

Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

ΠΑΤΡΑ

ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 1990

Τ.Ε.Ι. ΠΑΤΡΩΝ  
ΣΧΟΛΗ: Σ.Ε.Υ.Π  
ΤΜΗΜΑ: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

Παχυσαρκία στην εφηβική  
ηλικία

Πτυχιακή Εργασία

- Των Σπουδαστών: 1) Τσιάντα Δημητρίου  
2) Ψάρρη Μιχαήλ

Υπεύθυνη Καθηγήτρια

Γεωργούση Παρασκευή



Επιτροπή Εγκρίσεως Πτυχιακής Εργασίας

- 1) -----  
2) -----  
3) -----

Πάτρα Ιανουάριος 1990

ΑΡΙΘΜΟΣ  
ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ 168

ΑΥΣ 30927

## Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

<u>Ι. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ</u>	<u>Σελ.</u>
1. ΚΕΦ. ΠΡΩΤΟ	
- Ορισμός της Παχυσαρκίας και αίτια αυτής.....	1
2. ΚΕΦ. ΔΕΥΤΕΡΟ	
- Κλινική Εικόνα της Παχυσαρκίας.....	6
3. ΚΕΦ. ΤΡΙΤΟ	
- Μέθοδοι εκτίμησης της Παχυσαρκίας.....	8
4. ΚΕΦ. ΤΕΤΑΡΤΟ	
- Επακόλουθα της Παχυσαρκίας.....	11
α. Σακχαρώδης Διαβήτης.....	11
β. Επιβάρυνση της καρδιακής λειτουργίας.....	12
γ. Χολολιθίαση.....	12
δ. Επιβάρυνση πνευμονικής λειτουργίας.....	13
ε. Κακή θρέψη.....	13
στ. Ενδοκρινικές παθήσεις και Παχυσαρκία.....	14
ζ. Αυξημένη συχνότητα μετεγχειρητικών επιπλοκών.....	15
- Πορεία της ασθένειας και πρόγνωση.....	17
5. ΚΕΦ. ΠΕΜΠΤΟ	
- Ιδιαίτερη φροντίδα - Θεραπεία της Πα- χυσαρκίας.....	18
α. Διαιτητική αντιμετώπιση.....	18
β. Νηστεία.....	28
γ. Φαρμακευτική αντιμετώπιση της Παχυσαρκίας.....	29
δ. Μυική άσκηση.....	31
ε. Είδος φυσικής άσκησης.....	32
στ. Χειρουργική Θεραπεία της Παχυσαρκίας.....	32

6. ΚΕΦ. ΕΚΤΟ

- Νεώτερες τάσεις στη θεραπεία της Παχυσαρκίας..... 33

II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΝΟΣΗΛ/ΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

1. Ερωτηματολόγιο.....	38
2. Μεθοδολογία - Ανάλυση δεδομένων.....	41
3. Ερμηνευτική προσπάθεια αιτιών για τις απαντήσεις 100 Παχύσαρκων Εφήβων.....	48
4. Γενικά προληπτικά - Διαιτητικά μέτρα.....	85
5. Επίλογος.....	88
6. Βιβλιογραφία.....	90

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

"... Ο ανθρώπινος οργανισμός πάσχει και μεταβάλλεται απο την επίδραση των τροφών, αφού όλη η ζωή, όλων μας, απ' αυτό εξαρτάται, τόσο των υγιών όσο και των ασθενών ή εκείνων που βρίσκονται σε ανάρρωση ...".

## ΙΠΠΟΚΡΑΤΗΣ

Τα τελευταία χρόνια στις σύγχρονες βιομηχανοποιημένες κοινωνίες παρατηρείται πολύ συχνά το πρόβλημα της παχυσαρκίας.

Η συχνότητά της σύμφωνα με αμερικάνικα δεδομένα στην παιδική ηλικία κυμαίνεται απο 6 εως 15% ενώ κατά την εφηβική ηλικία τα ποσοστά αυτά διπλασιάζονται.

Στόχος της έρευνας αυτής, είναι να φέρουμε στο φως τα βαθύτερα αίτια της παχυσαρκίας στην εφηβική ηλικία και επομένως θα μπορέσουμε να καταπολεμήσουμε την παχυσαρκία στις ρίζες της, επειδή η θεραπεία της παχυσαρκίας δεν είναι ιδιαίτερα αποδοτική.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Για τη διεκπεραίωση και πραγματοποίηση αυτής της εργασίας βοήθησαν πολλοί ακόμη άνθρωποι, στους οποίους οφείλουμε ένα μεγάλο ευχαριστώ.

Πρώτα-πρώτα οφείλουμε πολλά στη δις Γεωργούση, για την πολύτιμη βοήθεια που μας πρόσφερε και για την φροντίδα της σ'όλη τη διάρκεια της εργασίας μας. Επίσης θα πρέπει να ευχαριστήσουμε τους ιατρούς κύριο Κοντογιάννη και κύριο Αλεξόπουλο για τα βιβλία, τις σημειώσεις και τη βοήθεια που μας προσέφεραν.

Πέρα απ'αυτά θα πρέπει να ευχαριστήσουμε και όλα τα φροντιστήρια, γυμνάσια καθώς και όλα τα παιδιά που δέχτηκαν να συνεργαστούν μαζί μας, να εμβαθύνουμε και να κατανοήσουμε καλύτερα τα προβλήματα που δημιουργούν την πικυσαρκία στην εφηβική ηλικία.

Τελειώνοντας θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους εκείνους που συντέλεσαν στη δημιουργία αυτής της εργασίας.

Τσιάντας Δημήτρης

Ψάρρης Μιχάλης

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΑΙΤΙΑ ΑΥΤΗΣ

Παχυσαρκία σύμφωνα με τον κ. Κατσιλάμπρο Νικ., (παθολόγο-ενδοκρινολόγο-υφηγιτή του πανεπιστημίου Αθηνών), είναι μία κατάσταση η οποία χαρακτηρίζεται από υπερβολική συσώρευση λίπους στο σώμα. Όταν το σωματικό βάρος ξεπερνά το 10% του ιδανικού, μιλάμε για άτομο υπέρβαρο και όταν ξεπεράσει το όριο 20-25% μιλάμε για παχύσαρκο άτομο.

Κατά την κα Παπαηλιού (διαιτολόγο, κοινωνιολόγο) η παχυσαρκία είναι μία παθολογική κατάσταση, κακού μεταβολισμού όλων των κυρίων θρεπτικών συστατικών και οφείλεται σε ΚΑΚΟΣΙΤΗΣΜΟ, στην όψη του υπερσιτισμού, που δε βαρύνεται μόνο με όγκο τροφής αλλά και δυσανάλογες για τις οργανικές ανάγκες και τη βιολογική ικανότητα μεταβολισμού, τιμές θρεπτικού υλικού.

Κύριο αίτιο της παχυσαρκίας είναι η αυξημένη πρόληψη θερμίδων σε σχέση με τις ανάγκες του οργανισμού. Είναι φανερό ότι για να γίνει κάποιος παχύσαρκος, είναι αναγκαίο να αυξήσει τη διατροφή του σε βαθμό ανώτερο των αναγκών του.

Η μέγιστη πλειονότητα των περιπτώσεων παχυσαρκίας δεν οφείλεται όπως είναι γνωστό σε ενδοκρινικά ή εγκεφαλικά ή άλλα νοσήματα.

Σύμφωνα με το κ. Γεώργιο Μέρκα η κληρονομικότητα ασφαλώς συμμετέχει στην παχυσαρκία διαφόρων σπανίων συνδρόμων σε ανθρώπους (π.χ. σύνδρομο LAWRENCE - MOON - BIEDL, σύνδρομο WILLI-PRADER κ.λ.π.) η σημασία της όμως για τη συνηθισμένη παχυσαρκία.

Ακόμη η οικογενής επίπτωση της παχυσαρκίας οφείλεται στις επίκτητες συνήθειες του κάθε μέλους της οικογένειας, χωρίς να εί-



ναι αναγκαία η παραδοχή της κληρονομικότητας.

Σύμφωνα με τον κ. Κατσιλάμπρο η παχυσαρκία στην εφηβική ηλικία, τις περισσότερες φορές, έχει τις ρίζες της στην παιδική ηλικία. Έπειτα από μελέτες, αποδείχτηκε πως η συχνότητα της παχυσαρκίας στους γονείς των παχυσάρκων παιδιών είναι εξαιρετικά υψηλή και κυμαίνεται από 44-83%.

Επίσης στα νεογνά που γεννιούνται με αυξημένο αριθμό λιποκυττάρων, χαρακτηρίζεται ως υπερπλαστική παχυσαρκία και είναι κληρονομική.

Ενώ η παχυσαρκία που εμφανίζεται κατά την εφηβική ηλικία, συνοδεύεται μεν από υπερπλασία αλλά και αύξηση του μεγέθους (υπερτροφία) των λιποκυττάρων.

Αντιστρόφως η παχυσαρκία που πρωτοεμφανίζεται σε ενήλικους είναι αμιγώς υπερτροφική. Υπάρχουν ενδείξεις σύμφωνα με τον κ. Κατσιλάμπρο η ΥΠΠ (υπερπλαστική παχυσαρκία) είναι χειρότερη από την ΥΤΠ (υπερτροφική παχυσαρκία).

Αυτό σημαίνει ότι η ελάττωση του βάρους σε άτομα με υπερπλαστική παχυσαρκία ακολουθείται από νέα επιδείνωση. Εξυπακούεται ότι η πρόληψη της παχυσαρκίας έχει πολύ μεγάλη σημασία για τη μετέπειτα ζωή.

Σύμφωνα με τη λιποστατική θεωρία του KENAEEDY (1953) ο αυξημένος αριθμός λιποκυττάρων συνεπάγεται εντονότερο ερεθισμό των κέντρων του υποθαλάμιου (υποθαλαμική βλάβη) αποτέλεσμα την αυξημένη λήψη τροφής και τη διατήρηση της παχυσαρκίας. Είναι λοιπόν ενδεχόμενο, η υπερπλασία των λιποκυττάρων να αποτελεί διαρκώς ερέθισμα για πολυφαγία, ακόμη και όταν επιτευχθεί απώλεια βάρους.

Οι ψυχίατροι KAPLAN και SADOCK, αναφέρουν στην MODERN SYNOPSIS OF COMPREHENSIVE TEXTBOOK OF PSYCHIATRY III, ότι η πείνα ε-

να επακόλουθο μείωσης του μεταβολισμού που ακολουθεί τον παχύσαρκους.

Τέσσερις κλασικές θεωρίες στηρίζονται σ' αυτή την άποψη. Η θερμοστατική θεωρία για παράδειγμα προτείνει ότι η αύξηση της υποθαλαμικής θερμοκρασίας αυξάνει την πείνα. Λιποστατικές και γλυκοστατικές υδρογονανθρακικές θεωρίες παραχωρούν το κρίσιμο ρυθμιστικό ρόλο του μεταβολισμού του λίπους, των πρωτεϊνών και των υδρογονανθράκων στο αίμα.

Νεώτερα δεδομένα εξ' άλλου δείχνουν ότι τα ερυθρά αιμοσφαίρια των παχυσάρκων παρουσιάζουν ελάττωση του ρυθμού λειτουργίας της αντλίας του νατρίου, με αποτέλεσμα τη σχετική εξοικονόμηση ενέργειας.

Πιθανολογείται τελευταία ότι η μειωμένη θερμοδογόνος αντίδραση των παχυσάρκων στο κρύο αποτελεί παράγοντα της παχυσαρκίας.

Επίσης διάφορες ενδοκρινικές διαταραχές προκαλούν παχυσαρκία, όπως ο υποθυρεοειδισμός (ο οποίος δεν συνοδεύεται πάντα με τη παχυσαρκία) το σύνδρομο CUSHING, ο διαβήτης κ.λ.π.

Οι ψυχολογικοί λόγοι, που στρέφουν το άτομο προς το φαγητό είναι πολλοί και διάφοροι. Πολλοί παχύσαρκοι έφηβοι αναφέρουν ότι τρώνε υπερβολικά όταν είναι εκνευρισμένοι, ανήσυχοι. Άλλοι τρώνε ακατάστατα, όχι μόνο όγκο τροφής αλλά και γεύματα περίεργης και ανορθόδοξης διαιτητικής σύνθεσης, ακόμη άλλα αίτια της παρεκτροπής είναι έντονες βίαιες και ισχυρά καταπιεστικές ψυχικές καταστάσεις.

Καταστάσεις που βρίσκουν εκτόνωση σε ένα γαστρογευστικό παραλογισμό και που ασφαλώς θα οδηγήσουν σε αύξηση του σωματικού βάρους και παχυσαρκία, πολλές φορές είναι αδύνατο να αντιμετωπιστεί, αν το άτομο είναι είτε επιρρεπές σε νευροφυγικές κλίψεις

και κατατονική-καταθλιπτική διάθεση, είτε ζει παγιδευμένο από λόγους, συνθήκες και καταστάσεις που ευνοούν τον αγχοτισμό και επιβαρύνουν τη στρεσογενή προσωπικότητά του.

Αυτή είναι η περίφημη "αγχοτική πολυφαγία". Το φαγητό είναι ένας τρόπος να ξεφύγει κάποιος από κάποια αισθήματα μοναξιάς, κενού ή μικρότητας.

Μοιάζουν να μη μπορούν να ελέγξουν τη ζωή τους, δεν έχουν το αίσθημα της ανεξαρτησίας ανεπτυγμένο, εξαρτιούνται απ'τους άλλους (γονείς).

Ένας μέσος έφηβος τρώει όταν πεινάει και αποφεύγει να τρώει όταν είναι χορτάτος, έστω κι αν το φαγητό είναι μπροστά του. Ενώ ο παχύσαρκος τρώει συνεχώς όταν βλέπει φαγητό μπροστά του ανεξάρτητα τις ανάγκες του.

Χαρακτηριστικό είναι ότι ο έφηβος που πάσχει από αγχοτική πολυφαγία, είναι σε θέση να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες τροφών. Επίσης σύμφωνα με τους KAPLAS και SADOCK οι έφηβοι χάνουν πολύ μεγάλα ποσά από βάρος όταν ερωτευθούν αλλά σε μιá ερωτική απογοήτευση είναι δυνατό να παίρνουν κιλά.

Επίσης πραγματική βουλιμία για φαγητό εμφανίζουν 5% παχύσαρκα άτομα. Η βουλιμία χαρακτηρίζεται από παθολογική απότομη εισαγωγή από πολύ μεγάλα ποσά τροφής, σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα, συνήθως μετά από μεγάλη αναστάτωση και αυτοκαταδίκη. Αυτή είναι επίσης μια εικόνα αντίδρασης στο STRESS. Μοιάζει με το σύνδρομο του νυχτερινού φαγητού, μόνο που το σύνδρομο αυτό δεν είναι περιοδικό και δε συνδέεται με ακραίες περιπτώσεις παχυσαρκίας, αλλά έχουν ένα κοινό σημείο, οφείλεται κατά ένα μεγάλο μέρος στο άγχος.

Εκτός από τη βουλιμία που είναι ο πρώτος τύπος της ΕΜΟΤΙΟ-

NAL DISTORLANCE ( συναισθηματικής διαταραχής), η δυσφορία για το είδωλο του σώματός τους, ειδικά για τους παχύσαρκους έφηβους, είναι ο δεύτερος τύπος.

Τα άτομα που έχουν αυτή τη διαταραχή αισθάνονται χαρακτηριστικά το σώμα τους αλλόκοτο και αηδιαστικό και ότι οι άλλοι τους βλέπουν με εχθρότητα και περιφρόνηση. Αυτό τους κάνει να κλείνονται στον εαυτό τους, να ζουν μόνοι τους και έτσι να μειωθεί η κοινωνικότητά τους. Φαίνεται λογικό να υποθέσουμε ότι όλα αυτά τα παχύσαρκα άτομα αισθάνονται μειωμένα, υποτιμητικά για το σώμα τους. Έπειτα η κοινωνία μας που δίνει τόση σημασία στο βάρος, το να είσαι παχύς σε αποκλείει από πολλές δραστηριότητες.

Μεταξύ, επίσης, της παχυσαρκίας που έχει σχέση με ψυχογενείς παράγοντες ιδιαίτερη θέση έχει η παχυσαρκία της εγκυμοσύνης που εμφανίζεται κατά κύριο λόγο σε γυναίκες οι οποίες δεν είναι ψυχολογικά ώριμες να δεχτούν το ρόλο της μητέρας.

Η κοινωνικοοικονομική κατάσταση σίγουρα κι αυτή συμβάλλει στην εμφάνιση της παχυσαρκίας. Έρευνες στις Η.Π.Α. -συγκεκριμένα στη Ν.Υόρκη- έδειξαν ότι το ενδεχόμενο της παχυσαρκίας ήταν μεγαλύτερο, όσο υψηλότερο ήταν το εισόδημα της οικογένειας συναρτήσει του μορφωτικού επιπέδου.

Υπενθυμίζεται επίσης ότι οι απόψεις περί του ανθρώπινου κάλους μεταβάλλονται από εποχή σε εποχή και ότι σε υποανάπτυκτες κοινωνίες -όπου η επάρκεια τροφής είναι πρόβλημα- η παχυσαρκία -και μάλιστα στις γυναίκες- αποτελεί σύμβολο κοινωνικής επιτυχίας.

Ο αλκοολισμός επίσης οδηγεί πολλές φορές σε παχυσαρκία. Υπενθυμίζεται ότι: α) κάθε GR οινοπνεύματος περιέχει 5 θερμίδες και β) κάθε ποτό περιέχει ( ανάλογα με το είδος του) από 50-150 θερμίδες.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Εκ πρώτης όψεως η διάγνωση της παχυσαρκίας φαίνεται εύκολη. Αυτό αληθεύει απ' την ολοφάνερη αύξηση του σωματικού βάρους.

Εφ' όσον παχυσαρκία σημαίνει αύξηση του λίπους του σώματος, κατά συνέπεια για να προσδιοριστεί ο βαθμός της παχυσαρκίας θα πρέπει να μετρηθεί το ποσό του λίπους.

Διάφοροι παράγοντες όπως το φύλλο, η ηλικία και η μυϊκή δραστηριότητα, σαφώς επηρεάζουν τη σύσταση του ανθρώπινου σώματος. Κατά την εφηβική ηλικία, το σωματικό λίπος αντιπροσωπεύει το 15%-20 % του σωματικού βάρους. Με την πάροδο όμως της ηλικίας η αναλογία αυτή αυξάνει τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, αλλά η αύξηση του λίπους (απόλυτη και σχετική) είναι καταφανώς μεγαλύτερη στις γυναίκες.

Η μυϊκή άσκηση, εξ' άλλου έχει σαν αποτέλεσμα την ελάττωση του ολικού λίπους και μια παράλληλη αύξηση της μυϊκής μάζας με ή χωρίς αύξηση του σωματικού βάρους.

Η κλινική εικόνα των παχυσάρκων είναι έκδηλη. Αναλόγως του βαθμού της αυξήσεως του σωματικού βάρους αυτή χαρακτηρίζεται ως:

ελαφρά : σωματικό βάρος ανώτερο κατά 10% του φυσιολογικού

συνήθης : σωματικό βάρος ανώτερο κατά 15% του φυσιολογικού

έκδηλος : σωματικό βάρος ανώτερο κατά 20% και πλέον.

Συμπτώματα της παχυσαρκίας αποτελούν : δύσπνοια κατά την κόπωση, καρδιακά ενοχλήματα, οσφυαλγία και αρθραλγίες των κάτω άκρων, γαστρεντερικές διαταραχές και σε γυναίκες και διαταραχές

της περιόδου.

Επι υπερμέτρου παχυσαρκίας, ιδιαίτερα δε και με τη συνύπαρξη και αναπνευστικής διαταραχής, εμφανίζεται το σύνδρομο PICKWICK του οποίου κύριο σύμπτωμα αποτελεί η υπνηλία, η οποία οφείλεται σε κατάρτηση διοξειδίου του άνθρακα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟΜΕΘΟΔΟΙ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

α. Δείκτης BODY MASS INDEX (B M I) ή δείκτης μάζας σώματος.

$$B M I = \frac{\text{Βάρος KGR}}{(\text{ύφος M})^2}$$

Μέγιστες φυσιολογικές τιμές

- άντρες περίπου 25,0

- γυναίκες περίπου 24,2

β. Ιδανικό βάρος κατά BROCA

Ιδανικό βάρος αντρών (ύφος CM - 100) - 10% KGR.

Ιδανικό βάρος γυναικών (ύφος CM - 100) - 15% KGR.

γ. Μέτρηση του πάχους της δερματικής πτυχής

Το ποσό του υποδόριου λίπους, σχετίζεται με το συνολικό απόθεμα του λίπους του σώματος.

Σ' αυτή ακριβώς την αρχή στηρίζεται η καθιέρωση της μετρήσεως του πάχους της δερματικής πτυχής (Π.Δ.Π.), ως μέθοδος εκτίμησης του βαθμού παχυσαρκίας. Η μέτρηση του Π.Δ.Π. γίνεται σε διάφορα σημεία του σώματος με τη βοήθεια ειδικών οργάνων. Συνήθως οι μετρήσεις γίνονται στο μέσο το τρικέφαλον, καθώς και στην κάτω γωνία της ωμοπλάτης.

δ. Πίνακες του ιδιώδους βάρους. Έπειτα από συνεργασία της διαιτολογικής Σχολής του τμήματος Δημόσιας Υγείας του πανεπιστημίου του HARRARD και της Μαλευτικής Παιδιατρικής κλινικής του πανεπιστημίου της Αϊόβα, που μας δώσανε μιá νέα κατάταξη βασισμένη σε

δειγματοληψία Αμερικανών πολιτών, η κοινωνική σύνθεση των οποίων αποτελεί εκπροσώπηση όλων των φύλλων της γής. Γι' αυτό και το αποτέλεσμα έγινε εφαρμόσιμο σε παγκόσμια κλίμακα. Επιπρόσθετα οι αμερικανοί επιστήμονες μας διαβεβαίωσαν πως δεν υπάρχει "ιδεώδες βάρος" αλλά "βάρος υγείας".

ΧΡΟΝΟΣ	3 %	10 %	25 %	50 %	75 %	90 %	97 %
	1.39	1.43	1.47	1.51	1.56	1.59	1.62
Ετος-10	25-32	27-36	30-40	32-44	36-49	40-52	45-55
	1.44	1.48	1.52	1.56	1.61	1.64	1.67
Ετος-11	28-37	30-41	32-45	35-49	39-54	45-57	50-60
	1.49	1.54	1.57	1.61	1.66	1.71	1.75
Ετος-12	30-42	32-47	35-50	38-54	43-59	49-64	56-68
	1.54	1.58	1.61	1.67	1.74	1.79	1.83
Ετος-13	32-47	35-51	38-54	42-60	48-65	55-67	62-69
	1.58	1.64	1.69	1.76	1.82	1.86	1.91
Ετος-14	36-51	39-57	43-62	48-69	55-67	62-70	68-71
	1.64	1.70	1.75	1.81	1.87	1.91	1.96
Ετος-15	41-57	45-63	49-68	54-65	61-71	66-72	73-80
	1.69	1.76	1.80	1.86	1.91	1.94	2.01
Ετος-16	46-62	50-63	53-64	58-70	65-75	71-79	77-85
	1.72	1.79	1.83	1.88	1.92	1.96	2.02
Ετος-17	50-65	53-64	56-67	61-70	68-78	74-82	79-87
	1.72	1.80	1.84	1.88	1.93	1.97	2.03
Ετος-18	51-65	54-68	57-70	63-72	70-80	76-84	81-90

Α Γ Ο Ρ Ι Α: απο 10-18 ετών Ύψος + Βάρος Υγείας



Κ Ο Ρ Ι Τ Σ Ι Α: απο 10-18 ετών

## Υψος + Βάρος Υγείας

ΧΡΟΝΟΣ	3 %	10 %	25 %	50 %	75 %	90 %	97 %
	1.38	1.42	1.45	1.50	1.54	1.58	1.61
Ετος-10	24-28	25-34	28-35	31-40	35-44	40-48	46-51
	1.43	1.48	1.51	1.56	1.61	1.66	1.70
Ετος-11	26-33	28-38	31-41	35-46	40-51	44-56	51-60
	1.49	1.54	1.57	1.64	1.69	1.73	1.78
Ετος-12	28-39	31-44	35-47	35-54	44-59	50-60	57-62
	1.55	1.61	1.65	1.69	1.74	1.78	1.82
Ετος-13	32-45	36-51	40-55	45-59	50-60	56-64	64-66
	1.60	1.65	1.69	1.72	1.77	1.80	1.84
Ετος-14	37-50	41-55	45-59	49-62	54-64	60-68	68-70
	1.62	1.68	1.70	1.74	1.78	1.82	1.85
Ετος-15	40-52	44-58	47-60	51-64	56-66	62-70	70-72
	1.63	1.69	1.71	1.75	1.79	1.82	1.86
Ετος-16	41-53	45-59	49-61	53-65	57-69	64-70	71-74
	1.63	1.69	1.72	1.75	1.79	1.83	1.86
Ετος-17	42-53	46-59	50-62	54-65	58-69	65-70	72-74
	1.63	1.69	1.72	1.75	1.79	1.83	1.86
Ετος-18	42-53	46-59	50-60	54-63	59-67	65-89	71-72

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΕΤΑΡΤΟ

### A. ΕΠΑΚΟΛΟΥΘΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

### B. ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

A. Πέρα από παράγοντες αισθητικούς και κοινωνικούς η παχυσαρκία αποτελεί κίνδυνο για τη ζωή. Καλά τεκμηριωμένες μελέτες έχουν δείξει ότι υπάρχει μια αύξηση της θνητότητας που είναι ανάλογη με την παρουσία και το μέγεθος της παχυσαρκίας. Ο κίνδυνος θανάτου διπλασιάζεται όταν η αύξηση του βάρους φθάνει το 50% του αναμενόμενου για το φύλο και το ύψος του ασθενή. Στον παχύσαρκο ασθενή ο κίνδυνος αυτός εμφανίζεται συχνότερα απ'ότι στο μη παχύσαρκο.

