

Τ.Ε.Ι ΠΑΤΡΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΣΕΥΠ
ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΘΕΜΑ ΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

**ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ , Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ,
ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ**



ΣΠΟΥΔΑΣΤΡΙΕΣ:
ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ ΓΕΩΡΓΙΑ
ΧΡΥΣΙΚΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑ

ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ:
ΣΤΕΦΑΝΟΠΟΥΛΟΣ ΝΙΚΟΣ

Πάτρα ,2010

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΣΕΛ

Περίληψη.....	6
Πρόλογος.....	7

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Ι-ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

1.1 Ορισμός παιδικής παχυσαρκίας.....	9
1.2 Επιδημιολογικά στοιχεία.....	9
1.3 Ελληνικά δεδομένα.....	10
1.4 Ομάδες κινδύνου παιδικής παχυσαρκίας σε διάφορες χώρες.....	13

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ-ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

2.1 Αίτια παχυσαρκίας.....	15
2.2 Παράγοντες κινδύνου που οδηγούν στην εμφάνιση της.....	18
2.3 Κρίσιμοι περίοδοι για την εκδήλωση στα παιδιά.....	19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙΙ-Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

3.1 Η πρόληψη στην υγεία, στην Ελλάδα.....	21
--	----

A) πρωτογενής πρόληψη.....	21
B δευτερογενής πρόληψη.....	23
Γ) τριτογενής πρόληψη.....	24
3.2 Φάσεις της ζωής στις οποίες πρέπει να δίδεται έμφαση στην πρόληψη.....	24
3.3 Ο ρόλος των γονέων στην πρόληψη.....	25
3.4 Ο ρόλος του σχολείου στην πρόληψη.....	28
3.5 Ο ρόλος της πολιτείας και των κρατικών φορέων.....	29
3.6 Ο ρόλος των μέσων μαζικής ενημέρωσης.....	30
3.7 Καθορισμός των προϊόντων που διατίθενται από τα σχολικά κυλικεία.....	31

ΚΕΦΑΛΑΙΟ IV-ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

4.1 Εκτίμηση παχυσαρκίας.....	32
4.2 Κλινική εξέταση και διάγνωση παχυσαρκίας.....	34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ V-ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

5.1 Καρδιαγγειακό-αναπνευστικό σύστημα.....	37
5.2 Μυοσκελετικές συνέπειες.....	39
5.3 Ενδοκρινικές διαταραχές	39
5.4 Παθήσεις της χοληδόχου κύστης.....	41
5.5 Ηπατικές και γαστρικές επιπλοκές.....	41
5.6 Άλλες διαταραχές.....	42

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VI-ΨΥΧΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

6.1 Κοινωνικές διακρίσεις-προκαταλήψεις.....	43
6.2 Δυσαρέσκεια από την εικόνα του σώματος.....	43
6.3 Οι συναισθηματικοί παράγοντες στην υπερφαγία.....	43
6.4 Κοινωνικό-οικονομική κατάσταση και οικογενειακά προβλήματα στην παχυσαρκία.....	45
6.5 Η κατάθλιψη στα παχύσαρκα παιδιά.....	45
6.6 Τα παχύσαρκα παιδιά έχουν χαμηλότερη αυτοεκτίμηση από ότι τα μη παχύσαρκα.....	46
6.7 Σεξουαλική και φυσική κακοποίηση στα παχύσαρκα παιδιά.....	47
6.8 Ταυτότητα του παχύσαρκου.....	47
6.9 Εκφοβισμός.....	47
6.10 Παχυσαρκία και διαταραχές διατροφής.....	48
6.11 Η επίδραση της τηλεόρασης.....	49
6.12 Η παρακολούθηση της τηλεόρασης επηρεάζει την φυσική δραστηριότητα των παιδιών.....	50
6.13 Η διαφήμιση των τροφίμων στην τηλεόραση.....	51

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VII-Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ-ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

7.1 Οι δυσκολίες για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.....	52
7.2 Οι στόχοι για την αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.....	52
7.3 Αύξηση σωματικής δραστηριότητας.....	54
7.4 Υιοθέτηση σωστής διατροφής.....	54
7.5 Αλλαγή συμπεριφοράς.....	56

7.6 Ψυχολογική υποστήριξη.....	57
7.7 Ο ρόλος της δίαιτας στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας..	57
7.8 Η θέση των φαρμάκων και των εγχειρήσεων.....	59
7.9 Στο μέλλον, καταπολέμηση της παχυσαρκίας μέσω πρωτεϊνών.....	60

ΚΕΦΑΛΑΙΟ VIII-ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

8.1 Τι καθορίζει τον κίνδυνο των παχύσαρκων παιδιών για να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες.....	63
8.2 Εκτεταμένο φάσμα θεραπευτικών επιλογών για τους παχύσαρκους ενήλικες.....	63
8.3 Οι σύγχρονες συστάσεις για την θεραπεία της παχυσαρκίας των ενηλίκων.....	64

ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΧ - ΕΠΙΛΟΓΟΣ

9.1 Προτάσεις.....	66
9.2 Συμπεράσματα.....	69
9.3 Επίλογος.....	71
9.4 Βιβλιογραφία.....	72

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η Ελλάδα βρίσκεται ανάμεσα στις χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας παγκοσμίως. Πλέον , έχει περάσει η εποχή που υπαίτια θεωρούνταν μόνο τα γονίδια , μιας και είναι αναγνωρισμένο ότι υπάρχει ένας συνδυασμός μιας πλειάδας παραγόντων οι οποίοι αλληλεπιδρούν με τα γονίδια για την εμφάνιση της παχυσαρκίας.¹

Με αφορμή τις μεγάλες διαστάσεις που έχει πάρει το μείζων θέμα της παιδικής παχυσαρκίας παγκοσμίως, καθώς είναι ένα θέμα το οποίο αφορά ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, στόχος της παρούσας εργασίας είναι η ευαισθητοποίηση και ταυτόχρονα ενημέρωση του κοινού και κυρίως των γονέων, σχετικά με τους τρόπους πρόληψης της παχυσαρκίας με σκοπό τον περιορισμό της ανάπτυξης κρουσμάτων παιδικής παχυσαρκίας.¹

Επιπλέον, μεγάλη ζωτική σημασία στο θέμα της παιδικής παχυσαρκίας έχει και η πρόληψη, η οποία είναι απαραίτητη σε όλες τις φάσεις της ζωής και κυρίως από την νεογνική ηλικία, την ηλικία των 5-7 ετών ,έως και την εφηβεία. Καθοριστική συμβολή στην πρόληψη έχουν οι γονείς, το σχολείο, η πολιτεία, οι κρατικοί φορείς καθώς και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης.¹

Συνοψίζοντας από την εργασία συμπεραίνουμε ότι η καλύτερη αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας είναι ο συνδυασμός της σωματικής άσκησης και η εφαρμογή ενός υγιεινού τρόπου ζωής.¹

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παχυσαρκία της παιδικής και εφηβικής ηλικίας έχει φθάσει σε υψηλά ποσοστά σε πολλές από τις βιομηχανοποιημένες χώρες ολόκληρου του κόσμου και τείνει να εξελιχθεί σε ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα. Η εξάπλωση της παχυσαρκίας δεν εξαρτάται μόνο από την ποσότητα της τροφής που καταναλώνουμε, αλλά κυρίως από την ποιότητα και τον τρόπο ζωής μας.¹

Η αφθονία αγαθών , ο υπερκαταναλωτισμός και η καθιστική ζωή ,σε συνδυασμό με το άγχος , και τις ευκολίες στη διαβίωση που προσφέρει η τεχνολογία, αυξάνουν τον αριθμό των παχύσαρκων ατόμων. ¹

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας η Ελλάδα έχει τα πιο παχύσαρκα παιδιά σε όλη την Ευρώπη. Η συχνότητα της παχυσαρκίας φθάνει το 54% σε παιδιά ηλικίας 6-11 ετών και το 40% σε εφήβους ηλικίας 12-17 ετών. Πιο αναλυτικά, σύμφωνα με μελέτη του ιατρείου παχυσαρκίας του ενδοκρινολογικού τμήματος στο νοσοκομείο Παιδών <<Π. και Α. Κυριακού>> στην Ελλάδα, η παχυσαρκία εμφανίζεται συχνότερα μεταξύ των παιδιών ηλικίας 8-12 ετών. ²

Η παχυσαρκία σχετίζεται με την αύξηση του λίπους στο σώμα μας αναλογικά με τις προτεινόμενες τιμές για το ύψος, το φύλο ,την ηλικία μας και είναι μια παθολογική κατάσταση η οποία συνοδεύεται από μια πλειάδα προβλημάτων, τόσο άμεσες (εκδήλωση στην παιδική ηλικία), όσο και απώτερες (εκδήλωση κατά την ενήλικη ζωή), καρδιακές παθήσεις, υπέρταση, διαβήτης, εγκεφαλικά , παθήσεις του ήπατος, οστεοαρθρίτιδα .

Σύμφωνα με τον παγκόσμιο οργανισμό υγείας, η παχυσαρκία αποτελεί μια από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου για τους κατοίκους των αναπτυγμένων χωρών του δυτικού κόσμου. Επιπλέον τα παχύσαρκα παιδιά είναι πιθανότερο να εμφανίσουν σημεία ψυχολογικής επιβάρυνσης σε σύγκριση με παιδιά με φυσιολογικό βάρος, ενώ η επίπτωση είναι εντονότερη στα κορίτσια από ότι στα αγόρια. Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία έχει συνδεθεί επίσης με χαμηλή

αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές ,βουλιμία και κακή εικόνα του σώματος.²

Η παχυσαρκία στην ηλικία των 13 ετών είναι ένας ισχυρός προγνωστικός παράγοντας στον ενήλικα. Ο καλύτερος τρόπος για την αποτροπή πρόκλησης υπέρβαρων παιδιών που θα γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες είναι το διάστημα μεταξύ 7-12 ετών(επίτευξη ενός φυσιολογικού βάρους ως προς το ύψος. Συνοψίζοντας ,αξίζει να σημειωθεί ότι η παθογένεια της νόσου εξακολουθεί να είναι άγνωστη, αν και πιθανές αιτίες που τυχόν ενοχοποιούνται είναι είναι η κληρονομικότητα, η ψυχολογικοί παράγοντες, αλλά και καθαροί οργανικοί παράγοντες.³



ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1-

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Παχυσαρκία ορίζεται μια χρόνια, προοδευτική και υποτροπιάζουσα ασθένεια που χαρακτηρίζεται από υπερβολική συσσώρευση σωματικού λίπους , στο βαθμό που να επηρεάζει αρνητικά την φυσιολογική και ψυχική υγεία καθώς και την ποιότητα ζωής των ατόμων.⁴

Πιο συγκεκριμένα ένα άτομο χαρακτηρίζεται ως υπέρβαρο όταν έχει αυξημένο σωματικό βάρος και συγκεκριμένα κατά ένα ποσοστό μεγαλύτερο του 20 με 25% από αυτό που θα έπρεπε να έχει σύμφωνα με το φύλο, την ηλικία και το ύψος του, όπως αναφέρεται στους πίνακες ύψους-βάρους που δημιουργήθηκαν από τις ασφαλιστικές εταιρείες.⁴

Όμως τα διαγράμματα βάρους δεν λαμβάνουν υπόψη πόσο από το βάρος ενός ατόμου, αποτελείται από λίπος ή σε ποιο σημείο του σώματος του έχει αυτό το λίπος, παράγοντες που είναι πολύ σημαντικοί για την πρόβλεψη σχετικών κινδύνων για την υγεία.⁵

