

Παχυσαρκία:

Είναι κλινική κατάσταση στην οποία η υπερβολική [αποθήκευση λίπους](#) μπορεί να έχει αρνητικές συνέπειες για την [υγεία](#) του ατόμου. Σύμφωνα με το [ΔΜΣ](#) ως παχύσαρκοι χαρακτηρίζονται τα άτομα με ΔΜΣ μεγαλύτερο από 30. Κατά μέσο όρο, οι παχύσαρκοι άνθρωποι έχουν μεγαλύτερη δαπάνη ενέργειας από λεπτότερους, λόγω της ενέργειας που απαιτείται για να διατηρηθεί μια αυξημένη μάζα σώματος. Παρά την αρχική αισιοδοξία (με την ανακάλυψη της λεπτίνης που θεωρήθηκε ορμόνη «κλειδί» για την παχυσαρκία), πολύ σπάνια η παχυσαρκία οφείλεται σε έλλειψη λεπτίνης. Ενδιαφέρον έχει η σχέση των δύο ορμονών της λεπτίνης και της ινσουλίνης. Τόσο η λεπτίνη όσο και η ινσουλίνη αναστέλλουν την πρόσληψη της τροφής. Έχει προταθεί επίσης ότι η αυξημένη συγκέντρωση ινσουλίνης μπορεί να είναι η αρχική αιτία της παχυσαρκίας, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι στους περισσότερους ανθρώπους η παχυσαρκία και η αντίσταση στην ινσουλίνη συνυπάρχουν. Παχυσαρκία μπορούν να προκαλέσουν διάφορες γενετικές διαταραχές σε γονίδια που καθορίζουν την όρεξη και το [μεταβολισμό](#). Έως το 2006 είχαν βρεθεί 41 τέτοιοι γονιδιακοί τύποι, οι οποίοι σε κατάλληλο περιβάλλον οδηγούν σε παχυσαρκία. Για την εμφάνιση της παχυσαρκίας συμβάλλουν πολλοί παράγοντες (γενετικοί, ορμονικοί, περιβαλλοντικοί, δημογραφικοί και κοινωνικό-οικονομικοί), μερικοί από τους οποίους θα αναπτυχθούν παρακάτω.

Που οφείλεται η παχυσαρκία;

Σε διάφορους παράγοντες όπως:

- Γενετικοί παράγοντες
- Οικογενής παχυσαρκία
- Λίγα και μεγάλα γεύματα
- Μειωμένη φυσική δραστηριότητα
- Λήψη φαρμάκων
- Ψυχολογικοί παράγοντες

Ιστορία

Το μεγαλύτερο μέρος της ιστορίας της ανθρωπότητας, το ανθρώπινο είδος ήταν αντιμέτωπο με συνθήκες ελλείψης τροφής με αποτέλεσμα η παχυσαρκία ιστορικά να θεωρείται σημείο πλούτου και ευημερίας. Οι [Αρχαίοι Έλληνες](#) ήταν οι πρώτοι που αναγνώρισαν την παχυσαρκία ως πάθηση. Ο [Ιπποκράτης](#) στα γραπτά του παρατηρεί ότι οι παχύσαρκοι είχαν αυξημένες πιθανότητες θανάτου και ότι η παχυσαρκία είναι αιτία εμφάνισης άλλων ασθενειών. Ο Ινδός χειρουργός [Σουσρούτα](#) (6^{ος} π.Χ αιώνας) συχέτισε την παχυσαρκία με το διαβήτη και τις [καρδιοπάθειες](#). Η εμφάνισή της ήταν συχνή ανάμεσα σε κατόχους υψηλών αξιωμάτων στην Ευρώπη το [Μεσαίωνα](#) και την [Αναγέννηση](#), όπως και σε αρχαίους πολιτισμούς της [Ανατολικής Ασίας](#). Ο Άγγλος νεκροθάφτης και πρώην παχύσαρκος [Ουίλιαμ Μπάντινγκ](#) κατέγραψε τις εμπειρίες του στο αδυνάτισμα στο πρώτο βιβλίο εμπορικής δίαιτας. Σε αυτό

πρότεινε μία δίαιτα βασισμένη σε [χαμηλά ποσοστά υδατανθράκων](#), την οποία του είχε συστήσει ο γιατρός του ως θεραπεία για τη [βαρικοϊα](#), παρατηρώντας ότι το υπερβολικό λίπος έφραζε τις [ευσταχιανές σάλπιγγες](#).