Σύμφωνα με επιδημιολογικές μελέτες προκύπτει ότι οι παχύσαρκοι πεθαίνουν συχνότερα, σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό, από καρδιαγγειακές και νεφρικές παθήσεις, από σακχαρώδη διαβήτη και από νόσους των χοληφόρων αγγείων. Επίσης οι παχύσαρκοι παρουσιάζουν συχνότερα οστοαρθροπάθειες απ'ότι ο υπόλοιπος πληθυσμός.

Υπογραμμίζεται όμως ότι 10% μόνο όλων των παχύσαρκων δεν παρουσιάζουν ένα απ'τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες:

- Υπέρταση
- Ελάττωση της ανοχής στη γλυκόζη
- Υπερχολυστεριναίμια
- Υπερτριγλυκαιριδαιμία
- Υπερτρουχαιμία

4α. Σακχαρώδης Διαβήτης. Η επίπτωση του σακχαρώδη διαβήτη είναι πιο συχνή στους παχύσαρκους. Η παχυσαρκία αποτελεί μια απ' τις αιτίες του Σ.Δ. αλλά όχι τη μοναδική. Η παχυσαρκία προκαλεί μείωση της ευαισθησίας των περιφερικών ιστών (κυρίως του λιπώδους) στη δράση της ινσουλίνης (υποδοχείς), έτσι ώστε να χρειάζεται

περισσότερη ινσουλίνη για να γίνει ρύθμιση του μεταβολισμού.

Το β-κύτταρο προσπαθεί να προμηθεύσει αυτή τη περισσότερη ινσουλίνη με αποτέλεσμα την αύξηση του επιπέδου της στο αίμα (υπερινσουλιναιμία των παχύσαρκων) και τελική "εξάντληση" του β-κυττάρου και εμφάνιση διαβήτη, όμως μόνο, εάν συνυπάρχει και ενδογενής προδιάθεση (κληρονομικότητα).

Η απώλεια βάρους αποκαθιστά στο φυσιολογικό την ευαισθησία των ιστών στην ινσουλίνη.

Η πολυφαγία υδατανθράκων (σάκχαρη) απαιτούν την έκκριση πολλής ινσουλίνης απ' το β-κύτταρο το οποίο και μπορεί να "εξαντληθεί", εφ' όσον όμως και πάλι συνυπάρχει ενδογενής προδιάθεση.

#### 4β. Επιβάρυνση της καρδιακής λειτουργίας.

Οι παράμετροι της καρδιακής λειτουργίας επιβαρύνονται απ' τη παρουσία της παχυσαρκίας. Είναι αξιοσημείωτο ότι οι διαταραχές επιστρέφουν σε φυσιολογικό επίπεδο με την ελάττωση του βάρους του σώματος.

#### 4β1. Στεφανιαία νόσος.

Η επίπτωση της στεφανιαίας νόσου στο γενικό πληθυσμό καθορίζεται από γεννητικούς παράγοντες και από παράγοντες του περιβάλλοντος. Παρουσία παθολογικών καταστάσεων όπως διαβήτη, υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση και την εξέλιξη της. Η παχυσαρκία μόνη της δε φαίνεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για τη στεφανιαία νόσο. Αν συνοδεύεται όμως με έναν άλλο από τους παραπάνω παράγοντες τότε αποτελεί και αυτή κίνδυνο για την εμφάνιση και εξέλιξη της νόσου.

#### 4γ. Χολολιθίαση.

Η παρουσία χολολιθίασης σε παχύσαρκους ασθενείς είναι ιδιαίτερα συχνή και παρατηρείται κυρίως στις γυναίκες. Η συχνότητα αυ-

ξάνεται με την ηλικία σε σχέση με πληθυσμούς μη παχύσαρκους.

#### 4 4δ. Επιβάρυνση πνευμονικής λειτουργίας.

Η παχύσαρκία συνοδεύεται με επιβάρυνση ορισμένων παραμέτρων της πνευμονικής λειτουργίας. Τις περισσότερες φορές πρόκειται για ήπιες μεταβολές χωρίς σημαντική λειτουργική σημασία που αποδεικνύονται όμως με τη σπυρομέτρηση. Όσο το μέγεθος της παχύσαρκίας μεγαλώνει τόσο οι διαταραχές γίνονται περισσότερο έκδηλες για να εμφανισθεί τελικά το σύνδρομο "PICKWICK".

Το σύνδρομο αυτό που περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1932 έχει περιγραφεί σαν σύνδρομο παχύσαρκίας υποαερισμού (σύνδρομο "PICKWICK") επί των άρκων παχύσαρκων ατόμων. Χαρακτηρίζεται από υπνηλία, περιοδική αναπνοή, κυάνωση, υποξία, υπερκαπνία, αναπνευστική οξέωση, δευτερογενή πολυκυτταρυναιμία, πνευμονική υπέρταση, υπερτροφία της δεξιάς κοιλίας και καρδιακή ανεπάρκεια. Οι πάσχοντες απ' το σύνδρομο "PICKWICK" προφανώς έχουν προδιαθέτοντες αδύνατους αναπνευστικούς μυς και πολύ χαμηλού βαθμού ελαστικότητα του θωρακικού τοιχώματος ούτως ώστε ένα κρίσιμο συμβάν, το οποίο προκαλεί παροδική υπερκαπνία δύναται να κινήσει αυτοδιαιονιζόμενη αλληλουχία της καρδιοπνευμονικής ανεπάρκειας. Η απώλεια βάρους φαίνεται ότι αίρει την πηγή των παθοφυσιολογικών διαταραχών αλλά δε βελτιώνει την υπερβολική μείωση της ελαστικότητας του θωρακικού τοιχώματος.

#### 4ε. Κακή θρέψη.

Αν και εκ πρώτης όψεως ο παχύσαρκος ασθενής φαίνεται σαν υπόδειγμα καλής θρέψης εν τούτοις τίποτε δε θα μπορούσε να απέχει περισσότερο απ' την αλήθεια.

Όπως έχουν δείξει μελέτες σύνθεσης του σώματος με αραίωση ισοτόπων, η παχύσαρκία σε ποσοστό μεγαλύτερο του 30-40% συνοδεύε-

ται με ελάττωση της καθαρής σωματικής μάζας και αύξηση του λιπώδους ιστού του σώματος. Στη παχυσαρκία υπάρχουν ακόμα ορισμένες μεταβολικές αλλαγές που προδιαθέτουν στην ανάπτυξη κακής θρέψης, ιδιαίτερα όταν προστίθεται παράγοντας STRESS, όπως τραυματισμός ή σήψη. Πιο συγκεκριμένα στους παχύσαρκους:

1. Το επίπεδο των σπλαχνικών πρωτεϊνών είναι συχνά χαμηλό, πιθανό απ' τη μειωμένη πρωτεϊνοσύνθεση σαν αποτέλεσμα λιπώδους διήθησης του ήπατος.

2. Το ολικό νερό του σώματος είναι αυξημένο σαν αποτέλεσμα της αύξησης του λιπώδους ιστού.

3. Η καθαρή σωματική μάζα είναι σαφώς ελαττωμένη σαν ποσοστό επί της εκατό του συνολικού βάρους του σώματος.

4. Υπάρχει συχνά δυσανεξία στους υδατάνθρακες.

5. Η ηπατική λειτουργία συχνά υπολείπεται όπως δείχνεται από αυξήσεις των ενζύμων της κυτταρικής λειτουργίας και της απόφραξης.

Όλα αυτά τα μεταβολικά μειονεκτήματα προδιαθέτουν στην εγκατάσταση σοβαρής μορφής κακής θρέψης, όταν συμβεί ασίτια επιπλεκόμενη από τραυματισμό ή λοίμωξη. Για τους λόγους αυτούς σε παχύσαρκα άτομα πρέπει να εκτιμάται η κατάσταση της θρέψης τους για να μειώνεται ο κίνδυνος αυξημένης νοσηρότητας και θνητότητας απ' τη παρουσία της.

#### 4 στ. Ενδοκρινικές παθήσεις και παχυσαρκία.

Η αιφνίδια εμφάνιση μεγάλης παχυσαρκίας συνοδευόμενης με λήθαργο ή πολυουρία, δηλώνει υποθαλαμική βλάβη (σπάνια). Ενώ οι περισσότερες περιπτώσεις ακραίας παχυσαρκίας συνοδεύονται με καθυστέρηση της ήβης, οι ελαφρές υπερβολές στη λήψη τροφής είναι δυνατό να οδηγήσουν στην πρωϊμότητα. Ο υποθυρεοειδισμός δε συνοδεύε-

ται συνήθως απο έντονο παχυσαρκία. Κατά τη νόσο ή σύνδρομο CUSHING υπάρχει εμφανής παχυσαρκία με χαρακτηριστική "βουβαλοειδή κύφωση" και παχυσαρκία του κορμού με λεπτά άκρα. Οι ραβδώσεις είναι συνήθως σε όλους τους τύπους της παχυσαρκίας, αλλά συχνότερα είναι πορφυρόχροοι κατά το σύνδρομο του CUSHING.

Η αμηνόρροια, η υπέρταση και η γλυκοζουρία ή η διαβητική καμπύλη ανοχής γλυκόζης συνοδεύουν συχνά την παχυσαρκία και είναι δυνατό να βελτιωθούν με επαρκή απώλεια βάρους. Τα νησιδιοκυτταρικά αδενώματα συνοδεύονται συχνά με αύξηση του σωματικού βάρους, αλλά είναι μάλλον σπάνια.

#### 4ζ. Αυξημένη συχνότητα μετεγχειρητικών επιπλοκών.

Όπως έχουν δείξει κλινικές μελέτες οι παχύσαρκοι ασθενείς έχουν αυξημένο τον κίνδυνο για μετεγχειρητικές επιπλοκές απο το τραύμα, το αναπνευστικό σύστημα και την εμφάνιση θρομβοεμβολικών επεισοδίων.

Πιο συγκεκριμένα :

1. Η συχνότητα διαπύησης του χειρουργικού τραύματος κυμαίνεται απο 4-14% για τους παχύσαρκους ασθενείς σε αντίθεση με τους μη παχύσαρκους που είναι 5-6%.
2. Η διάσπαση του τραύματος είναι 2% σε παχύσαρκους και λιγότερο απο 0,5% σε μη παχύσαρκους.
3. Οι αναπνευστικές επιπλοκές παρουσιάζονται σε παχύσαρκους σε σημαντικά αυξημένα επίπεδα σε σχέση με τους μη παχύσαρκους.
4. Η συχνότητα της εν τω βάθει φλεβοθρόμβωσης είναι 4-5% σε παχύσαρκους ασθενείς και μόνο 0,1% σε μη παχύσαρκους.

Τονίζεται και πάλι οτι όσο μεγαλύτερος είναι ο βαθμός της παχυσαρκίας τόσο αυξάνει ο κίνδυνος των επιπλοκών μετεγχειρητικά σε σχέση με μη παχύσαρκους ασθενείς.

#### 4η. Αρθροπάθεια.

Η συχνότητα της εκφυλιστικής οστεοαρθροπάθειας είναι 55% μεγαλύτερη σε παχύσαρκους απ'ότι ασθενείς με φυσιολογικό βάρος. Η εξήγηση αυτού του φαινομένου δεν είναι απολύτως γνωστή, αλλά το μηχανικό "STRESS" συμβάλλει αναμφίβολα.

Τέλος σε παχύσαρκους ασθενείς αναφέρονται προβλήματα διαταραχών του κύκλου.

## B. ΠΟΡΕΙΑ ΤΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΓΝΩΣΗ

Σύμφωνα με τους KAPLAN και SADOCK, η πρόγνωση της παχυσαρκίας για τη μείωση βάρους, είναι φτωχή και η πορεία της παχυσαρκίας στρέφεται σε μια σταθερή πρόοδο.

Έπειτα από ορισμένες ενδείξεις η πρόγνωση της παχυσαρκίας είναι ιδιαίτερα φτωχή σε άτομα τα οποία ήταν κατά την παιδική τους ηλικία παχύσαρκα. Ευνόητο είναι γ' αυτές τις περιπτώσεις παχυσαρκίας βρεφικής και παιδικής ηλικίας, η καλύτερη θεραπεία μείωσης βάρους είναι η πρόληψη.

Η αντιμετώπιση όμως της παχυσαρκίας κατά την εφηβική ηλικία είναι αρκετά δύσκολη λόγω των ψυχολογικών προβλημάτων που σχετίζονται με την ηλικία και την αντιδραστικότητα του χαρακτήρα τους.

Η εξακρίβωση εξ' άλλου του βαθμού της παχυσαρκίας είναι δύσκολη λόγω της αύξησης του σώματος. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για την ήβη, κατά την οποία ο ρυθμός αύξησης διπλασιάζεται.



ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΕΜΠΤΟΙ Δ Ι Α Ι Τ Ε Ρ Η Φ Ρ Ο Ν Τ Ι Δ Α = Θ Ε Ρ Α Π Ε Ι Α Π Α Χ Υ Σ Α Ρ Κ Ι Α Σ

Η βασική μείωση του βάρους είναι εξ'ολοκλήρου απλή. Δημιουργείται ένα έλλειμα θερμίδων τρώγοντας κάτω απ'την απόδοση του οργανισμού. Ο απλούστερος τρόπος να χάσει βάρος είναι μια δίαιτα με χαμηλές θερμίδες.

Το καλύτερο μακροχρόνιο αποτέλεσμα επιτυγχάνεται με μια ελαστική δίαιτα που θα περιλαμβάνει έτοιμες γνωστές και "εύκολες" τροφές.

Οι πιο σημαντικές υποθερμιδογόνες δίαιτες για πάρα πολλούς ανθρώπους αποτελούνται από συνηθισμένες τροφές σε ποσά που θεωρούνται απλή ενίσχυση των φαγητών που παρέχονται καθημερινά στο τραπέζι, υπολογίζοντας τη θρεπτική τους αξία και τη διαθεσιμότητά τους.

Κατ'αυτό το τρόπο μιά δίαιτα δίνει το καλύτερο αποτέλεσμα και μακροχρόνια συντήρηση του βάρους που μειώνεται. Αυτό είναι το δυσκολότερο είδος της δίαιτας που ακολουθεί κάποιος, κατά τη διάρκεια περιόδου μείωσης του βάρους.

5α. Διαιτητική αντιμετώπιση.

Η δίαιτα είναι ο πλέον σημαντικός παράγοντας στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Πριν ο γιατρός συστήσει μια συγκεκριμένη δίαιτα σ'ένα παχύσαρκο ασθενή πρέπει να λάβει υπ'όφει του : 1) Το φύλο, 2) Την ηλικία, 3) Το είδος της εργασίας, 4) Τις παλιές διαιτητικές του συνήθειες, 5) Την ψυχοσύνθεσή του, 6) Την τυχόν συνύπαρξη ορισμένων γενικών νοσημάτων.

Ακόμη ο γιατρός θα πρέπει να λάβει υπ'όφει του και τα εξής σημεία:

α. Θερμίδες. Για να επιτευχθεί απώλεια βάρους, είναι απαραίτητη η μείωση της πρόσληψης κάτω των θερμιδικών αναγκών του ατόμου. Η πρόσληψη θερμίδων λιγότερων κατά 500 ημερησίως απ' τις απαιτούμενες. Είναι δυνατό να επιφέρει απώλεια βάρους περίπου 1 λίμπρας (0,5 KGR) εβδομαδιαίως. Ο αριθμός τους ποικίλει ανάλογα με την ηλικία, την εργασία, την ιδιοσυγκρασία του καθενός παχυσάρκου.

Σε κάθε όμως δίαιτα, πρέπει να καταβάλλεται προσπάθεια διατηρήσεως του ισοζυγίου του αζώτου, παρότι τούτο δεν είναι πάντα εφικτό. Κατά τις έντονες περιοριστικές δίαιτες αυτές είναι δυνατό να εμφανισθεί κετονουρία.

β. Πρωτεΐνες. Η πρόσληψη πρωτεϊνών πρέπει να διατηρείται τουλάχιστο σε 1 GR/KG ημερησίως.

Αν απαιτείται η προσθήκη πρωτεΐνης σε ολιγοθερμική δίαιτα είναι δυνατό να χρησιμοποιηθούν πρωτεϊνικό υδρόλυτο ή καζεΐνη.

Οι επιπλοκές της ταχείας μειώσεως του βάρους συνδέονται σε μεγάλο βαθμό με το σοβαρό ή παρατεταμένο θερμιδικό περιορισμό και εμφανίζονται προ πάντων σε ασθενείς των οποίων η παχυσαρκία άρχισε κατά την παιδική ηλικία. Έχουν αναφερθεί αδυναμία, ορθοστατική υπόταση, κέτωση, μεταβολική οξέωση, ουρολιθίαση και πολλές άλλες σωματικές επιπλοκές.

Είναι έτοι καταφανής η σημασία της προσεκτικής εκτιμήσεως της καταστάσεως του ασθενούς απ' τον Ιατρό πριν τη μείωση του βάρους και της περιοδικής του παρακολουθήσεως.

γ. Υδατάνθρακες και λίπη. Για διατήρηση των θερμίδων και της κετώσεως σε χαμηλά επίπεδα, πρέπει να μειώνονται τα λίπη. Μετά την αντιμετώπιση των αναγκών σε πρωτεΐνες, οι απομένουσες θερμίδες πρέπει να χορηγούνται ισόποσα με μορφή υδατανθράκων και λιπών.

δ. Βιταμίνες και μέταλλα. Οι περισσότερες δίαιτες είναι πιθα-

νό να είναι ελλιπείς σε βιταμίνες αλλά επαρκείς σε μέταλλα. Κατά συνέπεια πρέπει να χρησιμοποιούνται βιταμίνες προς κάλυψη των μέσων ημερησίως αναγκών συντηρήσεως κατά το χρόνο της ελαττώσεως του βάρους.

ε. Περιορισμός του νατρίου. Έχει αποδειχθεί ότι ένα φυσιολογικό άτομο υποβαλλόμενο σε δίαιτα άνευ άλατος χάνει 2-3 KGR σε λίγες ημέρες. Η μείωση αυτή είναι προσωρινή και το βάρος επανέρχεται όταν προστεθεί αλάτι στη δίαιτα. Το αυτό ισχύει και για το παχύσαρκο ασθενή αλλά δεν έχει μόνιμο αξία.

Η πλειονότητα των ερευνητών πιστεύει πως η διαιτητική αγωγή του παχύσαρκου πρέπει να είναι μικτή και να περιλαμβάνει σε κάποια ισοδραση σχέση όλες τις θρεπτικές ουσίες (υδατάνθρακες, λίπος και πρωτεΐνες). Ιδιαίτερη όμως σημασία έχει η πρόσληψη μίας ελάχιστης ποσότητας λευκώματος τάξεως 0,7-0,8 GR ανα KGR ιδεώδους βάρους.

Οι θερμίδες του λίπους της τροφής δεν πρέπει να ξεπερνούν κατά κανόνα το 35% του συνόλου των θερμίδων, ενώ οι υδατάνθρακες καλύπτουν συνήθως το 40-45%.

Απ'τα υδατανθρακούχα φαγητά συνιστώνται ιδιαίτερα εκείνα που περιέχουν βιταμίνες, άλατα καθώς και αρκετές φυτικές ίνες.

Αντιστρόφως οι λεγόμενες "άδειες" θερμίδες που περιέχονται σε τρόφιμα με συμπυκνωμένους υδατάνθρακες, πρέπει να αποφεύγονται.

Η αναλογία των κορεσμένων λιπαρών οξέων και της χοληστερόλης πρέπει επίσης να ελαττώνεται.

Ορισμένοι γιατροί συνιστούν μεγαλύτερο περιορισμό του προσλαμβανόμενου λίπους 25% των θερμίδων με παράλληλη αύξηση των πρωτεϊνών.

Εντούτοις η πείρα δείχνει ότι τα πολύ φτωχά σε λίπος διαιτητικά σχήματα δεν είναι επι μακρό εφαρμόσιμα, γιατί είναι μονότονα.

Εμείς πιστεύουμε ότι οι μικτές δίαιτες είναι οι καλύτερες. Παραθέτουμε 4 διαφορετικά "μενού" που αφορούν μικτές δίαιτες της τάξεως των 600, 750, 1100 και 1500 θερμίδων.

Παράδειγμα 600 θερμίδων :

(κατά προσέγγιση 65 GR υδατάνθρακες, 40 GR λεύκωμα και 19 GR λίπος)

#### ΠΡΩΙΝΟ

15 GR μαύρο φωμί

1 αυγό-βραστό

#### ΜΕΣΟ ΠΡΩΙΝΟ

1 μήλο ( 100 GR)

#### ΜΕΣΗΜΕΡΙΝΟ

90 GR άπαχο κρέας

Ραδίκια με ένα κουταλάκι λάδι

1 πορτοκάλι

#### ΒΡΑΔΥΝΟ

15 GR μαύρο φωμί

240 κ.εκ. αποβουτυρωμένο γάλα

Σαλάτα ( τομάτα) χωρίς λάδι

Τα "MENU" δεν εφαρμόζονται κατά στερεότυπο ή μονότονο τρόπο και υπόκεινται σε ευρείες μεταβολές που εν μέρει εξαρτιούνται από τις προτιμήσεις του ασθενούς. Είναι αξιοσημείωτο ότι ένας κύριος λόγος αποτυχίας της διαιτητικής θεραπείας είναι η μονοτονία του διαιτολογίου.

Υπάρχουν ειδικοί διαιτολογικοί πίνακες που ο γιατρός έχει την ευχέρεια να συντάσει απολύτως εξατομικευμένα διαιτολόγια, χρησιμοποιώντας τους πίνακες. Η αναγραφή των διαιτολογίων απαιτεί από πλευράς ιατρού χρόνο καθώς και αρκετή ενασχόληση με τους πίνακες συνθέσεως των τροφίμων.

