβί! Τουλάχιστον, ας προσέξουμε οι κλειστοί χώροι, όπου συχνάζουν, να είναι καθαροί!

6 ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

Τα εμβόλια είναι ζωτικής σημασίας για τα παιδιά μας. Υπάρχουν τα υποχρεωτικά εμβόλια και τα προαιρετικά. Πρέπει να ρίχνουμε και μια ματιά στα βιβλιάρια υγείας του παιδιού , ώστε να μην ξεχνιούνται τα εμβόλιά τους.

Καλά είναι να καλύπτουμε τα παιδιά μας με τα εμβόλια, ώστε να μην περάσουν επικίνδυνα ακόμα και για τη ζωή τους νοσήματα. Εξάλλου, ο σκοπός των εμβολιασμών είναι η εξάλειψη των νόσων αυτών από τον πλανήτη, ένας στόχος που ως ένα βαθμό έχει επιτευχθεί στις προηγμένες χώρες, αλλά έχει πολύ δρόμο να διανύσει στις αναπτυσσόμενες ή στις φτωχές χώρες ή περιοχές. Εμβολιάζοντας ένα παιδί βάζουμε ένα λιθαράκι όχι μόνο στο οικοδόμημα της δικής του υγείας, αλλά και της υγείας του συνόλου, δεδομένου ότι οι νόσοι καταπολεμούνται καίρια.

Με τα εμβόλια κατευθύνεται ο οργανισμός στο σχηματισμό αντισωμάτων για την κάθε νόσο με όσο γίνεται λιγότερη ταλαιπωρία. Δηλαδή, στη χειρότερη περίπτωση θα παρουσιάσει κάποια ήπια συμπτώματα ,που

Θα ήταν εκατό φορές περισσότερα, αν το παιδί ερχόταν σε επαφή με το ίδιο το μικρόβιο ή τον ιό της νόσου.

Σπάνια υπάρχει αντένδειξη για ένα παιδί να κάνει κάποιο εμβόλιο και σπανιότατα οι παρενέργειες του εμβολίου είναι υπερβολικές. Αλλά και τέτοιες να είναι, σκεφθείτε για λίγο, πώς θα ήταν τα πράγματα, αφού το εμβόλιό της δημιουργεί παρενέργειες σ' ένα παιδί, αν η ίδια η νόσος το προσέβαλε!

Οι παρενέργειες του πυρετού και της τοπικής αντίδρασης σημαίνουν ότι ο οργανισμός προβαίνει σε σχηματισμό αντισωμάτων ταυτόχρονα! Και συνήθως πρόκειται για ένα πρήξιμο - κοκκίνισμα στο σημείο του εμβολιασμού και για ένα μέτριο πυρετό γύρω στους 38°C για 1-2 24ωρα. Το κακό είναι ελάχιστο και το καλό τεράστιο.

Δυστυχώς, οι εμβολιασμοί γίνονται με ενέσεις, αλλά, θυμηθείτε, ο σκοπός είναι ιερός. Κι αν το παιδί κλαίει και φοβάται, θα μας ευγνωμονεί μεγαλώνοντας.

Γίνονται κάποιες έρευνες για πρόσληψη εμβολίων από το στόμα αλλά είναι σποραδικές και αποτυχημένες. Η

από του στόματος λήψη είναι ανώδυνη, αλλά καθόλου σίγουρη. Π.χ. τι κάνουμε, αν το παιδί φτύσει ή, ακόμα χειρότερα, κάνει εμετό το εμβόλιό του;

Κάτι πολύ καλό που γίνεται τα τελευταία χρόνια στα σχολεία είναι ο έλεγχος των βιβλιαρίων υγείας και η υπενθύμιση για ξεχασμένα εμβόλια ή η παρότρυνση για διενέργεια νέων. Είναι παρήγορο και ενθαρρυντικό ότι σ' αυτά τα εμβόλια συμπεριλαμβάνονται ακόμη και τα προαιρετικά εμβόλια. Γιατί ο χαρακτηρισμός προαιρετικά δε συνεπάγεται λιγότερο απαραίτητα ή δευτερεύοντα για την υγεία.

6.1 ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΤΟΥ ΠΡΩΤΟΥ ΕΤΟΥΣ

6.1.1 ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ - ΤΕΤΑΝΟΥ - ΚΟΚΚΥΤΗ

Γίνεται σε 3 δόσεις και επαναλαμβάνεται ανά δύο μήνες περίπου αρχής γενομένης από τη συμπλήρωση του δεύτερου μήνα της ζωής.