Για παράδειγμα νεαροί αθλητές , συχνά θεωρούνται υπέρβαροι σύμφωνα με τα πρότυπα των πινάκων βάρους λόγω της αυξημένης μυϊκής τους ανάπτυξης ή της μεγάλης οστικής μάζας. Όμως δεν έχουν υπερβολικό λίπος.⁵

1.2 ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας έχουν αυξηθεί διεθνώς τα τελευταία χρόνια και η αυξητική αυτή τάση φαίνεται να συνεχίζεται. Η παιδική παχυσαρκία στη προσχολική, σχολική και εφηβική ηλικία στις Ηνωμένες πολιτείες έχει

αυξηθεί κατά πολύ τις τελευταίες δεκαετίες , ενώ σύμφωνα με άλλες επιδημιολογικές μελέτες στην Μεγάλη Βρετανία το ποσοστό των παιδιών ηλικίας 9-12 ετών που είναι παχύσαρκα ανέρχεται στο 39,4%.⁶

1.3 ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Μεγάλη ανησυχία προκαλεί το γεγονός ότι τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη, παρά την μακροχρόνια παράδοση της χώρας μας στην υγιεινή μεσογειακή διατροφή και τον σχετικά χαμηλότερο κίνδυνο.⁵

Σύμφωνα με μια πρόσφατη μελέτη ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στην Ελλάδα σε παιδιά ηλικίας 1-5 ετών ανέρχεται στο 16% και 15,5% σε αγόρια και κορίτσια αντίστοιχα, ενώ το συνολικό ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών προσχολικής ηλικίας και στα δύο φύλα είναι 31,9%. Αξιοσημείωτο είναι



το γεγονός ότι η ίδια μελέτη έδειξε πως ακόμα και στα νήπια ηλικίας 1-2 ετών το ποσοστό παχυσαρκίας έφτανε μέχρι και το 16.5%. Επίσης υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας έχουν καταγραφεί και σε παιδιά ηλικίας 10-17 ετών. ανάπτυξης κάποιων εκφυλιστικών παθήσεων.⁷

Τα παραπάνω στοιχεία είναι εξαιρετικά ανησυχητικά καθώς περίπου το 65% των παιδιών μεταξύ 6-10 ετών που είναι παχύσαρκα αναμένεται να παραμείνουν παχύσαρκα και στην ενήλικη ζωή τους. Επιπρόσθετα χρόνιες εκφυλιστικές παθήσεις όπως ο διαβήτης τύπου 2 ή η υπέρταση, που στο παρελθόν εμφανίζονταν κυρίως σε ενήλικες , εμφανίζονται όλο και πιο συχνά σε παιδιά , καθώς τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας αυξάνονται.⁷

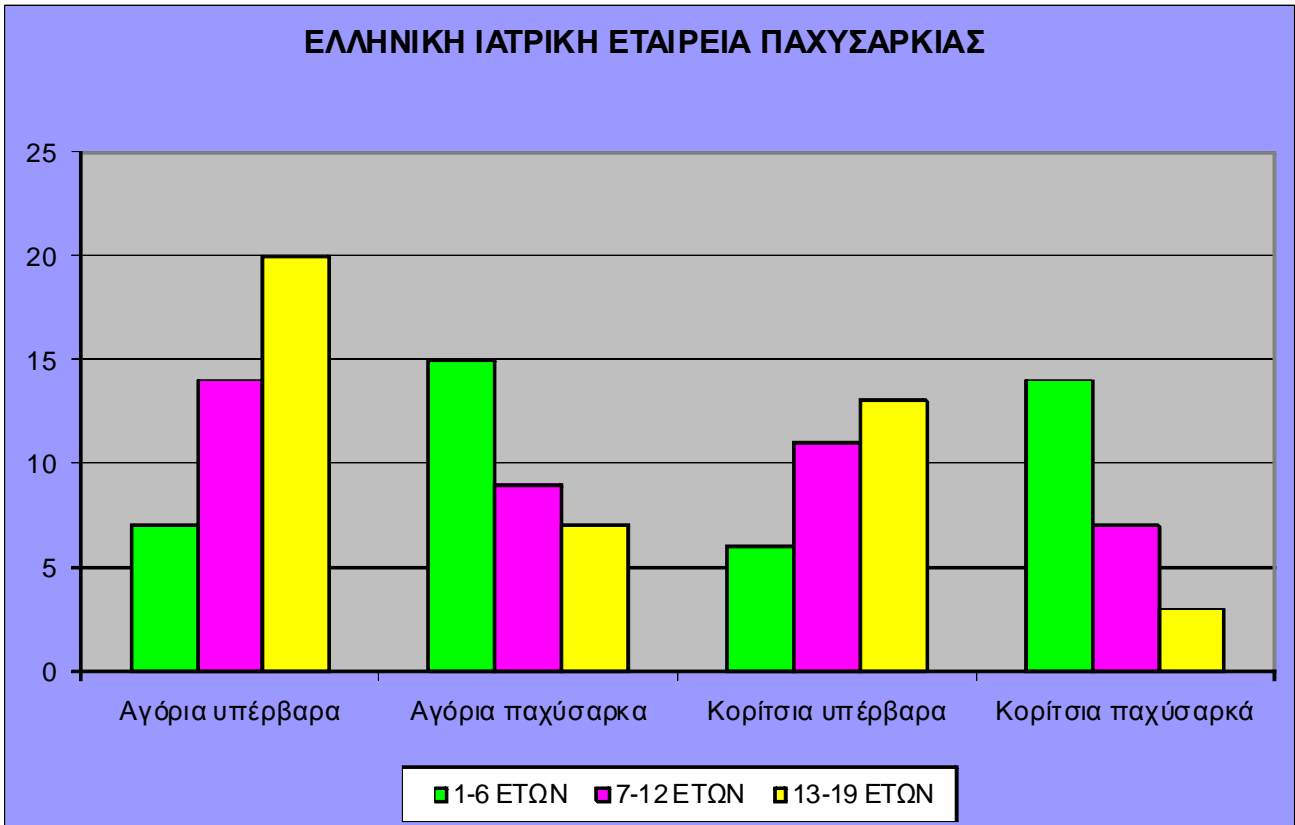
Η Ελλάδα θεωρείται από τις χώρες της Ευρώπης με τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας

Ενδεικτικά στο παρακάτω γράφημα , μια πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στον ελληνικό πληθυσμό από το ίδρυμα Αριστοτέλης Δασκαλόπουλος δείχνει ότι τα ελληνόπουλα είναι παχύσαρκα κατά 9% και υπέρβαρα κατά 16%.⁸



Επιπλέον , μια άλλη μελέτη, από την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας, παρουσιάζει χαρακτηριστικά, στο επόμενο γράφημα, στοιχεία που

δείχνουν ότι τα παιδιά μας σε ηλικία 1 έως 7 ετών είναι παχύσαρκα, σε ποσοστό 15%, ενώ στην εφηβεία φθάνει μέχρι και το 20%.⁷



1.4 ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΕ ΔΙΑΦΟΡΕΣ ΧΩΡΕΣ;

Η κατανομή των ομάδων κινδύνου ποικίλει μεταξύ των αναπτυσσόμενων και ανεπτυγμένων χωρών. Ενώ στις βιομηχανοποιημένες χώρες τα παιδιά από οικογένειες με πτωχό κοινωνικο-οικονομικό επίπεδο είναι συχνότερα υπέρβαρα, στην πραγματικότητα συμβαίνει το αντίθετο για τα παιδιά των αναπτυσσόμενων χωρών, όπου τα παιδιά της ανώτερης μέσης τάξεως έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι υπέρβαρα.⁹

Ένα παράδειγμα για την επιρροή του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου επί της παχυσαρκίας στις ανεπτυγμένες χώρες είναι μια μελέτη που πραγματοποιήθηκε για τα παιδιά της προεφηβικής, σχολικής ηλικίας στην βόρειο Ιταλία. Συγκεκριμένα ο σχετικός κίνδυνος της παχυσαρκίας ήταν 1.6 για τις μητέρες με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο, σε σύγκριση με αυτές με το υψηλότερο. Επίσης για τα παιδιά των οποίων ο πατέρας ήταν άνεργος, ο σχετικός κίνδυνος παχυσαρκίας ήταν 2.6.⁹

Στις αναπτυγμένες χώρες τα παιδιά των αστικών περιοχών τείνουν να είναι λιγότερο παχύσαρκα από ότι εκείνα των αγροτικών περιοχών. Μια μελέτη που διενεργήθηκε στις Η.Π.Α έδειξε ότι το πάχος της δερματικής πτυχής, ήταν μεγαλύτερο στα παιδιά που ζούσαν σε αγροτικό περιβάλλον από ότι εκείνα των αστικών περιοχών. Αντίθετα στις αναπτυσσόμενες χώρες τα παιδιά της αστικής ανώτερης τάξης έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι παχύσαρκα, από ότι εκείνα που ζουν σε αγροτικές περιοχές.¹⁰

Συγκεκριμένα στην Βραζιλία, η αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας στις αστικές περιοχές, ήταν περισσότερο από διπλάσια από ότι στις αγροτικές περιοχές. Στην Ταϊλάνδη και την Κίνα, ο επιπολασμός της παχυσαρκίας ήταν τριπλάσιος στις αστικές περιοχές από ότι στις αγροτικές.¹⁰

Ενδιαφέρον παρουσιάζει και το γεγονός ότι στην Βραζιλία, η μορφή του επιπολασμού της παχυσαρκίας στρέφεται προς εκείνη των αναπτυγμένων χωρών. Μια σημαντική μείωση, κατά 28%, στον επιπολασμό της παχυσαρκίας μεταξύ των γυναικών με το ανώτερο εισόδημα στις αστικές περιοχές της Βραζιλίας αναφέρθηκε μεταξύ το 1989 και του 1999.⁹

Διατυπώθηκε η υπόθεση ότι αυτό μπορεί να είναι ήδη ένα αποτέλεσμα της έντονης εργασίας που έγινε από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης όσο αφορά την καταπολέμηση της καθιστικής ζωής και την προαγωγή των καλύτερων συνηθειών διατροφής.¹⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

2.1 ΑΙΤΙΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Τα αίτια της παιδικής παχυσαρκίας είναι πολλά και απολύτως αλληλένδετα μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα είναι τα παρακάτω:

∅ **Κληρονομικός παράγοντας.** Αυτό που στην πραγματικότητα κληρονομείται είναι η προδιάθεση για παχυσαρκία. Εάν ο ένας γονέας είναι παχύσαρκος, το παιδί έχει 50% πιθανότητες να γίνει παχύσαρκο, ενώ το ποσοστό ανέρχεται σε 80% όταν και οι δύο γονείς βρίσκονται σε κατάσταση παχυσαρκίας.¹¹



∅ **Μειωμένη σωματική δραστηριότητα.**

Έχει παρατηρηθεί και καταγραφεί με πολλές ερευνητικές μελέτες σε όλο τον κόσμο ότι η έλλειψη σωματικής άσκησης και η παρατεταμένη παρακολούθηση της τηλεόρασης σχετίζονται άμεσα και κατηγορηματικά με την παιδική παχυσαρκία. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι σε ομάδα παιδιών που μελετήθηκαν στην πόλη του Μεξικού, για κάθε μία ώρα έντονης σωματικής άσκησης, ο κίνδυνος της παχυσαρκίας μειωνόταν κατά 10%, ενώ για κάθε μία ώρα τηλεθέασης ο ίδιο κίνδυνος αυξανόταν κατά 12%.¹²

