



ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ



Αθήναι 2005





ΔΥΣΚΟΙΛΙΟΤΗΤΑ

Η δυσκοιλιότητα δεν είναι νόσος, αλλά σύμπτωμα, το οποίο μπορεί να είναι είτε ιδιοπαθές ή μπορεί να αποτελεί εκδήλωση πολλών παθήσεων και διαταραχών. Μολονότι οι περισσότεροι θεωρούν ως φυσιολογικό ρυθμό κένωσης την μία ημερησίως, αυτό δεν είναι σωστό, δεδομένου ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένος αριθμός φυσιολογικών κενώσεων. Αυτές μπορεί να είναι από 3 την ημέρα, έως 3 την εβδομάδα. Σχεδόν όλοι οι άνθρωποι σε κάποια φάση της ζωής τους, πάσχουν από δυσκοιλιότητα, η οποία δεν είναι ούτε μόνιμη ούτε σοβαρή. Είναι σημαντικό λοιπόν να γίνει κατανοητό τι την προκαλεί, προκειμένου να την προλάβει και να την θεραπεύσει κάποιος.



Ορισμός. Δυσκοιλιότητα θεωρείται η μείωση της συχνότητας των κενώσεων σε λιγότερες από 3 την εβδομάδα ή η ανάγκη για σημαντικά αυξημένη εφαρμογή πίεσης ώστε να επιτευχθεί η αφόδευση. Ο κλινικός ορισμός της δυσκοιλιότητας περιλαμβάνει δύο τουλάχιστον από τα παρακάτω, εφ' όσον συμβαίνουν για τουλάχιστον 12 εβδομάδες, όχι απαραίτητα συνεχόμενες, κατά τους τελευταίους 12 μήνες

- λιγότερες από τρεις κενώσεις την εβδομάδα
- προσπάθεια κατά τη διάρκεια της κένωσης
- σκύβαλα ή σκληρά κόπρανα
- αίσθημα ατελούς κένωσης
- αίσθημα ορθοπρωκτικής απόφραξης

Επίπτωση. Σύμφωνα με το National Health Interview Survey το 1996 στις USA περίπου 3 εκατομ. πληθυσμού έπασχαν από δυσκοιλιότητα. Συνήθως οι πάσχοντες είναι γυναίκες και ενήλικες >65 ετών, οι οποίοι προσπαθούν να θεραπευτούν μόνοι τους, αγοράζοντας διάφορα υπακτικά ή φυτικά προϊόντα που διαφημίζονται ως βελτιωτικά των κενώσεων.

Με την ευγενική χορηγία της



Αιτίες δυσκοιλιότητας

- Δίαιτα χαμηλή σε υπόλειμμα
- όχι ικανοποιητική πρόσληψη υγρών
- έλλειψη σωματικής άσκησης
- χρήση φαρμάκων
- αλλαγές στις καθημερινές συνήθειες (εγκυμοσύνη, ταξίδια)
- αγνόηση της έπειξης για αφόδευση
- αυξημένη και χρονία χρήση καθαρτικών
- ειδικές νόσοι
- προβλήματα της ορθοπρωκτικής περιοχής
- γήρας
- χρόνια ιδιοπαθής δυσκοιλιότητα

Δίαιτα χαμηλή σε φυτικές ίνες.

Είναι η πιο συχνή αιτία δυσκοιλιότητας. Τροφές πλούσιες σε φυτικές ίνες είναι τα σιτηρά, όσπρια, δημητριακά, φρέσκα φρούτα και λαχανικά. Οι φυτικές ίνες διαλύονται στο νερό και παίρνουν μια απαλή σαν gel μορφή η οποία βελτιώνει τον όγκο των κενώσεων και βοηθάει στον σχηματισμό μαλακών κοπράνων.

- Οι καθημερινές μας ανάγκες είναι περίπου 20-35 gr. Τα άτομα που προσλαμβάνουν τις απαιτούμενες ποσότητες, σπάνια αποκτούν δυσκοιλιότητα.