Κυκλοφορούν παλαιότερα και νεώτερα εμβόλια στο εμπόριο. Η επιλογή του σκευάσματος, που θα χρησιμοποιηθεί στο παιδί σας, θα γίνει από το γιατρό, αλλά το σωστό είναι να ενημερωθούν και οι γονείς

σχετικά και να ζητηθεί και η συναίνεσή τους μετά την ενημέρωση.

Οπωσδήποτε, από εμένα συνιστώνται τα νεώτερα εμβόλια, γιατί και η πιθανότητα παρενεργειών σμικρύνεται και ο σχηματισμός αντισωμάτων εξασφαλίζεται καλύτερα. Γι αυτό εξάλλου και έγιναν τα νεώτερα εμβόλια, προκειμένου να είναι πιο βελτιωμένα, με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και λιγότερες παρενέργειες.

Επίσης, υπάρχουν τα τελευταία χρόνια στο εμπόριο τα πολυεμβόλια, τα οποία είναι επίτευγμα - καμάρι της έρευνας στον τομέα των εμβολίων και προσφέρουν στα παιδιά κάλυψη για περισσότερες νόσους με λιγότερα τσιμπήματα και όχι μόνο.

Εννοείται ότι τα θεωρώ άριστα και τα συστήνω ανεπιφύλακτα.

Επίσης, αξίζει να τονιστεί ότι εδώ και κάμποσο καιρό τα ασφαλιστικά ταμεία τα παρέχουν, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους, δωρεάν στους ασφαλισμένους τους, πράγμα που αποτελεί μεγάλο βήμα προόδου στον τομέα της υγείας.

6.1.2 ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ

Γίνεται σε 3 δόσεις και επαναλαμβάνεται επίσης ανά δίμηνο περίπου, παράλληλα με το προηγούμενο εμβόλιο και συμπεριλαμβάνεται σε πολλά πολυεμβόλια.

6.1.3 ΑΙΜΟΦΙΛΟΥ ΙΝΦΛΟΥΕΝΤΣΑΣ ΤΥΠΟΥ Β

Γίνεται με τον ίδιο τρόπο, όπως και τα προηγούμενα και ισχύει και γι' αυτό ό,τι και για τα προηγούμενα.

Επειδή το συγκεκριμένο εμβόλιο αναφέρεται με την ονομασία του μικροβίου και όχι μιας συγκεκριμένης νόσου, πρέπει νομίζω να εξηγήσω σε τι εξυπηρετεί και γιατί κρίνεται απαραίτητο.

Ο αιμόφιλος ινφλουέντσας τύπου Β είναι ένα μικρόβιο που προκαλεί στα βρέφη και τα νήπια πιο ήπια, αλλά και σοβαρότατα νοσήματα από ρινίτιδα, φαρυγγίτιδα και ωτίτιδα μέχρι λαρυγγίτιδα και επιγλωττίτιδα για το αναπνευστικό σύστημα, αλλά και μέχρι μηνιγγοεγκεφαλίτιδα για το νευρικό σύστημα. Τόσο η επιγλωττίτιδα όσο και η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα είναι επικίνδυνες για τη ζωή των μικρών μας παιδιών.

6.1.4 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ - Β

Γίνεται σε 3 δόσεις, όπου η πρώτη απέχει από τη δεύτερη ένα μήνα περίπου, ενώ η δεύτερη από την τρίτη απέχει πέντε μήνες περίπου. Συμπεριλαμβάνεται πλέον σε πολυεμβόλια.

Ευτυχώς, δε χρειάζεται πλέον να προσπαθήσουμε να πείσουμε σχεδόν κανένα για το πόσο αναγκαίο είναι και αυτό το εμβόλιο. Είναι ένα εμβόλιο, που κακώς έτυχε κακής υποδοχής από τον ιατρικό κόσμο, όταν πρωτοκυκλοφόρησε στη χώρα μας. Τώρα πια, δέκα χρόνια και πλέον μετά, έχει καθιερωθεί.

Γενικά, μας διακρίνει μια στενομυαλιά και μια καχυποψία και σα λαό και σα γιατρούς για κάθε σχεδόν εμβόλιο, που πρωτοκυκλοφορεί στη χώρα μας. Δε θα δεχόμαστε αβασάνιστα το καθετί, αλλά δε μας επιτρέπεται, είναι αδικαιολόγητη η άγνοια και η ελλιπής ενημέρωση στον τομέα των εμβολίων.