∅ **Αλλαγή τρόπου διατροφής.** Ο μειωμένος χρόνος θηλασμού των βρεφών, η προοδευτική αντικατάσταση του μεσογειακού τρόπου διατροφής, η σταδιακή αύξηση των προσλαμβανόμενων μερίδων σε φαγητό και σε αναψυκτικά, τα αναψυκτικά με το αυξημένο σε ζάχαρη περιεχόμενο τους, η παράλειψη του πρωινού γεύματος, όλα αυτά μαζί αποτελούν αποδείξεις ότι δεν περιφρουρούν οι γονείς όπως θα όφειλαν την



διατροφή των παιδιών τους. Χαρακτηριστικό είναι το εύρημα ότι ένα πλήρες μεγάλο μενού σε fast food, έχει 2200kcal θερμίδες που για να καταναλωθούν από τον οργανισμό μας απαιτούν το τρέξιμο διαδρομής Μαραθώνιου.¹²

Ø Ορμονικά αίτια. Διαταραχές του θυρεοειδούς αδένου, των επινεφριδίων, των ωοθηκών, του υποθαλάμου, ή της υπόφυσης αποτελούν σπάνια αίτια παχυσαρκίας.¹³

Ø Ο ρόλος του θηλασμού. Το μητρικό γάλα, φαίνεται ότι αποτελεί προστατευτική ασπίδα κατά της παιδικής παχυσαρκίας ιδίως όταν λαμβάνεται ως αποκλειστική τροφή για τουλάχιστον 3 μήνες από την γέννηση. Ο μητρικός θηλασμός βοηθά στην εγκατάσταση διατροφικής ρύθμισης από τους πρώτους μήνες της ζωής. Επίσης φαίνεται ότι προστατεύει από τις απώτερες μεταβολικές διαταραχές όπως το σακχαρώδη διαβήτη, την αρτηριακή υπέρταση και άλλα.¹²

Ø Τηλεθέαση. Έχει παρατηρηθεί ότι η τηλεόραση είναι υπεύθυνη για την αύξηση του βάρους των παιδιών, όχι μόνο γιατί αντικατέστησε το χρόνο της σωματικής άσκησης, αλλά γιατί συνδυάζεται με αυξημένη πρόσληψη θερμίδων. Επίσης οι διαφημίσεις επηρεάζουν αρνητικά τις διατροφικές συνήθειες και το ημερήσιο πρόγραμμα φαγητού.¹³

Ø Ψυχοκοινωνικοί λόγοι. Η έλλειψη επικοινωνίας παιδιού –μητέρας, ή αντίθετα η υπερπροστασία, προδιαθέτει μέσω της υπερφαγίας σε παιδική παχυσαρκία.¹³

Η σταδιακή αύξηση του βάρους δημιουργεί αρνητική εικόνα του παιδιού για το σώμα του, με συνέπεια τάσης απομόνωσης και κατάθλιψης, που συχνά οδηγούν σε διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς και διαίωσιση του φαύλου

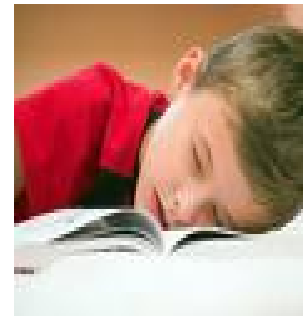


κύκλου. Παρόμοιο αποτέλεσμα έχει και ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών που παρατηρείται κυρίως στα σχολεία. Τα καινούρια επιστημονικά στοιχεία δείχνουν ότι οι συνήθειες διατροφικής συμπεριφοράς

εγκαθίστανται από την νηπιακή ακόμα ηλικία, και ότι ο τρόπος διατροφής και ζωής των γονέων, γενικότερα στα χρόνια αυτά επηρεάζει σημαντικά τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών.¹³

Ø Στέρηση ύπνου .τα παιδιά που δεν κοιμούνται αρκετά, την νύχτα κινδυνεύουν να γίνουν παχύσαρκα, και να παρουσιάσουν προβλήματα συμπεριφοράς.¹⁴

Έτσι έδειξε μια έρευνα που πραγματοποιήθηκε από γιατρούς στη Νέα Ζηλανδία, σε 591 παιδιά .Η ανάλυση των αποτελεσμάτων φανέρωσε ότι τα παιδιά που κοιμόντουσαν λιγότερο από 9 ώρες, είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι υπέρβαρα, ή παχύσαρκα και να έχουν αύξηση του ποσοστού λίπους σώματος κατά 4% περισσότερο σε σύγκριση με τα παιδιά που κοιμόντουσαν περισσότερο από 9ώρες.¹⁴



Επιπλέον η μικρότερη διάρκεια ύπνου σχετιζόταν με 3 φορές περισσότερες πιθανότητες για τα παιδιά να είναι παχύσαρκα ή υπέρβαρα. Το γεγονός αυτό ήταν ανεξάρτητο από την σωματική δραστηριότητα ή από την διάρκεια παρακολούθησης της τηλεόρασης.¹⁴

Ø Αδενο-ιός συμβάλλει στην εμφάνιση παχυσαρκίας

Νέα έρευνα έρχεται να προστεθεί στις ενδείξεις ότι η παχυσαρκία είναι μεταδοτική σε ορισμένες μόνο περιπτώσεις. Ένας κοινός ιός , ο οποίος σε προηγούμενες έρευνες είχε υποδειχτεί ως πιθανή αιτία παχυσαρκίας, βρέθηκε σε πειράματα ότι μετατρέπει βλαστοκύτταρα από λιπώδη ιστό σε λιπώδη κύτταρα. Πιθανός ένοχος θεωρείται γονίδιο του ιού. Ερευνήτρια του ερευνητικού κέντρου της Λουϊζιάνα, δήλωσε ότι η ομάδα δεν καταλήγει στο ότι ο ιός είναι η μοναδική αιτία παχυσαρκίας, αλλά ότι η έρευνα ενισχύει τις ενδείξεις ότι ορισμένες περιπτώσεις παχυσαρκίας μπορεί να προκαλούνται από τον ιό.¹³

Πρόκειται για τον αδενο-ιό 36 ο οποίος προσβάλλει το αναπνευστικό και τους οφθαλμούς. Στην νέα έρευνα, η ομάδα πήρε ενήλικα βλαστοκύτταρα από λιπώδη ιστό. Μισά από τα βλαστοκύτταρα εκτέθηκαν στον ιό, και τα άλλα μισά

όχι. Τα περισσότερα από τα μολυσμένα κύτταρα αναπτύχθηκαν σε λιπώδη κύτταρα, ενώ στα υγιή δεν παρατηρήθηκε αυτή η αλλαγή. Σύμφωνα με την ερευνήτρια ο ακριβής μηχανισμός με τον οποίο ο ιός μπορεί να προκαλεί παχυσαρκία δεν είναι ακόμα γνωστός.¹³

2.2 ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΕΜΦΑΝΙΣΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Έχει παρατηρηθεί ότι υπάρχουν ορισμένα φυσικά και κοινωνικά περιβάλλοντα που ενθαρρύνουν ιδιαίτερα την αύξηση του βάρους και συγκεκριμένες ομάδες παιδιών που μπορεί να διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο να εμφανίσουν παχυσαρκία.¹⁵

Α) Η εθνικότητα. Όπως έχει ήδη αναφερθεί, οι Αφροαμερικανοί και οι Ισπανόφωνοι Αμερικάνοι συνεισφέρουν περισσότερο στην καταγεγραμμένη παχυσαρκία από ότι οι λευκοί Αμερικανοί.¹⁵

Β) Η παχυσαρκία των γονέων. Ο κίνδυνος για να γίνει παχύσαρκο ένα παιδί, αυξάνεται όταν οι γονείς είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Είναι πιθανόν ότι η οικογενειακή συσχέτιση οφείλεται εν μέρει σε γενετικούς παράγοντες, και εν μέρει στον κοινό τρόπο ζωής.¹⁵

Γ) Ο διαβήτης της μητέρας. Όταν η μητέρα πάσχει από διαβήτη κατά την διάρκεια της κύησης, τα παιδιά έχουν περισσότερες πιθανότητες να είναι παχύσαρκα στην παιδική ηλικία.¹⁵

Δ) Το κάπνισμα κατά την εγκυμοσύνη. Το μητρικό κάπνισμα έχει συνδεθεί με την επακόλουθη παχυσαρκία των παιδιών.¹⁶

Ε) Χαμηλό βάρος γέννησης. Έχει αποδειχθεί ότι τα βαρύτερα και τα ελαφρύτερα βρέφη διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο υπερβολικής πρόσληψης βάρους, κατά την παιδική και ενήλικη ζωή. Υπάρχουν επίσης αξιοσημείωτα

στοιχεία, ότι τα παχύσαρκα παιδιά και οι παχύσαρκοι ενήλικες που είχαν χαμηλό βάρος γέννησης, είναι περισσότερο ευάλωτοι στην στεφανιαία νόσο και στον διαβήτη τύπου 2, σε σχέση με αντίστοιχα παχύσαρκα άτομα με υψηλότερο βάρος γέννησης.¹⁶

ΣΤ) Παρεμπόδιση ανάπτυξης κατά την παιδική ηλικία. Έρευνες δείχνουν συνύπαρξη της παρεμπόδισης ανάπτυξης και της παχυσαρκίας ή υπερβολικού βάρους στο ίδιο το παιδί σε αστικές περιοχές αναπτυσσόμενων χωρών και σε φτωχές κοινότητες αναπτυγμένων περιοχών.¹⁵

2.3 ΚΡΙΣΙΜΟΙ ΠΕΡΙΟΔΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Έχει διαπιστωθεί ότι τρεις είναι οι πιο κρίσιμοι περίοδοι για την εμφάνιση παχυσαρκίας στα παιδιά, η νεογνική ηλικία, η ηλικία των 6-7 ετών και η εφηβεία.¹⁷

Το βάρος του νεογνού, το οποίο επηρεάζεται από τις διατροφικές συνήθειες της μητέρας και από το βάρος της πριν τη σύλληψη, παίζει ουσιαστικό ρόλο. Αυξημένο βάρος νεογνού πάνω από 4500 κιλά, μπορεί να προδιαθέτει για εκδήλωση παχυσαρκίας μεταγενέστερα, ενώ αντίθετα το χαμηλό βάρος γέννησης συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο για σακχαρώδη διαβήτη και καρδιαγγειακή νοσηρότητα στην ενήλικη ζωή.¹⁷

Η ηλικία των 5-7 χρόνων. Είναι η περίοδος της απότομης αύξησης των λιποκυττάρων. Εάν η φυσιολογική αυτή αύξηση γίνει νωρίτερα, ή με πολύ ταχύ ρυθμό, το παιδί παρουσιάζει μεγάλο κίνδυνο για παχυσαρκία. Το μεγαλύτερο κίνδυνο φαίνεται να παρουσιάζουν τα ελλιποβαρή νεογνά τα οποία αναπτύσσονται απότομα στην συνέχεια και παρουσιάζουν έκρηξη λιποκυττάρων γύρω στην ηλικία των 3-4 χρόνων.¹⁶

Η περίοδος της εφηβείας. Απαιτεί επίσης προσοχή διότι οι ορμονικές μεταβολές της φάσης συμβάλλουν στην αύξηση των λιποκυττάρων και στην ανακατανομή λίπους. Επιπλέον αρνητικό ρόλο μπορεί να παίζουν ψυχολογικοί παράγοντες και αλλαγές στις διατροφικές συνήθειες που παρουσιάζονται στην περίοδο αυτή. Η εμφάνιση παχυσαρκίας στην εφηβεία, παραμένει κατά 50-70% και στην ενήλικη ζωή, και ευθύνεται για την αυξημένη θνησιμότητα από καρδιαγγειακά επεισόδια στους ενήλικες.¹⁷

Γνωρίζετε ότι :

Το 81% των 12χρονων παιδιών φοβούνται μήπως παχύνουν;

Τέσσερα στα δέκα παιδιά στην χώρα μας είναι παχύσαρκα ενώ το 1/3 από αυτά θα εξελιχθούν σε παχύσαρκους ενήλικες

Το 46% των παιδιών ηλικίας 9 έως 12 ετών, είναι πολύ συχνά σε δίαιτα και το 82% των οικογενειών τους το ίδιο

Δύο στα τρία κορίτσια και ένα στα τρία αγόρια στη Ελλάδα, θα ήθελαν να χάσουν κιλά ακόμα και όταν το βάρος τους θεωρείται κανονικό

Κάθε ένα παιδί στις Ηνωμένες πολιτείες υπολογίζεται ότι βλέπει 40.000 διαφημίσεις ετησίως που αφορούν γλυκίσματα, αναψυκτικά και φαστ φουντ.

