

## Μελέτη λιπιδίων αίματος στις μοναχές της Ι. Μονής Παντοκράτορα Κέρκυρας

Ι. Βορβίλας  
Κ. Χαλικιάς  
Ι. Χρυσικός  
Φ. Αυλωνίτη  
Σ. Τζήλιος

Κέντρο Υγείας Αγρού  
Αγ. Αθανασίου Κέρκυρας

### Εισαγωγή

Σκοπός της εργασίας αυτής ήταν η μελέτη των λιπιδίων (ολική χοληστερόλη - τριγλυκερίδια - HDL - LDL) των μοναχών της Ι.Μ. Παντοκράτορα που βρίσκεται στη περιοχή μας. Κίνητρο αποτέλεσε ο ιδιαίτερος τρόπος διαβίωσης και διατροφής των μοναχών. Εδώ αισθανόμαστε την υποχρέωση να ευχαριστήσουμε θερμά την Ηγουμένη και τις Μοναχές για την προθυμία να συμμετάσχουν στην εργασία αυτή.

### Υλικό - Μέθοδος

Στην Μονή διαβούν 25 άτομα (23 Μοναχές και 2 φιλοξενούμενες). Η ηλικία τους κυμαίνεται από 19 έως 96 ετών με 19 < 55 ετών και 6 > 55 ετών. Το μοναχικό βίο ασκούν 15 > 10 ετών, 7 > 5 ετών και 4 < 2 ετών.

Το διαιτολόγιο που ακολουθείται επιβάλλει πλήρη αποχή από το κρέας. Γενικώς απέχουν από το λάδι - αυγά - γάλα - τυρί - γιαούρτι - ψάρι την Δευτέρα - Τετάρτη - Παρασκευή. Οι κύριες δε νηστείες είναι: α) 40 ημέρες πριν το Πάσχα και 15 ημέρες πριν το Δεκαπενταύγουστο όπου τηρείται πλήρης αποχή από αυγά - γαλακτοκομικά - ψάρι, ενώ λάδι καταναλώνεται το Σάββατο και την Κυριακή.

β) 40 ημέρες πριν τα Χριστούγεννα όπου πλην των ανωτέρω καταναλώνεται ψάρι τις Κυριακές και λάδι Τρίτη - Πέμπτη - Σάββατο - Κυριακή.

Το ημερήσιο πρόγραμμα αρχίζει στις 05.00 και λήγει στις 20.30 με 6 ώρες ύπνου περίπου.

Ο εργαστηριακός έλεγχος πλην του λιπιδαιμικού profile περιελάμβανε και γενική αίματος - Τ.Κ.Ε. - σάκχαρο - ουρία - κρεατινίνη - SGOT - SGPT - LDH - ουρικό οξύ - fe-Φερριτίνη ενώ σε τρεις περιπτώσεις με την υψηλότερη ολική χοληστερόλη έγινε έλεγχος και FT3, FT4, TSH.

### Αποτελέσματα

■ Ολική χοληστερόλη: 18 < 200 mg/dl, 4 μεταξύ 200-205 mg/dl και 3 μεταξύ 220-235 mg/dl.

■ Τριγλυκερίδια: Όλες οι τιμές < 160 mg/dl πλην μιας 170 mg/dl.

■ HDL: 6 μεταξύ 50-55 mg/dl και 19 > 55 mg/dl.

■ LDL: 3 μεταξύ 130-135 mg/dl και 22 < 130 mg/dl.

Η LDL υπολογίστηκε σύμφωνα με τον τύπο:

$$LDL = \frac{\text{Ολική χοληστερόλη} - (\text{HDL} + \text{τριγλυκερίδια})}{5}$$

5

Ο λόγος ολικής χοληστερόλης / HDL ήταν σε όλους μικρότερος του 3,8

### Συζήτηση

Όσον αφορά τις μετρήσεις ολικής χοληστερόλης τρεις έχουν τις υψηλότερες τιμές (220-235 mg/dl). Αφορούν μοναχές ηλικίες 68-71 και 96 ετών. Δεν διαπιστώθηκε κληρονομικό ιστορικό υπερλιπιδαιμίας ούτε σακχαρώδης διαβήτη, υποθυρεοειδισμός,