6.2 ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟ ΧΡΟΝΟ

6.2.1 ΙΛΑΡΑΣ - ΕΡΥΘΡΑΣ - ΠΑΡΩΤΙΤΙΔΑΣ [ΤΡΙΔΥΝΑΜΟ]

Τι δεν τράβηξε κι αυτό το εμβόλιο! Πριν από 15 - 20 χρόνια οι μισοί περίπου παιδίατροι έλεγαν πως δε χρειάζεται εμβόλιο για τις παιδικές αρρώστιες και πως είναι καλύτερα τα παιδιά να τις περάσουν! Άλλοι έκαναν μόνο εμβόλιο ερυθράς στα κορίτσια και εμβόλιο παρωτίτιδας στα αγόρια. Μείζονα σφάλματα και αδιαβασιά!

Βέβαια, και τα εμβόλια τότε είχαν άλλη ποιότητα και γίνονταν ξεχωριστά. Τώρα πια ξέρουμε ότι κάνουμε τριδύναμο εμβόλιο σε δύο δόσεις. Η πρώτη γίνεται γύρω στο χρόνο και η δεύτερη τέσσερα περίπου χρόνια μετά.

Υπάρχει πάντα λόγος που γίνονται έτσι τα εμβόλια.

Επειδή τα αντισώματα για τις παιδικές αρρώστιες, που παίρνουν έτοιμα τα μωρά από τη μητέρα τους κατά την εγκυμοσύνη, αρχίζουν να εξαντλούνται γύρω στο χρόνο, γι αυτό και το εμβόλιο γίνεται τότε. Και, επειδή παρατηρήθηκε ότι με το παλαιότερο μοντέλο εμβολιασμού, όπου η δεύτερη δόση γινόταν στην ηλικία των δώδεκα ετών, υπήρχε έξαρση πότε ερυθράς και πότε ιλαράς, που έθετε σε κίνδυνο τις εγκύους, τα έμβρυα και τα νεογέννητα, υιοθετήθηκε και στην Ελλάδα το μοντέλο εμβολιασμού άλλων πιο αναπτυγμένων χωρών.

6.2.2 ΕΠΑΝΑΛΗΨΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΤΟΥ ΒΑΣΙΚΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Ένα περίπου χρόνο μετά την τρίτη δόση τα εμβόλια : τριπλό [διφθερίτιδας - τετάνου - κοκκύτη], πολιομυελίτιδας και αιμοφίλου επαναλαμβάνονται. Είναι οι ονομαζόμενες αναμνηστικές δόσεις.

Τρία χρόνια μετά επαναλαμβάνονται το τριπλό και της πολιομυελίτιδας.

Δέκα χρόνια μετά γίνεται το διπλό εμβόλιο τύπου ενήλικα. Το εμβόλιο αυτό γίνεται και σε οποιοδήποτε παιδί άνω των επτά ετών, που δεν έχει εμβολιασθεί ή έχει εμβολιασθεί ελλιπώς τα προηγούμενα χρόνια. Δεν είναι λάθος να γίνει και στην πενταετία ,αλλά δεν είναι απαραίτητο.

Αν θυμάστε, ως ενήλικες πλέον, να κάνετε το αντιτετανικό εμβόλιο κάθε δέκα χρόνια, δε θα έχετε φόβο από τον τέτανο και δε θα χρειάζεται να υποβάλλεστε σε ορό και εμβόλιο κάθε φορά που τραυματίζεστε.

6.2.3 ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΦΥΜΑΤΙΩΣΗΣ

Το εμβόλιο για τη φυματίωση γίνεται αποκλειστικά στην Α! Δημοτικού στο σχολείο .Προσοχή! Δεν πωλείται στα φαρμακεία, δεν υπάρχει στο εμπόριο! Είναι κρατικό είδος και γίνεται στα σχολεία από εκπαιδευμένα συνεργεία, αφού οι γονείς ενημερωθούν και απαντήσουν σε σχετικό ερωτηματολόγιο.