Τα ελληνόπουλα κατέχουν την 2^η θέση όσο αφορά την παχυσαρκία μετά τις Η.Π.Α.¹⁶

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

3.1 Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Γενικά η πρόληψη αποσκοπεί στην ελάττωση του κινδύνου εμφάνισης ή εξελικτικής επιδείνωσης νόσου και διακρίνεται σε πρωτογενή ,δευτερογενή και τριτογενή. Περιλαμβάνει μέτρα και πρακτικές, για το περιβάλλον , την κοινωνία και το άτομο. Η μεγαλύτερη πρόκληση της πρόληψης σήμερα είναι να πείσει και να εκπαιδεύσει το άτομο, την οικογένεια και το σύνολο της κοινωνίας, στην υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου διαβίωσης.¹⁸

Ø Πρωτογενής πρόληψη

Η πρωτογενής πρόληψη αφορά την παρέμβαση που ενεργοποιείται πριν αρχίσουν οι παθολογικές διεργασίες. Οι πρωτογενής παρεμβάσεις σκοπεύουν τόσο στην προαγωγή της γενικής κατάστασης της υγείας όσο και στην προστασία από συγκεκριμένο επικείμενο πρόβλημα. Στις παρεμβάσεις για την προαγωγή της γενικής κατάστασης υγείας περιλαμβάνονται όλες οι δραστηριότητες που βελτιώνουν τις συνθήκες του περιβάλλοντος και ενισχύουν τον υγιεινό τρόπο ζωής. Στην πρωτογενή πρόληψη διδάσκεται η υγιεινή διατροφή κατά την κύηση ,η διατροφή του βρέφους, του νηπίου και του εφήβου καθώς και η σωματική άσκηση. Επίσης τονίζονται οι βλαβερές επιπτώσεις του υπερβολικού βάρους και γενικότερα της παχυσαρκίας.¹⁸

Βάση των τωρινών δεδομένων τα σχολεία αποτελούν καλό περιβάλλον για την πρωτογενή πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Πιο συγκεκριμένα όσο αφορά τον σχολικό πληθυσμό, περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην προαγωγή της υγείας και την προστασία των μαθητών από κάποια αρρώστια. Τα

προληπτικά προγράμματα καλό είναι να επικεντρώνονται σε θέματα που συνδέουν το σχολείο με την ευρύτερη κοινότητα. Εάν για παράδειγμα υπάρχει εβδομάδα ή ημέρα, αφιερωμένη στην υγιεινή διατροφή και την πρόληψη της παχυσαρκίας, το σχολείο μπορεί να συμμετέχει στις διαφωτιστικές δραστηριότητες που οργανώνονται από τον δήμο ή την κοινότητα ή ακόμη και από διάφορους οργανισμούς για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας. Επίσης εκθέσεις και αφίσες, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να συνδέσουν προληπτικές δραστηριότητες του σχολείου με αυτές της κοινότητας με σκοπό την ευαισθητοποίηση του σχολικού πληθυσμού τόσο για την προστασία της δικής τους υγείας όσο και την υγεία των ατόμων εκτός της σχολικής κοινότητας.¹⁹

Πιο συγκεκριμένα σε θέματα διατροφής, ο νοσηλευτής, μπορεί να βοηθήσει τους μαθητές να αποκτήσουν υγιεινές διατροφικές συνήθειες χρήσιμες και απαραίτητες για την δική τους ζωή και την βελτίωση της ποιότητας ζωής της οικογένειάς τους.¹⁹

Όσο αφορά τον τομέα <σπίτι και οικογένεια >,μέχρι στιγμής υπάρχουν λίγα δεδομένα που υποστηρίζουν την σημασία της οικογένειας και του οικογενειακού περιβάλλοντος στα προγράμματα πρόληψης της παχυσαρκίας αλλά αυτό συμβαίνει κυρίως επειδή η γονική συμμετοχή διαφέρει ευρέως από την μία μελέτη στην άλλη και είναι δύσκολο να συγκριθεί. Εντούτοις, υπάρχουν δεδομένα ότι η χρήση των γονέων ως φορέων της αλλαγής είναι αποτελεσματικότερη στη διαχείριση του υπέρβαρου στην παιδική ηλικία από μία προσέγγιση που περιλαμβάνει μόνο το παιδί. Οι αναφορές των ειδικών συστήνουν ότι οι μελλοντικές παρεμβάσεις πρέπει να ασχοληθούν με τις ψυχολογικές και περιβαλλοντικές επιρροές του σπιτιού μέσω της εκπαίδευσης και της ενεργού συμμετοχής των γονέων. Ειδικότερα πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι η τηλεόραση μπορεί να επηρεάσει τον κίνδυνο που ενέχουν τα παιδιά για ανάπτυξη μεταβολικών ασθενειών και καρδιακών παθήσεων αργότερα στην ζωή, ανεξάρτητα από το επίπεδο σωματικής δραστηριότητας τους. Έτσι μερικοί ειδικοί δίνουν έμφαση στην ανάγκη να στοχεύσουμε στη μείωση της υπερβολικής

παρακολούθησης της τηλεόρασης, παράλληλα με την ενθάρρυνση σωματικής δραστηριότητας και την αλλαγή συνηθειών διατροφής.¹⁹

Τέλος, όσο αφορά την πρόληψη σε *<ολόκληρη την κοινότητα >*, η δημιουργία περιβαλλόντων που συμβάλλουν στην αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και ενθαρρύνουν την υγιεινή διατροφή είναι επίσης ζωτικής σημασίας. Οι περιβαλλοντικές στρατηγικές με την κινητοποίηση όλων των ενδιαφερομένων στην τοπική κοινωνία, πρέπει να δημιουργήσουν το αίσθημα της ευθύνης και της δέσμευσης της κοινωνίας. Όπως σε πόλεις του εξωτερικού, έτσι και στην χώρα μας, μπορεί να επιτευχθεί αυτή η κοινοτική προσέγγιση με την ανάμειξη των κοινοτικών ηγετών και οργανώσεων σε όλα τα επίπεδα, αναλαμβάνοντας να εκπαιδεύσουν σχετικά με την υγεία, άτομα του πληθυσμού όπως παιδιά και ενήλικες, παρέχοντας τους προσωπικές συμβουλές σχετικά με την διαίτα και την σωματική δραστηριότητα.¹⁹

Ø Δευτερογενής πρόληψη

Η δευτερογενής πρόληψη προσπαθεί να διαπιστώσει έγκαιρα την αρρώστια και να την θεραπεύσει αποτελεσματικά. Ο σκοπός της είναι να θεραπευθεί η νόσος κατά το δυνατό στα πρώτα στάδια, ενώ σε περίπτωση που αυτό δεν είναι δυνατόν, να περιοριστεί η εξέλιξη της και να προληφθούν επιπλοκές.¹⁹

Όσο αφορά την πρόληψη στο σχολείο, ο νοσηλευτής έχει δυο νοσηλευτικές δραστηριότητες όπως την ανίχνευση περιστατικών και τον συμβουλευτικό ρόλο. Για την ανίχνευση των περιστατικών ο νοσηλευτής πρέπει να ακολουθήσει συγκεκριμένη διαδικασία. Οι πληροφορίες του δασκάλου σχετικά με τα παιδιά που δείχνουν παχύσαρκα είναι αξιοσημείωτες και καθοδηγούν τον νοσηλευτή για περισσότερη παρακολούθηση και έλεγχο.¹⁹

Από την άλλη πλευρά, ο συμβουλευτικός ρόλος του νοσηλευτή περιλαμβάνει δραστηριότητες όπως επικοινωνία και συζήτηση με κάθε μαθητή, ενημέρωση, επεξήγηση πληροφοριών και οδηγιών, υποστήριξη και ενθάρρυνση σε κάθε δυσκολία και άμεση νοσηλευτική φροντίδα όπου χρειάζεται. Υπάρχουν

βέβαια περιπτώσεις που είναι ανάγκη να ζητηθεί η γνώμη και κάποιου ειδικού και να παραπεμφθεί ο μαθητής σε αυτόν ,εκτός σχολείου.¹⁸

Ø Τριτογενής πρόληψη. Η τριτογενής πρόληψη σκοπεύει στον περιορισμό της ανικανότητας που προκαλεί η νόσος και στην αποκατάσταση των ατόμων. Συγκεκριμένα όσο αφορά την σχολική κοινότητα, η τριτογενής πρόληψη περιλαμβάνει δραστηριότητες που αποσκοπούν στην αποκατάσταση της υγείας των μαθητών που εμφανίζουν παχυσαρκία, καθώς και την φροντίδα σε παιδιά που παρουσίασαν χρόνια προβλήματα λόγω της συγκεκριμένης νόσου. Στις δραστηριότητες αυτές μπορεί να περιλαμβάνονται επισκέψεις στο σπίτι ,περιοδικός έλεγχος και παρακολούθηση της διεργασίας αποκατάστασης καθώς και σχετική ενημέρωση των δελτίων υγείας ή ακόμη και επικοινωνία στο γιατρό που παρακολουθεί το παιδί.¹⁹

3.2 ΣΕ ΠΟΙΕΣ ΦΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΖΩΗΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΝΕΤΑΙ ΕΜΦΑΣΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι μέθοδοι πρόληψης πρέπει να εφαρμόζονται ακόμη και από την ενδομήτρια ζωή. Η έγκυος γυναίκα πρέπει να τρέφεται σωστά και να γυμνάζεται ελαφρά, ώστε να αναπτυχθεί σωστά το έμβρυο, διότι το αυξημένο βάρος των νεογνών, προδιαθέτει για παχυσαρκία με την πάροδο του χρόνου. Ο θηλασμός πρέπει να ενισχύεται διότι ελαττώνει τον κίνδυνο σωματικού υπέρβαρου κατά 30% και της παχυσαρκίας κατά 40%.²⁰

Κρίσιμη περίοδος είναι η ηλικία των 5 έως 7 ετών, όπου αυξάνει απότομα ο λιπώδης ιστός. Στις ηλικίες αυτές πρέπει να μπαίνουν οι βάσεις της υγιεινής διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας.²⁰

Η περίοδος της εφηβείας χρειάζεται επίσης επαγρύπνηση διότι τότε το άτομο αλλάζει σωματικά , ανεξαρτητοποιείται και μεταβάλλει τις διατροφικές του