Κληρονομικότητα

Την τελευταία δεκαετία επιβεβαιώθηκε ο ρόλος της κληρονομικότητας στην εμφάνιση της παχυσαρκίας. Δεδομένου ότι στον άνθρωπο πρόκειται για ετερογενή οντότητα υποστηρίζεται ότι πολλά γονίδια ενέχονται στην εμφάνισή της, σε αντίθεση με τα τρωκτικά, όπου έχει διαπιστωθεί ένα «γονίδιο παχυσαρκίας».

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η παχυσαρκία είναι χρόνια κατάσταση που απαιτεί μακροχρόνια αντιμετώπιση. Η απώλεια βάρους βελτιώνει τη φυσική κατάσταση και την κοινωνική ζωή των παχύσαρκων ατόμων. Η πλειονότητα των παχύσαρκων πρέπει να αντιμετωπίζεται με ελαττωμένη πρόσληψη τροφής και αυξημένη σωματική δραστηριότητα, ώστε να δημιουργηθεί αρνητικό ισοζύγιο ενέργειας. Έχει παρατηρηθεί βελτίωση της νοσηρότητας ακόμα και με ελάττωση του βάρους κατά 9%. Η διαιτητική παρέμβαση είναι ο ακρογωνιαίος λίθος για τη θεραπεία της παχυσαρκίας. Απαιτείται αλλαγή στην επιλογή των τροφών με έμφαση στην ελάττωση του προσλαμβανόμενου λίπους. Φαίνεται από διάφορες μελέτες ότι είναι προτιμότερο να χορηγηθεί ήπια υποθερμιδική δίαιτα (έλλειμμα 600 kcal την ημέρα) με περιεκτικότητα σε λίπος $\geq 30\%$ προσαρμοσμένη στις ημερήσιες ανάγκες του ατόμου. Δίαιτα με πολύ χαμηλές θερμίδες (<1000 kcal/ημ.) χορηγείται μόνο βραχυχρόνια με παράλληλη χορήγηση ιχνοστοιχείων με στενή παρακολούθηση του παχύσαρκου. Η θεραπεία συμπεριφοράς είναι μέθοδος που συμβάλλει στην τροποποίηση των συνηθειών του φαγητού, του καθιστικού τρόπου ζωής ή άλλων συμπεριφορών που συμμετέχουν ή διατηρούν την παχυσαρκία. Αυξάνει την εγρήγορση του ατόμου για δίαιτα και σωματική δραστηριότητα. Ενισχύει την υποστήριξη του παχύσαρκου από το οικογενειακό – φιλικό περιβάλλον. Εφαρμόζονται εξατομικευμένα προγράμματα ατομικά ή σε ομάδα. Είναι απαραίτητη για την απώλεια του βάρους, αλλά κυρίως για τη διατήρησή του σε χαμηλά επίπεδα.

Η άσκηση από μόνη της έχει μικρή επίδραση στην απώλεια βάρους (2-3 κιλά κατά μέσον όρο). Αντίθετα, παράλληλα με τη δίαιτα, βοηθά στην απώλεια λίπους από τις κοιλιακές αποθήκες και προφυλάσσει από την απώλεια του μυϊκού ιστού. Συστηματική άσκηση έχει ως αποτέλεσμα ελάττωση της ΑΠ και βελτίωση λιπιδίων & λιποπρωτεϊνών. Επίσης, βοηθά στη διατήρηση χαμηλού βάρους, αν μάλιστα συνδυαστεί μακροχρόνια και με αλλαγή των συνηθειών



διατροφής.

Σύμπτωμα ή ασθένεια;

Η παχυσαρκία θεωρείται μία νόσος_ η οποία έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις_ τη σημερινή εποχή. Τα αίτια, ωστόσο, τα οποία την προκαλούν, μοιάζουν μάλλον ασαφή και αλληλοεμπλεκόμενα. Παρόλο που έχει εμφανή σωματικά συμπτώματα παρατηρείται ότι συχνά συνυπάρχει με έντονα δυσφορικά συναισθήματα. Έτσι, το έντονο στρες, το άγχος, η θλίψη, η ανασφάλεια, η ανηδονία, παρουσιάζονται συνοδώς συμπτώματα αυτής της νόσου. Είναι όμως η νόσος που δημιουργεί αυτά τα συμπτώματα ή τα συμπτώματα ως άλλες ασθένειες, συντελούν στην εμφάνισή της; Η απάντηση σ' αυτή την ερώτηση είναι μάλλον διττή.

ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η Ελλάδα έχει τα σκήπτρα στην κατανάλωση θερμίδων και τα πιο παχύσαρκα παιδιά σε όλη την Ευρώπη. Κατέχει την τρίτη θέση στην παγκόσμια κατάταξη της παχυσαρκίας μετά από τη Νότια Αφρική και το Κουβέιτ. Σε 20 χρόνια θα χαθούν περισσότερα παιδιά από την κακή διατροφή παρά από τα ναρκωτικά ή το AIDS, σύμφωνα με έρευνα του Ινστιτούτου Καταναλωτών (INKA), το οποίο έχει ξεκινήσει εδώ και χρόνια μία εκστρατεία ενημέρωσης για να επιστήσει την προσοχή στους κινδύνους που ελλοχεύει η αισθητή αύξηση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας στη χώρα μας. Ειδικότερα, το ποσοστό αύξησης της παχυσαρκίας, σε παιδιά ηλικίας 6-11 ετών, φθάνει το 54% και το 40% σε εφήβους ηλικίας 12-17 ετών. Είναι πράγματι θλιβερό, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής, να έχει εκλείψει η φυσική δραστηριότητα στα νεαρά άτομα, η οποία μάλιστα έχει αντικατασταθεί από τη μανιώδη τηλεθέαση, που συνοδεύεται από μηχανιστική κατανάλωση περιττών, ποσοτικά και ποιοτικά τροφίμων.

Η Παχυσαρκία είναι ένα πολύ σοβαρό νόσημα, μία ασθένεια του 20ου και 21ου αιώνα, που χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση. Εξετάζεται μάλιστα από τους ειδικούς ως ένα νόσημα οφείλεται στις συνήθειες διατροφής και ζωής. Και αν δεν μπορούμε να καθορίσουμε την κληρονομικότητά μας, μπορούμε σίγουρα να ελέγξουμε το τί τρώμε για να μην γνωρίσουμε ποτέ την παχυσαρκία αλλά και για να λάμπουμε από υγεία.

Παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει επιδημιολογική μελέτη για την παχυσαρκία στην Ελλάδα, οπότε δεν έχουμε επίσημα στατιστικά στοιχεία για την εμφάνισή της στον ελληνικό πληθυσμό, από περιορισμένης έκτασης μελέτες και εργασίες που έχουν γίνει σε τοπικό επίπεδο, προκύπτει ότι η παγκόσμια αυτή επιδημία έχει πλήξει και τη χώρα μας σε μεγάλο βαθμό.

Αίτια

Παρότι υπάρχουν ορισμένες γενετικές και ενδοκρινολογικές νόσοι που προκαλούν παχυσαρκία, σε περισσότερο από το 95% των παιδιών που αντιμετωπίζουν το πρόβλημα αυτό, υπεύθυνη είναι η υπερβολική πρόσληψη θερμίδων και η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας.

Τι προβλήματα δημιουργεί η παχυσαρκία στα παιδιά Είναι σημαντικό η οικογένεια να γνωρίζει τους κινδύνους που παραμονεύουν αν δεν αντιμετωπιστεί το πρόβλημα. Οι κίνδυνοι για τη σωματική υγεία περιλαμβάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη, υπέρτασης, υπερχοληστεριναιμίας, λιπώδους εκφύλισης του ήπατος, πρώιμης ήβης, διαταραχών περιόδου, μεταβολικού συνδρόμου, διαταραχών ύπνου

και αναπνευστικών προβλημάτων. Εξίσου σημαντικό είναι ότι τα παιδιά αυτά έχουν συχνά χαμηλή αυτοεκτίμηση, πέφτουν θύματα γελιοποίησης από τους συνομηλίκους τους, έχουν αυξημένο άγχος, συχνά μειωμένη κοινωνικοποίηση και σχολικές επιδόσεις και κινδυνεύουν από κατάθλιψη.

> Το 77% των παιδιών δεν τρωει σχεδόν ποτέ μαζί με τους γονείς του και περνάει πολλές ώρες μόνο του στο σπίτι. Έτσι συχνά το φαγητό που τρωνε δεν ελέγχεται όσο πρέπει από τους γονείς, ως προς την ποσότητα και την ποιότητα του. 25-48% των Ελληνόπουλων δεν έχουν ποτέ ενημερωθεί για θέματα διατροφής από τους γονείς τους.

> Το "σπιτικό" φαγητό αποτελεί για πολλά νοικοκυριά μια συνήθεια όχι καθημερινή, η ακόμα και μια πολυτέλεια. Η μητέρα δουλεύει, είναι πολύασχολη, και η εύκολη λύση του φαγητού από έξω γίνεται όλο και περισσότερο συνήθεια για τη σύγχρονη, ελληνική οικογένεια. Τα ίδια τα παιδιά όταν ρωτήθηκαν απάντησαν ότι κατά 63% καταναλώνουν πολύ κρέας και κατά 51% ότι δεν καταναλώνουν πολλά όσπρια και χόρτα.