Παράδειγμα τροφίμων με 750 θερμίδες :

(κατά προσέγγιση 76 GR υδατάνθρακες, 71 GR λευκώματος και 27 GR λίπος)

#### ΠΡΩΙΝΟ

- 100 κ.εκ. χυμός τομάτας
- 200 κ.εκ. αποβουτυρωμένο γάλα
- 1 αυγό βραστό
- καφές (χωρίς ζάχαρη)

#### ΜΕΣΟ ΠΡΩΙΝΟ

Γκρέϊπ-Φρούτ ( 150 GR)

#### ΜΕΣΗΜΕΡΙΝΟ

- 15 GR φωμί
- 60 GR άπαχο μοσχαρίσιο κρέας
- Λάχανο ή μανιτάρια
- Μισό γελαδινό γιαούρτι
- 1 μήλο ( 100 GR)

#### ΒΡΑΔΥΝΟ

- 60 GR κοτόπουλο (χωρίς πέτσα)
- Ραδίκια με ένα κουταλάκι του γλυκού λάδι
- 1 πορτοκάλι ( 150 GR)

Υπάρχουν πίνακες που τα τρόφιμα υποδιαιρούνται σε κατηγορίες ανάλογα με τη σύνθεσή τους κι έτσι παρέχεται στο παχύσαρκο η δυ-

νατότητα της αδρής αντικαταστάσεως ομοειδών τροφίμων μεταξύ τους.

Παράδειγμα δίαιτας 1100 θερμίδων:

(κατά προσέγγιση 115 GR υδατάνθρακες, 70 GR λευκώματος και 38 GR λίπος)

ΠΡΩΙΝΟ

200 κ.εκ. αποβουτυρωμένο γάλα

1 αυγό βραστό

καφές χωρίς ζάχαρη

ΜΕΣΟ ΠΡΩΙΝΟ

1 πορτοκάλι (150 GR)

ΜΕΣΗΜΕΡΙΝΟ

90 GR άπαχο κρέας

Ραδίκια με 2 κουταλάκια του γλυκού λάδι

1 μήλο

ΒΡΑΔΥΝΟ

Μιά μικρή πατάτα (75 GR)

Σαλάτα (τομάτα-αγγούρι) με ένα κουταλάκι λάδι

90 GR φέτα

1 πορτοκάλι (150 GR)

Πριν τον ύπνο:

100 κ.εκ. αποβουτυρωμένο γάλα

Παράδειγμα δίαιτας 1550 θερμίδων περίπου:

(κατά προσέγγιση 157 GR υδατ., 109 GR λευκ. και 55 GR λίπος)

ΠΡΩΙΝΟ

2  $\frac{1}{2}$  μικρές φρυγανιές

200 κ.εκ. γάλα

1 αυγό βραστό

Καφές ( χωρίς ζάχαρη)

ΜΕΣΟ ΠΡΩΙΝΟ

1 μήλο ( 100 GR)

ΜΕΣΗΜΒΡΙΝΟ

60 GR μαύρο φωμί

180 GR φάρι

Ραδίκια με 1 κουταλάκι ( γλυκού) λάδι

1 ροδάκινο ( 150 GR)

ΜΕΣΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ

1 μικρή φρυγανιά

ΒΡΑΔΥΝΟ

110 GR βραστό ρύζι

40 GR φέτα

90 GR μοσχαρίσιο κρέας

Σαλάτα ( τομάτα) με ένα κουταλάκι λάδι

200 GR πεπόνι

Πριν τον ύπνο:

200 κ.εκ. αποβουτυρωμένο γάλα

Είναι αυτονόητο ότι ορισμένα τρόφιμα υψηλής περιεκτικότητας σε θερμίδες ( γλυκίσματα, ξηροί καρποί, παχιά κρέατα) πρέπει να αποφεύγονται τελείως. Αντιστρόφως πολλά χορταρικά, όπως είναι το λάχανο, τα σπαράγγια κ.ά. μπορεί να λαμβάνονται σε σχετικώς ελεύθερη ποσότητα.

Η λήψη εδεσμάτων πλούσιων σε φυτικές ίνες απαιτεί καλύτερο μάσημα της τροφής και προκαλεί κάποιο βαθμό γαστρικής διατάσεως και αίσθημα κορεσμού.

Όπως αναφέραμε μια διαιτητική ποσόληψη της τάξεως των 800 ή 1000 ή ακόμη και 1600 θερμίδων ημερησίως είναι σε αρκετές περιπτώσεις αποτελεσματικές.

Γιατί όμως να μη περιορίσουμε περισσότερο τις θερμίδες (π.χ. 300 ημερησίως); Υπάρχουν ενδείξεις ότι κατά τη διάρκεια μιάς υποθερμικής δίαιτας ελαττώνονται οι "καύσεις".

Ακριβώς σ' αυτό το σημείο έγιναν τα περισσότερα σφάλματα στην προσπάθεια απώλειας περιττού βάρους, άλλοτε με δίαιτες μονόπλευρες πρωτεϊνικές και άλλοτε με δίαιτες στερητικές.

Συνεπώς αν δεν αυξηθεί η κινητική δραστηριότητα, είτε οι τιμές των θρεπτικών συστατικών μείνουν πάγιες, είτε μειωθούν, το αποτέλεσμα θα μείνει το ίδιο και το άτομο παχύσαρκο ή υπέρβαρο.

Στις μονόπλευρες πρωτεϊνικές, ο άνθρωπος μεταβλήθηκε σε σαρκοφάγο και έζησε με: κρέας ή ψάρι ή κοτόπουλο. Το άτομο έφτασε να καταναλώσει 750-1000 GR σάρκες, που το προμήθευαν με 175-235 GR πρωτεΐνης και 125-167 GR λίπος φυσικό που μαζί με το ελάχιστο μέτρο των 25-30 GR προσθέτου, έφτασε τις τιμές σε 150-200 GR λίπος το 24ωρο. Συνολικές θερμίδες πρωτεΐνης με λίπος 1850-2468. Ποσό ενέργειας όχι απλώς ικανό για τις βιολογικές ανάγκες και το έργο δράσεως, αλλά για μερικές ηλικίες (παιδιά, ηλικιωμένοι) και ορισμένες εποχές του χρόνου (άνοιξη-καλοκαίρι) και χώρες με μεγάλη ηλιοφάνεια (Ελλάδα, Μεσογειακός χώρος) τεράστιο σε σχέση με την περιορισμένη σε κίνηση ζωή μας, τόσο μέσα, όσο και στις έξω από το σπίτι δραστηριότητές μας.

Σε μιά εποχή λοιπόν που τη διακίνησή μας έχει αναλάβει το αυτοκίνητο και τις λειτουργικές μας υποχρεώσεις οι δεκάδες των κουμπιών που μας υποκατέστησαν, αποφασίσαμε να "χορτάσουμε" με πολλά, σε όγκο και σε ποικιλία ζωικά <sup>κρυόως</sup> τρόφιμα. Φυσικά όταν διαπιστώσαμε τα πολλαπλασιασμένα κιλά μας και η παχυσαρκία



έβαλε γερά τα θεμέλιά της στον οργανισμό, πέσαμε στο άλλο άκρο, τη στερητική δίαιτα, ζώντας με ένα μαρούλι και μισό μήλο, ή ένα γιαούρτι και δύο λεπτά καρότα. Επειδή όμως η δίαιτα αυτή οδήγησε σε απώλεια βάρους μέσα απο βιολογική φθορά, κατέλυσε τη δομή κατασκευής του οργανισμού και (διότι δεν ήταν δυνατό να διακοέσει πολύ) αναζητήσαμε μιά άλλη λύση πιο δυναμική, που να μας κόψει την όρεξη. Έτσι βρέθηκαν, κατασκευάστηκαν απο τη βιομηχανία και καταβροχθίστηκαν απο τον παχύσαρκο και μη πληθυσμό, τα ανασχετικά της ορέξεως ή τα "χάπια αδυνατίσματος".

Όλες οι λύσεις οδήγησαν στην καταστροφή της υγείας, εκτός απο τη μεγάλη ταλαιπωρία του ατόμου που έζησε την "πείνα", καθημερινά, συντεταγμένο στις φάλαγγες των αγωνιστών της "μάχης των κιλών".

Στις μικτές δίαιτες ο γιατρός, ο διαιτολόγος, ο νοσηλευτής οφείλει να υποδέξει στον έφηβο την ζύγιση των τροφίμων με μια ευαίσθητη ζυγαριά. Έτσι ο ασθενής θα εξοικειωθεί και θα αποκτήσει σιγά-σιγά την ικανότητα να υπολογίζει με το μάτι το βάρος των τροφίμων. Στις Η.Π.Α. χρησιμοποιείται ένα διαιτητικό κύπελο χωρητικότητας 240 κ.εκ. με ενδιάμεσες διαβαθμίσεις. Παρόμοιο κύπελο κατασκευάστηκε απο τον κ. Κατσιλάμπρο για τις ανάγκες του Νοσοκομείου "Βασιλεύς Παύλος".

Ένα σημείο που έχει ιδιαίτερη σημασία για την πράξη είναι ο χρόνος που διαθέτει ο γιατρός ή ο διαιτολόγος για το συγκεκριμένο άρρωστο. Δεν αρκεί η απλή υπόδειξη δίαιτας και η ξερή αναγραφή ενός διαιτητικού σχήματος. Πρέπει τα άτομα που περιστρέφονται γύρω απο τον έφηβο (ασθενή), ο γιατρός, ο διαιτολόγος, ο νοσηλευτής, να διαθέτουν υπομονή, επιμονή, στην επεξήγηση των λεπτομερειών και να προσπαθεί να πλησιάζει ψυχολογικά τον άρρωστο.

Πριν δοθεί όμως οποιαδήποτε διαιτητική αγωγή είναι απόλυτως αναγκαία η πλήρης φυσική εξέταση του εφήβου καθώς και η διενέργεια ορισμένων καθημερινών εργαστηριακών εξετάσεων ( γενική αίματος, Τ.Κ.Ε. ουρία και σάκχαρο αίματος, ακτινογραφία θώρακα, ΗΚΓ, γενική ούρων και ενδεχομένως της ηπατικής λειτουργίας).

Όταν υπάρχει υπόνοια ενδοκρινικής βλάβης -ιδίως υποθυρεοειδισμού- πρέπει να προηγείται ο ενδελεχμένος εργαστηριακός έλεγχος. Η διαιτητική αγωγή αντεδεικνύεται σε περιπτώσεις γενικής νόσου όπως π.χ. σοβαρής λοιμώξεως ή φυματιώσεως κ.ά.

Τέλος όταν υπάρχουν σοβαρά ψυχικά νοσήματα το "STRESS" της δίαιτας μπορεί να προκαλέσει επιδείνωση.

Η διαιτητική αγωγή δε σταματά κανονικά ποτέ. Είναι γνωστό ότι μετά τη διακοπή της δίαιτας οι περισσότεροι παχύσαρκοι επανέρχονται στο προηγούμενο βάρος τους.

Μικρό όμως ποσοστό ασθενών φτάνει στο σημείο που επιθυμεί.

Ορισμένοι συγγραφείς αναφέρουν ότι σημειώνεται μεγαλύτερη απώλεια βάρους, όταν η τροφή κατανέμεται σε πολλά μικρά γεύματα. Νεώτερα δεδομένα δεν επιβεβαιώνουν την άποψη αυτή. Επειδή είναι γνωστό ότι οι παχύσαρκοι τρώγουν ανώμαλα, συνιστάται η κατά το δυνατό τακτική τήρηση της ώρας των γευμάτων.

Τα οινοπνευματώδη πρέπει να αποφεύγονται.

Η εφαρμογή των μικτών διαιτητικών σχημάτων παρουσιάζει ορισμένες δυσκολίες, που συχνά αποτελούν το αίτιο διακοπής της διαιτητικής αγωγής. Το κυριώτερο μειονέκτημα είναι η ανάγκη υπολογισμού των θερμίδων, πράγμα που σημαίνει ξύγιση ή μέτρηση των μερίδων του φαγητού.

Γι αυτό το λόγο ορισμένοι γιατροί και διαιτολόγοι εφαρμόζουν άλλες δίαιτες που είναι μεν χαμηλής περιεκτικότητας σε υδατάν-

θρακες ή σε λίπος αλλά ελεύθερες απο τα άλλα θρεπτικά συστατικά. Τέτοιες δίαιτες βρήκαν μεγαλύτερη απήχηση γιατί πράγματι συνδέονται απο μια αρχική επιτυχία.

Ο μεγάλος περιορισμός όμως μιιάς ομάδας τροφίμων (υδατανθρακούχων ή λιπαρών), συνδυάζεται με αδυναμία του παχύσαρκου ατόμου να αντιροπήσει πλήρως την κατάσταση αυξάνοντας την πρόληψη άλλων ειδών τροφής. Αυτό σημαίνει λιγώτερο φαγητό και αδυνάτισμα. Με τη πάροδο του χρόνου τα άτομα που επι μακρό υποβάλλονται σε παρόμοιες δίαιτες αποκτούν προοδευτικά την ικανότητα της αντιροπήσεως τρώγοντας περισσότερα απο τα επιτρεπόμενα τρόφιμα.

Το αποτέλεσμα είναι η επάνοδος στο αρχικό ( αυξημένο) βάρος. Σαν παράδειγμα αναφέρονται δύο εξορευνητές του Αρκτικού που διατήρησαν σταθερό το σωματικό τους βάρος, παρότι δεν ελάμβαναν υδατάνθρακες επι ένα χρόνο.

### 5β. Νηστεία.

Η νηστεία αντιδείκνυται στους εφήβους. Αντίθετα πάρα πολλοί νέοι "ακούγοντας" τους προσταγμούς της μόδας υποβάλλονται σε στερητικές δίαιτες χωρίς τη συμβουλή ενός ειδικού.

Το πλεονέκτημα της νηστείας, είναι το γρήγορο χάσιμο βάρους, αυτό όμως ακριβώς προκαλεί μικρές δυσφορίες. Πάρα πολλοί έφηβοι βρίσκουν συγκριτικά εύκολο να υποφέρουν νηστεύοντας. Μετά 2-3 ημέρες απο την αρχή της νηστείας η πείνα εξαφανίζεται, υπάρχει όμως μικρή κόπωση και εμφανίζονται πονοκέφαλοι. Η μείωση του βάρους κατά την εφαρμογή ολικής ή τροποποιημένης νηστείας, είναι σημαντική και επιτυγχάνεται σε συγκριτικά μικρό διάστημα.

Μετά βέβαια τη διακοπή της νηστείας, το αποτέλεσμα είναι αποθαρρυντικό. Στο 80% περίπου των ασθενών, η παχυσαρκία υποτροπιάζει σε διαφορετικό βαθμό και χροιά.

Σύμφωνα με τον DISTSCHUNEIT (Ελληνογερμανικό συμπόσιο περί παχυσαρκίας 1979) η τροποποιημένη νηστεία, έχει πολλά πλεονεκτήματα έναντι της πλήρους νηστείας. Η χορήγηση μικρών ποσών λευκώματος σε άτομα που βρίσκονται σε απόλυτη νηστεία, ασκεί πραγματική ευγενή επίδραση. Επιστάται πάντως η προσοχή στο γεγονός, ότι το χορηγούμενο λεύκωμα, πρέπει να είναι, υψηλής βιολογικής αξίας.

Σημειώνουμε ότι στις Η.Π.Α. έχουν περιγραφεί θάνατοι σε άτομα που υποβάλλονται σε ρευστές (LIQUID) χαμηλής βιολογικής αξίας πρωτεϊνικές δίαιτες από κολλαγόνο ζελατίνη κ.λ.π.

Η έρευνα των τελευταίων ετών (εργασία ομάδας Σχολής Δημ. Υγείας και Διατρ. Παν. HARVARD, -Κέντρο Ερεύνης Εταιρείας Διαιτητικών Τροφίμων-Στατιστικά στοιχεία Γραφείου τροφίμων και φαρμάκων (ΗΠΑ) 1978), απέδειξε ότι χρειαστήκαμε τελικά περισσότερο χρόνο και πενταπλάσια δαπάνη για να επαναφέρουμε την υγεία, που κακοποιήθηκε από ανεύθυνη αγωγή αδυνατίσματος, από ότι θα δαπανούσαμε για βλάβη υγείας και απώλειας εργατικών ωρών παραγωγής αν υπήρχε παχυσαρκία.

Επί πλέον, από τα δύο χιλιάδες (2.000) νοσηλευόμενα άτομα με αιτία βλάβης υγείας, από λανθασμένη αγωγή αδυνατίσματος, που είχαν επιλεγεί για τις ανάγκες έρευνας των Αμερικανών Επιστημόνων, δεν είχε αποκατάσταση υγείας κανένα.

#### 5γ. Φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Η χρησιμότητα των απισχαντικών φαρμάκων στη κλινική πράξη είναι αμφισβητήσιμη σ'ότι αφορά τη μακροχρόνια θεραπεία.

Αντεδείκνυται φυσικά στους εφήβους. Τα φάρμακα αυτά είναι η αμφεταμίνη και οι συγγενείς της, (φαιμετραζίνη, διαιθυλπροπιόνη, φεντερονίνη, αιθυλοαμφεταμίνη) καθώς και τη μολινδόλη.

Οι αμφεταμίνες ασκούν διεγερτική επίδραση στο κέντρο του κορεσμού, αλλά και σε άλλα ανώτερα κέντρα. Δε χρησιμοποιούνται πλέον λόγω των ανεπιθύμητων ενεργειών. Η μαλινδόλη είναι μια ουσία με ανορεκτικές δραστηριότητες που παρουσιάζει αξιόλογες διαφορές από τις αμφεταμίνες.

Η δεύτερη κατηγορία φαρμάκων, είναι αυτών που δρουν στους σεροτονικούς νευρώνες.

Μοναδικός εκπρόσωπος της κατηγορίας αυτής είναι η φαινιλουραμίνη. Οι διγονανίνες και οι θυρεοειδικές ορμόνες, είναι άλλες ομάδες των φαρμάκων αυτών. Οι ενδείξεις των ανορεξιογόνων φαρμάκων δεν είναι απολύτως σαφείς. Η χορήγησή του συζητείται σε παχύσαρκους, των οποίων το σωματικό βάρος είναι ανώτερο του 30% έναντι του ιδανικού.

### 5δ. Μυϊκή άσκηση.

Πολλοί πιστεύουν ότι η παχυσαρκία μπορεί να οφείλεται σε μείωση της αυτόματης φυσικής δραστηριότητας, όσο και του μεγίστου έργου που εκτελεί το άτομο.

Ο MAGER, όπως και οι άλλοι συγγραφείς παραδέχονται ότι η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας αποτελεί τον σπουδαιότερο παράγοντα που συντελεί στην γέννεση της παχυσαρκίας. Εν τούτοις τα αποτελέσματα των διαφόρων ερευνητών δεν είναι πάντοτε σύμφωνα.

Είναι ευρύτατα γνωστό ότι η μυϊκή άσκηση, ακόμη και η σχετικά έντονη, προκαλεί αναλογικά μικρό μόνο έλλειμα ενέργειας.

Το γεγονός αυτό αποθαρρύνει τους παχύσαρκους και τους διώχνει μακριά απ' τη φυσική άσκηση. Όμως η αλήθεια είναι διαφορετική.

Είναι αυτονόητο ότι η μυϊκή άσκηση γίνεται παράλληλα με τη διαιτητική αγωγή και δεν πρέπει να είναι δυσανάλογη προς την ηλικία και τις εν γένει δυνατότητες του δεδομένου ασθενούς.

Τα προτερήματα απ' την εφαρμογή προγράμματος αυξημένης φυσικής δραστηριότητας κατά της παχυσαρκίας είναι :

- 1- Η αυξημένη φυσική δραστηριότητα συμβάλλει στο να χαθεί λιγότερο μυϊκός ιστός κατά τη διάσκηια της διαιτητικής αγωγής, σε σύγκριση με την περίπτωση που λέγεται μόνο δίαιτα.
- 2- Ο ασθενής χάνει περισσότερες θερμίδες απο εκείνες που αντιστοιχούν στο συγκεκριμένο μυϊκό έργο που επιτελεί.

Αυτό γίνεται :

- α) Η άσκηση φυσικής δραστηριότητας ελαττώνει την όρεξη.
- β) Η υποθερμική δίαιτα προκαλεί μια μείωση του βασικού μεταβολισμού.
- 3- Η άσκηση φυσικής δραστηριότητας συνοδεύεται απο μείωση της τυχόν παθολογικής υπερτριγλυκεριδαιμίας των παχυσάρκων,

4- Όταν είναι σύμμετρη και χρόνια, μπορεί να οδηγήσει σε προοδευτική ελάττωση της αρτηριακής πίεσης.

5- Οι ευνοϊκές επιδράσεις σε όλες τις παραμέτρους της καρδιακής λειτουργίας.

#### 5ε. Είδος φυσικής άσκησης.

Ορισμένες έντονες ασκήσεις, όπως το JOGGING, η κολύμβηση, το ποδήλατο, ενισχύουν το καρδιαγγειακό σύστημα και επιπλέον συνοδεύονται από ελάττωση του σωματικού βάρους.

Εν τούτοις ο παχύσαρκος έφηβος, μπορεί να χάσει βάρος ακόμη και με περπάτημα. Το κυριότερο εμπόδιο στην καθημερινή πράξη είναι ότι συχνά, οι ασθενείς εγκαταλείπουν το πρόγραμμα φυσικής ασκήσεως. Γι' αυτό έχει σημασία η συνεχής ενθάρρυνση του παχύσαρκου να ασχολείται με σπορ τακτικά και προγραμματισμέν αλλά και να αυξάνουν τη φυσική δραστηριότητα στην καθημερινή τους ζωή.

Σαν παράδειγμα αναφέρουμε μερικές συστάσεις στον άρρωστο:

- Μη χάνεις ευκαιρία να περπατάς.
- Να προτιμάς τη σκάλα απ' τον ανελκυστήρα.
- Αν θέλεις μπορείς να σημειώνεις κάθε μέρα το είδος και τη διάρκεια της φυσικής ασκήσεως.
- Να κάνεις συχνά οι κογενειακές εκδρομές ή περιπάτους.
- Να καλείς τους φίλους για σπορ (τένις, ελαφρό τρέξιμο κλπ).

#### 5ζ. Χειρουργική θεραπεία της παχυσαρκίας.

Τα επακόλουθα της παχυσαρκίας σε συνδιασμό με το γεγονός ότι η επι μακρόν διατήρηση το μέσον διαίτης απολεσθέντος βάρους είναι συχνά ανέφικτο, δικαιολογούν τη σκέψη για διενέργεια χειρουργικής επέμβασης, σε πολύ παχύσαρκα άτομα.

Υπάρχουν δύο βασικές κατηγορίες χειρουργικής επέμβασης:

- α) Παρακαμπτήριες εντερικές εγχειρίσεις.
- β) Παρακαμπτήριες εγχειρίσεις στομάχου.

Μ'αυτές τις επεμβάσεις επέρχεται νωρίτερα ο κορεσμός στους ασθενείς. Ατυχώς όμως αυτές οι επεμβάσεις έχουν σοβαρά επακόλουθα: ηπατική κίρωση, χολολιθίαση, νεφρολιθίαση από οξαλικούς λίθους, βαριές ηλεκτρολυτικές διαταραχές, αναιμία, πολυαρθριτιδα, ιδιόζουσας μορφής κολίτιδα και ανάπτυξη γαστροδωδεκαδακτυλικού έλκους. Οι μετεγχειρητικοί θάνατοι ανέρχονται σε 3% περίπου.

Ορισμένοι χειρουργοί εφάρμοσαν τη συρραφή (με σύρμα) των γνάθων, για ορισμένο χρονικό διάστημα ώστε να είναι δυνατή μόνο η λήψη υγρών τροφών. Ατυχώς το σωματικό βάρος συνήθως επανέρχεται στις προηγούμενες τιμές μετά την αφαίρεση του σύρματος.

Πάντως είναι γεγονός ότι οι εγχειρίσεις αυτές θα πρέπει να γίνονται από πεπειραμένους γιατρούς και σε ιατρικά κέντρα με προβλέψεις για επαρκή προ- και μετεγχειρητική μέριμνα.

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΚΤΟ

### ΝΕΩΤΕΡΕΣ ΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Το 1958, έγραψε ο STUNKARD, ότι οι περισσότεροι παχύσαρκοι δεν αρχίζουν θεραπεία καν. Ο ίδιος συγγραφέας τονίζει ότι το μεγαλύτερο ποσοστό εκείνων που ακολουθούν κάποιο πρόγραμμα θεραπείας, αποτυγχάνει να χάσει βάρος, ενώ απ'αυτούς που αδυνατίζουν, οι περισσότεροι τελικά ξαναπαχαίνουν. Η απογοητευτική αυτή εικόνα αλλάζει κάπως στα τελευταία χρόνια αλλά όχι σε επιθυμητό βαθμό.