συνήθειες. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται στα κορίτσια, τα οποία υιοθετούν λεπτά σωματικά πρότυπα, τέτοια όπως προβάλλονται στις διαφημίσεις και είναι επιρρεπή σε διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς με ακραίες συνέπειες την νευρογενή ανορεξία ή βουλιμία.¹⁹

3.3 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΓΟΝΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Οι γονείς παίζουν σπουδαίο ρόλο στην πρόληψη της παχυσαρκίας. Οι γονείς είναι κύριοι προμηθευτές της τροφής των παιδιών τους και οι ίδιοι με την διατροφική τους συμπεριφορά και τις αθλητικές τους δραστηριότητες αποτελούν παράδειγμα προς μίμηση από τα παιδιά τους.²¹

Για να βοηθήσουν τα παιδιά τους να αποφύγουν την παχυσαρκία, θα πρέπει οι γονείς να ενδιαφέρονται περισσότερο για το τι τρώνε τα παιδιά τους στο σπίτι αλλά και στο σχολείο. Πρέπει από όταν είναι ακόμα μικρά να τους μάθουν όλες τις γεύσεις και τα τρόφιμα ώστε να γίνουν αποδεκτά από αυτά, όταν το φαγητό γίνεται συνειδητή και αυτόνομη διαδικασία.²¹

Η ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΠΥΡΑΜΙΔΑ ΓΙΑ ΜΙΚΡΑ ΠΑΙΔΙΑ

Ημερήσιος οδηγός για παιδιά ηλικίας 2-6 ετών



Θα πρέπει να ενδιαφέρονται για το τι τρώνε στο σχολείο ή για το τι έξω από αυτό για να μην μάθουν στην κατανάλωση γρήγορου φαγητού. Πρέπει να μάθουν τα παιδιά να τρώνε σαλάτες , φρούτα, να προτιμούν φυσικούς χυμούς από τα αναψυκτικά, ή να προτιμούν μια φέτα ψωμί με μέλι από μία τυρόπιτα. Επίσης θα πρέπει να τρώνε εξίσου τα όσπρια με το κρέας.²²

Οι γονείς πρέπει να αντιμετωπίζουν με μεγάλη προσοχή και υπευθυνότητα το θέμα της διατροφής των παιδιών , να αφήσουν την πεποίθηση ότι το παιδί πρέπει να τρώει όσο ένας ενήλικας για να αναπτυχθεί σωστά.²²

Επίσης οι γονείς θα πρέπει να εκμεταλλεύονται κάθε ευκαιρία, προκειμένου να αναπτύξουν την αυτοεκτίμηση του παιδιού τους. Δεδομένου του ότι τα υπέρβαρα παιδιά, έχουν αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν χαμηλή αυτοεκτίμηση λόγω της κοινωνικής έμφασης στην εμφάνιση και στο να είναι κανείς αδύνατος. Πρέπει οι γονείς να είναι σε θέση να μιλούν ανοιχτά στα παιδιά τους , άμεσα και χωρίς να είναι επικριτικοί.²³

Κάποιες συμβουλές –οδηγίες που θα πρέπει να ακολουθούν είναι οι εξής:

- Ø *πρέπει να γίνουν πρότυπο για το παιδί.* Ο γονιός πρώτον, πρέπει να σιγουρευτεί ότι ο δικός του τρόπος ζωής δεν ενθαρρύνει την υπερβολική λήψη τροφής και την αδράνεια στα παιδιά.²³
- Ø *Πρέπει να κάνει το φαγητό ξεχωριστή δραστηριότητα.* Η οικογένεια θα πρέπει να φροντίσει να μην τρώει βλέποντας τηλεόραση , ή στο αμάξι ή περπατώντας στην κουζίνα. Πρέπει να κάθονται όλα μαζί τα μέλη της οικογένειας για να φάνε, να απολαμβάνουν το γεύμα και μετά να κάνουν οτιδήποτε άλλο.²²
- Ø *Πρέπει να μην δίνουν ανταμοιβές για το φαγητό.* Οι γονείς πρέπει να μην ανταμείβουν τα παιδιά τους με σνακ, πρέπει να βρίσκουν άλλους τρόπους πιο υγιείς όπως με το να πάνε να κάνουν μια βόλτα με το παιδί τους.²³
- Ø *Περιορισμός του χρόνου της τηλεόρασης, βίντεο ή κομπιούτερ.* Υπάρχει ένας ξεκάθαρος σύνδεσμος ανάμεσα στο χρόνο που ξοδεύουμε μπροστά στην τηλεόραση, ειδικά όταν συνδυάζεται με το φαγητό και στην παχυσαρκία. Τα

παιδιά δεν πρέπει να έχουν τηλεόραση στα υπνοδωμάτια τους, και όλα θα πρέπει να περιορίσουν την παρακολούθηση της , τα βιντεοπαιχνίδια, και το χρόνο που περνούν μπροστά στον υπολογιστή, όταν δεν σχετίζεται με τις εργασίες του σχολείου.²³

- Ø *Εστιασμός στους θετικούς στόχους.* Οι γονείς πρέπει να βοηθούν το παιδί, στο να εστιάσει στην επίτευξη θετικών στόχων, όπως στο να κάνει ποδήλατο για περισσότερο από 20 λεπτά χωρίς να κουράζεται.²²
- Ø *Να μην επιβάλλουν στο παιδί να καταναλώνει περισσότερη ποσότητα φαγητού από όση θέλει.*²²
- Ø *Θα πρέπει να ωθούν τα παιδιά να γίνονται πιο δραστήρια,* καθορίζοντας το ημερήσιο πρόγραμμα των δραστηριοτήτων του έτσι, ώστε να του μένουν κάποιες ελεύθερες ώρες για να αθλείται με αυτό που αγαπά.²²
- Ø *Να μαγειρεύουν στο σπίτι,* και να επιτρέπουν και στα παιδιά να συμμετάσχουν. Έτσι του δίνεται του γονιού η ευκαιρία να κάνει ένα μάθημα υγιεινής διατροφής στο παιδί του.²³
- Ø *Να υιοθετήσουν μια υγιεινή δίαιτα για όλη την οικογένεια.*²⁴
- Ø *Να μην σερβίρονται μεγάλες ποσότητες φαγητού.*²⁴
- Ø *Να μην ενθαρρύνουν τα παιδιά να τρώνε γρήγορα.*²⁴
- Ø *Να μην τα πιέζουν να φάνε όταν δεν πεινούν.*²⁴
- Ø *Να αποφεύγουν τα ενδιάμεσα γεύματα, καθώς και τροφές οι οποίες είναι πλούσιες σε θερμίδες και ζάχαρη.*²⁴
- Ø *Να αποφεύγουν το γρήγορο έτοιμο φαγητό.*²⁴
- Ø *Να μάθουν στα παιδιά να τρώνε ένα καλό πρωινό κάθε μέρα.*²⁴
- Ø *Να μειώσουν τα γλυκά, και αντί αυτών να προτιμούν τα φρούτα ή άλλες υγιεινές τροφές. και τέλος*²⁴
- Ø *Να ελέγχουν το βάρος των παιδιών τακτικά και να το συγκρίνουν με το ιδανικό βάρος της ανάλογης ηλικίας και φύλου.*²⁴

Γνωρίζετε ότι:
Μόνο το 30% των γονέων ενδιαφέρεται για το βάρος των παιδιών τους
Μόνο το 12% των γονέων πιστεύουν ότι τα παιδιά τους είναι υπέρβαρα
Μόνο το 27% πιστεύει ότι τα παιδιά δεν διατρέφονται υγιεινά
Μόνο το 24% αντιλαμβάνεται ότι τα παιδιά στην εποχή μας δεν ασκούνται όπως παλαιότερα
Μόνο το 35% των γονέων προβληματίζεται με την ανεπαρκή ενημέρωση σε θέματα διατροφής στο σχολείο ²⁴

3.4 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΣΧΟΛΕΙΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ

Τα προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία καθώς και το μάθημα της φυσικής αγωγής στα σχολεία, δίνουν στα παιδιά την δυνατότητα να αποκτήσουν τις απαραίτητες γνώσεις και τις συνήθειες για σωστή διατροφή και φυσική άσκηση. Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι τα παιδιά που έχουν ενημερωθεί σε θέματα διατροφής και υγείας, παίρνουν στο σχολείο πιο υγιεινό κολατσιό ή αγοράζουν από το κυλικείο αυτά τα οποία είναι λιγότερο επιβλαβή για την υγεία.²⁵

Το παιδί πρέπει να δέχεται μια αγωγή από το σχολείο αλλά και από τους φορείς, που θα περιλαμβάνει ενημέρωση σχετικά με τις συνήθειες διατροφής και με της άσκησης. Έτσι η διατροφική εκπαίδευση θα πρέπει να στοχεύει στην παροχή πληροφοριών και την απόκτηση γνώσεων που αφορούν τους κανόνες της

σωστής και ποιοτικά επαρκούς διατροφής και αποτελεί τον ακρογωνιαίο λίθο για την πρόληψη της παχυσαρκία των παιδιών.²⁵

Τα περισσότερα προγράμματα πρόληψης επικεντρώνονται στο σχολείο και την οικογένεια. Τα προγράμματα που επικεντρώνονται στο σχολείο, έχουν ως σκοπό την πρόληψη για να μην γίνουν τα παιδιά παχύσαρκα. Αυτά τα προγράμματα δεν περιλαμβάνουν μόνο πρωτοβουλίες που αφορούν την προαγωγή της υγείας και την σωματική δραστηριότητα. Αλλά περιλαμβάνουν και παρεμβάσεις οι οποίες αναφέρουν:²⁵

Ø Προγράμματα μέσα στην τάξη με σκοπό να ενθαρρύνουν τα παιδιά για την σωστή διατροφή και για την αύξηση των αθλητικών δραστηριοτήτων.²¹

Ø Οι αρχές της σωστής διατροφής επιδεικνύονται στην πράξη μέσω των σχολικών γευμάτων. Για να μειωθεί η κατανάλωση των λιπαρών και να αυξηθεί η κατανάλωση των φρούτων και των λαχανικών.²⁵

Η επιτυχία των παραπάνω ενδοσχολικών πρωτοβουλιών εξαρτάται από τον ενθουσιασμό των διδασκόντων και από την κατάρτιση που έχουν σχετικά με τις αρχές στην πράξη της διατήρησης ενός υγιεινού τρόπου ζωής.²⁵

3.5 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Μεγάλη ευθύνη έχει και η πολιτεία στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Με συνεχές έλεγχο στις καντίνες των σχολείων, με την εφαρμογή ειδικών μαθημάτων που αφορούν θέματα διατροφής, με τον περιορισμό της διαφημιστικής καμπάνιας των αλυσίδων γρήγορου και έτοιμου φαγητού. Καθώς και των τροφών πλούσιες σε θερμίδες και λιπαρά όπως, σοκολάτες, γαριδάκια και αναψυκτικά. Οι τροφές και τα έτοιμα φαγητά προβάλλονται σε ώρες όπου η τηλεθέαση της παιδικής ζώνης είναι αυξημένη. Όλα τα παραπάνω συμβάλλουν στην πρόληψη τις παχυσαρκίες στις παιδικές ηλικίες.²⁵

Επίσης απαιτούνται συντονισμένες και συγκεκριμένες ενέργειες από τους κρατικούς φορείς και ειδικά από τους φορείς της υγείας και της παιδείας. Για την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας πρέπει να δημιουργηθούν όχι μόνο κίνητρα αλλά και χώροι όπου θα αθλούνται και θα παίζουν τα παιδιά.²¹