Προηγείται 2-3 μέρες πριν η δερμοαντίδραση Μαντουχ και εν συνεχεία γίνεται το εμβόλιο BCG. Η Μαντουχ είναι μια δοκιμασία με την οποία ανιχνεύεται πιθανή ύπαρξη αντισωμάτων κατά του μυκοβακτηριδίου της φυματίωσης. Στην περίπτωση αρνητικής Μαντουχ γίνεται το εμβόλιο.

Σε περίπτωση Θετικής Μαντουχ δε γίνεται εμβόλιο, γιατί έχει ήδη γίνει με κάποιο τρόπο επαφή του παιδιού με το μικρόβιο της φυματίωσης. Ελέγχεται τότε το οικογενειακό περιβάλλον, γιατί υπάρχει ίσως κάποιος στην οικογένεια, που νοσεί από φυματίωση και μετέδωσε το μικρόβιο στο παιδί. Τότε, μην πανικοβληθείτε!

Ακόμα και αν όλοι στο σπίτι είναι υγιείς, το παιδί υποβάλλεται προληπτικά σε μακροχρόνια Θεραπευτική αγωγή με ειδικά φάρμακα, ώστε να μην αρρωστήσει.

Προσέξτε! Η Θετική Μαντουχ δε σημαίνει υποχρεωτικά ότι το παιδί νοσεί από φυματίωση, αλλά ότι απλά έχει αντισώματα, όμως καλό είναι να αντιμετωπιστεί Θεραπευτικά για πρόληψη - αποφυγή μιας μελλοντικής νόσησης.

6.3 ΠΡΟΑΙΡΕΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

6.3.1 ΕΜΒΟΛΙΟ ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ

Δύο χρόνια πριν, που πρωτοκυκλοφόρησε στη χώρα μας, και τι δεν ακούστηκε! Ακόμα και σε μεγάλους τηλεοπτικούς σταθμούς και σε εκπομπές με κύρος επίσημα παιδιατρικά χείλη έσπευσαν να κάνουν δηλώσεις αρνητικού περιεχομένου! Ότι το εμβόλιο της ανεμευλογιάς π. χ. είναι καινούργιο και πρέπει να το δοκιμάσουμε πρώτα, να είμαστε επιφυλακτικοί, να μην το

κάνουμε και διάφορα παρόμοια. Επιτέλους! Ένα μόνο θα σας πω:

Περισσότερο από 16 χρόνια πριν, όταν έδωσα εξετάσεις για να αποκτήσω τον τίτλο της ειδικότητας της παιδιατρικής, μία από τις ερωτήσεις - SOS ήταν:

Υπάρχει εμβόλιο για την ανεμευλογιά;

Και η σωστή απάντηση ήταν:

Ναι, και όπου να ναι κυκλοφορεί και στην Αθήνα.

Τι ειρωνεία, ε; Χρειάστηκε να περάσουν δώδεκα χρόνια για να βρεθεί ο εισαγωγέας για τη μικρή ελληνική αγορά. Γιατί, εμείς οι αγαθοί τότε και καλοπροαίρετοι επιστήμονες πιστεύαμε ότι τι το φυσιολογικότερο από το να κυκλοφορήσει γρήγορα στην αγορά ένα σωτήριο εμβόλιο! Και γιατί να σκεφτούμε ότι το υψηλόν του κόστους και το χαμηλόν του πληθυσμού θα ήταν εμπόδιο! Και, όταν επιτέλους ήρθε το εμβόλιο στην Ελλάδα με τεράστια καθυστέρηση, να βρεθούν καθηγητές παιδιατρικής που να λένε στην τηλεόραση ότι το εμβόλιο είναι νέο και πιθανόν επικίνδυνο με σοβαρές παρενέργειες! Ε, όχι! Επικίνδυνη και με πολύ σοβαρές πιθανές επιπλοκές, όπως η μηνιγγοεγκεφαλίτιδα, αλλά και με τραγικές επιπτώσεις σ' ένα έμβρυο, όταν η μητέρα του νοσήσει, είναι η ίδια η νόσος της ανεμευλογιάς! Εξ ου και ο στόχος είναι η εξάλειψή της από τον κόσμο μέσω του εμβολίου της. Αμάν πια μ' αυτήν την καραμέλα της παιδικής αρρώστιας:

< Να την περάσει καλύτερα>. ΕΙΝΑΙ ΛΑΘΟΣ!

Συμπέρασμα:

Μόλις χρονίσει το βρέφος κάνει το εμβόλιο της ανεμευλογιάς. Οποιοδήποτε μεγαλύτερο παιδί ή και ένας ενήλικας, που δεν την πέρασε, εμβολιάζεται πάραυτα. Επίσης, απαιτούνται δύο δόσεις.