Μειωμένη πρόσληψη υγρών. Το νερό και οι χυμοί αυξάνουν την ποσότητα του νερού στο έντερο, με αποτέλεσμα την αύξηση του όγκου των κοπράνων και τη βελτίωση της υφής τους. Οι ημερήσιες ανάγκες σε υγρά είναι 1,5 lt. Μειωμένη πρόσληψη, προκαλεί αφυδάτωση και μειωμένο όγκο κοπράνων, τα οποία γίνονται σκληρότερα.

Έλλειψη σωματικής άσκησης. Μπορεί να οδηγήσει σε δυσκοιλιότητα, χωρίς να είναι γνωστός ο τρόπος. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι άνθρωποι που παραμένουν κληίρεις μετά από ατύχημα ή αρρώστεια γίνονται ξαφνικά δυσκοίλιοι.



Χρήση φαρμάκων.

- παυσίπονα (ειδικά τα ναρκωτικά)
- αντιόξινα (που περιέχουν αργίλιο και ασβέστιο)
- αντιυπερτασικά (ανταγωνιστές ασβεστίου)
- συμπληρώματα σιδήρου
- διουρητικά • σπασμολυτικά
- αντικαταθλιπτικά • αντιπαρκινσονικά



Σύνδρομο ευερέθιστου εντέρου (Σ.Ε.Ε.).

Τα περισσότερα άτομα με Σ.Ε.Ε. ιδίως γυναίκες, εμφανίζουν δυσκοιλιότητα. Πάντως το σύνδρομο που είναι γνωστό και ως «σπαστική κολίτιδα», μπορεί να εμφανίζεται με διάρροιες εναλλασσόμενες με δυσκοιλιότητα, κοιλιακό άλγος και μετεωρισμό. Αν και το Σ.Ε.Ε. μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνια συμπτώματα, δεν αποτελεί κατάσταση απειλητική για τη ζωή. Συχνά επιδεινώνεται με το stress.

Αλλαγές των καθημερινών συνηθειών.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, οι γυναίκες μπορεί να παρουσιάσουν δυσκοιλιότητα, λόγω των ορμονολογικών αλλαγών αλλά και λόγω του βάρους της μήτρας που πιέζει το έντερο. Το γήρας επίσης επηρεάζει το έντερο, λόγω του αργού μεταβολισμού, αλλά και της έλλειψης κινήσεως, όπως επίσης και της αλλαγής της διατροφής. Επιπρόσθετα τα άτομα που ταξιδεύουν συχνά γίνονται παροδικά δυσκοίλια, επειδή η διατροφή και οι καθημερινές συνήθειές τους τροποποιούνται.



Μακροχρόνια χρήση καθαρτικών.

Τα καθαρτικά συνήθως δεν χρειάζονται ενώ η χρόνια χρήση τους μπορεί να προκαλέσει εθισμό και το έντερο αρχίζει να εξαρτάται από αυτά για να έχει κινητικότητα. Η συχνή χρήση υποκλυσμών επίσης, μπορεί να οδηγήσει σε μείωση της φυσιολογικής λειτουργίας του εντέρου.

Αναστολή της έπειξης για αφόδευση. Άτομα που αγνοούν το ένστικτό τους για εντερική κένωση, μπορεί να σταματήσουν το αίσθημα της ώθησης και έτσι να οδηγηθούν σε δυσκοιλιότητα, διακόπτοντας το αντανακλαστικό της αφόδευσης. Ορισμένοι αναβάλλουν το αίσθημα για αφόδευση, επειδή δεν θέλουν να χρησιμοποιήσουν ξένες τουαλέτες ή επειδή είναι πολυάσχολοι. Τα παιδιά μπορεί να αναβάλλουν την εντερική κένωση, επειδή δεν θέλουν να διακόψουν το παιχνίδι τους.





Διαγνωστικές εξετάσεις

Διάφορες παθολογικές καταστάσεις.