Επίσης να αυξηθούν οι ώρες γυμναστικής στα σχολεία, αλλά και να δημιουργηθούν περισσότερα σχολικά προγράμματα τα οποία θα αφορούν την αγωγή της διατροφής και της άσκησης για να εκπαιδευτούν έτσι και οι γονείς σχετικά με αυτά.¹⁹

Επιπλέον να δοθούν μεγάλες επιδοτήσεις σε ιδιώτες για να δημιουργηθούν χώροι που θα σχετίζονται με την αθλητική δραστηριότητα καθώς και με το παιχνίδι. Αξίζει να αναφερθεί ότι κάποια από αυτά τα μέτρα έχουν ήδη εφαρμοσθεί επιτυχώς σε κάποιες χώρες όπως στη Αυστραλία, όπου πριν λίγα χρόνια υπήρχε ένα πρόγραμμα στο οποίο οι γονείς συμμετείχαν εθελοντικά, με σκοπό να πηγαίνουν τα παιδιά τους στο σχολείο και να επιστρέφουν μετά με τα πόδια χωρίς την χρήση αυτοκινήτου.¹⁹

3.6 ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΜΕΣΩΝ ΜΑΖΙΚΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗΣ

Για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας, απαιτείται να γίνεται παρέμβαση στο κοινωνικό σώμα και ιδιαιτέρως στα μέσα μαζικής ενημέρωσης. Συγκεκριμένα, να υπάρχει πιο ενδεδειγμένος έλεγχος των διαφημιζόμενων τροφών κυρίως κατά την διάρκεια των αποκαλούμενων παιδικών προγραμμάτων. Οι οδηγίες της Αμερικάνικης Εταιρείας Παιδιατρικής όσον αφορά την τηλεόραση είναι οι εξής: α)κάτω των δύο ετών, καθόλου τηλεόραση και πάνω από δύο ετών το πολύ 1 έως 2 ώρες την ημέρα σε πρόγραμμα ελεγχόμενου περιεχομένου.²⁵

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΦΗΜΙΣΗΣ Μελέτες σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν δείξει ότι τα παιδιά που παρακολουθούν διαφημίσεις τροφίμων είναι πιο πιθανό να επιλέξουν ή να ζητήσουν από τους γονείς τους τα διαφημιζόμενα τρόφιμα σε σύγκριση με παιδιά που δεν τις παρακολουθούν²⁵

3.7 ΚΑΘΟΡΙΣΜΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΔΙΑΤΙΘΕΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΚΥΛΙΚΕΙΑ

Σύμφωνα με την υπάρχουσα νομοθεσία τα προϊόντα που θα πρέπει να πωλούνται στα σχολικά κυλικεία, τόσο στην πρωτοβάθμια , όσο και στην δευτεροβάθμια εκπαίδευση είναι:

- Ø Σάντουιτς και τοστ με τυρί
- Ø Ψωμί και απλά αρτοσκευάσματα
- Ø Τυρόπιτα ή σπανακόπιτα, γιαούρτι ή γάλα
- Ø Φρούτα εποχής
- Ø Ξηροί καρποί
- Ø Τσάι και λοιπά αφεψήματα
- Ø Φυσιικοί χυμοί φρούτων.²⁵

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4- ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

4.1 ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Υπάρχει ένας συνδυασμός τριών ακριβέστερων μεθόδων για την μέτρηση της παχυσαρκίας: αυτής του δείκτη μάζας σώματος(BMI), αυτής της μέτρησης της μέσης και τέλος αυτής του προσωπικού και οικογενειακού ιστορικού.²⁶

Δείκτης μάζα σώματος. Το πρώτο βήμα για να διαπιστώσει εάν το βάρος ενός ατόμου είναι υγιές , είναι να υπολογίσει το δείκτη μάζας του σώματος του. Αφού ζυγιστεί και μετρήσει το ύψος του , μετά υπολογίζει τον δείκτη μάζας του σώματος του , χρησιμοποιώντας το παρακάτω διάγραμμα.²⁶



Ο δείκτης μάζας σώματος εξετάζει το βάρος σε συνάρτηση με το ύψος. Μπορεί να μην είναι ακριβείς δείκτες υγιούς και μη βάρους, ωστόσο δείχνουν ότι οι κίνδυνοι για την υγεία αυξάνονται αναλογικά με την αύξηση βάρους. Συγκεκριμένα όσο ψηλότερα βρίσκεται ο δείκτης μάζας σώματος πάνω από το υγιές εύρος, τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης νόσων που σχετίζονται με το βάρος.²⁶

Στον παρακάτω πίνακα φαίνονται ενδεικτικά τα όρια του δείκτη μάζας σώματος πάνω από τα οποία ένα παιδί ή ένας έφηβος θεωρείται υπέρβαρος ή παχύσαρκος, κατόπιν υπολογισμού του δείκτη μάζας σώματος του.²⁵

Ηλικία	Σωματικό Υπέρβαρο		Παχυσαρκία	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
2	18.41	18.02	20.09	19.81
2,5	18.13	17.76	19.80	19.55
3	17.89	17.56	19.57	19.36
3,5	17.69	17.40	19.39	19.23
4	17.55	17.28	19.29	19.15
4,5	17.47	17.19	19.26	19.12
5	17.42	17.15	19.30	19.17
5,5	17.45	17.20	19.47	19.34
6	17.55	17.34	19.78	19.65
6,5	17.71	17.53	20.23	20.08
7	17.72	17.75	20.63	20.51
7,5	18.16	18.03	21.09	21.01
8	18.44	18.35	21.60	21.57
8,5	18.76	18.69	22.17	22.18
9	19.10	19.07	22.77	22.81
9,5	19.46	19.45	23.39	23.46
10	19.84	19.86	24.00	24.11
10,5	20.20	20.29	24.57	24.77
11	20.55	20.74	25.10	25.42
11,5	20.89	21.20	25.58	26.05
12	21.22	21.68	26.02	26.67
12,5	21.56	22.14	26.43	27.24
13	21.91	22.58	26.84	27.76
13,5	22.27	22.98	27.25	28.20
14	22.62	23.34	27.63	28.57
14,5	22.96	23.66	27.98	28.87
15	23.29	23.94	28.30	29.11
15,5	23.60	24.17	28.60	29.29
16	23.90	24.37	28.88	29.43
16,5	24.19	24.54	29.14	29.56
17	24.46	24.70	29.41	29.69
17,5	24.73	24.85	29.70	29.84
18	25	25	30	30

Η περίμετρος της μέσης. Η περίμετρος της μέσης είναι σήμερα αποδεκτή σαν ένας ικανοποιητικός δείκτης του επιπέδου του ενδοκοιλιακού λίπους, και έχει μια σαφή συσχέτιση με τον κίνδυνο μεταβολικού συνδρόμου στους ενήλικες. Η σημασία και η χρήση του στα παιδιά είναι λιγότερο βέβαιη. Ωστόσο πρόσφατες έρευνες έδειξαν ότι η περίμετρος της μέσης σχετίζεται καλά με το επίπεδο του λίπους του κορμού, πράγμα που επίσης σχετίζεται με τους δείκτες καρδιαγγειακού κινδύνου. Η περίμετρος της μέσης φαίνεται επίσης ότι εμφανίζεται να ακολουθεί, την παιδική και εφηβική ηλικία προς την ενήλικη ζωή. Οι άνθρωποι που το βάρος συγκεντρώνεται κάτω από τη μέση σε μηρούς, γοφούς και γλουτούς, έχει δοθεί ο χαρακτηρισμός *αχλάδι*. Ενώ τα άτομα που το βάρος τους συγκεντρώνεται γύρω από την μέση αναφέρονται συχνά ως *μήλα*.²⁷

Γενικά τα περιττά κιλά γύρω από τη μέση, εγκυμονούν μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιοπάθειες, διαβήτη και ορισμένους καρκίνους. Η κατανομή του σωματικού λίπους στο σχήμα του αχλαδιού, χαρακτηρίζεται κυρίως από την κληρονομικότητα, ενώ η κατανομή σε σχήμα μήλου, επηρεάζεται από το περιβάλλον.²⁷

Προσωπικό και οικογενειακό ιατρικό ιστορικό. Το προσωπικό ιατρικό ιστορικό ενός ατόμου καθώς και το οικογενειακό παρέχει συμπληρωματικές πληροφορίες για τον κίνδυνο που διατρέχει κάποιος να παρουσιάσει προβλήματα υγείας σχετικά με το βάρος του. Όπως αν έχει προσωπικό ή οικογενειακό ιστορικό αρτηριακής υπέρτασης, διαβήτη, καρδιοπάθειας, άπνοιας ύπνου, αυξημένη χοληστερίνη και τριγλυκερίδια. Ή αν καταναλώνει καθημερινά ζαχαρούχα ροφήματα ή κάνει καθιστική ζωή.²⁷

4.2 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Οι διαγνωστικές διαδικασίες στην παιδική και εφηβική παχυσαρκία πρέπει να περιλαμβάνει την κλινική και εργαστηριακή, καθώς επίσης και την ψυχολογική και ψυχοκοινωνική εξέταση. Η κλινική εξέταση και οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι αναγκαίες κατά την πρώτη εκτίμηση του ασθενούς, ενώ η ψυχολογική

αξιολόγηση μπορεί να αποτελέσει μέρος ενός εξατομικευμένου θεραπευτικού σχήματος.¹⁴

Σε κάθε περίπτωση , κατά την αρχική διάγνωση της παχυσαρκίας σε ένα παιδί ή έφηβο, πρέπει να αναγνωρίζονται τα συμπτώματα ψυχιατρικών διαταραχών όπως της κατάθλιψης, ή της νευρογενούς βουλιμίας, λόγω των θεραπευτικών συνεπειών και της πιθανής αντένδειξης μιας τυπικής παρέμβασης σε αυτούς τους ασθενείς. Εάν υπάρχουν συμπτώματα ψυχιατρικών διαταραχών , ο ασθενής πρέπει να παραπέμπεται για περαιτέρω αξιολόγηση σε παιδοψυχίατρο ή παιδοψυχολόγο.¹⁴



Η παχυσαρκία σαν ένα νόσημα της παιδικής και εφηβικής ηλικίας συνίσταται πέρα από το υπερβολικό σωματικό λίπος και από ένα σύμπλεγμα

συμπτωμάτων όπως ορθοπεδικές επιπλοκές, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, υπερανδρογοναιμία στα κορίτσια, χολολιθίαση και το μεταβολικό σύνδρομο. Τα πιο συνήθη όμως κλινικά ευρήματα στην παιδική και εφηβική παχυσαρκία, τα οποία στις περισσότερες περιπτώσεις δεν χρειάζονται περαιτέρω διερεύνηση είναι τα εξής: επιταχυνόμενη αύξηση του βάρους και προχωρημένη οστική ηλικία(αγόρια και κορίτσια), γυναικομαστία(αγόρια), διατακτικές ραβδώσεις (αγόρια και κορίτσια)και τέλος ψευδώς πλημμελής ανάπτυξη των γεννητικών οργάνων(αγόρια).²⁷

Οι αναγκαίες εργαστηριακές και κλινικές διαγνωστικές διαδικασίες επιλέγονται ανάλογα με τα κλινικά ευρήματα και το οικογενειακό ιστορικό του κάθε ατόμου. Ο εργαστηριακός έλεγχος πρέπει να αφορά τις εξής παραμέτρους: ολική χοληστερόλη, LDL χοληστερόλη και τριγλυκερίδια.²⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

–ΟΡΓΑΝΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΖΩΗ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η παιδική παχυσαρκία ως μια πολυπαραγοντική ασθένεια , έχει σοβαρές συνέπειες που μπορεί να είναι άμεσες στην ζωή ενός υπέρβαρου παιδιού, αλλά και να εμφανιστούν και μετά την ενηλικίωση του. Δηλαδή υπάρχουν προβλήματα που εμφανίζονται κατά την διάρκεια της παιδικής ηλικίας και έχουν σοβαρό αντίκτυπο κατά την ενηλικίωση.²⁸

5.1 ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΟ-ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

Ø *Αρτηριακή υπέρταση.* Όταν ένα άτομο έχει περιττό σωματικό λίπος συνήθως κάνει και κατακράτηση νατρίου. Για να διαλύσει αυτό το νάτριο το σώμα, συγκρατεί περισσότερο νερό. Έτσι αυξάνεται ο όγκος του αίματος και τελικά η πίεση στις αρτηρίες. Αυτή η υπερβολική πίεση κάνει την καρδιά να εργάζεται σκληρότερα. Το υπερβολικό βάρος συχνά σχετίζεται με αύξηση του καρδιακού ρυθμού και μείωση της ικανότητας των αιμοφόρων αγγείων να μεταφέρουν αίμα. Αυτοί οι δύο παράγοντες μπορούν επίσης να αυξήσουν την πίεση του αίματος και να οδηγήσουν στη ρήξη κάποιου αιμοφόρου αγγείου στον εγκέφαλο (εγκεφαλικά αιμορραγία).²⁸

Ø *Άπνοια ύπνου.* Η αποφρακτική άπνοια ύπνου είναι μια σοβαρή πάθηση που κάνει το άτομο να αναπνέει για σύντομες περιόδους κατά την διάρκεια του ύπνου. Οι ανώτεροι αεραγωγοί αποφράσσονται κατά διαστήματα, ενώ το άτομο κοιμάται , οδηγώντας σε χαμηλότερα επίπεδα οξυγόνου στο αίμα και υπνηλία κατά τη διάρκεια της ημέρας. Η άπνοια ύπνου μπορεί επίσης να

προκαλέσει καρδιακή ανεπάρκεια. Οι περισσότεροι άνθρωποι που πάσχουν από άπνοια ύπνου είναι υπέρβαροι. Όσο περισσότερο υπέρβαρο είναι το άτομο, τόσο πιο σοβαρή είναι η άπνοια ύπνου που παρουσιάζει.²⁹

Ø **Στεφανιαία νόσος.** Η αύξηση του βάρους συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου. Η στεφανιαία νόσος προκύπτει συνήθως από τη συσσώρευση εναποθέσεων λίπους στις αρτηρίες οι οποίες τροφοδοτούν την καρδιά. Με τη πάροδο του χρόνου αυτές οι εναποθέσεις, στενεύουν τις αρτηρίες της καρδιάς, και έτσι εισέρχεται σε αυτή λιγότερο αίμα. Η μειωμένη ροή αίματος μπορεί να προκαλέσει πόνο στο στήθος(στηθάγχη). Η πλήρη απόφραξη μπορεί να προκαλέσει κάποια στιγμή καρδιακή προσβολή κατά την ενήλικη ζωή.²⁸

Ø **Εγκεφαλικό.** Η συσσώρευση εναποθέσεων στις αρτηρίες που τροφοδοτούν τον εγκέφαλο, μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλικό. Όταν μια αρτηρία που φτάνει στον εγκέφαλο στενεύει, μπορεί να σχηματιστεί σε αυτόν ένας θρόμβος αίματος, που διακόπτει τη ροή του αίματος προς τον εγκέφαλο. Το αποτέλεσμα είναι το ισχαιμικό επεισόδιο. Όταν ένα άτομο είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο, αυξάνεται ο κίνδυνος να εκδηλώσει ισχαιμικό αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, ακόμη και αν δεν έχει αρτηριακή υπέρταση και διαβήτη.²⁹



5.2 ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

- Ø **Οστεοαρθρίτιδα.** Η διαταραχή αυτή των αρθρώσεων προσβάλλει συχνότερα τα γόνατα , τους γοφούς και την μέση. Τα υπερβολικά κιλά ασκούν υπερβολική πίεση σε αυτές τις αρθρώσεις και φθείρουν το χόνδρο που τις προστατεύει προκαλώντας πόνο και δυσκαμψία των αρθρώσεων.²⁸
- Ø **Πλατυποδία.** Τα παχύσαρκα παιδιά συχνά παρουσιάζονται στους ορθοπαιδικούς με τους γονείς τους να ανησυχούν για προβλήματα των άκρων ποδών. Στις περισσότερες περιπτώσεις , οι νεαροί ασθενείς παρουσιάζουν την δυσμορφία της πλατυποδίας ,είτε παραπονούνται για μέτριο άλγος. Αν και δεν υπάρχει κανένας παγκοσμίως αποδεκτός ορισμός για την πλατυποδία, η δυσμορφία αυτή χαρακτηρίζεται από μια αυξημένη αναστροφή του υπαστραγαλικού συμπλέγματος κατά την διάρκεια της ανάπτυξης του βάρους., με πελματιαία κάμψη του αστράγαλου και της πτέρνας .²⁸
- Ø **Άλλες σοβαρές ορθοπαιδικές διαταραχές είναι :** η ραιβή κνήμη, η ολίσθηση της επίφυσης της κεφαλής του μηριαίου και η οστεοαρθρίτιδα του γόνατος και του ισχίου.²⁸

5.3 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

- Ø **Σακχαρώδης διαβήτης.** Η παχυσαρκία είναι η κύρια αιτία του διαβήτη τύπου 2. Το υπερβολικό λίπος κάνει το σώμα ανθεκτικό στην ινσουλίνη, την ορμόνη που βοηθάει την μεταφορά της γλυκόζης από το αίμα στα κύτταρα. Αν το σώμα είναι ανθεκτικό στην ινσουλίνη, τα κύτταρα δεν λαμβάνουν τα σάκχαρα που χρειάζονται για ενέργεια.²⁸

Ø *Υποθυρεοειδισμό.*²⁸

Ø *Πολυκυστικές ωοθήκες στις γυναίκες.*²⁸

Ø *Αυξημένα λιπίδια αίματος.* Μια διατροφή πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά μπορεί να οδηγήσει σε παχυσαρκία , καθώς και σε μεγάλα επίπεδα μικρής πυκνότητας λιποπρωτεΐνης. Η παχυσαρκία σχετίζεται επίσης με υψηλά επίπεδα ενός άλλου τύπου λίπους , των τριγλυκεριδίων. Με την πάροδο του χρόνου ορισμένα από αυτά τα λιπίδια του αίματος συμβάλλουν στην συσσώρευση λιπιδίων εναποθέσεων στις αρτηρίες σε ολόκληρο το σώμα σας. Η κατάσταση αυτή λέγεται αρτηριοσκλήρωση , και θέτει το άτομο σε αυξημένο κίνδυνο για εμφάνιση στεφανιαίας νόσου και εγκεφαλικού.²⁹

Ø *Υπερανδρογοναιμία.* Στις έφηβες και νεαρές γυναίκες, η περίσσεια του κεντρικά συσσωρευμένου λιπώδους ιστού, σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα κυκλοφορούντων ανδρογόνων. Στον λιπώδη ιστό εκφράζονται εκτός των άλλων ένζυμα που σχετίζονται με την παραγωγή των ορμονών του φύλου, και έως και το 50% των επιπέδων της τεστοστερόνης μπορεί να προέρχεται από το λίπος στις νεαρές γυναίκες.²⁹

Υπάρχει μάλιστα αιτιολογική σχέση ανάμεσα στην υψηλή δραστηριότητα των ανδρογόνων ορμονών και στην υπερσουλιναιμία. Στις παχύσαρκες η ινσουλινοαντίσταση και η υπερσουλιναιμία, ενεργοποιούν την παραγωγή ανδρογόνων από τις ωοθήκες με αποτέλεσμα την υπερανδρογοναιμία, την μειωμένη αυξητική ορμόνη και τα αυξημένα επίπεδα λεπτίνης . Έτσι οι παχύσαρκες έφηβες εμφανίζουν τα κλινικά σημεία της υπερανδρογοναιμίας, δηλαδή την ακμή και την υπερτρίχωση , ενώ επιπλέον έχουν ιστορικό εμφάνισης πρόωμης ανδρεναρχής και εμμηναρχής, και αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης του συνδρόμου των πολυκυστικών ωοθηκών.²⁸

Ιδιαίτερη σημασία έχει το γεγονός ότι η απώλεια βάρους προάγει την βελτίωση της ινσουλινοαντίστασης και της δράσης των ανδρογόνων, κυρίως στις έφηβες που εμφανίζουν κοιλιακού τύπου παχυσαρκία.²⁸

5.4 ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΗΣ ΧΟΛΗΔΟΧΟΥ ΚΥΣΤΗΣ

Η παχυσαρκία, το μεταβολικό σύνδρομο και η υπερινσουλιναίμια ή η γρήγορη και σημαντική απώλεια βάρους αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την δημιουργία χολόλιθων. Ο παθογενετικός μηχανισμός δεν είναι ξεκάθαρος, αλλά φαίνεται ότι στα παχύσαρκα και υπέρβαρα άτομα η συγκέντρωση των χολικών αλάτων μειώνεται, ενώ αυτή της χοληστερόλης αυξάνεται.²⁹

Παράλληλα παρατηρείται μειωμένη κινητικότητα της χοληδόχου κύστης. Η πρόωμη διάγνωση των παθήσεων της χοληδόχου κύστης είναι σημαντική και πρέπει να λαμβάνεται υπόψη στη διαφορική διάγνωση του επίμονου κοιλιακού πόνου στους παχύσαρκους νέους.²⁹

Στο γενικό πληθυσμό, η χολολιθίαση είναι συχνότερη στις γυναίκες και στους ηλικιωμένους. Ωστόσο η παχυσαρκία αποτελεί παράγοντα κινδύνου ανάπτυξης χολολιθίασης σε όλες τις ηλικίες. Τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες, χολολιθίαση αναπτύσσεται 3-4 φορές συχνότερα στα παχύσαρκα άτομα σε σχέση με τα μη παχύσαρκα, ενώ ο κίνδυνος είναι ακόμη μεγαλύτερος όταν υπάρχει κοιλιακή συσσώρευση λίπους.²⁹

5.5 ΗΠΑΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΓΑΣΤΡΙΚΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

Ηπατικές διαταραχές έχουν αναφερθεί στα παχύσαρκα παιδιά και ιδιαίτερα το λιπώδες ήπαρ το οποίο χαρακτηρίζεται από υψηλά επίπεδα τρανσαμινασών στον ορό. Παθολογικά επίπεδα ηπατικών ενζύμων μπορεί να συνδέονται με χολολιθίαση, αλλά η κατάσταση αυτή είναι σχετικά σπάνια στα παιδιά και στους εφήβους.²⁰

Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, και άλλες γαστρικές διαταραχές, οι οποίες προσβάλλουν μια μειοψηφία των παχύσαρκων παιδιών , μπορεί να αποτελούν συνέπεια της αυξημένης ενδοκοιλιακής πίεσης λόγω αυξημένου κοιλιακού λίπους.²⁰

5.6 ΑΛΛΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Ø **Καρκίνος.** Ορισμένοι τύποι καρκίνου σχετίζονται με τα περιττά κιλά. Στις γυναίκες περιλαμβάνονται οι καρκίνοι στο στήθος , στη μήτρα , στο έντερο , και στη χοληδόχο κύστη. Οι υπέρβαροι άνδρες έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο, να εκδηλώσουν καρκίνο στο έντερο και στον προστάτη.²⁰