Σημαντική προσφορά για τον παχύσαρκο έφηβο είναι η εφαρμογή ορισμένων μεθόδων επηρεασμού (ή τροποποίησης) της συμπεριφοράς (BEHAVIOR MODIFICATION).



Είναι ξεκάθαρο ότι η θεραπεία των μεθόδων της συμπεριφοράς απεικονίζει μια βελτίωση της παραδοσιακής νοσηλείας του εξωτερικού ασθενή για μια ήπια και μετριασμένη παχυσαρκία. Όμως είναι νωρίς για μεγάλη υπόσχεση θεραπείας της παχυσαρκίας.

Η θεραπεία αυτή εφαρμόζεται από έμπειρους γιατρούς ή ψυχολόγους. Η διδασκαλία γίνεται κατά ομάδες ή κατά άτομο. Μια βασική αρχή της θεραπείας αυτής είναι η καθημερινή συστηματική καταγραφή, από τον ίδιο παχύσαρκο, ορισμένων δραστηριοτήτων, όπως το ποσό, το είδος και ο χρόνος λήψεως του φαγητού, το είδος, η ένταση και η διάρκεια της φυσικής δραστηριότητας, καθώς και παράγοντες που επηρεάζουν την επιθυμία για λήψη φαγητού π.χ. μιά συγκίνηση. Μ' αυτόν τον τρόπο, τόσο ο θεραπευτής, όσο και ο ασθενής, σχηματίζουν μια ακριβή εικόνα, σχετικά με τις ατομικές ιδιορρυθμίες που σχετίζονται με το φαγητό. Οι ασθενείς εκπλήσσονται όταν συνειδητοποιούν τα μεγάλα ποσά τροφίμων που καταναλώνουν.

Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στα γεγονότα που προηγούνται της επιθυμίας του φαγητού. Υπάρχει η δυνατότητα να περιορίσει κανείς το φαγητό τροποποιώντας τα γεγονότα αυτά.

Επίσης δημιουργούνται συνθήκες που ελαττώνουν τον περιορισμό (απομάκρυνση γλυκισμάτων από το σπίτι, ενθάρρυνση για μαγείρεμα από τη λήψη ετοιμών φαγητών κ.α.). Είναι δυνατό βλέποντας λιγότερο τηλεόραση να επιτύχει κανείς μετριασμό φαγητού. Ορισμένοι παχύσαρκοι τρώγουν ανεξέλεγκτα παρακολουθώντας τηλεόραση. Επίσης συνιστάται η επιβράδυνση της λήψης του φαγητού.

Σ' ό,τι αφορά την μυική άσκηση ενθαρρύνεται η αυξημένη μυική δραστηριότητα στο πλαίσιο της καθημερινής εργασίας του ατόμου (π.χ. χρησιμοποίηση της σκάλας από τον ανελκυστήρα).

Η προγραμματισμένη δραστηριότητα με την έννοια της συστημα-

τικής έντονης άσκησης (κολύμβηση, ποδηλασία κλπ), είναι μεν χρήσιμη, αλλά δύσκολη απο πλευράς πραγματοποιήσεως για μακρά χρονικά διαστήματα.

Οι ιατρικές συστάσεις απευθύνονται κατ' αρχήν στον έφηβο αλλά αφορούν και τους γονείς. Ο ρόλος του σχολείου είναι επίσης σημαντικός. Πρέπει να γίνεται συγκέντρωση και διδασκαλία των γονέων κατά ομάδες, ενημέρωσή τους πάνω στα αποτελέσματα της κακής διατροφής και κατά συνέπεια της παχυσαρκίας.

Όπως αποδεικνύεται απ' τις πρωτοποριακές εργασίες του STUART και άλλων, η παραπάνω θεραπεία έχει αποδώσει <sup>κατά</sup> κάποιον τρόπο. Αρχικά βέβαια υπήρξε ενθουσιασμός γιατί πιστευόταν ότι η επιτυγχανομένη απώλεια βάρους θα ήταν μακροπρόθεσμη.

Αυτό όμως εν μέρει θα ήταν αληθές. Μιά μέθοδος ίσως που υποσχεται περισσότερα είναι ο συνδυασμός μιάς κλασσικής διαιτητικής αρχής με μιά παράλληλη προσπάθεια τροποποίησης της συμπεριφοράς.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στις ΗΠΑ καθώς και σε άλλες χώρες έχουν δημιουργηθεί ομάδες αποτελούμενες απο παχύσαρκα άτομα με σκοπό την "αυτοβοήθεια".

Όπως είναι ευνόητο, η επιτυχία παρόμοιων συστημάτων έγκειται στην ενίσχυση της ψυχολογίας εκείνου που συμμετέχει στην ομάδα. Η ατμόσφαιρα που δημιουργείται βοηθά το άτομο να αποκτήσει αυτοπεποίθηση και επί πλέον, καλλιεργείται η άφιλα, ποιος θα χάσει περισσότερο βάρος.

Δύο ευρύτερα γνωστές ομάδες είναι οι TOPS και οι WEIGHT WATCHERS. Στη δεύτερη ομάδα υπάρχει και διδάσκον πρόσωπο. Στους συμμετέχοντες προσφέρεται ευρεία επιλογή διαίτων, ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τη φυσική δραστηριότητα και τις ατομικές τους συ-

νήθειες.

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας κατ'αυτόν τον τρόπο, είναι επιστημονικά ορθή και εφαρμοσμένη.

Αναφέρονται εντυπωσιακά αποτελέσματα απο ορισμένες ομάδες. Πρέπει να εκτιμούνται με κάποια προσοχή, γιατί συχνά δεν λαμβάνεται υπ'όψιν το μεγάλο ποσοστό ατόμων που συχνά εγκαταλείπουν τέτοιες παρόμοιες ομάδες ( DROP-OUTS ).

Οι STUNKARD και BROWNWELL ( 1980 ) τονίζουν ότι παρότι δεν γνωρίζουμε επακριβώς το βαθμό επιτυχίας των ομάδων "αυτοβοήθειας" ( SELF-HELP GROUPS ) εν τούτοις υπάρχουν λόγοι να νομίζουμε ότι τα αποτελέσματά τους δεν είναι χειρότερα από εκείνα που παρατηρούνται μετά απο συνηθισμένη θεραπεία στα γραφεία των γιατρών και των διαιτολόγων.

Τέλος, σε ορισμένες περιπτώσεις παχυσαρκίας ενδέχεται η ψυχανάλυση να έχει καλά ή σχετικά καλά αποτελέσματα. Κυρίως ενδείξεις μίας παρόμοιας θεραπείας είναι η πλήρης αποτυχία των άλλων μεθόδων σε άτομα που εξαρτούν τη συμπεριφορά τους ή τις αντιδράσεις τους απο προβλήματα της ζωής και που εμφανίζουν πραγματική θεραπεία για φαγητό.

Η ψυχανάλυση και η ψυχαναλυτική θεραπεία είναι ακριβοί τρόποι να χάσει βάρος. Αυτή ενδείκνυται σε άτομα που υποφέρουν σοβαρά απο δυσφήμιση του σωματικού τους ειδώλου. Ενδείκνυται επίσης για τη θεραπεία της βουλιμίας μιά άλλη ειδικά αυθεντική κατάσταση.

Πιο πέρα τα παχύσαρκα άτομα μπορεί να αναζητούν με τη ψυχοθεραπεία άλλες αιτίες απ'αυτές της παχυσαρκίας τους, βοηθώντας τους ίδιους να αντιμετωπίσουν την παχυσαρκία τους, μπορεί να βοηθηθούν ώστε να λύσουν άλλα προβλήματα. Αυτό έχει αποδειχθεί σε άτομα που

τῶνε υπερβολικά κάτω ἀπ' τὴν ἐπηρία τοῦ STRESS.

Ὄταν ἡ ψυχοθεραπεία μπορεῖ νὰ τοὺς βοηθήσει, ζοῦν με λιγότερο ἄγχος καὶ περισσότερο με ἱκανοποίηση, αὐτοὶ τῶνε υπερβολικά λιγότερο ευχάριστα. Τα οφέλη δὲν εἶναι λιγότερο σημαντικά γιὰ νὰ γίνουν μὴ συγκεκριμένα ἀποτελέσματα τῆς θεραπείας.

Οἱ μέθοδοι ποὺ περιγράφησαν δε ἀποτελοῦν πανάκεια. Ἐν τούτοις δὲν πρέπει ἀπ' τὴν ἀρχὴ νὰ ἀποκλείονται, καθ' ὅσον ἡ ὀρθόδοξη ἰατρικὴ θεραπεία τῆς παχυσαρκίας δὲν εἶναι ἀποτελεσματικὴ, ὥστε νὰ μᾶς ἐπιτρέπει νὰ ἀγνοοῦμε τὸ ἐνδεχόμενον ἐφαρμογῆς ἄλλων μεθόδων.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΔΙΕΡΓΑΣΙΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Φύλο.....

Έξρος.....

Ύψος.....

Ηλικία.....

Επίγγελμα.....

Τόπος που έγινε το ερωτηματολόγιο.....

1. Γνωρίζετε τι είναι παχυσαρκία ;

α. / / ΝΑΙ      β. / / ΟΧΙ

2. Γνωρίζετε ποιές τροφές οδηγούν στην παχυσαρκία ;

α. / / ΝΑΙ      β. / / ΟΧΙ

3. Αν ναι αναφέρετε μερικές απο αυτές.

4. Ο,τι παχύνει είναι θρεπτικό ;

α. / / ΝΑΙ      β. / / ΟΧΙ

5. Πιστεύετε ότι υπάρχει σχέση διατροφής και υγείας ;

α. / / ΝΑΙ      β. / / ΟΧΙ

6. Πόσες φορές τρώτε την ημέρα και τι ποσότητες πίνετε ;
7. Η μητέρα σας επηρεάζει τον τρόπο διατροφής σας ;  
α. / / ΝΑΙ      β. / / ΟΧΙ
8. Αν ναι τότε πως το κατορθώνει;
9. Τι προτιμάτε πρόχειρες τροφές ( FAST FOOD, γαριδάκια κ.λ.π.)  
ή τροφές μαγειρεμένες στο σπίτι ή και τα δύο ;
10. Ποιές τροφές καταναλώνονται συχνότερα στο σπίτι σας ;  
α. / / Γλυκά      β. / / Ζυμαρικά  
γ. / / Φρούτα      δ. / / Λίπη
11. Η τροφή για σας είναι :  
α. / / Απόλαυση      β. / / Ανάγκη επιβίωσης  
γ. / / Και τα δύο μαζί

12. Τι προβλήματα δημιουργεί η παχυσαρκία ;  
α. // Σωματικά                      β. // Ψυχολογικά  
γ. // Κοινωνικά                      δ. // Οικογενειακά
13. Πιστεύετε ότι η παχυσαρκία είναι αρρώστεια ;  
α. // ΝΑΙ                      β. // ΝΑΙ
- Αν ναι πιστεύετε ότι καλύτερα είναι ;  
α. // Να προληφθεί                      β. // Να θεραπευτεί
14. Αποδίδει ένα παχύσαρκο άτομο στην εργασία του ;  
α. // ΝΑΙ                      β. // ΟΧΙ                      γ. // Δεν ξέρω
15. Τι πρέπει να κάνει ένα άτομο στην εφηβική ηλικία για να χάσει περιττά κιλά ;  
α. // Γυμναστική                      β. // Δίαιτα  
γ. // Και τα δύο μαζί
16. Υπάρχουν παχύσαρκα άτομα στην οικογένειά σας ;  
α. // ΝΑΙ                      β. // ΟΧΙ
17. Η διαφήμιση επηρεάζει τις προτιμήσεις σας στις διάφορες τροφές ;  
α. // ΝΑΙ                      β. // ΟΧΙ



## Μ Ε Θ Ο Δ Ο Λ Ο Γ Ι Α

Τα ερωτηματολόγια απαντήθηκαν απο 100 παχύσαρκους έφηβους ( ηλικίας 12-18 χρονών). Οι ερωτήσεις που περιέχονται μέσα σε κάθε ερωτηματολόγιο είναι 18 ερωτήσεις.

Η έρευνά μας διεξάχθηκε σε γυμνάσια, λύκεια, τεχνικές σχολές και σε διάφορα μέρη ( φροντιστήρια ξένων γλωσσών, ωδεία κ. ά.) όπου συχνίζουν έφηβοι.

Όλα τα παιδιά έδειξαν μεγάλη προθυμία να απαντήσουν στις ερωτήσεις των εντύπων. Βέβαια υπήρξαν και κάποιες αρνητικές στάσεις απο μερικά παιδιά "παχουλά", τα οποία μόλις πληροφορήθηκαν το αντικείμενο της έρευνας απομακρύνθηκαν από κοντά μας.

Στην προκειμένη περίπτωση δε δείξαμε επιμονή να μας απαντήσουν στις ερωτήσεις, αλλά μετά απο μια φιλική συζήτηση με αυτά, εξηγήσαμε τα αίτια που κάνουμε αυτή την έρευνα και πως θα αποβεί προς όφελός τους. Τα περισσότερα βέβαια απο αυτά άλλαξαν γνώμη και μας απάντησαν στις ερωτήσεις.

## Α Ν Α Λ Υ Σ Η Δ Ε Δ Ο Μ Ε Ν Ω Ν

Στο ποσοτικό μέρος της ανάλυσης θα δώσουμε τους πίνακες με τις συχνότητες των διαφόρων απαντήσεων σε κάθε ερώτηση.

Η ποιοτική ανάλυση αφορά μιá προσπάθεια ανάλυσης της αιτιολογίας των απαντήσεων που βασίστηκαν, σε ποιές γνώσεις, οι έφηβοι και έδωσαν τις παρακάτω απαντήσεις υποστηρίζοντας διαφορετικές απόψεις. Μήπως οι απόψεις των παχύσαρκων εφήβων είναι και απόψεις όλων των ανθρώπων σήμερα ;

ΠΙΝΑΚΑΣ 1. Κατανόηση της λέξεως " παχυσαρκία " .

Ερωτ. : Ξέρετε τι είναι παχυσαρκία ;

Χαρακτηρισμοί	Έφηβοι
ΝΑΙ	75
ΟΧΙ	15
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 2. Υπερθερμιδικές τροφές.

Ερωτ. : Γνωρίζετε ποιές τροφές παχύνουν ;

Χαρακτηρισμοί	Έφηβοι
ΝΑΙ	90
ΟΧΙ	10
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 3. Οι τροφές που έχουν θερμίδες δεν είναι απαραίτητα και θρεπτικές.

Ερωτ. : Ό,τι παχαίνει είναι θρεπτικό ;

Χαρακτηρισμοί	Έφηβοι
ΝΑΙ	12
ΟΧΙ	88
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 4. Σχέση διατροφής και υγείας.Ερωτ. : Πιστεύετε ότι υπάρχει σχέση διατροφής και υγείας ;

Χαρακτηρισμοί	Έφηβοι
ΝΑΙ	90
ΟΧΙ	10
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 5α. Διατροφικές συνήθειες.Ερωτ. : Πόσες φορές την ημέρα τρώτε και τι ποσότητες  
παίρνετε ;

Χαρακτηρισμοί	Έφηβοι
3 γεύματα	50
2 γεύματα	35
Πάνω από 3 γεύματα	10
Διακριώς	5
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 5β.

Μεγαλύτερη ποσότητα	Έφηβοι
Μεσημέρι	96
Ίσες κατανομημένες ποσότητες όλα τα γεύματα	4
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 6. Παράγοντες που καθορίζουν την διατροφή ενός ατόμου.

Ερωτ. : Η μητέρα σας σας επηρεάζει καθόλου τον τρόπο διατροφής σας ;

Χαρακτηρισμοί	Έφηβοι
ΝΑΙ	25
ΟΧΙ	75
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 7.

Ερωτ. : Τι προτιμάται πρόχειρες τροφές ή τροφές μαγειρευμένες στο σπίτι, ή και τα δύο ;

Χαρακτηρισμοί	Έφηβοι
Έτοιμες τροφές	70
Μαγειρευμένες στο σπίτι	5
Και τα δύο	25
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 8. Τροφές που χρησιμοποιούνται ως επι το ποείστον καθημερινά στο τραπέζι των Ελλήνων.

Ερωτ. : Ποιές τροφές καταναλώνονται συχνότερα στο σπίτι σας ;

Τροφές	Έφηβοι
Φρούτα	36
Ζυμαρικά	29
Γλυκά	21
Άλλα	14
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 9. Σκοπός της τροφής.

Ερωτ.: Η τροφή για σας είναι : α. απόλαυση, β. ανάγκη επιβίωσης, γ. και τα δύο μαζί ;

<u>Χαρακτηρισμός</u>	<u>Έφηβοι</u>
Απόλαυση	18
Ανάγκη επιβίωσης	30
Και τα δύο μαζί	52
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 10. Προβλήματα της παχυσαρκίας.

Ερωτ.: Τι προβλήματα σας δημιουργεί η παχυσαρκία ;

<u>Προβλήματα</u>	<u>Έφηβοι</u>
Ψυχολογικά	56
Κοινωνικά	18
Οικογενειακά	7
Ατομικά	19
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 11. Η παχυσαρκία είναι παθολογική κατάσταση.

Ερωτ. 1.: Πιστεύετε ότι η παχυσαρκία είναι αρρώστια ;

<u>Παχυσαρκία-αρρώστια</u>	<u>Έφηβοι</u>
ΝΑΙ	65
ΟΧΙ	35
	100

Ερωτ.2.: Αν ναι, πιστεύετε ότι καλύτερα είναι:

α. να προληφθεί, β. να θεραπευτεί.

	Έφηβοι
α. να προληφθεί	42
β. να θεραπευτεί	23
	65

ΠΙΝΑΚΑΣ 12. Ένα παχύσαρκο άτομο παράγει έργο ;

Ερωτ.: Αποδίδει ένα παχύσαρκο άτομο στην εργασία του ;

Χαρακτηρισμός	Έφηβοι
ΝΑΙ	32
ΟΧΙ	28
ΔΕΝ ΞΕΡΩ	40
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 13. Θεραπεία της παχυσαρκίας

Ερωτ.: Τι πρέπει να κάνει ένα άτομο στην εφηβική ηλικία  
για να χάσει περίττα κιλά ;

Μέθοδοι	Έφηβοι
Γυμναστική	40
Δίαιτα	15
Και τα δύο μαζί	45
	100

ΠΙΝΑΚΑΣ 14. Είναι κληρονομική η παχυσαρκία.Ερωτ. : Υπάρχουν παχύσαρκα άτομα στην οικογένειά σας ;

<u>Χαρακτηρισμοί</u>	<u>Έφηβοι</u>
<u>ΝΑΙ</u>	<u>28</u>
<u>ΟΧΙ</u>	<u>72</u>
	<u>100</u>

ΠΙΝΑΚΑΣ 15.Ερωτ. : Η διαφήμιση επηρεάζει την προτίμησή σας στις διάφορες τροφές ;

<u>Χαρακτηρισμοί</u>	<u>Έφηβοι</u>
<u>ΝΑΙ</u>	<u>45</u>
<u>ΟΧΙ</u>	<u>55</u>
	<u>100</u>

"."."."."."

ΕΡΜΗΝΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ ΑΙΤΙΩΝ ΓΙΑ ΤΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ

ΠΟΥ ΜΑΣ ΕΔΩΣΑΝ 100 ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Απο τον πίνακα 1 "ορισμός παχυσαρκίας".

Φαίνεται ότι οι 75 έφηβοι, γνωρίζουν τι είναι παχυσαρκία και μόνο 15 δε γνωρίζουν. Έχει περάσει πια η εποχή του λιτοδίαιτου και λιπόσαρκου λαού των Ελλήνων, όπου η παχυσαρκία παλαιότερα ήταν άγνωστη.

Ο φυσιολογικός άνθρωπος όταν λάβει περισσότερη τροφή απ' αυτή που απαιτεί ο οργανισμός, για τις καθημερινές του ανάγκες, δεν τη ξοδεύει όλη, αλλά την εναποθηκεύει υπο μορφή λίπους. Την ικανότητα αυτή ο σημερινός άνθρωπος την έχει κληρονομήσει απο τους πρώτους ανθρώπους. Για κείνους η ικανότητα αυτή ήταν ζήτημα ζωής ή θανάτου. Γι' αυτό αναγκάστηκαν να την αναπτύξουν σε μεγάλο βαθμό.

Ο οργανισμός έχει ένα αυτόματο μηχανισμό, που μπορεί να κατασκευάζει λίπος απο τα περισσεύματα της τροφής του "καλού καιρού", λίπος, προϊόν δηλαδή ατελούς καύσεως-είδος καπνίας-και να το αποταμιεύσει μέσα στο σώμα του για την εποχή των ισχνών αγελάδων.



Την αποταμίευση αυτή ενεργούν πολλά ζώα στην καμπούρα τους και άλλα στην ουρά τους.

Η αποταμίευση όμως στον άνθρωπο γίνεται μεν κάτω από το δέρμα όλου του σώματος, έχει όμως και τις προτιμήσεις της.

Άλλοι παχαίνουν περισσότερο στον τράχηλο, στους βραχίονες, άλλοι στην κοιλιά, τους γοφούς ή τους γλουτούς και άλλοι αλλού. Η πάχυνση γίνεται εκεί, όπου υπάρχει κάποια βραδύτητα κυκλοφορίας και εκεί όπου προϋπάρχει ήδη λίγο λίπος, που προσελκύει το περισσότερο. Ασφαλέστατες καθώς βλέπετε αποθήκες, που δεν έχουν να φοβηθούν ούτε αποσύνθεση, ούτε κλοπή.

Σπανίως μολαταύτα οι άνθρωποι εκείνοι είχαν εναποθηκευμένα μεγάλα ποσά λίπους. Γιατί συχνά είχαν έλλειψη τροφής και το χρησιμοποιούσαν για τη διατροφή τους. Γι' αυτό ούτε άγριοι άνθρωποι ούτε άγρια ζώα υπήρξαν ή υπάρχουν παχύσαρκα.

Αλλά ήρθαν χρόνια ευτυχισμένα-πες καλύτερα δυστυχισμένα-κατά τα οποία μεγάλος αριθμός ανθρώπων, βρίσκει όση τροφή θέλει και όποτε τη θέλει.

Σκεφτείται λοιπόν τι συμβαίνει μ' αυτούς, έχουν κληρονομήσει από τους πρωτογενείς προγόνους μας την ικανότητα να κατασκευάζουν λίπος από περίσσεια της τροφής, που θα φάνε, όχι όμως και τις συνθήκες της ζωής εκείνων και κυρίως τη συχνή έλλειψη τροφής, ώστε να χρησιμοποιούν την εναποθηκευμένη.

Αποτέλεσμα ; Καθημερινή λήψη άφθονης τροφής, εναποθήκευση λίπους κάτω από το δέρμα και γύρω από τα διάφορα όργανα των οποίων δεν μπορεί παρά να βλάπτει τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού. Μεταβάλλονται με άλλους λόγους σε ένα είδος φορητής αποθήκης λίπους.

Αποττη στιγμή που αυτό το λίπος περάσει τα φυσιολογικά όρια

αυτό το λίπος που είναι αποτέλεσμα ατελούς καύσεως, γίνεται αιτία μεγαλύτερης τέτοιου είδους αυξήσεως και ως εκ τούτου τη ποσότητα λίπους. Και έτσι ο οργανισμός φτάνει στο σημείο να κατασκευάζει λίπος με οποιαδήποτε και οτιδήποτε τροφή-σωστή δηλ. παχοποιητική μηχανή-. Και έτσι μια πολύτιμη ιδιότητα του ζωικού κόσμου, η αποταμίευση λίπους, έχει μεταβληθεί-απο τον πολιτισμένο άνθρωπο-σε ασθένεια του χειρότερου είδους σ' αυτόν τον ίδιο ανθρώπινο εκφυλισμό.