- νευρολογικές διαταραχές (σκλήρυνση κατά πλάκας, N. Parkinson, χρ. Ιδιοπαθή εντερική ψευδοαπόφραξη, βλάβες του νωτιαίου μυελού)
- μεταβολικές και ενδοκρινικές διαταραχές (σακχαρώδης διαβήτης, υποθυρεοειδισμός, υπερασβαστιαιμία)
- συστηματικές διαταραχές (αμυλοείδωση, συστηματικός ερυθηματώδης λύκος, σκληροδερμία)
- ανατομικές και λειτουργικές διαταραχές της ορθοπρωκτικής περιοχής (εντερικές αποφράξεις, όγκοι, στενώσεις, N.Hirschprung's)
- χρ. Ιδιοπαθής δυσκοιλιότητα (είναι δυσκοιλιότητα η οποία δεν ανταποκρίνεται στη θεραπευτική αγωγή και δεν ανευρίσκεται κανένα αίτιο).

Η εντερική αδράνεια και η δυσκοιλιότητα βραδείας διάβασης είναι δύο τύποι λειτουργικής δυσκοιλιότητας, που οφείλονται σε μείωση της συσταλτικότητας λόγω έκπτωσης της μυϊκής λειτουργίας του εντέρου.

Λειτουργική δυσκοιλιότητα είναι η δυσκοιλιότητα η οποία οφείλεται σε ανωμαλίες που υπάρχουν στη δομή του πρωκτού και του ορθού και είναι γνωστή ως ορθοπρωκτική δυσλειτουργία. Αυτές οι ανωμαλίες έχουν ως αποτέλεσμα να μην είναι εφικτή η χαλάρωση των μυών της ορθοπρωκτικής περιοχής ώστε να επιτραπεί η διόδος των κοπράνων.

Στα περισσότερα νεαρά άτομα με δυσκοιλιότητα, εκτός από ένα καλό ιστορικό και προσεκτική φυσική εξέταση, δεν χρειάζονται άλλες διαγνωστικές εξετάσεις. Τα άτομα αυτά μπορούν να θεραπευτούν μόνο με αλλαγές στο διαιτολόγιο και σωματική άσκηση.

Περισσότερες εξετάσεις μπορεί να χρειαστούν σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, σε όσους αναφέρουν αιφνίδιες αλλαγές στις κενώσεις τους, όπως απώλεια αίματος από το ορθό, πρόσφατη απώλεια βάρους και σε όσους πιστεύει ο ιατρός ότι χρειάζεται. Χρήσιμοι παράμετροι στην αξιολόγηση είναι οι παρακάτω:

Ιστορικό. Σημασία έχει η συζήτηση για

- Τη διάρκεια των συμπτωμάτων
- Τη συχνότητα των κενώσεων
- Τη σύσταση των κοπράνων
- Την παρουσία αίματος στα κόπρανα

Επίσης πρέπει να καταγράφονται οι διατροφικές συνήθειες, το επίπεδο φυσικής δραστηριότητας και η τυχόν λήψη φαρμάκων.

Φυσική εξέταση. Περιλαμβάνει προσεκτική επισκόπηση και δακτυλική εξέταση της ορθοπρωκτικής περιοχής για να εκτιμηθεί ο τόνος του πρωκτού και να αποκαλυφθεί τυχόν σκληρία, απόφραξη ή αίμα στον αυλό του. Σε μερικές περιπτώσεις κρίνεται απαραίτητη η λήψη αίματος για ανεύρεση θυρεοειδικών, ενδοκρινικών ή συστηματικών διαταραχών.

Μελέτη γαστροκολικής διάβασης. Αυτή η εξέταση, χρησιμοποιείται σε όσους έχουν χρόνια δυσκοιλιότητα, για να εξακριβωθεί πόσο γρήγορα περνούν οι τροφές στον εντερικό σωλήνα.



Λειτουργικές εξετάσεις της ορθοπρωκτικής περιοχής

Διερευνούν τη δυσκοιλιότητα που οφείλεται σε δυσλειτουργία της πυελικής χώρας και του πρωκτού.