> Τα παιδιά τρωνε σε ταχυφαγεία (εστιατόρια τύπου "fast food") σε ποσοστό 7-42 % τουλάχιστον 1 φορά την εβδομάδα. Πολλοί μπορεί να πούνε πως δεν είναι μεγάλο ποσοστό. Αλλά αν αναλογιστούμε το είδος της τροφής που προσφέρεται και καταναλώνεται σε αυτούς τους χώρους, την περιεκτικότητα σε λίπος, αλάτι και ζάχαρη των χάμπουργκερ, των τηγανητών και των αναψυκτικών θα καταλάβουμε και το γιατί παχαίνουν αυτά τα παιδιά αλλά και γιατί τα περισσότερα από αυτά προτιμούν το φαγητά από έξω από το σπιτικό, μια και αναζητούν διαρκώς γεύσεις έντονες. Με αυτό τον τρόπο καταναλώνουν όλο και λιγότερο σαλάτες, λαχανικά και όσπρια, ενώ είναι σχεδόν καθημερινή η κατανάλωση κρέατος, στη μια ή την άλλη μορφή. Από το 1984 μέχρι το 2000 υπήρξε μια αύξηση στην κατανάλωση έτοιμου φαγητού κατά 956%! Αν συνδυάσουμε αυτή την αύξηση με τον πενταπλασιασμό των αρχικών μερίδων στα ταχυφαγεία σε σχέση με τα σημερινά εύκολα καταλαβαίνουμε γιατί στις ΗΠΑ υπήρξαν άνθρωποι που μήνυσαν γνωστή αλυσίδα fast food, για τη συμβολή της στην αύξηση του σωματικού τους βάρους (αν και σαφώς είναι μια ακραία κίνηση).

> Ιδιαίτερα τα αναψυκτικά έχουν ενοχοποιηθεί και συσχετίζεται με την αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας. Επίσημα στοιχεία υπάρχουν μόνο για τις ΗΠΑ (όχι για τη χώρα μας), όπου μεταξύ 1991-1995 η μέση ημερήσια κατανάλωση αναψυκτικών αυξήθηκε από 345 σε 570 ml στους εφήβους, κάτι που επιβαρύνει θερμιδικά τα άτομα αυτά με πάνω από έξι 200 θερμίδες ημερησίως, συμβάλλοντας έτσι στην αύξηση της παχυσαρκίας

> Η διατροφή στα σχολικά κυλικεία δεν είναι κατάλληλα. Επίσημα στοιχεία του INKA δείχνουν ότι οι μαθητές αγοράζουν σνακς (γαριδάκια, πατατάκια κ.ά) σε ποσοστό 49-56%, προϊόντα με πολύ ζάχαρη σε ποσοστό 36-65%, χυμούς μη φυσικούς με προσθήκη ζάχαρης (τύπου νέκταρ) σε ποσοστό 53-57%. Γενικά το 81% των παιδιών προμηθεύεται για κολατσιό από το σχολείο είδη τροφής τα οποία (αν εφαρμόζονταν ο νόμος που έχει ψηφιστεί εδώ και καιρό) δεν θα έπρεπε να διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία.

> Το σχολείο, πέρα από τα "ακατάλληλα" κυλικεία δεν ενημερώνουν τα παιδιά για τη διατροφή τους. Κάποια γενικά στοιχεία δείχνουν ότι τα παιδιά στην Ελλάδα δεν είναι ενημερωμένα σε ποσοστό 53% για θέματα διατροφής (κάτι που καθιστά πολύ σημαντική και μάλλον απαραίτητη την καλύτερη εφαρμογή των προγραμμάτων "Αγωγής Υγείας" από την Πολιτεία στα σχολεία. Ακόμα, σε ποσοστό 61% δεν ξέρουν τα δικαιώματά τους, όσο αφορά την ποιότητα των προϊόντων διατροφής που καταναλώνουν.

> Η αδυναμία των γονιών να ετοιμάσουν ένα ισορροπημένο και υγιεινό πρωινό τουλάχιστον στα παιδιά τους, τους οδηγεί στην εύκολη λύση του χαρτζηλικιού. Σύμφωνα πάντα με το INKA το 85% των παιδιών παίρνει υπερβολικό ποσό ως "χαρτζηλίκι" το οποίο το καταναλώνει σε άχρηστα και συχνά επικίνδυνα τρόφιμα, ποτά και τσιγάρα. Ένα 4% μόνο δεν παίρνει λεφτά από το σπίτι, 31% παίρνει 3-5 ευρώ και 4% παίρνει 6-10 ευρώ.