Μπορεί να πει κανείς ότι στον προηγούμενο αιώνα, η παχυσαρκία δεν αποτελούσε πρόβλημα, αντίθετα τα παχουλά πρόσωπα, η καιαρωτή κοιλιά, ήταν δείγμα ευπορίας, ευημερίας και ομορφιάς. Το "στρουμπουλό" τετράπαχο μωρό, ήταν κάποτε το καιάρι της οικογένειας.

Σήμερα η παχυσαρκία είναι η πιο συζητημένη περίπτωση κακής υγείας, το πιο επίκαιρο θέμα της εποχής.

Στα τελευταία είκοσι χρόνια ο ελληνικός λαός έχει επιτύχει ένα σπάνιο ρεκόρ. Να πιάσει την όγδοη θέση στον πίνακα της παχυσαρκίας.

Τα ελληνόπουλα είναι πιο παχύσαρκα παιδιά της Ευρώπης. Αυτό βέβαια σημαίνει ότι έχουμε γίνει ένας λαός με στομαχάκια, κοιλίτσες και τροφαντές περιφέρειες. Αυτά ήταν κάποτε αξιοπρόσεκτα προσόντα επειδή είχαν άγνοια των δύρων της παχυσαρκίας.

Διαβήτης, έμφραγμα, αρτηριοσκλήρωση, ρευματοίνοι, νομίζουμε είναι κατά 95% ένοχοι για τις ασθένειες αυτές, ο υπερσιτισμός, η ακινησία, ζάχαρη, πικάντικη συνταγολογία ακόμη οι παράγοντες αυτοί σε κάνουν υποψήφιο χοντρασθενή εφ'όρου ζωής.

Μετά το 2ο παγκόσμιο πόλεμο σημειώθηκε έξαρση στις καρδιοπάθειες, ουρική αρθρίτιδα, ηπατοπάθειες και το γεγονός του μειωμένου χρόνου ζωής -10% αύξηση βάρους, ελαττώνει τη ζωή 25%-χαρακτηριστι-

κά ο λαός μας αναφέρει "όσο μεγαλώνει η ζώνη μας μικραίνει η ζωή μας"- αποδεικνύεται πως έχουν σαν αιτία τους το καχοσιτισμό που σαν υπερσιτισμός καταλήγει στην παχυσαρκία.

Φυσικά επειδή καμιά παραίνεση δεν έχει απήχηση στο σύνολο της κοινωνικής μας διάρθρωσης τόση όσο μια εντολή "Μόδας"; ο καλός κόσμος" που τότε είχε την ευκαιρία να προμηθεύεται αγαθά διατροφής άρχισε να κάνει δίαιτα, το αποτέλεσμα φυσικά ήρθε γρήγορα.

Στη συνέχεια ήρθε ο 2ος παγκόσμιος πόλεμος με την έλλειψη τροφίμων κυρίως ζωικών και ακόμη τα χρόνια της πείνας. Όμως τα στοιχεία που συγκεντρώθηκαν ως το τέλος του 1944 ώστε να γίνει γνωστή στην επιστήμη η φθορά η Δημόσια Υγεία απο την κακή διατροφή έδωσε εξαιρετικά χαμηλούς δείκτες για τις καρδιακές και αγγειακές παθήσεις την αυξημένη χοληστερίνη και τις χολοκυστοπάθειες και κυρίως σχεδόν μηδενικό διαβήτη. Σε μια εκστρατεία διασταυρώσεως των στοιχείων με εκείνα των χωρών που οι πληθυσμοί τους τρέφονται με επίπεδο παραδοσιακό όμοιο με εκείνο που χρησιμοποίησαν οι ευρωπαϊκοί λαοί στα χρόνια του πολέμου έδωσε δείκτες των παθήσεων που αναφέραμε κοινούς.

Η βεβαιότητα ότι η παχυσαρκία είναι επικίνδυνη αρρώστεια είναι βεβαιότητα για τους επιστήμονες της αρχής της 10ετίας του 50 και του 60, οι οποίοι σε συνεργασία με τους φορείς της "Μόδας" κήρυξαν τον πόλεμο κατά των περιττών κιλών με το σύνθημα "Λίγα κιλά, πολλά Χρόνια".

Όμως η αστρική ταχύτητα, με την οποία εξελίχθηκε η τεχνολογία στο δεύτερο μισό του 20ου αιώνα σε παγκόσμια κλίμακα εκβιομηχάνισης που βασικά στόχευε στα είδη επιβιώσεως και αναγκαστικού καταναλωτισμού- τα τρόφιμα-η διαφοροποίηση του τρόπου ζωής και διαβιώσεως που οργανώθηκε επάνω στην άνεση της μηχανής και η ζωή

πού κύλησε με το αυτοκίνητο, η αύξηση του κατ' κεφαλή εισοδήματος και η διεθνοποίηση των περί ζωής τροφής και διατροφής αντιλήψεων ήρθαν σε αντίθεση με τις διαιτολογικές διακηρύξεις του μεταπολέμου. Διακηρύξεις που δεν αντιπροσώπευαν, παρά αποτέλεσμα επιστημονικών εργασιών και κλινικών παρατηρήσεων που είχαν βασιστεί και σε υλικό και σε περιστατικά και σε απόψεις έρευνας, αλλά κυρίως σε μεθόδους εργαστηρίου έρευνας και διερευνήσεως.

Απο το 2ο πίνακα.

Φαίνεται ότι οι 90 στους 100 παχύσαρκους έφηβους γνωρίζουν τις τροφές που έχουν μεγάλη θερμιδική αξία. Το μεγαλύτερο ποσοστό των εφήβων που ρωτήθηκε μας ανέφερε τα λίπη και τα έλαια, το φωμί, τα ζυμαρικά, τα γλυκά.

Είναι γεγονός πως πρέπει να αντιμετωπίζουμε τα τρόφιμα στη ζωή μας, στα μέσα ιερά, γιατί με αυτά επιτυγχάνεται η θρέψη του οργανισμού και κατά συνέπεια η όλη κατάσταση της υγείας μας, οργανική-λειτουργική-ψυχική.

Όλοι μας θέλουμε να είμαστε υγιείς, αλλά εξακολουθούμε να τρέφουμε το σώμα μας με άχρηστα προϊόντα. Δεν μπορούμε να είμαστε καλά, παρά μόνο αν αναλάβουμε την υπόθεση της υγείας μας στα χέρια μας. Πρέπει οι έφηβοι να μάθουν πως λειτουργεί το σώμα τους και πως τους επηρεάζουν τα διάφορα είδη τροφών.

Θα αναφερθούμε πρώτα στα λίπη. Μεγάλη ζημιά έχει γίνει από κακά πληροφορημένους δημοσιογράφους που γράφουν σύντομα και στρυφνά άρθρα σε εφημερίδες και περιοδικά για τα λίπη. Ιδιαίτερα οι γυναίκες για την σιλουέτα τους και την ελαστικότητά τους, φοβούνται τρομερά τα λίπη.

Τα λίπη είναι κατ'εξοχήν θερμαντική τροφή 1 GR λίπους = 9 θερμίδες, γι' αυτό χρησιμοποιούνται στις ψυχρότερες χώρες. Ο ανθρώπινος οργανισμός όμως χρειάζεται τα λίπη τα οποία μπορούν στις διάφορες μορφές τους να αποτελούν το 25% της συνολικής ποσότητας της τροφής που καταναλίσκουμε.

Τα λίπη χωρίζονται ανάλογα με τις φυσικές τους ιδιότητες ως γνωστόν σε κεκορεσμένα και ακόρεστα λιπαρά οξέα.

Τα κεκορεσμένα είναι οι εγκληματίες αυτής της ομάδας, είναι πλούσια σε χοληστερίνη και έχει αποδειχθεί ότι συντελούν στην πρόκληση αποπληξίας προσβολών της στεφανιαίας κ.λ.π.

Η χρησιμοποίηση του λίπους, πρέπει να γίνεται με προσοχή. Η υπερβολική κατανάλωση του λίπους προκαλεί οξέωση, κρίσεις χολής, μία μεγάλη σειρά από πεπτικές διαταραχές, καρδιακά και ηπατικά προβλήματα.

Τα λίπη δίνουν δύναμη για εργασία, κίνηση και δράση. Το λίπος προστατεύει το σώμα από το κρύο, υποβαστάζει ωρισμένα εσωτερικά όργανα. Βρίσκεται σαν λιποειδής ιστός και είναι απαραίτητος στο μεταβολισμό και στη σύνθεση των κυττάρων.

Τα ακόρεστα λιπαρά οξέα ως επί το πλείστον είναι τα φυσικά έλαια, ασφαλή λίπη για τον οργανισμό. Αποδείχθηκε τώρα τελευταία ότι ακόρεστα λιπαρά οξέα μπορούν να καθαρίσουν το αίμα μας από τα σκληρά λίπη (κεκορεσμένα λιπαρά οξέα). Τα φυτικά δεν περιέχουν χοληστερίνη.

Ο σύγχρονος άνθρωπος καταναλώνει περισσότερα λίπη από ότι καταναλώναν ακόμη και πριν από μία ή δύο γενιές.

Παρ'όλα αυτά η σημερινή διατροφή παρουσιάζει μεγάλη ανεπάρκεια σε ακόρεστα λιπαρά οξέα. Σήμερα μερικοί διακεκριμένοι επιστήμονες, έχουν εκφράσει υποψίες ότι αυτή η ανεπάρκεια μπορεί να είναι

ένας σοβαρός παράγοντας στην ανάπτυξη καρκινωμάτων.

Θέλετε να μάθετε τα αποτελέσματα ανεπάρκειας σε ακόρεστα λιπαρά οξέα ;

Συλήρυνση κατά πλάγια, δωδεκαδακτυλικό έλκος, φωρίωση, δερματικές παθήσεις και εξελκώσεις των ποδιών, είναι μόνο λίγες απο τις ασθένειες που συνδέονται με τη χρόνια έλλειψη αυτών των ουσιών. Κάτι που είναι βέβαιο, είναι πως τα ακόρεστα λιπαρά οξέα, δημιουργούν ένα φυσικό, υγιές φράγμα στο δέρμα που βοηθά τον οργανισμό να αντισταθεί σε ένα μεγάλο αριθμό λοιμώξεων και δερματικών παθήσεων.

Είναι πια καιρός να καταλάβουμε οτι τα έλαια δεν είναι θανατηφόρα, αλλά πρέπει να χρησιμοποιούνται με μέτρο. Τέλος τα χημικά, οι συνθετικές πρόσθετες ουσίες, τα συντηρητικά κάνουν ακόμα και τις φυσικές μαργαρίνες, να έχουν την ίδια περιεκτικότητα σε ακόρεστα λιπαρά οξέα δηλ. τη μειώνουν στο ελάχιστο.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε οτι οι περισσότερες σημερινές επεξεργασίες των τροφών γίνονται περισσότερο προς όφελος του κατασκευαστή παρά του καταναλωτή.

Εν συνεχεία θα αναφερθούμε στους υδατάνθρακες. Έχουμε τρεις ομάδες υδατανθράκων, τα σάκχαρα, το άμυλο και την κυταρίνη.

Τα σάκχαρα είναι τα απλούστερα μέλη της οικογένειας των υδατανθράκων. Είναι όλα γλυκά, διαλύονται στο νερό και μπορούν να αποκρυσταλλωθούν όταν κορεστεί το νερό στο οποίο είναι διαλυμένα.

Μολονότι η γλυκύτητά τους μπορεί να είναι ευχάριστη στη γλώσσα, δεν έχει θρεπτική αξία και πέρα απο την ψυχολογική στήριξη που μπορεί να παρέχει δε πρέπει να της αποδίδεται μεγάλη αξία. Η σακχαρίνη και τα υποκατάστατα της ζάχαρης δεν έχουν ουσιαστική χημική σχέση με τα σάκχαρα και καλό είναι να αποφεύγονται. Το με-

γαλύτερο ποσοστό υδατανθράκων που καταναλώνονται έχουν μορφή αμύλου.

Το άμυλο αποτελείται από μονάδες γλυκόζης (πλούστερο σάκχαρο) που συνδέονται χημικά μεταξύ τους. Επειδή οι κόκοι αμύλου δε χωνεύονται εύκολα πολλές από τις μορφές αμύλου όπως π.χ. αυτές που περιέχονται στις πατάτες, στα ζυμαρικά και στο αλεύρι πρέπει να βρασθούν καλά για να τις χωνέψει ο οργανισμός.

Κακές διαιτητικές συνήθειες π.χ. χρησιμοποίηση πάνω απ' το κανονικό διαφόρων κατασκευασμάτων που έχουν βάση τη ζάχαρη και το αλεύρι ακόμη και το φωμί, οδηγούν στην παχυσαρκία, φέρνουν δυσκοιλιότητα, πεπτικές διαταραχές, (ερεθισμός του βλενογόνου του στομάχου), ζύμωση, με συνέχεια να δημιουργηθούν διάφορες φλεγμονές και ένας μεγάλος αριθμός σοβαρών ασθενειών, που οφείλονται στην υπερβολική κατανάλωση αμύλου.

Επειδή η περίσσεια των υδατανθράκων μεταβάλλεται σε λίπος, νομίζουμε ότι περιορίζοντας τους υδατάνθρακες της καθημερινής δίαιτας, θα αδυνατίσουμε. Οι υδατάνθρακες, είναι τόσο απαραίτητοι, ώστε ο οργανισμός αν δεν έχει επαρκείς ποσότητες, διασπά πρωτεΐνες για να τους κατασκευάσει-ένα πολύ ακριβός τρόπος παρασκευής υδατανθράκων.

Τα άτομα που προσπαθούν να αδυνατίσουν χωρίς να έχουν καμία καθοδήγηση δε πρέπει να αποκλείουν αυτές τις τόσο παρεξηγημένες τροφές, γιατί μπορεί να πάθουν πρωτεϊνική ανεπάρκεια, οπότε οι μύες τους θα χαλαρώσουν πιο πολύ και πιο εύκολα, κάνοντάς τους να φαίνονται παχύτεροι από πριν.

Ποιν από πολλούς αιώνες, η εγκλησία διάλεξε το άσπρο χρώμα για να συμβολίζει την αγνότητα και ο κόσμος σιγά-σιγά πίστευε ότι το φωμί και η ζάχαρη είναι αγνότερα όταν είναι άσπρα. Πολλές από

τις χημικές ουσίες που χρησιμοποιούνται για τον χρωματισμό του αλεύρου απ' το φυσικό του σκούρο χρώμα είναι συστατικά γνωστών δηλητηριωδών ουσιών για τα νεύρα.

Το άσπρο είναι το χρώμα του θανάτου και του πένθους στην Λυδία. Το ψωμί είναι σπουδαία και χρήσιμη τροφή, αλλά όταν λέμε ψωμί εννοούμε το μαύρο, που πρέπει να γίνεται απο ολόκληρο το στάρι μαζί με το πίτουρό του. Το σημερινό άσπρο "αφρολέξ" ψωμί, δημιουργεί πίκος, δυσκοιλιότητα και είναι μικρής θρεπτικής αξίας. Βοηθάει στην δημιουργία καρδιοπαθειών, αθηριοσκλήρωσης, ρευματισμών, φέρνει φούσκωμα στο στομάχι κ.λ.π.

Οι τροφές που τρώμε φταίνε τις περισσότερες φορές για καικούργιες ασθένειες που εμφανίζονται.

Οι τεχνολογικές αλλαγές που επιτυγχάνονται στα τρόφιμα δεν είναι ικανές να μας κρατήσουν στη ζωή.

Η άσπρη ζάχαρη αποδείχθηκε ότι είναι μεγάλος εχθρός, επειδή απορροφά μεγάλη ποσότητα οξυγόνου και έτσι περιορίζεται η ποσότητα του οξυγόνου που προσφέρεται για τον εγκέφαλο, την καρδιά και το υπόλοιπο σώμα.

Θα σας αναφέρουμε ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα για ένα νεαρό 24 ετών που δέχτηκε πριν 7 χρόνια τη διάγνωση ότι είναι σχιζοφρενικό, επειδή η συμπεριφορά του ήταν παράξενη χωρίς συνέχεια, του έπεφταν τα πράγματα απ' τα χέρια και έκλαιγε χωρίς λόγο. Συνήθιζε να μιλάει μόνο του και να κλείνεται στον εαυτό του. Συχνά δεν κοιμόταν. Ξύπναγε τόσο μουσκεμένο στον ιδρώτα που τα ρούχα του κρεβατιού του έπρεπε ν' αλλαχτούν. Αυτό το παιδί τελικά μπήκε σε ίδρυμα, όταν οι συνηθισμένες μέθοδοι απέτυχαν να λύσουν το πρόβλημά του.

Ακόμη όμως και η παραιονή του στο νοσοκομείο δε πέτυχε τίποτε άλλο, παρά να επιδεινώσει τα συμπτώματα. Οι γονείς του όμως, επέ-



μειναν και εξερεύνησαν κάθε δρόμο φροντίδας.

Έτσι ανακάλυψαν τελικά ένα ψυχίατρο, που εφαρμόζει την ορθομοριακή ιατρική-ένα κλάδο που έχει στηρίξει ο νομπελίστας καθηγητής της Ιατρικής Λάϊνους Πόουλιγκ.

Και ο ψυχίατρος εκείνος του έδωσε μεγαβιταμίνες και εφάρμοσε δίαιτα, απαγορεύοντάς του να ξαναφάει οποιαδήποτε βιομηχανοποιημένη τροφή "ευρείας κατανάλωσης" χωρίς να εφαρμόσει καμία άλλη θεραπεία.

Σήμερα αυτό το παιδί είναι ένας λαμπρός ευτυχισμένος, δασκάλιος νέος, χωρίς κανένα πρόβλημα ούτε ψυχολογικό, ούτε υγείας γενικά.

Τι προκάλεσε ουσιαστικά το ιατρικό πρόβλημα αυτού του παιδιού, και τι το καθυστέρησε ως την ηλικία των δεκατεσσάρων ετών;

Η απάντηση που δίνουν οι γνωστοί αμερικανοί γιατροί HOFFER και WALKER, που περιγράφουν αυτό το αναμφισβήτητο ιατρικό περιστατικό, είναι δυνατό να φανεί υπεραπλουστευμένα, αλλά δε μπορούμε να την αποφύγουμε.

Ξέρουμε καλά ότι καμιά θεραπευτική εταιρία δε μπορεί να παράγει ένα καινούργιο φάρμακο μέχρι να αποδειχθεί ότι δεν είναι τοξικό για τον άνθρωπο, ο καθένας μπορεί να κάνει ότι θέλει με τα συστατικά των τροφίμων και να προωθήσει οποιοδήποτε προϊόν, χωρίς να του ζητηθεί να φτάνει η αξία του την αντίστοιχη θρεπτική αξία των αγροτικών προϊόντων από τα οποία έχει κατασκευαστεί.

Έτσι όλες οι κατασκευαστές τροφίμων προσθέτουν ζάχαρη στα τυποποιημένα τρόφιμα (ποιός θα τους έλεγε όχι, αφού παντού τα εργοστάσια ζάχαρης είναι κρατικά;).

Να όμως, τι έπαθε ο νεαρός, που δεν έφταιγε σε τίποτε και που όπως ανακάλυψε ο γιατρός που τον θεράπευσε, η κατάστασή του, οφεί-

λόνταν σε αλλεργικές αντιδράσεις προς τη ζάχαρη.

Η κατάσταση του οφειλόταν και μόνο στις τροφές που έτρωγε. Και να σκεφτείτε ότι υπάρχουν απερίσκεπτοι που υποστηρίζουν, ότι η διαστρέβλωση των φυσικών τροφών είναι μια πρόοδος. Πρέπει να γίνει διαφώτιση για την καταστρεπτική επίδραση της ζάχαρης στον οργανισμό. Να σταματήσει κάποτε να αμοίβεται η φρονιμάδα στα μικρά παιδιά με γλυκίσματα, σοκολάτες, καραμέλες, ζαχαρωτά, να κοιμηθούν το γλυκό θάνατο μ' αυτόν τον τρόπο.

Η διαπαιδαγώγηση πρέπει να αρχίσει από την μικρή ηλικία των παιδιών. Να εξηγηθεί σ' αυτά ότι η ζάχαρη όχι μόνο δεν ωφελεί αλλά βλάπτει τα δόντια, κλέβει βιταμίνες από τα οστά, κατακρατεί νερό (παχάινει) και γενικότερα αποστραγγίζει τον οργανισμό.

Από εδώ και στο εξής θα πειθίσουμε τα παιδιά να τρώνε φρούτα, λαχανικά και να μην αγοράζουν από το κάθε μπαάλικο άσπρο ρύζι, ζάχαρες, αλεύρια, τα δήθεν ελαιόλαδα, την χρωματισμένη νοθεία, να προτιμούν το σιταρένιο ψωμί, το ολικής άλεσης με τα μαυροπίτουρά του, για τις διανοητικές δυνάμεις, το νευρικό σύστημα.

Ώστε αν θα γίνεις υγιής ή ασθενής εξαρτάται από το είδος τροφές αλέθεις στο σωματικό σου και ψυχικό σου μύλο.

Στην 3η ερώτηση.

Τα παιδιά απάντησαν και έδωσαν ένα κατάλογο παχυντικών τροφών. Υπήρξε και ένα ποσοστό που δεν ήξερε ότι υπάρχουν τροφές παχυντικές κι αυτό είναι κάτι το ανησυχητικό. Εφ' όσον υπάρχουν παιδιά που δε γνωρίζουν ποιές είναι παχυντικές τροφές, πώς μπορούν να τις αποφύγουν με αποτέλεσμα την πρόληψη της παχυσαρκίας.

Σ' αυτή την κατηγορία των παχυντικών τροφών ανήκουν, τα διάφο-

ρα γλυκίσματα, παχιά κρέατα, τα γαριδάκια που πωλούνται στα διάφορα καταστήματα, ξηροί καρποί σε αφθονία.

Επομένως αν κάποιος γνωρίζει ποιές είναι οι τροφές οι οποίες τον οδηγούν στην παχυσαρκία μπορεί να αντιδοάσει "κόβοντας" αυτές τις τροφές ώστε να προλάβει να αποφύγει την παχυσαρκία παρά να προσπαθήσει να θεραπευθεί απο αυτή κάτι που είναι πολύ πιο δύσκολο αν όχι αδύνατο.

Στην 4η ερώτηση, αν ο,τι παχαίνει είναι θρεπτικό, απάντησαν καταφατικά 12 έφηβοι. Οι 88 έφηβοι υποστήριξαν ότι δεν είναι απαραίτητα θρεπτικό ο,τι παχαίνει, επειδή υπάρχουν τροφές που δεν παρέχουν θερμίδες, αλλά έχουν θρεπτική αξία.

Πρέπει να γίνει διαχωρισμός του όρου θρέψη απο τον χορτασμό. Ο όρος θρέψη σημαίνει την κανονική αναλογία ποσότητας και ποιότητας, την οποία έχει ανάγκη ο κάθε ζωντανός οργανισμός, για να αναπτυχθεί, να συντηρηθεί, ν'αναπλάσει τις τυχόν φθορές που εμφανίζονται με την πάροδο του χρόνου. Ο όρος χορτασμός σημαίνει ποσότητα πλήρη.

Ο DONALD LAW, δόκτωρας της Βοτανικής και της Ιατρικής και άλλων επιστημών αντικρούει τον ισχυρισμό ότι ο ρυθμός της σύγχρονης ζωής μας σκοτώνει, προκαλώντας βλάβη στην καρδιά, παχυσαρκία, διαβήτη κ.ά. Αυτό οφείλεται μάλλον στον υποσιτισμό.

Είναι δυνατόν όπως θα διαπιστώσουμε να τρώει κανείς μέχρι και επτά μερίδες σε κάθε γεύμα και να "πεθαίνει" απο την πείνα, γιατί οι τροφές που καταναλώνει δεν περιέχουν τα κατάλληλα οργανικά άλατα και βιταμίνες ή γιατί τα θρεπτικά στοιχεία ήταν λανθασμένα. Ενώ μπορούμε να τρώμε μια μικρή ποσότητα κατάλληλης τροφής και να

είμαστε ικανοποιημένοι για πολλές ώρες, χωρίς να χρειάζομαστε κολατσιό.