Είναι οι εξής:

- ορθοπρωκτική μανομετρία
- αφοδευόγραμμα
- ηλεκτρομυογράφημα

Βαριούχος υποκλυσμός

Η εξέταση περιλαμβάνει την απεικόνιση του παχέος και το χαμηλότερο τμήμα του λεπτού εντέρου. Για την εξέταση αυτή είναι απαραίτητη καλή εντερική προετοιμασία (εντερικός καθαρισμός). Αυτό επιτυγχάνεται με λήψη από του στόματος το προηγούμενο βράδυ, ενός ειδικού καθαρτικού.

Σιγμοειδοσκόπηση

Με αυτή την εξέταση γίνεται επισκόπηση του εντέρου έως το σιγμοειδές. Η προετοιμασία σε αυτήν την περίπτωση περιλαμβάνει έναν υποκλυσμό το πρωί. Για την σιγμοειδοσκόπηση χρησιμοποιείται ένας εύκαμπτος σωλήνας ο οποίος στην άκρη έχει ένα φως. Πρώτα γίνεται μια δακτυλική εξέταση και μετά εισχωρεί το σιγμοειδοσκόπιο από τον πρωκτό. Μερικές φορές ο εξεταστής βάζει αέρα στο έντερο για να έχει περισσότερη ορατότητα. Σ' αυτό το σημείο ο ασθενής μπορεί να νιώσει κοιλιακή πίεση ή να έχει τάση για αφόδευση.

Κολονοσκόπηση

Η ίδια εντερική προετοιμασία που δίνεται για τον βαριούχο υποκλυσμό, χρειάζεται και για την κολονοσκόπηση. Το κολονοσκόπιο είναι και αυτός ένας εύκαμπτος σωλήνας με φως στην άκρη όπως και το σιγμοειδοσκόπιο αλλά πιο μακρύς ώστε να γίνει επισκόπηση ολόκληρου του εντέρου. Αυτές οι τρεις τελευταίες εξετάσεις χρησιμοποιούνται συνήθως σε άτομα αυξημένου κινδύνου να αναπτύξουν ορθοπρωκτικό καρκίνο ή όταν ο γιατρός κρίνει ότι υπάρχει λόγος.

Ποια είναι η θεραπεία της δυσκοιλιότητας

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι διατροφικές αλλαγές και οι αλλαγές του τρόπου ζωής, βοηθούν στην ανακούφιση των συμπτωμάτων και στην πρόληψη της δυσκοιλιότητας.

• Δίαιτα

Καθημερινή κατανάλωση 20-35gr φυτικών ινών, βοηθά στο σχηματισμό μαλακών κοπράνων. Ένας διαιτολόγος μπορεί να βοηθήσει στο σχεδιασμό μιας δίαιτας πλούσια σε πίτουρο, δημητριακά, όσπρια, φρέσκα φρούτα και λαχανικά (σπαράγγια, λάχανο, καρότο, λαχανάκια βρυξελλών).

Στις περισσότερες δυσκοιλιότητες τα μέτρα και η δίαιτα που περιγράφονται παρακάτω μπορούν να βοηθήσουν

- Όχι καθαρτικά
- Πριν το πρωινό γεύμα, ένα ποτήρι δροσερό νερό με ένα κουταλάκι γάλα μαγνησίας (milk of magnesia). Όταν φανούν τα πρώτα επιτυχή αποτελέσματα της θεραπείας, να διακόπτεται σταδιακά.
- Για πρωινό γεύμα, 4 γεμάτες κουταλιές ωμής βρώμης (quaker) και 4 κουταλιές σταρένιο πίτουρο (All bran) με μια κουταλιά λακτουλόζη (diphthalac). Να ανακατεύονται καλά προσθέτοντας κρύο γάλα ή γιαούρτι.
- Εναλλακτικά, πρωινό με ψωμί ολικής αλέσεως προαιρετικά με μαρμελάδα από δαμάσκηνα ή άλλα φρούτα, και να συνοδεύεται με τσάι από βότανα (μέντα, μολόχα εκχύλισμα ροδιού). Αν υπάρχει ανάγκη καφέ, προτιμάται αλεσμένος καφές τύπου espresso.
- Μετά το πρωινό, για 5-10 λεπτά θα πρέπει να χαλαρώσετε και προσπαθήστε να πάτε στην τουαλέτα. Δεν χρειάζεται να πιεστείτε. Κάνετε υπομονή αν η μέθοδος δεν λειτουργήσει από τις πρώτες ημέρες.