2014: Το εμβόλιο της ανεμευλογιάς είναι πλέον υποχρεωτικό.

6.3.2 ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ

Το εμβόλιο για <τον πνευμονιόκοκκο> κυκλοφόρησε στην ελληνική αγορά μαζί με αυτό της ανεμευλογιάς. Σοβαρό εμπόδιο για τη διενέργειά του το υψηλό κόστος, αλλά έγινε δεκτό αρκετά εύκολα σε σχέση με άλλα εμβόλια. Έφτασαν σε σημείο οι γονείς να το ζητούν μόνοι τους από τον παιδίατρο.

Θέλω να ενημερώσω από τη μεριά μου ότι πρόκειται για ένα πολύ καλό εμβόλιο, που αφορά επτά στελέχη του μικροβίου πνευμονιοκόκκου, του οποίου τα στελέχη γενικά ανέρχονται σε δεκάδες. Τα επτά αυτά έχουν ξεχωριστεί και συμπεριληφθεί στο συγκεκριμένο εμβόλιο, γιατί είναι από τα συνήθη αίτια που προκαλούν λοιμώξεις τόσο του ανώτερου αναπνευστικού [ρινίτιδα, φαρυγγίτιδα, αμυγδαλίτιδα, ωτίτιδα] όσο και του κατώτερου αναπνευστικού [βρογχίτιδα,

βρογχοπνευμονία, πνευμονία], μέχρι και μηνιγγοεγκεφαλίτιδα. Προσοχή, όμως! Γιατί καλύπτει τα μικρά παιδιά μόνο [έως πέντε, σε σπάνιες περιπτώσεις έως επτά ετών]. Κι αυτό γιατί μετά τον πέμπτο χρόνο της ζωής αναλαμβάνουν άλλα στελέχη [που δεν υπάρχουν στο συγκεκριμένο εμβόλιο] αυτό το ρόλο.

Άρα, όσο πιο νωρίς γίνει το εμβόλιο τόσο το καλύτερο για την υγεία ενός βρέφους - νηπίου. Ιδιαίτερα, αν μιλάμε για πρόωρα βρέφη, που έχουν ακόμη μεγαλύτερη ευαισθησία στο αναπνευστικό τους σύστημα. Όμως, έχετε υπόψη σας ότι υπάρχουν πιθανές παρενέργειες, που σε καμιά περίπτωση δεν αποτελούν τροχοπέδη για τον εμβολιασμό. 2014: Πλέον, κυκλοφορούν δύο εμβόλια πνευμονιοκόκκου, ένα δεκαδύναμο και ένα δεκατριδύναμο, και τα δυο πολύ καλά, που χορηγούνται δωρεάν υπαγόμενα στον υποχρεωτικό εμβολιασμό. Το δεκατριδύναμο εμβόλιο συνιστάται και για μεγαλύτερα παιδιά, αλλά και για ενήλικες.

Όμως, σιγά-σιγά και προωθούμενα από τους ιδιώτες παιδίατρους, που είναι και οι πρωτεργάτες των εμβολιασμών στη χώρα μας και συνοδευόμενα από ποικίλα σχόλια, όπως προείπα και για άλλα εμβόλια, έχουν πλέον καθιερωθεί και άλλα δύο προαιρετικά εμβόλια. Μάλιστα, εδώ και λίγο καιρό έχει αρχίσει η χορήγησή τους σε κάποια ασφαλιστικά ταμεία με μικρή

συμμετοχή μόνο, πράγμα που αποτελεί μεγάλο βήμα προόδου.

6.3.3 ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ

Το εμβόλιο του μηνιγγιτιδοκόκκου C είναι ένα από αυτά. Έτυχε κακής υποδοχής και για το κόστος του, αλλά και για το λόγο ότι δεν είναι η απόλυτη σωτηρία από τη μηνιγγίτιδα, όπως το όνομά του ίσως παραπέμπει.

Αλλά, προσέξτε!

Θα αναφέρω ό,τι από την αρχή πρέσβευα για το συγκεκριμένο εμβόλιο. Ασφαλώς δεν καλύπτει από κάθε μηνιγγίτιδα. Όμως, η μηνιγγίτιδα από μηνιγγιτιδόκοκκο C έχει ένα διόλου ευκαταφρόνητο ποσοστό στη χώρα μας. Πρόκειται, λοιπόν, για ένα πολύ καλό εμβόλιο, που καλόν είναι να γίνεται στα παιδιά μας.