Είναι βλαπτική η αντίληψη που αποδίδεται στο νερό, ότι παχαίνει, αφού δε μετατρέπεται σε θερμίδες. Επίσης είναι κακή νοοτροπία διαφόρων μητέρων να αντικαθιστούν τις βιταμίνες διατροφικό στοιχείο, το οποίο μπορεί να αντικαταστήσουν φαρμακευτικά σκευάσματα. Επίσης φοβερή παράλειψη υγιεινής διατροφής, η παραγκώνιση της κυτταρίνης και των διαφόρων ανόργανων αλάτων και ιχνοστοιχείων που είναι απαραίτητα για τη συντήρηση του οργανισμού και τη ρύθμιση των εσωτερικών λειτουργιών.

Αν οι τροφές που καταναλώνονται στερούνται θρεπτικών στοιχείων τότε οι διαδικασίες του σώματος εξασθενούν, παρά το γεγονός ότι εξακολουθούν να γίνονται.

Το νερό είναι το πιο απαραίτητο στοιχείο του σώματος. Σχεδόν το 70% του ανθρώπινου σώματος είναι νερό.

Αυτό το ποσοστό μεταβάλλεται καθώς υγρά αποβάλλονται και αντικαθίσταται συνεχώς (είτε απευθείας πίνονται υγρά, είτε από το νερό που περιέχεται στις διάφορες τροφές που καταναλώνουμε).

Ο άνθρωπος ζει πολλές μέρες χωρίς τροφή, είναι ζήτημα όμως το πόσο μπορεί να ζήσει χωρίς νερό. Ολόκληρο το σύστημα βλάπεται από την αφυδάτωση. Η πέψη, η υδροποίηση, η μεταφορά, η απομοίωση των θρεπτικών συστατικών και η αποβολή των αχρήστων ουσιών από όλες τις οδούς επιτυγχάνονται με τη συμβολή του νερού.

Επίσης όλα τα υγρά (ορμόνες, πεπτικά υγρά, ένζυμα) του σώματος περιέχουν μεγάλο ποσοστό νερού. Τέλος ρυθμίζει τη θερμοκρασία του σώματος.

Οι πόλεις υδροδοτούνται με νερό στο οποίο ρίχνεται μεγάλη ποσότητα χλωρίου που καταστρέφει τη βιταμίνη Β και χρήσιμα ένζυμα.

Ένα τέτοιο νερό περιέχει μεγάλο κίνδυνο για την κυκλοφορία

του αίματος, την καρδιά και τις αρτηρίες, γιατί μπορεί να διαλύσει πολλά χημικά στοιχεία που το μεταφέρουν στα σπίτια.

Οι βιταμίνες δεύτερο κατά σειρά στοιχείο χωρίς θερμιδική αξία, βρίσκονται σ'όλες τις φυσικές τροφές γι' αυτό οι αρχάριοι στη διατροφή πρέπει να αποφεύγουν τις τεχνητές βιταμίνες, που φτιάχνονται από προϊόντα πύσσας. Το βασικό μήνυμα της σωστής φυσικής διατροφής είναι ότι χρειαζόμαστε λιγότερη ποσότητα, γιατί εκείνο που μας ωφελεί είναι η ποιότητα. Η τροφή χωρίς θρεπτικά στοιχεία όχι απαραίτητα θερμιδικά χρησιμεύει μόνο για να φορτώσει τον οργανισμό με άχρηστα προϊόντα και να καταστρέφει την υγεία. Η μηχανή ενός αυτοκινήτου λειτουργεί με ειδικό λάδι και κανένα λάδι ραπτομηχανής δε θα τη κάνει να λειτουργήσει κανονικά. Στη διαιτητική δεν υπάρχουν δε υπάρχουν υποκατάστατα.

Τα περισσότερα που έγιναν γνωστά σχετικά με τη φύση των βιταμινών προέρχονται από την έρευνα των επιπτώσεων που έχει στο οργανισμό η έλλειψή τους.

Ορισμένες ασθεντίες στην ιατρική αν και παραδέχονται τη χρησιμότητα των βιταμινών, υποτιμούν τη θρεπτική του επίδραση. Οι γιατροί συνιστούν 50-100 χιλιοστά του γραμμαρίου βιταμίνη C την ημέρα, σε κάποια περίπτωση, και μη βλέποντας καμιά βελτίωση αρνούνται κάθε θεραπευτική αξία της βιταμίνης.

Ένας διαιτολόγος που συνιστά (για θεραπεία) 50-100 χιλιοστά του γραμμαρίου την ημέρα θα θεραπεύσει τον ασθενή. Η βιταμίνη C μπορεί να ληφθεί σε μεγάλες δόσεις χωρίς δυσμενή αποτελέσματα, ενώ οι περισσότερες βιταμίνες δε μπορούν να ληφθούν σε μεγάλες δόσεις για περισσότερες από 2-3 ημέρες, χωρίς να επηρεάσουν την έθραυστη ισορροπία του οργανισμού.

Μια φυσιολογική, υγιής διατροφή, που περιλαμβάνει ίσες ποσό-

τητες απο φρούτα, λαχανικά και πλήρεις τροφές, τροφοδοτεί συνεχώς τον οργανισμό με άφθονες βιταμίνες και μεταλλικά άλατα. Σ' αυτή την περίπτωση δε χρειάζονται συμπληρώματα βιταμινών.

Σαρύντα περίπου μεταλλικά άλατα έχουν αναγνωριστεί οτι βρίσκονται φυσιολογικά μέσθ στο ανθρώπινο σώμα.

Αυτές οι ουσίες χρησιμοποιούνται στις διάφορες σωματικές λειτουργίες και εξ' αιτίας διαφόρων παραγόντων καταναλώνονται με διαφορετική ταχύτητα στον κάθε άνθρωπο, δημιουργώντας με την ανεπάρκεια ή το περίσευμά τους μιá ανισορροπία.

Η ανισορροπία αυτή συνιστά ένα πολύ σοβαρό παράγοντα για τη γενική υγεία ή την αρρώστεια στον άνθρωπο.

Τα διάφορα μεταλλικά άλατα εργάζονται μαζί και όχι το καθένα μόνο του. Το ένα επηρεάζει το άλλο. Συχνά το ανθρώπινο σώμα, ίσως χρειάζεται τόσο λίγο απο κάποια ουσία, όση σκεπάζει το κεφάλι μια καρφίτσα. Ίσως η καθημερινή αναγκαία ποσότητα κάποιας ουσίας που χρειάζεται στον οργανισμό να είναι μόνο ο καταλύτης που κάνει τα άλλα μεταλλικά άλατα, να λειτουργήσουν σαν ένα σπύρτο που ανάβει τα άλλα καύσιμα που παίρνουμε απ' τις τροφές. Χωρίς όμως αυτή την ελάχιστη ποσότητα ασθένειας, πρόωρα γεράματα και αυτός ακόμα ο θάνατος είναι δυνατό να έλθουν πριν την ώρα τους.

Στα τελευταία 30 χρόνια αποκτήσαμε αρκετές γνώσεις για τα μεταλλικά άλατα, όπου γίνεται φανερό οτι είναι ουσιώδη, αν θέλουμε να μας βοηθήσουν οι βιταμίνες και αντίστροφα αν θέλουμε να βοηθηθούμε απο τα μεταλλικά άλατα πρέπει κατ' ανάγκη να υπάρχουν και οι κατάλληλες ποσότητες απ' τις διάφορες βιταμίνες. Έτσι αποδείχθηκε πως ο Ιπποκράτης, ο αρχαίος έλληνας βοτανολόγος και πατέρας της Ιατρικής είχε απόλυτο δίκιο, όταν έλεγε οτι :

" Κατά την αντίληψή μου ασθενεί ολόκληρο το σώμα κι όχι

ένα ή περισσότερα μέλη του ".

Μεγάλη σημασία για τη θρέψη του ανθρώπου κατέχει και η κυτταρίνη. Η κυτταρίνη είναι η σκληρή δομική ουσία των λαχανικών, δημητριακών κ.λ.π.

Σπάνια μπορεί να χρησιμοποιηθεί ολοκληρωτικά σαν τροφή απ' τον άνθρωπο. Η λειτουργία που επιτελεί στο ανθρώπινο διαιτολόγιο είναι η παροχή όγκου. Ο ανθρώπινος οργανισμός μπορεί ν' αρρωστήσει ακόμα και με μια δίαιτα, που έχει τέλεια αναλογία μεταλλικών αλάτων και βιταμινών. Μερικές μορφές ζωής (π.χ. έντομα), ζουν με κυτταρίνη, συνήθως με υγρή ξυλώδη κυτταρίνη.

Στην 5η ερώτηση: Υπάρχει σχέση διατροφής και υγείας.

90 έφηβοι απάντησαν καταφατικά και επιβεβαίωσαν ότι η υγεία όλων μας εξαρτάται από το περιεχόμενο του πιάτου μας.

Εννέα στους 10 έλληνες παραδέχονται, όταν συζητάνε, ότι η διατροφή είναι ένα ουσιαστικό στοιχείο για τη διατήρηση της υγείας. Αυτό όμως το παραδέχονται μόνο στα λόγια. Γιατί στο σπίτι ή την ταβέρνα όλοι το ξεχνούν. Όχι όλοι, αλλά οι περισσότεροι.

Οι 8 στους 10 σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, δε προσέχουν ιδιαίτερα τη διατροφή τους και τη δίαιτά τους.

Μόνο ένας στους 10 προσέχει πολύ τι τρώει. Πρόσφατα μια ομάδα διαιτολόγων έκανε ορισμένες έρευνες για τη διατροφή των ελλήνων και για τις επιπτώσεις της διατροφής στην οικογένειά τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αυτής που έγινε σε πανελλαδική κλίμακα, συγκεντρώθηκαν στο "Σεισμανόγλειο" και στη συνέχεια ανακοινώθηκαν από το Πανελλήνιο Σύλλογο Διαιτολόγων.

Το μήνυμα που έστειλε η έρευνα και τα αποτελέσματά της στους Έλληνες και στις Ελληνίδες είναι ότι πρέπει, πολύ σύντομα, να αλλά-

ξουμε διαιτητικές συνήθειες, αν θέλουμε να μην έχουμε προβλήματα με την υγεία μας.

Μια διατροφή, που είναι, όπως δείχνουν τα πράγματα, η μόνη υπεύθυνη για την αύξηση των καρδιαγγειακών νόσων, της υπέρτασης, του διαβήτη και τόσων άλλων ασθενειών της εποχής μας.

Επίσης το ίδιο συμβαίνει, όταν η διατροφή δεν προσφέρει ισορροπία διάφορα τροφικά στοιχεία, τότε εμφανίζονται διάφορες ασθένειες έλλειψη ασβεστίου, έλλειψη σιδήρου (σιδηροπενική αναιμία κλπ.).

Είμαστε υποχρεωμένοι να διαπαιδαγωγήσουμε τους εφήβους, επειδή στην ηλικία αυτή αναπτύσσονται τα οστά και οι μύες του σώματος ιδιαίτερα στα αγόρια, πρέπει να δίνονται τροφές που να περιέχουν υψηλή βιολογική αξία, που να περιέχουν πρωτεΐνες και ασβέστιο, βασικά γάλα και τυρί. Να τονίζεται ότι το γάλα δε το πίνουν μόνο τα μικρά και να μην το αντικαθιστούν με το τσάι, καφέ ή μπύρα, επειδή μιμούνται συνήθειες φαγητού των φίλων τους ή άλλων μεγάλων.

Τα κορίτσια έπειτα δεν παίρνουν την αναγκαία ποσότητα τροφής απο φόβο μήπως παχύνουν. Όταν μάλιστα συμβάνει να είναι παχύτερες απ'το κανονικό, προσπαθούν να χάσουν το επιπλέον βάρος κανονίζοντας την ποσότητα της τροφής τους, συγχρόνως όμως πρέπει να τις βρει προετοιμασμένες, γιατί διαφορετικά κινδυνεύουν απο επιπλοκές κατά την εγκυμοσύνη, όπως τοξιναιμία, αποβολή πρόωρου τοκετού, αιόμη και εκλαμψία. Η γέννηση ενός παιδιού φυσιολογικού, υγιούς και κανονικού στους μήνες του έχει σχέση με τη σωστή και ισορροπημένη διατροφή της γυναίκας στη διάρκεια της νεανικής της ζωής, πριν απο την εγκυμοσύνη, όσο και κατά την εγκυμοσύνη.

Υπάρχουν όμως και περιπτώσεις που η τροφή γίνεται αιτία να εμφανιστεί κάποια αρρώστεια, τροφικές δηλητηριάσεις, οι νοθευμένες τροφές, περιέχουν διάφορες χημικές ουσίες που προδίδουν στο τρό-



φιμο το όνομα "εμπλουτισμένο".

Και για να καταλάβουμε, πόσο βασικό είναι αυτό αρκεί να υπολογίσουμε ότι ενώ το 1950 ήταν βιομηχανοποιημένο γύρω στο 10% της τροφής που τρώγαμε, το 1980 έφτασε το 40%.

Γι' αυτό είναι απόλυτη ανάγκη οι έφηβοι να διαφωτιστούν σχετικά με τα οργανικά στοιχεία που περιέχονται στις τροφές που είναι τα ίδια, ε τα συστατικά του σώματός μας. Γιατί γνωρίζοντας καλά τα συστατικά των τροφών, μέταλλα, ιχνοστοιχεία και βιταμίνες, θα μπορούνε άνετα και εύκολα να υπολογίζουν τις ανάγκες του οργανισμού τους και να τρώνε ο,τι χρειάζεται.

Η κακή ποιότητα των τροφών, διευκολύνει την ανάπτυξη μικροβίων και τη δράση βλαβερών ιών στο ανθρώπινο σώμα. Το αίμα που είναι ένα θαυμάσιο αντισηπτικό αρκεί να είναι υγιεινό και η λέμφος πιθανόν να γίνουν τόσο αδύνατα ώστε να μη μπορούν προφυλάσσουν το σώμα. Αυτό σε συνδυασμό με το μολυσμένο αέρα και το ακατάλληλο πολλές φορές νερό, έχουν συσσωρευμένα δηλητηριώδη αποτελέσματα πάνω στη φυσική και πνευματική μας υγεία. Είναι μια παμπάλαια στρατηγική πολεμική ν' αδυνατίζει τον εχθρό πριν επιτεθείς. Έτσι και το σώμα μπορεί να είναι αδυνατισμένο και αρρωστημένο πριν τα μικρόβια και οι διάφοροι ιοί "στρωθούν" κάτω για να τραφούν και πολλαπλασιαστούν. Ο κατάλογος των χημικών ουσιών που χρησιμοποιούν για να δώσουν τεχνητή γεύση στις τροφές, για να συντηρηθούν, ν' αλλάξουν χρώμα καθώς και τα συμπυκνωμένα τα γαλακτώματα και τα λευκαντικά που χρησιμοποιούν (τα περισσότερα νόμιμα, μερικά όμως χρησιμοποιούνται παράνομα), πρέπει να περιμένουμε ότι θα δημιουργηθούν αδενικές ανωμαλίες, γαστρικά έλκη, γαστρικές θηλωματώσεις, όγκοι κήρωση και πολλές άλλες αρρώστιες.

Οι λανθασμένες αντιλήψεις του κοινού προκαλούν και εξαναγκά-

ζουν τους βιομηχάνους. Το λάθος δε βρίσκεται στα καταστήματα τροφίμων αλλά μέσα μας.

Ο Αλέξης Καρέλ, ο μεγαλύτερος βιολόγος (Βραβείο Νόμπελ), εξήγησε πόσο μεγάλη είναι η επίδραση του περιβάλλοντος και της τροφής στη διαμόρφωση της "ποιότητας" των ανθρώπων.

Τόνισε ιδιαίτερα ότι ο σύγχρονος άνθρωπος εκφυλίζεται γιατί οι πρόοδοι του βιομηχανικού πολιτισμού, ευκολύνουν ολοένα και περισσότερο την απομάκρυνσή του από τη ζωή των προγόνων του.

Τώρα τελευταία έκαναν την εμφάνισή τους οι ορμόνες στο κρέας, αλλά και οι φυτορμόνες στα φρούτα, στα λαχανικά κ, λ. π. Και μάλιστα χρησιμοποιούνται και σε ορισμένα λαχανικά και φρούτα για να ωριμάσουν πριν την ώρα τους ή έξω από την εποχή τους, και να γίνουν υπερμεγέθη, βαρύτερα και ελκυστικά. Δύο μήλα στο κιλό, κάτι σύκα γίγαντες, φράουλες μεγαλύτερες από καρύδια, χγγούρια και ντομάτες όλους τους μήνες του χρόνου.

#### Μπορούμε να προφυλαχτούμε :

- Εάν δεν αγοράζουμε τα πιο μεγάλα, τα πιο φανταχτερά, απλά αυτά που θυμίζουν πιο πολύ στο μέγεθος, στο άρωμα και στη γεύση μ' αυτά που ήταν κάποτε.

- Εάν δεν αγοράζουμε λαχανικά και φρούτα έξω από την εποχή που ευδοκιμούν.

- Αν είναι τσιμπημένα από έντομα, ή έχουν κτυπήματα σημαίνει, δε διατρέχουμε το κίνδυνο να πάθουμε κάτι κακό.

Αν δε μαθαίνουμε για τους τεχνητούς αυξητικούς παράγοντες και τις ορμόνες και μας λέγαν οι διαιτολόγοι να τρώγαμε λιγότερο κρέας, θα τους ακούγαμε; Ναι, θα τους ακούγαμε, μόνο που θα πρόσεχαν λίγοι και πολύ λιγότεροι θα το εφάρμοζαν. Ένας γιατρός ο Τζών Σκέρφενμπεργκ, στο βιβλίο του "Προβλήματα με το κρέας" αναφέρει ότι η συχνή κατανάλωση κρέατος, το κάπνισμα, ο αλκοολισμός είναι

μεγαλύτερες αιτίες θνησιμότητας στις Η.Π. Α. μετά τα καρδιακά νοσήματα και τον καρκίνο, "αν και έχουν επίσης μεγάλη μερίδα ευθύνης στη δημιουργία των ασθενειών αυτών".

Στις προοδευμένες χώρες της Ευρώπης και της Αμερικής, οι νέες αντιλήψεις για τις σχέσεις των τροφών με την υγεία έχουν τόσο εξαπλωθεί τα τελευταία χρόνια, ώστε παντού βρίσκετε με ευκολία τα φυσικά προϊόντα που σας αρέσουν (πλάι βέβαια στα βιομηχανοποιημένα που αρέσουν σ' άλλους) και σ' οποιοδήποτε καλό αστιατόριο, μπορείται να φάτε μια θαυμάσια φρέσκια σαλάτα, χωρίς κανέναν να παρεξηγηθεί αν δε θελήσετε κρέας.

Στην Αγγλία, στη Γερμανία, στη Γαλλία, στις ΗΠΑ, εξαπλώνεται γρήγορα η κίνηση για μια ρεφορμιστική δίαιτα. Καθημερινά δημιουργούνται στις χώρες αυτές εστιατόρια στα οποία σερβίρονται φαγητά παρασκευασμένα με υγιεινό τρόπο. Δε τα τηγανίζουν, ούτε τα τσιγαρίζουν δε προσθέτουν σάλτσες, ούτε καρυκεύματα.

Επίσης προσπαθούν τα περισσότερα φαγητά να τα παρασκευάσουν από πράσινα χόρτα. Την κίνηση αυτή για την πλατιά χρησιμοποίηση των λαχανικών την ονόμασαν "πράσινη επανάσταση". Δεν δίνεται μάχη για νοστιμότερη κουζίνα. Η "μάχη" δίνεται στο όνομα της καλύτερης υγείας.

Πάντως ένα άτομο που προσλαμβάνει θρεπτικές ουσίες σε ποσότητες κατώτερες από το βέλτιστο επίπεδό τους, έχει μεγαλύτερη πιθανότητα να εμφανίσει σημαντική φθορά σε σχέση με άλλο άτομο κανονικά διατρεφόμενο. Τέλος η κατάσταση υγείας του ατόμου επηρεάζει τη διατροφή του. Έτσι έχουμε διαφόρους τύπους διατροφής που εφαρμόζονται ευρέως στο Νοσηλευτήριο.

Έτσι έχουμε : 1. Διατροφή με φυσιολογικό ή σακχαρούχο ορό, 2. Υγρές δίαιτες, 3. Υδαρές και ρευστές δίαιτες, 4. Μαλακές ή Πολτώδεις, 5. Δίαιτα σε εμπύρετες καταστάσεις, 6. Δίαιτα σε τυφοει-

δή πυρετό, 7. Δίαιτα σε φυματίωση κ.λ.π.

Επομένως οι εξογκωμένες κοιλίτσες δεν είναι πάντα σημάδι υγιεινής ζωής. Οι πιο πολλές εγκυμονούν παχυσαρκία, εκφυλισμό, κακομοιρίες.

- Ένας ευγενής Ιταλός-που απο τις τροφικές καταχρήσεις έγευνε στη δύση του απο τα 35, έφυγε στην υγιεινή της εξοχής όπου και έζησε μέχρι τα 105 του μ'αγάπη στη ζωή και στους ανθρώπους λέει:

"Εαν θέλετε να φάτε περισσότερο, τρώτε λιγότερο. Γιατί τρώγοντας λιγότερο, ζείτε περισσότερο και έτσι τρώτε περισσότερο".

Στην 6η ερώτηση, πόσες φορές τρώνε στο 24ωρο οι έφηβοι και τι ποσότητες παίρνουν, μης απάντησαν:

50% 3 γεύματα, 35% 2 γεύματα, 10% πάνω απο 3 γεύματα, 5% διαρκώς όλη την ημέρα.

Όλοι σχεδόν απάντησαν οτι τη μεγαλύτερη ποσότητα τροφής τη λαμβάνουν το μεσημέρι.

Το φαγητό σε καθορισμένες ώρες, όσο πολιτισμένη συνήθεια και αν φαίνεται, περιορίζει τα φυσικά ένστικτα που μας οδηγούν πείνα κ.ά.

Φοβερή παράλειψη να μη τρώνε πρωινό το 20% των εφήβων και βλαβερή για τον οργανικό σύστημα.

Οι πρωϊνές ώρες της ημέρας είναι οι περισσότερες αποδοτικές όλου του 24ωρου, αλλά πως να παράγουν έργο οι μαθητές, πως ο εγκέφαλος να λειτουργήσει κανονικά χωρίς καύσιμη ύλη. Ένας πεινασμένος δεν θέλει να δουλέψει θέλει να φάει.

Αν πεινάσει πολύ θα καταφύγει στις εύκολες τροφές, αλλά βλαπτικές, που βρίσκει άφθονες απ'αυτές σ'όλα τα καταστήματα τροφίμων.

Ο κόσμος μας μάχεται για επιβίωση γιατί δε ξέρει να τρώει υγιεινά. Οι οικονομολόγοι και οι πολιτικοί που ασχολούνται μανιωδώς με τις τιμές του πετρελαίου και των προϊόντων ενεργείας, θα ήταν καλύτερο να ασχολούνται με προβλήματα ανθρώπινης ενέργειας.

Το μεσημέρι πολύ βιαστικά καταναλώνουν ένα μεγάλο όγκο τροφής τις πιο πολλές φορές αμάσητο και όταν ο ρυθμός διατροφής γίνει τρόπος ζωής, τότε εμφανίζονται οι διάφορες ασθένειες.

Επίσης την ώρα του φαγητού, πρέπει να μην είναι κουρασμένοι ή να υποφέρουν από αισθηματικά προβλήματα, ή να βρίσκονται κάτω από την επήρεια του άγχους ή του φόβου, γιατί κάτω από τέτοιες συνθήκες θα κάνει περισσότερο κακό παρά καλό. Οι αισθηματικές καταστάσεις επηρεάζουν τα πεπτικά υγρά και άλλες διαδικασίες και κάτω από αυτές τις περιστάσεις το σώμα δε μπορεί να ασχοληθεί σωστά με τις τροφές. Είναι ασφαλέστερο να πάρετε ένα ζεστό γάλα με ένα κουταλάκι του γλυκού μέλι ανακατωμένο μέσα σ' αυτό, μέχρι να ηρεμήσετε και μετά να πάρετε το κανονικό σας γεύμα.