Τι πρέπει να γίνει;

Η λύση στο πρόβλημα της παχυσαρκίας τόσο για τα παιδιά όσο και για τους ενήλικες είναι σύνθετο και δύσκολο. Δεν είναι θέμα μόνο να πιέσουμε και να πείσουμε τα παιδιά να μην τρώνε πολύ. Είναι ένα πρόβλημα που για να λυθεί απαιτεί την παρέμβαση της πολιτείας, του σχολείου, των γονέων.

> Οι γονείς θα πρέπει να ενδιαφερθούν περισσότερο για το τι τρώνε τα παιδιά τους στο σπίτι αλλά και στο σχολείο. Πρέπει από μικρά να τα εκπαιδεύσουν σε όλες τις γεύσεις και όλα τα τρόφιμα ώστε να είναι αποδεκτά από αυτά, όταν το φαγητό γίνει συνειδητή και αυτόνομη διαδικασία. Το μαγειρεμένο φαγητό με τη σαλάτα θα πρέπει να υπάρχει καθημερινά (ή σχεδόν καθημερινά) στο τραπέζι και η λύση του "έτοιμου φαγητού" θα πρέπει να περιορίζεται σε ελάχιστες ειδικές μέρες, όταν οι υποχρεώσεις δεν αφήνουν χρονικά περιθώρια για μαγειρική παρασκευή. Ακόμα θα πρέπει να ενδιαφέρονται για το τι τρώνε στο σχολείο ή στις εξόδους τους, ώστε να μη μάθουν τα παιδιά στην εύκολη επιλογή του fast food και της υποκατάστασης του σπιτικού φαγητού από χαμηλής θρεπτικής αξίας τρόφιμα και σνακ. Μάθετε τα παιδιά να τρώνε σαλάτες και φρούτα, να προτιμούν τους φυσικούς χυμούς από τα αναψυκτικά, να προτιμούν μια φέτα ψωμί με μέλι από μια τυρόπιτα και να τρώνε εξίσου τα όσπρια με το κρέας. Ακόμα θα πρέπει να αποφεύγουμε την επιβράβευση του παιδιού για τις επιδόσεις του στο σχολείο ή αλλού με την προσφορά σοκολάτας, άλλων γλυκών ή με την έξοδο σε κάποιο ταχυφαγείο, με την κατανάλωση των "παιδικών μενού", που αυτά παρέχουν.

> Επειδή η παχυσαρκία δεν είναι μόνο αποτέλεσμα της κακής διατροφής αλλά και της περιορισμένης άσκησης θα πρέπει να ωθήσουν τα παιδιά να γίνουν πιο δραστήρια. Αν και ο ελεύθερος χρόνος των παιδιών γίνεται όλο και λιγότερος, είναι σίγουρο ότι τουλάχιστον στα πρώτα χρόνια μπορεί να ασχοληθούν πιο συστηματικά με κάποια ήπια μορφή άσκησης. Τελευταία στοιχεία έχουν δείξει μεγάλη αύξηση των ωρών τηλεθέασης, που είναι συνδυασμός ακινησίας με σύγχρονη κατανάλωση σνακ, που είναι υψηλά σε θερμίδες, λίπος και αλάτι. Κλείστε την τηλεόραση και ασχοληθείτε περισσότερο με τα παιδιά..

> Μεγάλο μερίδιο ευθύνης έχει όμως και η Πολιτεία αφού ο έλεγχος στις καντίνες, η εφαρμογή των ειδικών μαθημάτων πάνω σε θέματα διατροφής, ο περιορισμός της διαφημιστικής καμπάνιας των αλυσίδων "έτοιμου φαγητού" καθώς και των επιβαρυντικών σνακ (γαριδάκια, σοκολάτες, μπισκότα, χυμοί και αναψυκτικά), ειδικά σε ώρες τηλεθέασης παιδικής ζώνης είναι λύσεις που θα συμβάλλουν με τα παραπάνω στη μείωση της παχυσαρκίας στις παιδικές ηλικίες. Δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι ένα παχύσαρκο παιδί έχει 1/3 μεγαλύτερες πιθανότητες να

γίνει παχύσαρκος ενήλικας και για αυτό θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε τη "μάστιγα" αυτή έγκαιρα και δυναμικά.



B1

Θεοδώρα Αγριτάκη, Βάλια Γιαννή

B2

Νικολέτα Κουβέλη, Ναταλία Καρύδα