2014: Πλέον κυκλοφορούν και νεώτερα εμβόλια για το μηνιγγιτιδόκοκκο, ενώ το ως άνω εμβόλιο έχει, επίσης, ενταχθεί στον υποχρεωτικό εμβολιασμό και γίνεται, επίσης, δωρεάν. Σιγά-σιγά γίνονται και τα νεώτερα εμβόλια, που προσφέρουν προστασία για περισσότερους μηνιγγιτιδόκοκκους, αλλά δεν έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα υποχρεωτικών εμβολιασμών.

6.3.4 ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Α

Το ίδιο ισχύει και για το εμβόλιο της ηπατίτιδας Α. Προσοχή, όμως! Το εμβόλιο αυτό αυστηρά μπορεί να αρχίσει να γίνεται, αφού συμπληρωθούν τα δύο πρώτα

χρόνια της ζωής και γίνεται σε δύο δόσεις με μεσοδιάστημα 6-12 μηνών.

2014: Πλέον το εμβόλιο αυτό μπορεί να αρχίσει και μετά τον πρώτο χρόνο της ζωής και έχει επίσης υπαχθεί στον υποχρεωτικό εμβολιασμό.

6.4 Ο ΕΛΛΙΠΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Ας υποθέσουμε τώρα, ότι ξεχνάτε να κάνετε κάποιες δόσεις εμβολίων στα παιδιά σας. Σας δημιουργείται αυτόματα η απορία, αν πρέπει να επαναλάβετε τα εμβόλια από την αρχή. Όπως μια εξαιρετική μου καθηγήτρια, κορυφαία στον τομέα των εμβολίων και όχι μόνο [η κυρία Κανακούδη], μου έμαθε: < **Καμιά δόση εμβολίου δε χάνεται**>.

Ας υποθέσουμε επίσης ότι έχουμε έναν έφηβο ή νεαρό ενήλικα που δεν έχει εμβολιασθεί σωστά. Προλαβαίνει να κάνει κάποια εμβόλια.

Μπορεί να συμπληρώσει τον εμβολιασμό του με ένα εμβόλιο διπλό [διφθερίτιδας - τετάνου] τύπου ενήλικα, όπως έχει προαναφερθεί. Αν δεν ξεχνούμε να κάνουμε ένα αντιτετανικό εμβόλιο κάθε δέκα χρόνια, θα έχουμε κάλυψη για τον τέτανο, που είναι θανατηφόρος.

Τα τελευταία χρόνια, δυστυχώς, υπάρχει σοβαρή έλλειψη αντιτετανικών εμβολίων, που κάνει ακόμα πιο

επιτακτική την ανάγκη του σωστού εμβολιασμού. Έτσι, δε θα τρέχετε πανικόβλητοι από φαρμακείο σε φαρμακείο προς εξεύρεση αντιτετανικού εμβολίου.

Επίσης, μπορεί και πρέπει να κάνει εμβόλιο ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας και ανεμευλογιάς, ιδιαίτερα αν πρόκειται για νεαρή γυναίκα, που επιθυμεί να τεκνοποιήσει.

Επίσης, μπορεί και πρέπει να κάνει εμβόλια μηνιγγιτιδοκόκκου και ηπατίτιδας Β, αλλά και ηπατίτιδας Α.

6.5 Η ΓΡΙΠΗ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Ελπίζω να βάλουμε λίγο μυαλό μετά το τελευταίο πάθημα με τη γρίπη των πουλερικών.

Μάθημα 1^ο: Δεν έχει καμιά σχέση η γρίπη των πουλερικών με τη γρίπη των ανθρώπων.

Μάθημα 2^ο: Άρα, και δεν κάνουμε αντιγριπικό εμβόλιο, επειδή φοβόμαστε τη γρίπη των πουλερικών.

Μάθημα 3^ο: Δε σταματάμε να καταναλώνουμε κοτόπουλα, γαλοπούλα και αυγά, επειδή φοβόμαστε χωρίς σοβαρό λόγο και επιστημονική τεκμηρίωση.