Επίσης όποιος κάνει σωστή διατροφή πρέπει ν' αποφεύγει τα εστιατόρια όπου προσφέρονται καμουφλαρισμένα φαγητά με διάφορα καρυκεύματα που δίχως αυτά δε θα τρωγόntonταν ποτέ. Έπειτα το στόμα μας δεν είναι το άκρο ηλεκτρικής σκούπας. Ούτε το στομάχι μας στέρνει και δε διαθέτει απεριόριστες δυνατότητες διευρύνσεως του χώρου του, για να δέχεται κάθε γαστρικό εκβιασμό που του επιβάλλει ο δικός μας διαιτητικός παραλογισμός. Η καλή μάσηση της τροφής, είναι απαραίτητη. Οι τροφές πρέπει να μασούνται πριν κατάβουν στο στομάχι. Το σάλιο του στόματος είναι αντισηπτικό και με το ένζυμο που περιέχει την πτυαλίνη, διαλύει το άμυλο σε φυσική ζάχαρη του σώματος.

Αν οι τροφές δεν είναι καλά μασημένες, δεν είναι ακόμη έτοιμες

σε κατάλληλο βαθμό για το στομάχι και μένουν πιο πολλή ώρα στο στομάχι. Εξ' αιτίας της μη κανονικής μίσησης των τροφών είναι δυνατό να δημιουργηθούν μεγάλη οξύτητα, δυσκοιλιότητα, νευρικά προβλήματα, ρευματικές καταστάσεις, καθώς και τοξαιμία. Όσο πιο καλοπεριποιημένο είναι το μύσημα τόσο για τα δόντια και γιατί χρειάζομαστε τη μισή τροφή. Γι' αυτό πολλοί φαγάδες δε παχαίνουν, γιατί δεν μασούν καλά. Δεν χρομοιώνουν ικανοποιητικά. Δεν έχουν ψυχική ηρεμία.

Επίσης δεν πρέπει να τρώμε όταν δεν πεινάμε. Πολλές ανεύθυνες μητέρες κυνηγούν τα μικρά παιδιά με το κουταλάκι, τα φοβούνται, τα δωροδοκούν, τόσο που εξαγριώνουν το βαρυφορτωμένο έντερο με συνέπεια γαστρίτιδες, εντερίτιδες, δωδεκαδακτυλίτιδες με την πάροδο του χρόνου. Γιατί να τα κυνηγάμε όταν δεν ζητά ο οργανισμός τους τροφή ;

Γιατί δεν αφήνουμε να μας κυνηγούν εκείνα. Τα φαγητά φυσικής υγιεινής, δεν τρώγονται δίχως πείνα. Αυτό σώζει απ' την πολυφαγία. Αλλιώς γαργαλίζουμε την κοιλιοδουλία με το πιο νόστιμο διεγερτικό ορεκτικό. Νερό τότε θα πιούμε ;

Μία ώρα πριν, δύο μετά. Πότε όταν τρώμε.

Κάθε φορά που καθόμαστε στο τραπέζι ή σε κάθε ευκαιρία που γευόμαστε κάποια τροφή είναι ανάγκη να θυμόμαστε :

- τρώμε για να ζούμε υγιείς.
- τρώμε γεύματα μέτρια σε όγκο και μικτά σε είδη τροφίμων.
- κρατούμε κάποιο ωράριο γευμάτων.
- τρώμε πρωινό.
- γευόμαστε ένα λογικό μεσημβρινό γεύμα.
- τρώμε δύο ώρες τουλάχιστον απο το βραδυνό ύπνο.
- δε θυσιάζουμε την υγεία στη γεύση.
- δημιουργήσαμε μια νέα παράδοση γαστρογευστικής μας απόλαυσης.

- υπολογίζουμε την ηλικία της ζωής μας.
- φροντίζουμε την καλή μύσηση που είναι πρόληψη.
- θεωρούμε την ώρα φαγητού ιερή στο κύκλο της ζωής μας.
- χρησιμοποιούμε την κονσέρβα για πρώτη βοήθεια και σε ώρες ανάγκης.
- αγοράζουμε βιομηχανικά τρόφιμα σε "σουλανάκια" για τους ξένους.
- εφαρμόζουμε τους κανόνες σωστής διατροφής για την υγεία της ζωής μας.

Στην 7η ερώτηση, αν η μητέρα σας επηρεάζει τον τρόπο διατροφής σας, απάντησαν καταφατικά 25 έφηβοι, από τους 100.

Ευτυχώς που μόνο 25 από τους 100 επηρεάζονται από τη μητέρα τους στο τρόπο διατροφής τους. Καθώς φαίνεται οι μητέρες πιστεύουν ότι ένα στρουμπουλό παιδί είναι ένα υγιές παιδί και η καλή υγεία τους εξαρτάται από τα αυξημένα καλά τους.

Δεν ξέρουν την κακή συνέχεια που υπάρχει στην μετέπειτα ζωή των παιδιών.

Βέβαια σήμερα οι περισσότεροι έφηβοι γυμνάζονται και ασχολούνται με διάφορα σπορ αλλά το πρόβλημα θα αρχίσει να υπάρχει όταν τα παιδιά σταματήσουν τα διάφορα αυτά χόμπυ και "μπουν" στη ρουτίνα της καθημερινής ζωής, όπου όλα εξαρτώνται από τα τεχνικά μέσα και όπου ο άνθρωπος έχει αντικαταστήσει το τρόπο ζωής τους με ένα κενούργιο τρόπο ζωής, όπου έχει καταργηθεί το περπάτημα με το αυτοκίνητο, οι σκάλες με το ασανσέρ. Μειώνοντας έτσι την άσκηση των ανθρώπων με αποτέλεσμα μείωση των καύσεων στον οργανισμό με παράλληλη αύξηση των γευμάτων έχοντας σαν άμεση και μάλιστα αρκετά κακή συνέπεια τη συσσώρευση λίπους και σαν επακόλουθο την παχυσαρκία.

Θα θέλαμε τέλος να κάνουμε μια πρόταση να προσπαθήσουν έφηβοι να ξεφύγουν από την επήρεια της μητέρας τους όσο μπορούν βέβαια χωρίς βέβαια να φτάσουν στο αντίθετο άκρο δηλ. να μη τρώνε τίποτα από αυτά που τους λείει η μητέρα τους. Ακόμη θα θέλαμε να παροτρύνουμε τους εφήβους να ασχολούνται με τη γυμναστική όσο πιο πολύ μπορούν για όσο περισσότερο καιρό μπορούν.

Στην 8η ερώτηση πως το κατορθώνει να τους επηρεάζει στο τρόπο διατροφής σας απάντησαν 25 έφηβοι.

Σύμφωνα με διάφορες έρευνες η παχυσαρκία βάζει τις βάσεις στην παιδική και εφηβική ηλικία. Αυτό οφείλεται περισσότερο στην ανεύθυνη και ακατατόπιστη μητέρα που ζει καταδιώκοντας το παιδί με ένα διαρκώς γεμάτο πιάτο ή ξέχειλο κουτάλι.

Οι περισσότεροι άνθρωποι, είναι θύματα μιας ύπουλης παχυσαρκίας. Όταν η μοναδική φροντίδα της μητέρας, είναι να παχύνει το παιδί της όσο γίνεται πιο πολύ όταν προσφέρεται υπερβολική φροντίδα στο θέμα της διατροφής ή όταν αμοίβεται η φρονιμάδα με γλυκίσματα, σοκολάτες ή ακόμη και ο ίδιος ο τρόπος μαγειρέματος οι πολλές σάλτσες τα πολλά λίπη και καρυκεύματα καλλιεργείται η τάση η συνήθεια και στη συνέχεια γίνεται βουλιμία.

Έπειτα από στατιστικά στοιχεία, τα ελληνόπουλα θεωρούνται τα παχύτερα παιδιά στην Ευρώπη. Ψάχνουν μάλιστα για καιουφλάζ αντί για την αλήθεια, ότι το πάχος είναι πέρα για πέρα εχθρός της ζωής, ομορφιάς, υγείας, συζυγικής αρμονίας.

Ο πολιτισμός δε κινείται πια. Πατάει "κουμπιά" τρώει όμως σαν "σκαφτιάς". Στις γιορτές δε ξεχνά να σταματήσει.

Ο κος Κουμεντάκης, βιονόμος, συνέστησε τρεις μεθόδους αδυνατίσματος :



α) Νηστεία (κάτω απο επίβλεψη ειδικού) Δε φτιάχνει μόνο ομορφιά και υγεία φτιάχνει.

β) Η άδωξηη κάνει τα περιττά...Μετά δύο με τρεις ημέρες μια λαχανοφρουτοδίαιτα ξεφουσκώνει το φουσκωμένο "το μπαλόνι"-νερό αποθηκευμένο να ισορροπεί αλάτια,μπαχαρικά-φρούτα άφθονα και πράσινοι συνδυασμοί.

Τα παχουλά παιδιά της σχολικής ηλικίας είναι θύματα του δικού μας τρόπου ζωής. Τις περισσότερες φορές η συνήθεια να τρώνε υπερβολικά τα παιδιά και να ασκούνται λιγότερο απ'όσο πρέπει, είναι συνήθεια των γονέων, οι οποίοι αν και διαθέτουν χρόνο και χρήμα, για τη ψυχοσωματική ανάπτυξη των παιδιών τους, λόγω άγνοιας ή αδιαφορίας, ή γιατί δε το θεωρούν δική τους αποκλειστική ευθύνη να καλλιεργήσουν καλές συνήθειες στο παιδί, να μάθει να τρέφεται υγιεινά και απ'την άλλη οι μητέρες θεωρούν αυτοσκοπό να παχύνουν τα παιδιά τους, επαινώντας τα παχουλά παιδιά, παροτρύνουν τα δικά τους να τρώνε.

Φυσιολογικά τα παιδιά αυτά, θα αποκτήσουν με την πάροδο του χρόνου όχι μόνο κιλά αλλά και λαιμαργία, πολυφαγία τάση προς παχυσαρκία.

Σαν η φλόγα της ζωής μαραίνεται, ζωτική δύναμη ενδοκρινής ορμά λιγώτερο. Τα υπολείμματα της ατελούς καύσης ( τροφές-αλάτια), γίνεται γεροντόπαχος.

Έτσι προκατασκευάζεται το σημερινό στρουμπουλό παιδί, ο αυριανός παχύσαρκος που θα έχει συντροφιά μετά απο κάποιο χρονικό διάστημα κάποια ή μερικές παθολογικές καταστάσεις με τις οποίες και θα ζήσει τα υπόλοιπα χρόνια της ζωής του. Η καλή υγεία είναι πλέον παρελθόν. Το παρόν και το μέλλον είναι ένας "ηπατοπαθής" ή "χολοκυστοπαθής" άνθρωπος, υποχρεωμένος να ζήσει με πολλά

διαιτητικά "μη" και φυσικά, γευστικές γαστρικές αναμνήσεις.

Στην 9η ερώτηση αν προτιμάτε τις πρόχειρες (FAST FOOD) τροφές απ' τις μαγειρεμένες στο σπίτι απάντησαν οι 70 ότι προτιμούν τις έτοιμες απο τις μαγειρεμένες στο σπίτι.

5 απάντησαν ότι προτιμούν μόνο τις μαγειρεμένες στο σπίτι και οι υπόλοιποι και τα δύο.

Σαν δικαιολογία- αυτοί που προτιμούν τις πρόχειρες τροφές- έφεραν ότι οι πρόχειρες τροφές βρίσκονται στη διάθεσή τους όποια ώρα θέλουν. Είναι πιο εύκολες στην ετοιμασία τους και αρκετά νόστιμες. Βέβαια δε γνωρίζουν τη διαδικασία παραγωγής τους και τα συστατικά τα οποία τις περισσότερες φορές και παχυντικά είναι και επικίνδυνα για την υγεία.

Δεν ξέρουν ότι οι τροφές αυτές είναι φτιαγμένες απο συστατικά τα οποία δεν τα χρησιμοποιούμε σπίτι μας, απο παχιά κρέτα όλο λίπη τα οποία οδηγούν φυσικά στην παχυσαρκία, απο έλαια που δεν θα πρέπει να χρησιμοποιούνται για λόγους διαιτητικούς.

Η μόνη λύση πιστεύουμε ότι είναι να τρώτε στο σπίτι σας με τροφές σίγουρες και καλές χωρίς λίπη τα οποία σίγουρα δεν είναι καλά για την δίαιτα.

Στην 10η ερώτηση ποιές τροφές καταναλώνονται συχνότερα στο σπίτι τους μας απάντησαν : φρούτα 36%, μια απο τις λίγες καλές κινήσεις του έλληνα, 29% ζυμαρικά, 21% γλυκά και 14% λίπη.

Τα αποτελέσματα αυτά είναι ικανοποιητικά στους νερούς. Στα τελευταία 20 χρόνια αλλάξεανε εντελώς στην Ελλάδα οι συνήθειες

της διατροφής και απο την πατροπαράδοτη φασολάδα περάσαμε στο άλλο άκρο. Στο πληθυσμό της γενιάς αυτής της πρωτοβιομηχανικής Κοινότητας υπάρχει ένα έντονο αίσθημα "διαιτητικού απωθημένου" σ'ό,τι αφορά τον όγκο τροφής και φυσικά θρεπτικών συστατικών, όσο και σ'ό,τι έχει σχέση με το πλήθος των ειδών διατροφής. Άλλωστε η κατακόρυφη ανάπτυξη της βιομηχανίας τροφίμων που μοιραία και αναπόφευκτα δημιούργησε το πολοκέφαλο τέρας της νοθείας των τροφίμων και τις άπειρες χημικές παρεμβάσεις στην όψη και στη γεύση των διαιτητικών αγαθών, στηρίχτηκε σ'αυτό το διαιτητικά απωθημένο, που ευνόησε τον υπερεκατανάλωτισμό. Το άτομο της μεταπολεμικής πρωτοβιομηχανικής Κοινότητας, έπρεπε βασικά να χορτάσει.

Βέβαια δεν ισχυρίζεται κανείς ότι ένας λαός όπως ο ελληνικός, που έχει περάσει ένα σωρό κακουχίες, πρέπει να τρέφεται μια ζωή με φασόλια, ρέγγα και ελιές.

Εδώ ακριβώς βασίζονται οι αντιλήψεις που έχουν οι περισσότεροι Έλληνες πάνω απο 50 χρονών. Αντιλήψεις που μετέδωσαν δυστυχώς και στα παιδιά τους σημερινούς νέους, "για να μην πεινάσουν αυτά, ποτέ, όπως πεινάσαμε εμείς". Φυσικά αυτό έχει την εξήγησή του. Ως το 1940 η διατροφή του Έλληνα στηρίζονταν στα όσπρια, στα δημητριακά, στο ψωμί, στο λάδι, στα γαλακτερά, στα μακαρόνια, στο ρύζι και στις πατάτες. Το κόκκινο κρέας το τρώγαμε μόνο ευκαιριακά, ενώ κάθε Κυριακή το τραπέζι έπαιρνε γιορτινή όψη, με το ροδοψημένο στο φούρνο κοτόπουλο με πατάτες ή μακαρόνια.

Τότε ακριβώς έφτασαν στην Ελλάδα οι νέες διαιτολογικές αντιλήψεις της Ευρώπης "τρώμε περισσότερο κρέας", αλλά ο πόλεμος δε μας στέρησε μόνο το κρέας, μα σχεδόν τα πάντα.

Απο τότε αρχίσαμε να μαθαίνουμε υποκατάστατα. Αντί το ψωμί να γίνεται απο σιτάρι γίνεται απο καλαμπόκι, κριθάρι, λιναρόσπορο...

Αντί να φάμε κρέας, μάθαμε λουκάνικα και τα κάθε είδος αλαντικά που σε χορταίνουν με 10 GR κρέας και 90 δράμα λίπος. Έτσι όταν πέρασε η κατοχή και οι εσωτερικοί πόλεμοι και η ζωή μας άρχισε να καλυτερεύει, μας έμειναν οι συνήθειες, να τρώμε λουκάνικα, τσίμπλες, γλυκόζη και μαργαρίνη αλλά προσπαθήσαμε να ξεπεράσουμε το σύνδρομο της πείνας, τρώγοντας διπλά και αρχίσαμε να ζητάμε λευκότερο ψωμί και περισσότερο κρέας...

Όσπου φτάσαμε χωρίς να το καταλάβουμε να θεωρούμε αδιανόητο ότι μπορεί να χορτάσουμε αν δεν υπάρχει σε κάθε γεύμα και δείπνο, κάποιο είδος κρέατος στο τραπέζι μας.

Τρώμε λιγότερα όσπρια και δημητριακά το φάρι και δίνουμε προτίμηση στα λίπη και στα γαλακτοκομικά. Το κακό είναι από τις σημερινές συνθήκες διατροφής που κατά τους διαιτολόγους είναι ένοχες για την υγεία, ακολουθούν όχι μόνο οι ενήλικες, αλλά και τα παιδιά, που έχουν πρότυπο τους γονείς τους. Το αποτέλεσμα είναι ότι μεγάλο ποσοστό παιδιών παρουσιάζει παχυσαρκία έλλειψη σιδήρου στον οργανισμό, με αυξημένη χοληστερίνη και ασυνήθιστη για τέτοιες ηλικίες πίεση.

Σύμφωνα με στοιχεία που έχουμε για την κατανάλωση των διαφόρων τροφίμων, στις διετίες 1958-60 και 1978-80 και αποτελούν το μέσο όρο της κατά κεφαλήν κατανάλωσης σε κιλά με βάση το πληθυσμό της χώρας. Η κατά κεφαλή κατανάλωση κρέατος έχει υπερπλασιαστεί. Η κατανάλωση της ζάχαρης, αυτούσια ή όχι έχει και αυτή σχεδόν τριπλασιαστεί. Η κατανάλωση των γαλακτοκομικών έχει διπλασιαστεί. Έχει μειωθεί η κατά κεφαλή κατανάλωση στα όσπρια.

Έχει αυξηθεί σημαντικά η κατανάλωση οινοπνευματωδών ποτών και ειδικότερα των ξένων. Στα φάρια μένει στάσιμη η κατανάλωση. Με μεγαλύτερο ρυθμό αυξάνεται η κατανάλωση βουτύρου και λίπους.

Μειώνεται η κατανάλωση ψωμιού, επειδή έχει επικρατήσει η άποψη ότι το πολύ ψωμί παχαίνει. Αυξημένη παρουσιάζεται η κατανάλωση στις πατάτες καθώς και τα αναφυκτικά (χυμούς). Έχει αυξηθεί η κατανάλωση αυγών και των λαχανικών και φρούτων μια από τις λίγες σωστές κινήσεις του Έλληνα.

Με βάση τις γενικές συμβουλές, που δίνουν οι διαιτολόγοι όλου του κόσμου, μπορούμε να ξεχωρίσουμε ποιά τρόφιμα θα πρέπει να μη λείπουν από το καθημερινό τραπέζι και ποιά πρέπει να αποφεύγουμε:

Ετσι έχουμε ΝΑΙ στα νωπά φρούτα και λαχανικά, στα όσπρια και στις πατάτες, στο πιτυρούχο ψωμί και στα δημητριακά, στα μαλακά τυριά, στο γιαούρτι, στο αγνό λάδι, στους φυσικούς χυμούς, στο ξίδι και στο λεμόνι.

ΟΧΙ στα αλάτι, στη ζάχαρη, στο άσπρο ψωμί, στα γλυκά, στα κέϊκ και στα μπισκότα, στις διάφορες κονσέρβες κρέατος ζαμπόν και στα λουκάνικα, στο βούτυρο και στα λίπη στα σκληρά τυριά, στο χλοόλ και στα πολλά αναφυκτικά.

Κάθε ένα θα πρέπει να φροντίζει να υπάρχει, όσο γίνεται ποικιλία στα τρόφιμα που καταναλίσκει και να ελέγχει τις ποσότητες. Δεν υπάρχει περίπτωση να βγει ποτέ σε καλό ένα μεγάλο φαγοπότι.

Στην 11η ερώτηση μας απάντησαν 18% έσηβοι ότι η τροφή είναι απόλαυση, 30% ότι είναι ανάγκη επιβίωσης και 52% ότι η τροφή είναι και τα δύο. Η τροφή ήταν και θα είναι πρωταρχική ανάγκη, κάθε ζωντανού οργανισμού, απ' τον τελειότερο ως τον ατελέστερο.

Η τροφή δεν έχει μόνο σκοπό την συντήρηση της ζωής αλλά πρέπει να έχει και ωραία γεύση και εικόνα, ώστε να προκαλεί και οπτική ευχαρίστηση. Η τροφή πρέπει να έχει ωραία εμφάνιση για να την

γευτούμε ευχάριστα, αλλά και να είναι υγιεινή, απαλλαγμένη από χημικά πρόσθετα και ξένες προσμίξεις.

Μερικοί διαμαρτύρονται με τους διαιτολόγους και τους γιατρούς, γιατί τους απαγορεύουν το φαγητό. Μάλιστα μερικοί λένε χαρακτηριστικά "αφαιρώντας απ' το τραπέζι μας την ωραία μακαρονάδα και τους διάφορους νόστιμους μεζέδες, είναι σαν μας αφαιρούν την "ηδονή" να τρώμε ούτε λίγο, ούτε πολύ μια ολόκληρη αίσθηση".

Αυτά βέβαια δεν διανοήθηκαν ποτέ να καταργήσουν την "ηδονή του τρώγειν". Το αντίθετο μάλιστα. Δεν έπαυσαν να μας λένε και να επαναλαμβάνουν ότι "ελατήριο των πράξεων όλων των ανθρώπων είναι η ευχαρίστηση που συνοδεύει τις πράξεις αυτές" και ότι "η ευχαρίστηση είναι αποτέλεσμα μακροχρόνιας χρησιμοποίησης και κατά συνέπεια μακρόχρονης συνήθειας". Βέβαια η "ηδονή του τρώγειν" είναι υλική και θα ήταν καλύτερο να ζητήσουμε ευχαρίστηση σε ιδανικότερες σφαίρες. Για τους γιατρούς βέβαια, δεν υπάρχει ανώτερη και κατώτερη ευχαρίστηση παρά μόνο υγιεινή και βλαβερή.

Στην διατροφή λοιπόν είναι ανάγκη να ζητήσουμε τις ευχαριστήσεις που συνδέονται με το, τι προάγει τις ανθρώπινες ικανότητες μας και όχι με τροφές, που μας μεταβάλλουν σε απλούς εργάτες του σταμάχου. Γι' αυτό σε όσους μας ρωτούν : Αν λείπει η ηδονή απ' τους μεζέδες και τα εκλεκτά φαγητά και ποτά, τι μας μένει; Θα μένει η μεγαλύτερη ευχαρίστηση. Εκείνη που συνοδεύει την ικανοποίηση της φυσιολογικής λήψης τροφής. Εκείνη επομένως που θα μας κάνει να βρισκόμαστε, όταν πεινάμε, την ελιά, το ψωμί πιο πολύ νόστιμα, απ' ό,τι ο χορτάτος το φασιανό. Μας μένει η αφθαστη ηδονή που μας παρέχει το δροσερό νερό, όταν διψάμε. Όχι δεν επιζητούμε να μειώσουμε την ηδονή του "τρώγειν" και "πίνειν". Αντίθετα υποστηρίζουμε ότι οι μεγαλύτερες ευχαριστήσεις του ανθρώπου, συνυπάρχουν με την ικα-

νοποίηση φυσιολογικών αναγκών του οργανισμού.

Στην 12η ερώτηση. Προβλήματα που δημιουργεί η παχυσαρκία, απάντησαν 56% έχουν ψυχολογικά προβλήματα, 18% κοινωνικά προβλήματα, 19% ατομικά και 7% οικογενειακά προβλήματα.

Τα παχουλά άτομα, όταν είναι μικρά δεν έχουν πρόβλημα, αλλά όταν βρεθούν στην εφηβεία αντιμετωπίζουν απ'τους συνομηλίκους τους πολύ άσχημες καταστάσεις, είναι κλεισμένα στον εαυτό τους, όχι μόνο γιατί τους αποφεύγουν οι άλλοι, αλλά κυρίως γιατί βλέπουν ότι το σώμα τους διαφέρει απ'τα άτομα που συναναστρέφονται. Έτσι αποκλείονται από πολλές δραστηριότητες, είναι γνωστό ότι η κοινωνία μας δίνει μεγάλη σημασία στο βάρος. Κατ'αυτόν τον τρόπο δημιουργούνται τα ψυχολογικά προβλήματα στα παιδιά, που συνοδεύονται από αισθήματα κατωτερότητας και μοναξιάς και μ'αυτά τα συναισθήματα εμποδίζονται ν'αναπτύξουν τις δυνατότητές τους και να ενταχθούν στο κοινωνικό σύνολο.