Αλλαγές της καθημερινότητας

- Για κύρια γεύματα επίσης, επιλέξτε τροφές με υψηλά επίπεδα υπολειμματος (π.χ. μαρούλι, ραπανάκια, αγγουράκια, λάχανο τουρσί, πορτοκάλια, μήλα ή ξηρά βερίκοκα και δαμάσκηνα).
- Από τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες προτιμήστε ξινόγαλο, αφέψημα γάλακτος με ευβιοτικά (probiotics) και γιαούρτι. Από οινοπνευματώδη ποτά συνιστάται το λευκό ξηρό κρασί (σε μικρές ποσότητες) πιθανόν μαζί με εμπλουτισμένο σε μαγνήσιο μεταλλικό νερό.
- Φυσική άσκηση και περιστασιακές εντριβές στην κοιλιακή χώρα
- Άφθονα υγρά, κυρίως για τους ηλικιωμένους ασθενείς (1 ½ με 2 ½ λίτρα ημερησίως).
- 1-3 κουταλιές λακτουλόζης (duphalac).
- Η δυσκοιλιότητα μπορεί να επιδεινωθεί με διατροφή χαμηλή σε πρόσληψη φυτικών ινών (με λίγα φρούτα ή σαλάτες και με λευκό ψωμί και πολλά γλυκά), και με κατανάλωση σοκολάτας, κόκκινου κρασιού, με δυνατό μαύρο τσάι και με σκευάσματα που περιέχουν κωδεΐνη (αναλγητικά, σιρόπια για το βήχα).

Περιεκτικότητα ινών σε διάφορες τροφές (στα 100 γραμμάρια)

Φρούτα	γρ. ινων/ 100 γρ. τροφής	Λαχανικά	γρ. ινων/ 100 γρ. τροφής	Δημητριακά & άρτος	γρ. ινων/ 100 γρ. τροφής
Ανανάς	0,5	Αγκινάρες	2,4	Βρώμη	1,4
Μήλα	0,9	Κουνουπίδια	1,0	Κεχρί	3,2
Μπανάνα	0,6	Φασόλια	1,0	Ρύζι	0,9
Αχλάδια	1,5	Μπρόκολα	1,5	Σικάλη	1,7
Βατόμουρα	4,1	Μπιζέλια	2,0	Σπάρτι (ολκής αλέσεως)	2,1
Χουρμάδες	2,3	Πατάτες	0,5	Φρατζολάκια	0,3
Φράουλες	3,0	Λάχανο	1,3	Κράκερ	1,1
Μούρα	6,8	Φακές	3,9	Ψωμί σικάλεως	1,5
Φραγκοστάφυλα	3,4	Καλαμπόκι	0,7	Ψωμί ολ. Αλέσεως	0,9
Ακτινίδια	1,1	Μαρούλι	0,5	Μακαρόνια	0,3
Πορτοκάλια	0,5	Λάχανο τουρσί	0,7		
Δαμάσκηνα	0,7	Σόγια	4,9		
Ξερές σταφίδες	0,9	Ντομάτες	0,5		

- Κατανάλωση αρκετών υγρών (νερό, χυμοί φρούτων και λαχανικών)
- Καθημερινή σωματική άσκηση
- Να μην διακόπτουμε την έπείξη για αφόδευση