Μάθημα 4^ο: Είμαστε φειδωλοί και προσεκτικοί σε δηλώσεις και ανακοινώσεις εμείς οι επιστήμονες και δεν κάνουμε συμμετόχους των επιστημονικών μας προβληματισμών τους συνανθρώπους μας, όταν δεν υπάρχει λόγος για κάτι τέτοιο.

Μάθημα 5^ο: Το αντιγριπικό εμβόλιο το κάνουμε κατόπιν προγραμματισμού από το γιατρό, που παρακολουθεί το παιδί και σε κάθε περίπτωση για προστασία από τη γρίπη των ανθρώπων.

Η γρίπη είναι ίωση, που μπορεί να βλάψει σοβαρά άτομα ηλικιωμένα ή εξασθενημένα ή πάσχοντα από συγκεκριμένα νοσήματα. Σίγουρα δεν είναι επικίνδυνη για το γενικό πληθυσμό, ούτε και για τα παιδιά.

Αλλά, το αντιγριπικό εμβόλιο είναι ένα καλό εμβόλιο με ελάχιστες παρενέργειες, που μπορεί να γίνει στα βρέφη άνω των έξι μηνών και στα προνήπια, που αρρωσταίνουν συχνά με λοιμώξεις του αναπνευστικού ή πάσχουν από άσθμα ή αντιμετωπίζουν καρδιακά νοσήματα ή κληρονομικά νοσήματα ή άλλα και ο γιατρός τους συνιστά τον εμβολιασμό. Το ίδιο ισχύει και για τα μεγαλύτερα παιδιά. Διεθνώς, η τάση είναι να καλύπτονται τα παιδιά και με το αντιγριπικό εμβόλιο.

2014: Μεσολάβησε ακόμα μεγαλύτερος πανικός με ένα νέο εμβόλιο-αστραπή, που δεν ξανακυκλοφόρησε. Ο

απόηχός του βασανίζει ακόμα τα παιδιατρικά συνέδρια. Επίσημο συμπέρασμα δεν έχει βγει. Πάντως, ο ΠΟΥ έχει δηλώσει πως, τελικά, δεν έπρεπε να γίνει τόση φασαρία και πως και ο ίδιος αντέδρασε υπερβολικά κηρύσσοντας πανδημία γρίπης. Πάντως, προσωπικά, δεν έκανα ούτε στον εαυτό μου ούτε στα παιδιά μου ούτε συνέστησα σε οποιονδήποτε μικρό ή μεγάλο να κάνει το εν λόγω εμβόλιο, γιατί θεώρησα πως δεν υπήρχαν επαρκή στοιχεία ως προς την ολοκλήρωση και την πληρότητα της έρευνας και δημιουργίας του.

6.6 ΝΕΟΤΕΡΑ ΕΜΒΟΛΙΑ

Πρόσφατα κυκλοφόρησαν στην Ελλάδα, ταυτόχρονα και με άλλες χώρες στον κόσμο, δύο εμβόλια.

2014: Το ένα αφορά τη γαστρεντερίτιδα από ιό Rota, που είναι η πιο συχνή γαστρεντερίτιδα, είναι το μοναδικό πόσιμο εμβόλιο και κυκλοφορεί ως προαιρετικό ακόμα, χορηγούμενο από τα ταμεία με συμμετοχή. Προστατεύει τα βρέφη και νήπια από τη γαστρεντερίτιδα πολύ ικανοποιητικά.

Το άλλο έγινε αποδεκτό πριν ακόμα κυκλοφορήσει και, όπως φαίνεται, σε κάποιο βαθμό θα χορηγηθεί και από τα ασφαλιστικά ταμεία. Ασφαλώς, πρόκειται για το εμβόλιο κατά του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και των ανθρωπίνων κονδυλωμάτων.

Είναι εμβόλιο κατά τεσσάρων υποτύπων του ιού HPV [Human papilloma virus], των 6, 11, 16 και 18 και γίνεται σε τρεις δόσεις σε διάστημα έξι μηνών.

2014: Έχει πλέον κυκλοφορήσει και στην ελληνική αγορά και το διδύναμο εμβόλιο με εξαιρετική κάλυψη έναντι του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας.