ηπατική ή νεφρική δυσλειτουργία. Και οι τρεις υποβάλλονται σε φαρμακευτική αγωγή (αρτηριακή υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια) με διοθρητικά (θειαξίδες - φουροσεμίδα). Έτσι εκτιμούμε ότι οι αυξημένες τιμές πέρα από την άνοδο που προκαλείται λόγω της ηλικίας (έλλειψη οιστρογόνων), αφείλονται και στη λήψη των διουρητικών που ως γνωστόν ενοχοποιούνται για μια αύξηση περίπου 6-7% της ολικής χοληστερόλης. Επίσης το διαιτολόγιο συμβάλλει στην αύξηση αυτή, αφού όπως προαναφέραμε αυγά - γάλα - γιαούρτι - τυρί καταναλώνονται μαζί 3-4 φορές εβδομαδιαίως ενώ ξηροί καρποί - ταχίνι κ.λ.π. συχνότερα.

Οι τιμές 200-205 mg/dl αφορούν 4 μοναχές ηλικίας άνω των 55 ετών.

Οι 6 τιμές HDL μεταξύ 50-55 mg/dl αφορούν τα ίδια άτομα με τις προαναφερθείς τιμές ολικής χοληστερόλης και ερμηνεύονται ανάλογα.

Ομοίως για τη LDL έχουμε 3 μεταξύ 130-135 mg/dl και 22 < 130mg/dl.

Τα τριγλυκερίδια είναι σε όλες τις μετρήσεις κάτω από 160 mg/dl πλην μιας 170 mg/dl.

Τέλος αξίζει να αναφερθεί ότι από τον λοιπό έλεγχο προέκυψε ότι οι τιμές ουρικού οξέος είναι για όλες κάτω από 3,5 mg/dl ενώ 20 Μοναχές παρουσίασαν σιδηροπενική αναιμία.

1. Από αυτές οι 19 είναι κάτω των 55 ετών και οι 6 άνω των 55 ετών.

2. 15 πάνω από 10 χρόνια, 7 πάνω από 5 χρόνια και 4 λιγότερο από 2 χρόνια.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Ιατρική εταιρεία Αθηνών. Πρόσφατες εξελίξεις στη λιπιδιολογία. Αθήνα 1995.

2. Κολοβού Γ. Κόκκινος Δ. Τα λιπίδια στην κλινική πράξη. Εκδόσεις Παρισιάνου 1994.

3. Ελληνικό ίδρυμα καρδιολογίας - καρδιολογική κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών - Ιπποκράτειο Νοσοκομείο. Λιπιδαιμικές αναφορές III, Αθήνα 1994.

4. Πιτσάβος Χ. Στεφανιαία νόσος: Αντιμετώπιση δυσλιπιδαιμίας. Δίαιτα ή φάρμακα. Ιατρική εταιρεία Αθηνών. Αθήνα 1996. Σύγχρονα καρδιολογικά προβλήματα. Η θεραπεία στην πράξη, σελ. 640-48.

5. Καφοίτου Α. Διαιτολογική αντιμετώπιση της υπερχοληστερολαιμίας.

6. Advance Publishing . Introdrug: Maxepa Μάιος 1993 τόμος 4ος τεύχος 32

7. Redetining Coronay Heart Disease Risk Assesment: The Role of new Cardionascular risk factors. Park Davis June 1993.

8. Κιούση Ν. Οι διατροφικές φυτικές ίνες. Η επίδραση στη χοληστερόλη σελ. 762 Λήκυθος τεύχος 16-17 Αύγουστος - Δεκέμβριος 1996.

9. Σκούμας Ι. Η σημασία της χοληστερόλης στον στεφανιαίο ασθενή Κλινικές επεκτάσεις. Μπουρμπούλη Ν. Ω-3 Λιπαρά οξέα και ελαιόλαδο. Πρόληψη ή θεραπεία; Καρδιολογική κλινική πανεπιστημίου Αθηνών. Καρδιολογικά θέματα 1996 Διαλέξεις Ιπποκρατείου σελ. 565-579 και 819-833.

10. Farmer J. Gotto A. Dislipidemia and other risk factors for Coronay artery disease.