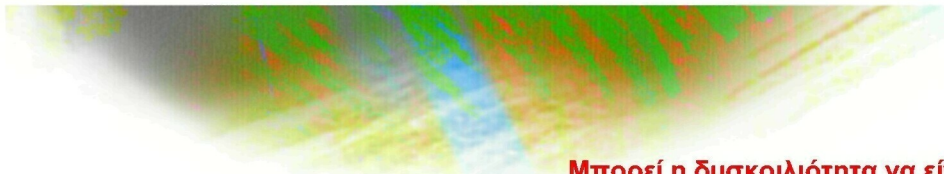


Στην περίπτωση που δεν υπάρχει ανταπόκριση στις παραπάνω αλλαγές των συνηθειών, ο θεράπων ιατρός θα επιλέξει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, η οποία μπορεί να περιλαμβάνει και τη χορήγηση καθαρτικών. Τα καθαρτικά ταξινομούνται στις ακόλουθες κατηγορίες:

- **Αυξητικά όγκου των κοπράνων:** Είναι τα ασφαλέστερα, αν και παρεμβαίνουν στην απορρόφηση ορισμένων φαρμάκων. Είναι γνωστά ως φυτικές ίνες και λαμβάνονται με άφθονο νερό. Σκευάσματα: Metamucil, Citrucel, Konsyl
- **Διεργετικά:** προκαλούν ρυθμικές μυϊκές συσπάσεις. Σκευάσματα: Correctol, Dulcolax, Purge, Senokot
- **Μαλακτικά κοπράνων:** Εφοδιάζουν με υγρασία τα κόπρανα και προλαμβάνουν την αφυδάτωση. Σκευάσματα: Colace, Surfak
- **Λιπαντικά:** Επαλείφουν τα κόπρανα και έτσι διευκολύνουν τη δίοδο τους στο έντερο. Σκευάσματα: Mineral oil
- **Αλατούχα καθαρτικά:** Δρουν όπως το σφουγγάρι στο νερό. Σκευάσματα: Duphalac

Άτομα που έχουν αποκτήσει εθισμό από τα καθαρτικά πρέπει να κάνουν σταδιακή μείωση της χρήσης τους διότι μπορεί να αναστείλουν τη φυσική συσπαστική ικανότητα του εντέρου.





Άλλες θεραπείες

- **Χειρουργική θεραπεία:** θεραπεία επιλογής σε ασθενείς με εντερική αδράνεια. Τα οφέλη του χειρουργείου φαίνεται να είναι περισσότερα έναντι των πιθανών επιπλοκών.
- **Βιοανάδραση:** Πρόκειται για διαδικασία εκπαίδευσης των ασθενών, που στοχεύει στο να αντιλαμβάνονται και να απαντούν καλύτερα στα βιολογικά ερεθίσματα. Συγκεκριμένα, ζητείται από τους ασθενείς να εκτελέσουν ασκήσεις σύσφιξης - χάλασης. Καλύτερα αποτελέσματα επιτυγχάνονται αν ο ασθενής διδαχθεί την ανατομία και τη φυσιολογία της τελικής φάσεως της αφόδευσης.

Μπορεί η δυσκοιλιότητα να είναι σοβαρή:

Μερικές φορές η δυσκοιλιότητα μπορεί να οδηγήσει σε επιπλοκές.

- **Αιμορροΐδες:** οφειλόμενες στην αυξημένη πίεση για αφόδευση
- **Ραγάδες δακτυλίου:** οφείλονται στη δίοδο σκληρών κοπράνων. Σαν αποτέλεσμα μπορεί να υπάρξει αιμορραγία, ύπαρξη ζωηρού κόκκινου αίματος γύρω από τα κόπρανα. Η θεραπεία αιμορροΐδων περιλαμβάνει τοπική καθαριότητα και επάλειψη με ειδικές αλοιφές
- **Κοπρανώδης ενσφήνωση** συμβαίνει κυρίως στα παιδιά και τους ηλικιωμένους όταν τα σκληρά κόπρανα πιέζουν το ορθό τόσο δυνατά ώστε η φυσιολογική εξώθηση να μην είναι αρκετή για την αποβολή των κοπράνων.