Μπορεί να γίνει στα κορίτσια από εννέα ετών και άνω μέχρις ότου αρχίσουν να έχουν σεξουαλική επαφή, αλλά δεν αποκλείεται η εφαρμογή του και σε γυναίκες μεγαλύτερες ή και στα αγόρια.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ιατρική επιστήμη εξελίσσεται καθημερινά με θαυμαστά ταχείς ρυθμούς και εμείς, εννοώ οι ιδιώτες παιδίατροι, που την ασκούμε καθημερινά στις επάλξεις της πρώτης γραμμής, με ζήλο, ευθύνη και ρίσκο και θυσία μεγάλη της προσωπικής μας ζωής προσπαθούμε καθημερινά επίσης να ενημερωνόμαστε και να επαγρυπνούμε για το καλό των μικρών μας φίλων, ενίοτε και τυράννων. Στον καθημερινό αυτό αγώνα θα θέλαμε συμμάχους τους γονείς και παππούδες, γιατί διαφορετικά το παιχνίδι χάνεται από τα αποδυτήρια! Να μην ξεχνάτε ποτέ ότι είμαστε άνθρωποι και όχι θεοί, αρκεί βέβαια να μην το ξεχνάμε και εμείς!

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΤΗΣ ΣΥΓΓΡΑΦΕΩΣ

Γεννήθηκα στη Θεσσαλονίκη και σπούδασα ιατρική στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, όπου πέρασα με υποτροφία. Υπηρέτησα ως αγροτική γιατρός επί τρισήμισυ χρόνια στο Παλαιόκαστρο Βοίου Κοζάνης και επί ενάμισυ χρόνο στον Κολινδρό Πιερίας.

Πήρα την ειδικότητα της παιδιατρικής ασκούμενη επί τέσσερα χρόνια στο Γενικό Νοσοκομείο ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ της Θεσσαλονίκης στην Α Παιδιατρική Κλινική. Διατηρώ ιδιωτικό ιατρείο στη Θεσσαλονίκη επί δεκαέξι χρόνια. Κατά τον πρώτο χρόνο μου ως ειδική παιδίατρος προσλήφθηκα στην Express Service, όπου και δούλεψα επί ενάμισυ χρόνο, ενώ υπήρξα για ένα χρόνο υπεύθυνη του νεοσυσταθέντος παιδιατρικού τμήματος. Από την Express Service παραιτήθηκα, παρότι υπεύθυνη του παιδιατρικού, για προσωπικούς λόγους. Επίσης, από τον πρώτο χρόνο μου ως ειδική παιδίατρος προσλήφθηκα στα πολυιατρεία τού Οργανισμού Σιδηροδρόμων Ελλάδας επί ένα χρόνο ως κατοίκον παιδίατρος και επί τέσσερα χρόνια ως μοναδική πρωινή παιδίατρος. Όμως, παραιτήθηκα και από εκεί, για προσωπικούς επίσης λόγους.

Έτσι, τα τελευταία έντεκα χρόνια απασχολούμαι πρωί και απόγευμα στο ιδιωτικό μου ιατρείο αποκλειστικά.

Είμαι παντρεμένη με το χειρουργό Γιώργο Σπυρομήτρο και έχω τρία παιδιά, δύο φοιτητές στο Αριστοτέλειο

πανεπιστήμιο, το Λευτέρη και το Χρήστο και μία μαθήτριά
λυκείου, την Παναγιώτα. 2014: Οι φοιτητές είναι πια νέοι
επιστήμονες-ελευθεροεπαγγελματίες, πληροφορικός-
υποψήφιος διδάκτορας και γεωλόγος-έμπορος ορυκτών
αντίστοιχα και η μαθήτριά είναι φοιτήτρια ιατρικής. Και
είμαι πολύ περήφανη που και οι τρεις πέρασαν εδώ με την
αξία τους και σπούδασαν εδώ και που οι γιοι μου βρήκαν
το κουράγιο και τη δύναμη να παραμείνουν εργαζόμενοι
εδώ σε μια εποχή που οι νέοι εγκαταλείπουν αυτήν τη
χώρα.

2014: Επαληθεύοντας τα λεγόμενά μου, οι εξελίξεις τρέχουν στον τομέα των εμβολίων κι έτσι χρειάστηκε να προσθέσω στην ύλη του βιβλίου μου κάποια καινούργια δεδομένα ή να τροποποιήσω κάποια παλιά. Είναι πολύ καλό να βλέπουμε πόσο αλλάζουν τα πράγματα μέσα σε μια επταετία και να μην είμαστε στατικοί, αλλά να ενημερωνόμαστε συνεχώς, ώστε να προσφέρουμε το καλύτερο στα παιδιά μας.