Ναι, είναι φυσιολογικό να έχουν ψυχολογικά προβλήματα, γιατί ενδιαφέρονται σ'αυτή την ηλικία υπερβολικά για την εμφάνισή τους και έπειτα δεν έχουν εμφανιστεί τα πρώτα προβλήματα της υγείας τους. Και τα σώματα που δέχονται πολλές τροφές προσελκύουν πολλές αρρώστιες. Γιατί άραγε να εμφανίζονται τόσες βρογχίτιδες, χολοκυστίτιδες, αιμορροΐδες, εκζέματα, έλκη, φωριάσεις, χολολιθιάσεις; Μ'αυτές τις αντιδράσεις καταπολεμά ο οργανισμός την υπερβολική-ιδίως-ζωϊκή διατροφή.

Επίσης οι τεχνητές τροφές, αποδείχθηκαν ότι είναι κάτι παραπάνω από καρκινογόνο πηγή. Η πείρα απέδειξε ότι η αύξηση της παραγωγής τροφίμων με χρήση ορμονών και καταστροφή αγριοχόρτων και

εντόμων με χημικές ουσίες ( γεωργικά φάρμακα ), ανατρέπουν την ισορροπία της φύσης, σε τέτοιο βαθμό, ώστε όλη η υγιής βλάστηση, πιθανόν, να ελαττωθεί αντί ν' αυξηθεί. Το τι θέλουμε λοιπόν να φάμε, καθορίζεται απ' το τι σπέρνουμε και τι καλλιεργούμε. Πρέπει να ξέρουμε ποιές είναι οι πιο θρεπτικές τροφές, την ποσότητα που πρέπει να καλλιεργήσουμε και πως να τις καλλιεργήσουμε. Ο σωστός προγραμματισμός είναι απαραίτητος, για να επιβιώσει το ανθρώπινο γένος, διαφορετικά θα εξαφανιστούμε απ' το πρόσωπο της γης όπως ο δεινόσαυρος.

Στην 13η ερώτηση, αν η παχυσαρκία είναι αρρώστεια, απάντησαν καταφατικά 65 έφηβοι και απ' αυτούς οι 42 πιστεύουν ότι είναι καλύτερο να προληφθεί η παχυσαρκία, επειδή είναι δύσκολο να θεραπευτεί, όταν έχει βάλει τις βάσεις της γερά.

Η λογική τροφή ανανεώνει τα κύτταρα, θερμαίνει, κινεί. Όταν υπάρχουν τροφικές ελλείψεις, ο οργανισμός είναι ευάλωτος σε μολύνσεις. Μειώνεται η αντίστασή του, τα αντισώματα που μάχονται τις αρρώστειες, όταν στερηθούν το λεύκωμα. Μπέρι-μπέρι, σκορβούτο, επιδημίες, αποτελέσματα τροφικών ελλείψεων. Τότε μας χρειάζεται η χρυσή τομή.

Οτι η παχυσαρκία είναι μια παθολογική κατάσταση το έχουμε πει πολλές φορές. Καταστρέφει το εργοστάσιο του οργανισμού, το ήπαρ. Γενικά όπως πονοκέφαλος, αϋπνίες, φαγούρες, εξανθήματα, εκζέματα, μας πληροφορούν ότι η λειτουργία του ήπατος αρχίζει να χωλαίνει. Οτι δηλαδή έγινε ένα μικρορήγμα στο φράγμα του ήπατος και τα δηλητήρια άρχισαν να περνούν στο αίμα.

Αν και τότε δεν το προσέξουμε και δεν σπεύσουμε να του ελα-



φρώσουμε την εργασία του, θα μας επισκεφτούν πολύ γρήγορα μερικά τοπικά συμπτώματα, όπως η συμφόρηση του ήπατος, λίθοι και ηπατίτιδες πολλών και διαφόρων μορφών. Είναι όμως δυνατόν να εμφανιστούν όλα αιφνιδικά τα συμπτώματα της ανεπάρκειας του ήπατος, μεταξύ άλλων ο διαβήτης, οι παροξυσμοί στηθάγχης, ουρική αρθρίτιδα, εγκεφαλικά.

Το 70% των παχυσάρκων κινδυνεύει απ' τις παραπάνω ασθένειες.

Η καλύτερη θεραπεία για την παχυσαρκία της βρεφικής και παιδικής ηλικίας είναι η πρόληψη. Η φροντίδα για πρόληψη πρέπει να μας γίνει συνείδηση και η εφαρμογή των κανόνων προληπτικής ν' αρχίσει απ' την ενδομήτρια ζωή, προσέχοντας σχολαστικά το διαιτολόγιο της εγκυμονούσας και ελέγχοντας διαρκώς την αύξηση του σωματικού της βάρους. Μετά το βάρος της προσπάθειας θα πέσει στο παιδί.

Στον άνθρωπο της παιδικής και εφηβικής ηλικίας, στον οποίον θα καλλιεργήσουμε υγιεινές διαιτητικές συνήθειες, τόσο σ' ό,τι έχει σχέση με τον όγκο τροφής και τον τύπο παρασκευασμάτων, όσο και ό,τι αφορά στη σχέση υγείας που την καθορίζουν το σωστό σωματικό βάρος και η επιμονή διατηρήσεώς του στην κλίμακα που επιβάλλει η αύξηση του αναστήματος, ο δείκτης καλής ή κακής υγείας και η εποχή της ηλικίας της ζωής. Η πάλη με τα περιττά κιλά δεν αρχίζει, όταν αυτά έχουν πενταπλασιαστεί, αλλά απ' τις πρώτες τάξεις αύξησης. Όταν η πάθηση προχωρήσει και φθάσει σε ελαττωματική λειτουργία των βιοχημικών εργαστηρίων του οργανισμού τους, τότε θεραπεύεται δυσκολότερα. Πάντως θεραπεύεται.

Στην 14η ερώτηση αν οι παχυσάρκοι αποδίσουν στην εργασία τους απάντησαν καταφατικά 32 έφηβοι, 28 αρνητικά και 40 έφηβοι δεν ήξε-

ραν για να εκφράσουν γνώμη πάνω στην ερώτηση αυτή.

Όλη τη δύναμη που αντλούν απο την τροφή οι παχύσαρκοι την εξαντλούν για να την χωνεύσουν. Είναι αλήθεια οτι και ο φυσιολογικός άνθρωπος, ξοδεύει ένα μέρος της δύναμης που του παρέχει η τροφή για τη λειτουργία της πέψης.

Υπολογίστηκε οτι με την εργασία που καταβάλλουν οι παχύσαρκοι για να χωνέφουν τα άφθονά τους γεύματα, θα μπορούσαν να σκάφουν πολλά τετραγωνικά μέτρα. Δίκαια λοιπόν ονομάστηκαν "εργάτες του στομάχου". Αλλά μήπως έχουν να χωνέφουν μόνο τον όγκο της τροφής που τρώνε; Είναι υποχρεωμένος ο οργανισμός τους να δουλέψει για να απομακρύνει ένα σωρό απο δηλητηριώδη προϊόντα, της ατελούς καύσης της προαγεμισμένης μηχανής του.

Φυσικά μετά απο τόση κολοσσιαία καθημερινή εργασία, ο καθένας μπορεί να καταλάβει πως μπορούν να κουραστούν τα όργανα της απεκκρίσεως. Και το αποτέλεσμα ; Ανεπάρκεια νεφρών και προπάντων ηπατική ανεπάρκεια, με όλα τα δυσάρεστα που ακολουθούν.

Στη 15η ερώτηση, τι πρέπει να κάνει ένα άτομο στην εφηβική ηλικία για να χάσει περιττά κιλά απάντησαν 40 έφηβοι γυμναστική, 15 έφηβοι δίαιτα και 45 έφηβοι και τα δύο μαζί που μάλλον είναι και το σωστότερο.

Για να πετύχει τη θεραπεία του ο προχωρημένος παχύσαρκος, πρέπει να έχει ισχυρή θέληση. Ο οργανισμός μας μπορεί να λειτουργεί επι πολλές ημέρες χωρίς τροφή. Γιατί τα διάφορα μέρη του σώματός μας αποτελούνται απο καύσιμη ύλη, η οποία όταν καίγεται μπορεί προσωρινά ν' αντικαταστήσει τις τροφές. Συντηρούμαστε δηλαδή στη ζωή αυτοκαιόμενοι. Γι' αυτό αδυνατίζουμε όταν δεν τρώμε. Κατά την

έλλειψη της τροφής το πρώτο πράγμα που καίγεται είναι το λίπος. Όταν λείπει αυτό, αρχίζει η καύση των μυών και των υπολοίπων χημικών οργάνων. Γι' αυτό οι παχύσαρκοι αντέχουν περισσότερο σε εποχές έλλειψης τροφών. Αυτό είναι το πλεονέκτημα που μας ανέφερε κάποιος παχύσαρκος έφηβος στις ερωτήσεις που του κάναμε.

Το άσχημο είναι ότι όλοι οι παχύσαρκοι, είναι άνθρωποι με πολύ καλή όρεξη, γιατί δεν έχουν την ικανότητα να χρησιμοποιήσουν την τροφή που τρώγουν. Από τις άφθονες τροφές που καταναλώνει ο παχύσαρκος, ελάχιστο μέρος απομοιώνεται από τα κύτταρα. Επειδή λοιπόν με όλους τους όγκους τροφής, που εισάγεται στο στομάχι του, το αίμα του εξακολουθεί να είναι φτωχό σε θρεπτικά απομοιώσιμα στοιχεία, γι' αυτό εξακολουθεί να αισθάνεται το αίσθημα της πείνας.

Η ειδοποίηση της ανάγκης των κυττάρων γίνεται δια μέσου του στομάχου. Με αυτό το τρόπο στέλνονται τηλεγραφήματα παντού δια μέσου των οποίων ζητούν τα κύτταρα τροφή. Επειδή λοιπόν η τροφή που εισέρχεται στο στομάχι του παχύσαρκου, μεταβάλλεται σε λίπος, ένα μεγάλο μέρος αχρηστεύεται, τα κύτταρα δεν έχουν τι να φάνε και εξακολουθούν να στέλνουν τηλεγραφήματα που ζητούν απεγνωσμένα τροφή.

Και ο παχύσαρκος λαμβάνει αυτό το ζητηρό αίσθημα της πείνας σαν σημείο καλής υγείας, ρίχνει ολοένα μέσα του νέα ποσά τροφής, τα οποία, αντί να του δίνουν δύναμη και υγεία, γίνονται πηγή νέας δηλητηρίασεως και επιδείνωσης της καταστάσεώς του.

Ο μόνος τρόπος να τεθεί κάποιο τέλος στο φαύλο αυτό κύκλο είναι να μην επιμένει να ικανοποιήσει το αίσθημα της πείνας. Πρέπει κάποτε λοιπόν να αποφασίσει να πεινάσει. Καλό είναι να γνωρίζει πως θα υπομένει μόνο προσωρινά.

Αύξηση των καύσεων, δηλαδή της κατανάλωσης των θερμίδων είναι το δεύτερο μέρος που πρέπει να υιοθετήσει ο παχύσαρκος. Με την κί-

νηση, τη δραστήρια ζωή, τους περιπάτους, τις ασκήσεις, το μασάζ, την ηλιοθεραπεία, καταπολεμούμε το πάχος και καλυτερεύουμε την υγεία μας.

Στην 16η ερώτηση αν υπάρχουν παχύσαρκα άτομα στην οικογένειά σας, απάντησαν θετικά 28 έφηβοι απ'τους 100. Μερικοί υποστηρίζουν ότι η παχυσαρκία είναι κληρονομική ή ότι έχουν τάση προς την παχυσαρκία τα μικρά παιδάκια που παχαίνουν υπερβολικά στην εφηβική τους ηλικία. Εμείς διαφωνούμε μ'αυτές τις απόψεις και πιστεύουμε ότι οι κακές διατροφικές συνήθειες και αντιλήψεις που υιοθετούν οι παχύσαρκοι γονείς, τις κληρονομούν τα παιδιά τους και το μεγάλο πρόβλημα της παχυσαρκίας διαιωνίζεται.

Στην 17η ερώτηση αν η διαφήμιση μας επηρεάζει στη διατροφή μας απάντησαν καταφατικά 45 έφηβοι απ'τους 100.

Ναι, παρατηρείται μείωση της εκπαιδευτικής στάθμης, σ'ο,τι αφορά το θέμα της διατροφής. Μην χρησιμοποιείται πρόστυχα υλικά που η διαφήμιση φημίζει. Ένα είδος τροφής μόνο του χωνεύεται 100%. Δύο είδη μαζί 50%. Τρία είδη μαζί σε μικρότερο ακόμα ποσοστό.

Είναι καιρός ν'απολαύσουμε τους ανόθευτους λουκουμάδες, τραχανάδες, χυλοπίτες, τις τυρένιες χορτόπιτες, πιπεριές, αλεύρι, σαλάτες, φρούτα, ελαιόλαδο, ξηρούς καρπούς.

ΓΕΝΙΚΑ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ - ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

Ακρογωνιαίος λίθος στον έλεγχο των χρόνιων νοσημάτων, στην επίτευξη ικανοποιητικού επιπέδου Δημόσιας Υγείας, στη μείωση του ποσοστού εργατικής ανικηρίας, στην αύξηση αποδοτικών ωρών εργασίας και τον περιορισμό δαπάνης για φάρμακα και ώρες νοσηλείας, είναι η πρόληψη. Πρόληψη που θα στηριχθεί σε δημόσια ευθύνη για μέτρα που μπορούν να ληφθούν προκειμένου να ελεγχθούν τα νοσήματα μεταβολισμού.

Πρόληψη που, κατά κύριο λόγο, θα στηριχθεί σε διαιτητική διαπαιδαγώγηση και υπεύθυνη καλλιέργεια Διαιτολογικής Συνείδησης με όλα τα μέσα διαπαιδαγώγησης και μαζικής ενημέρωσης.

Κάποτε πρέπει να μάθουμε σωστά. Κάποτε πρέπει να παραδεχθούμε ότι τα τρόφιμα δεν υπάρχουν στη ζωή για να ικανοποιούν κοινωνικά απωθημένα, τάσεις επιδείξεων ή προσανατολισμούς πλουτισμού με νοθεία και βιομηχανικές μεταποιήσεις-παραμορφώσεις, που η σύγχρονη επιστήμη της χημείας και της βιομηχανίας τροφίμων μπορεί, με άνεση να επιτύχει.

Κάποτε, πρέπει να μεταχειριστούμε τα καθημερινά μας τρόφιμα σαν "μέσα ιερά"! Σαν στοιχεία ζωής που θα σεβαστούμε την εξατομικευμένη φυσικοχημική τους υπόσταση και θα τ' αφήσουμε να εκπληρώσουν την αποστολή τους, θρέφοντας τον οργανισμό και εφοδιάζοντάς τον με ενέργεια, που απαιτεί η λειτουργική του ισχύς και δυναμικότητα και που χρειάζεται το καθημερινό κινητικό μας έργο. Προϋποθέσεις για να διατηρηθεί το φαινόμενο της ζωής με δείκτη την υγεία και η επίδοση και απόδοση στα έργα μας να γίνεται ανεμπόδιστα.

Τέλος κάποτε πρέπει να μάθουμε να τρώμε όσο ο οργανισμός μας έχει ανάγκη και ικανότητα να αξιοποιήσει και όχι μόνο να καταβροχθίζουμε, είτε όλη την αγορά τροφίμων και τις πολύπλοκες επινοήσεις

του τεχνήτη της μαγειρικής, είτε πάλι να στερούμε τον οργανισμό μας απ'τ'αναγκαία ή να τον εφοδιάζουμε ελάχιστα ή μονόπλευρα. Κάποτε πρέπει να καταλάβουμε ότι ο άνθρωπος είναι άθροισμα, σύνολο όλων. Θέλει απ'όλα.

Διαφορετικά μεταβολιστικές ανωμαλίες και χρόνια παθολογικά νοσήματα, πότε σαν Διαβήτης, πότε σαν παχυσαρκία, απ'τον Υπερσιτισμό πότε σαν Υποσιτισμός και ασιτία ή γαστρικά έλκη, υπέρταση, νεφροπάθειες, χολοκυστοπάθειες ή καρδιακές βλάβες θα καταταυροανούν την ζωή μας, την ζωή των γύρων μας και την ζωή του ευρύτερου συνόλου που η κοινοτική μας διασύνδεση μαζί του, μας επιβάλλει υποχρεώσεις απέναντι στο ρυθμό ζωής, προόδου και εξελίξεώς του. Παράγοντες που μπορούν να ελεγχθούν και ακόμη να διασφαλίσουν με γνώμονα τη διαιτητική μας συμπεριφορά.

Ο Υπερσιτισμός θα φέρει, δίχως αμφιβολία, καταστροφή υγείας, που πρέπει να καταπολεμηθεί απ'την πρώτη αρχή του, κάτω απο υπεύθυνη φροντίδα και με διαπαιδαγώγηση της μικρής ηλικίας. Διαπαιδαγώγηση που θα διδάσκει πως ο,τι υπάρχει στο φυγείο ή τα ντουλάπια του σπιτιού, δεν τρώγονται σε μιὰ μέρα, ούτε δοκιμάζονται όλα τα αγαθά που διαφημίζονται ή υπάρχουν στην αγορά, μέσα σ'ένα απόγευμα.

Παράλληλα το άτομο πρέπει να καταλάβει πως τα διαιτητικά σχήματα που ωφέλησαν κάποιους, δεν σημαίνει πως είναι στα μέτρα του. Επιπλέον δεν μπορούμε το βάρος των 20 χρόνων της ζωής μας να το επιδιώξουμε και φυσικά να το πετύχουμε στα 40 ή 50.

Όπως κάθε βιολογική εφταετία έχει το δικό της φάσμα, όπως κάθε ηλικία της ζωής έχει το δικό της χρώμα, το δικό της ύφος και περιεχόμενο, έτσι έχει και τα δικά της κιλά.

Συνεπώς οι υπερβολές θα οδηγήσουν στο άλλο άκρο-την καχεξία

και την απίσχναση, τις χρόνιες παθολογικές καταστάσεις και την βλάβη της υγείας του γενικώτερα.

## Ε Π Ι Λ Ο Γ Ο Σ

Ο Ιπποκράτης ( 477-368 π.Χ.) είπε οτι η τροφή μας πρέπει να είναι το φάρμακό μας.

Παρά τη σύγχρονη τεχνολογία,την οποία λανθασμένα θεωρούμε σαν "πολιτισμό" πολλοί άνθρωποι σήμερα δεν είναι καθόλου υγιείς.

Οι στατιστικές λένε πως τα δύο τρίτα του πληθυσμού της γης πεινούν και οτι το άλλο τρίτο τρώει υπερβολικά.Υπάρχουν ιδέες που γίνονται δεκτές για την εκπαίδευση πάνω σε θέματα διατροφής όσων έχουν ανάγκη. Αν θέλουμε να έχουμε ένα υποφερτό κόσμο για την ανθρώπινη φυλή,πρέπει να κάνουμε κάτι σοβαρό,σχετικά με τις τροφές μας και να προσαρμόσουμε τους εκυτούς μας στην κατανάλωση θρεπτικών τροφών αντί να γεμίζουμε απλώς το στομάχι μας.Ο κόσμος τώρα καταναλώνει τροφές με λίγη ή χωρίς καμιά θρεπτική δύναμη, παροχυρόμενος απο το κομφο φακετάρισμα και τη διαφήμιση.

Αυτά όμως δεν αντικαθιστούν την πλήρη βοήψη.

Το πιο σπουδαίο πράγμα που πρέπει να γνωρίζουμε είναι οτι το ανθρώπινο σώμα είναι εφοδιασμένο με ένα τέλειο μηχανισμό σαν κομπιούτερ,που μας λέει ποτε πεινάμε:ονομάζεται πείνα.Μη πιέξεις τον εαυτό σου-ή άλλους-να τρωσ αν δεν πεινάς.Υπάρχει το γνωστό φαινόμενο του θαυμάσιου αθλητή που γέρασε,ο οποίος απο συνήθεια συνεχίζει να τρώει τα μεγάλα εκείνα γεύματα-που του ήταν απαραίτητα για την ανάπτυξη των μυών και του έδιναν την απαραίτητα ενέργεια όταν ήταν στη δόξα της αθλητικής του καριέρας- σ'αυτή την ηλικία μετατρέπονται σε πάχος.

Τα τρόφιμα είναι ακριβά.Γιατί να τα αποθηκεύουμε σε ρολούς απο λίπος,γύρω απ'το διαφραγμό μας ;

Ο γιατρός,η νοσηλεύτρια-της και ο διαιτολόγος,πρέπει να ενη-



μερώνονται στις εξελίξεις της επιστήμης της διατροφής και στο ρόλο που παίζει μια καλή και ισορροπημένη διατροφή, για τη διατήρηση της υγείας ενός υγιούς ατόμου και η συμβολή της στην αντιμετώπιση των παθήσεων.

Και η Πολιτεία με το σύνθημα "Λίγα κιλά-Πολλά Χρόνια", πρέπει να δώσει ιδιαίτερη έμφαση στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας του λαού, με:

α) τη δημιουργία επιστημονικών οργανώσεων, κέντρων ερευνών, θέσεων διαιτητικών συχ νοσοκομεία, τα κέντρα μητρότητας, τους υγειονομικούς σταθμούς κ.λ.π.,

β) τη σύνταξη και διανομή επιμορφωτικού υλικού (πίνακες διατροφής, ενημερωτικά φυλλάδια), την καθαίρεση ειδικών προγραμμάτων στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, την οργάνωση σεμιναρίων διατροφής σε διάφορες ομάδες και

γ) την ποιοτική και ποσοτική βελτίωση των ειδών διατροφής, καλύτερη ποιότητα, υγιεινότερη συντήρηση, αυστηρότερος έλεγχος τροφίμων.

....."....."

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΑ. Ελληνική Βιβλιογραφία

1. Βαλμής Σταμάτης "Κυνηγώντας την Υγεία".

COPYRIGHT

Αθήνα 1985

2. Βαζαίος : Συνδυασμοί-Βιταμίνες

Έκδοση NUTRICURE

Αθήνα 1989

3. Καλφολέντζος Φ. "Τεχνητή διατροφή".

Ιατρικές εκδόσεις Αίττας

Αθήνα 1986

4. Κιντζαπισίκη-Μινδελενίκη

"Ειδικές Δίαιτες"

Έκδοση 1985

5. Κιτσιόγρα Άννα "Τροφή και Ζωή"

Β' Έκδοση Αθήνα 1985

6. Κιτσιλάμπρος Νικόλαος "Η θεραπεία της παχυσαρκίας".

ΕΠΙΣΤ. ΕΚΔΟΣΗ ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΣ

Αθήνα 1982

7. Μερίκας Εμμ. Γεώργιος "Εσωτερική Παθολογία"

Α' τόμος

Εκδόσεις Πασχαλίδη

Αθήνα 1976

8. Παπαηλιού Ασπασία " Η διατροφή των ασθενών "

( ΕΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΙΤΕΣ )

Εκδόσεις ΦΕΛΕΚΗ 1979

9. Παύσιος Σπύρος " Η διαιτητική του ανθρώπου "

Εκδόσεις Φαρμάκων-Τύπος

Αθήνα 1984

Β. Ξένη Βιβλιογραφία

1. HAROLD I KAPLAN BENJAMIN I SADOCK M.D.

" MODERN SYNOPSIS OF COMPREHENSIVE TEXTBOOK  
OF PSYCHIATRY "

THIPP EDITIOW AUGUST 1981

2. MARCUS A.KRUPP M.D - MILTON J CHAPTON M.D.

" CURRENT DIAGNOSIS AND TREATMENT "

CANGE MEDICAL PUBLICATIONS

LOS ANGELES CALIFORNIA 1978