Σημεία που πρέπει να θυμόσαστε

- Τρώτε καλά ισορροπημένη διαίτα, πλούσια σε φυτικές ίνες.
- Πίνετε αρκετή ποσότητα υγρών
- Διαθέστε χρόνο μετά το πρωινό γεύμα για μία μη διακοπτόμενη επίσκεψη στην τουαλέτα
- Μην αγνοείτε την έπειξη για αφόδευση
- Καταλάβετε ότι φυσιολογικές κενώσεις διαφέρουν από άτομο σε άτομο
- Σημαντικές αλλαγές στις εντερικές κενώσεις πρέπει να αναφέρονται στον θεράποντα ιατρό

Τέλος δεν πρέπει να ξεχνάτε ότι όλοι οι άνθρωποι σε κάποια φάση της ζωής τους υποφέρουν από δυσκοιλιότητα. Αν λοιπόν ακολουθήσετε τις παραπάνω οδηγίες, θα βοηθήσετε στην ανακούφιση των συμπτωμάτων, στην πρόληψη και στην επιτυχή θεραπεία της δυσκοιλιότητας.

ΑΙΤΗΣΗ ΕΓΓΡΑΦΗΣ

Όνομα:

Επώνυμο:

Διεύθυνση:

Πόλη/Νομός:

Ταχ. Κώδικας:

Επάγγελμα:

Ειδικότητα:

Ιατροί/Διαιτολόγοι

e-mail:

Τηλέφωνο:

Fax:

Επιθυμώ να λαμβάνω
τα έντυπα του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.
(Ετήσια συνδρομή 15 €)

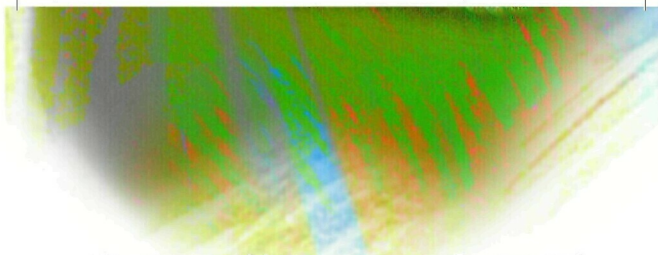
ΝΑΙ

Επιθυμώ να συμμετάσχω
στις Δραστηριότητες του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.

ΝΑΙ

Για να γίνετε μέλος του ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.,
κόψτε και ταχυδρομήστε
την αίτηση εγγραφής στη διεύθυνση:
**Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας
και Διατροφής**
Πατριάρχου Ιωακείμ 30
106 75 Αθήνα

ή στείλτε την με fax στο: 210 7231332
*Αίτηση εγγραφής θα βρείτε και στο δικτυακό μας
τόπο www.eligast.gr
e-mail: info@eligast.gr



Το κοινωφελές και μη κερδοσκοπικό Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής (ΕΛ.Ι.ΓΑΣΤ.) δημιουργήθηκε με βασικό σκοπό την ενημέρωση του κοινού, για την κατανόηση της σημασίας των νοσημάτων του πεπτικού και της υγιεινής διατροφής. Ευνοεί τη διοργάνωση σεμιναρίων για τα θέματα αυτά, την παραγωγή σχετικών εντύπων και δημοσιεύσεων, την υποστήριξη ερευνητικών προγραμμάτων, τη διεξαγωγή επιδημιολογικών μελετών και τη χορήγηση υποτροφιών για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς.

Όλα τα μέλη προσφέρουν τις υπηρεσίες τους σε εθελοντική βάση και δεν έχουν καμία οικονομική υποχρέωση. Η υλοποίηση των στόχων του ιδρύματος στηρίζεται αποκλειστικά σε χορηγίες και δωρεές οι οποίες, μολονότι ευπρόσδεκτες, είναι αυστηρά προαιρετικές.



Πατριάρχου Ιωακείμ 30, Αθήνα 106 75
Τηλ.:/ Fax: 210 7231332
www.eligast.gr
e-mail: info@eligast.gr