Ø . Στην ηλικία της ήβης και στα δύο φύλα, έχει καταστρεπτικές συνέπειες στην εμφάνιση της, την πρόοδο της και την συμπλήρωση της. Ο έφηβος οδηγείται στην υπερπλαστική μορφή της νόσου η οποία είναι ανθεκτική στην θεραπεία επειδή η ηλικία αυτή οφείλεται στην αυξημένη δημιουργία νέων λιποκυττάρων.²⁷

Η γυναικομαστία στα παχύσαρκα αγόρια είναι πολύ συχνό φαινόμενο το οποίο έχει τραυματικές επιπτώσεις στην ψυχική του ισορροπία. Ενώ στα έφηβα κορίτσια παρουσιάζονται υπερτρίχωση και αμηνόρροια, στην ενήλικη ζωή, παρουσιάζονται διαταραχές της περιόδου ,με μείωση της γονιμότητας για τις γυναίκες ,ενώ στους άνδρες έχουμε μείωση των ανδρικών ορμονών.²⁷

Τέλος μια άλλη επίπτωση του υπερβολικού βάρους είναι η σωματική ενόχληση, καθώς το λίπος συσσωρεύεται , καταλαμβάνει το χώρο που έχουν τα όργανα τους. Ορισμένοι παχύσαρκοι άνθρωποι δεν μπορούν να καθίσουν άνετα λόγω του λίπους στην κοιλιά τους. Σε καθιστή θέση ο παχύσαρκος μπορεί να έχει περιορισμένη ικανότητα να αναπνέει.²⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6-

ΨΥΧΙΚΕΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

6.1 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΔΙΑΚΡΙΣΕΙΣ ,ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΕΙΣ

Η παχυσαρκία αποτελεί έντονο στίγμα σε διάφορες βιομηχανοποιημένες χώρες, όσον αφορά τόσο την ανεπιθύμητη εμφάνιση του σώματος, όσο και τις ατέλειες του χαρακτήρα , που υποτίθεται ότι αυτή υποδεικνύει.¹⁷

Τα παχύσαρκα παιδιά αναγκάζονται να αντιμετωπίζουν διακρίσεις. Αναλύσεις μεγάλων μελετών έδειξαν ότι σε σύγκριση με μη παχύσαρκα άτομα, οι παχύσαρκοι είναι πιο πιθανό να τελειώσουν λιγότερα χρόνια σχολείου, και έχουν μικρότερες πιθανότητες να γίνουν δεκτοί από πολύ καλά σχολεία ή να ακολουθήσουν επαγγέλματα που έχουν μεγάλη ζήτηση. Επιπλέον οι υπέρβαρες γυναίκες στην Αγγλία και σε άλλες χώρες κερδίζουν πολύ λιγότερα χρήματα από ότι υγιείς γυναίκες που δεν είναι υπέρβαρες ή γυναίκες με άλλα χρόνια προβλήματα υγείας.¹⁷

6.2-ΔΥΣΑΡΕΣΚΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΙΚΟΝΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ

Πολλά παχύσαρκα άτομα έχουν μια αλλοιωμένη εικόνα για το σώμα τους , για παράδειγμα θεωρούν το σώμα τους άσχημο και πιστεύουν ότι κάποιος δεν τους θέλουν στο κοινωνικό τους περιβάλλον. Αυτό παρατηρείται συχνότερα στις νεαρές γυναίκες καθώς και στα άτομα εκείνα που υπήρξαν παχύσαρκα από την παιδική τους ηλικία.¹³

6.3 ΟΙ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΣΤΗΝ ΥΠΕΡΦΑΓΙΑ

Από την κλινική εμπειρία γνωρίζουμε ότι μερικά παχύσαρκα παιδιά τρώνε ακόμα και όταν δεν πεινάνε , αλλά επειδή αισθάνονται συναισθηματική αναστάτωση, άγχος, ή απογοήτευση. Ενδεχομένως οι μητέρες αυτών των παιδιών

παρηγορούσαν τα παιδιά τους με φαγητό , όταν αυτά έκλαιγαν ή έδειχναν δυσφορία. Αργότερα τέτοια άτομα βλέπουν το φαγητό σαν μια παρηγοριά.¹³

Το φαγητό και η πέψη προκαλούν αισθήματα φυσικής ικανοποίησης, η οποία αντισταθμίζει αρνητικά αισθήματα θλίψης, οδύνης ή θυμού. Η έλλειψη προσοχής, ή η αμέλεια εκ μέρους των γονέων, αποτελεί ένα προγνωστικό παράγοντα της παχυσαρκίας. Πολλές μητέρες από περιβάλλοντα χαμηλού εισοδήματος , μπορεί να απασχολούνται με την επιβίωση και τα άγχη της καθημερινής τους ζωής, και έχουν λιγότερη ικανότητα να νιώσουν και να φροντίσουν για τις διάφορες ανάγκες των παιδιών τους. Σε μια τέτοια περίπτωση, πολλές χρησιμοποιούν το φαγητό, για να καλύψουν τα άγχη τους αλλά και σαν μέσο μητρότητας.²⁷



Επίσης πολλές μητέρες μπορεί να έχουν δυσκολίες στην επιβολή περιορισμών στα παιδιά τους, σχετικά με το φαγητό. Αρκετές έχουν ανεπαρκείς γνώσεις σχετικά με

την κανονική ανάπτυξη του παιδιού, τις συμπεριφορές διατροφής και τις υγιεινές διατροφικές συνήθειες.²⁷

6.4-ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΚΑΙ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Τα παχύσαρκα παιδιά έχουν συχνότερα γονείς με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο, από ότι τα κανονικού βάρους παιδιά. Και οι οικογένειες με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό εισόδημα, συχνά αντιμετωπίζουν περισσότερα ψυχολογικά προβλήματα από ότι ο πληθυσμός σαν σύνολο. Τα ψυχολογικά προβλήματα μπορούν να παίζουν ένα σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και την διατήρηση της παχυσαρκίας. Ο τύπος της γονικής φροντίδας στις οικογένειες από χαμηλό εισόδημα, χαρακτηρίζεται σε έναν υψηλότερο βαθμό, από αμέλεια και ανεκτικότητα. Αυτός ο τύπος της γονικής συμπεριφοράς είναι συνηθισμένος στις οικογένειες στις οποίες τα παιδιά έχουν ψυχολογικά προβλήματα. Η συναισθηματική αναστάτωση κατά την μικρή παιδική ηλικία, μπορεί να επηρεάσει το ενεργειακό ισοζύγιο, μέσω της στροφής της συμπεριφοράς προς την υπερφαγία.²⁹

6.5 Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΤΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Υψηλός επιπολασμός των προβλημάτων εσωτερίκευσης συναντάται στα παχύσαρκα παιδιά. Τα προβλήματα εσωτερίκευσης, ορίζονται σαν η έλλειψη αυτοεμπιστοσύνης και ένα διαρκές συναίσθημα ανεπάρκειας που μπορεί το ίδιο να εκδηλωθεί με απόσυρση από τις κοινωνικές καταστάσεις.²⁹

Επιπλέον, άλλοι πιστεύουν ότι ο κοινωνικός στιγματισμός, που σχετίζεται με την παχυσαρκία επιφέρει κατάθλιψη στα άτομα. Τα παχύσαρκα παιδιά , αναπτύσσουν ευκολότερα αρνητικές σκέψεις, για τον εαυτό τους, έχουν την

εμπειρία λιγότερων θετικών και περισσότερων αρνητικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων και αντιμετωπίζουν περισσότερες φυσικές δυσκολίες.²⁹

Τα παχύσαρκα παιδιά αρχίζουν επίσης να αισθάνονται ανίκανα και τρωτά, εάν έχουν δοκιμάσει να ελέγξουν το βάρος τους και έχουν αποτύχει. Όλοι αυτοί οι δυνητικοί παράγοντες προκαλούν κατάθλιψη.²⁹

Τα καταθλιπτικά παιδιά, δείχνουν όπως και οι ανήλικες, κατεσταλμένη διάθεση, αισθήματα αναξιότητας, περιορισμένη ικανότητα σκέψεως και συγκέντρωσης, και απώλεια της ενεργητικότητας.²⁹

6.6 ΤΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ ΕΧΟΥΝ ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΑΥΤΟΕΚΤΙΜΗΣΗ ΑΠΟ ΟΤΙ ΤΑ ΜΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ;

Ένας παράγοντας ο οποίος συχνά σχετίζεται με την κατάθλιψη είναι η αυτοεκτίμηση. Σε πολλές μελέτες , έχουν αναφερθεί, κανονικά επίπεδα αυτοεκτίμησης στα παχύσαρκα παιδιά. Αυτό προκαλεί έκπληξη εάν λάβουμε υπόψη μας το γεγονός ότι η παχυσαρκία στιγματίζει και ότι οι άνθρωποι στον σύγχρονο πολιτισμό μας, αναγνωρίζουν ποιοι είναι , με το πώς φαίνονται τα σώματα τους , σε σύγκριση με τα εξιδανικευμένα πρότυπα.¹⁶

Συγκεκριμένα σε μια πρόσφατη έρευνα στη Σουηδία για την αυτοεκτίμηση νεαρών παιδιών , η ερευνητική ομάδα συμπέρανε ότι δεν υφίσταται καμία διαφορά ως προς την αυτοεκτίμηση, μεταξύ παχύσαρκων και μη παχύσαρκων παιδιών. Η μοναδική εξαίρεση ήταν ότι τα παχύσαρκα άτομα εκτίμησαν τους εαυτούς τους χαμηλότερα σε φυσικά χαρακτηριστικά.¹⁶

Μια άλλη μελέτη στις ηνωμένες πολιτείες, έδειξε ότι τα παχύσαρκα παιδιά ανέπτυξαν μειωμένη αυτοεκτίμηση κατά την διάρκεια της μετάβασης από την προεφηβική στην εφηβική ηλικία. Τα ελαφρώς αντιφατικά αποτελέσματα , δείχνουν παρόλα αυτά, ότι τα παχύσαρκα παιδιά έχουν επηρεασμένη

αυτοεκτίμηση λόγω της παχυσαρκίας, αλλά υπάρχουν διαφορές ως προς το φύλο, την φυλή και την ηλικία.¹³

6.7 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ ΠΑΙΔΙΑ

Σημασία , τόσο για την ανάπτυξη της παχυσαρκίας σε μερικά άτομα, όσο και για τη θεραπεία της, έχει το ζήτημα της σεξουαλικής κακοποίησης. Έρευνα έχει αποδείξει ότι η κακή αντιμετώπιση όπως σωματικές τιμωρίες, σεξουαλική κακοποίηση, φραστικές ύβρεις, και βίαιες διαμάχες εκ μέρους των γονέων, αποτελεί μια συνηθισμένη εμπειρία για πολλά παιδιά. Η κακοποίηση στα παιδιά αποτελεί κίνδυνο για παχυσαρκία, στην ενήλικη ζωή, πολλά άλλα νοσήματα και επικίνδυνες για την υγεία συμπεριφορές.¹⁵

6.8 ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥ

Η παιδική και εφηβική ηλικία , έχουν κυρίαρχη σημασία για την διαμόρφωση της ταυτότητας του ατόμου. Τα σχόλια και οι αντιδράσεις των ισοτίμων του, καθώς επίσης και ο τρόπος με τον οποίο το παιδί βιώνει την αντιμετώπιση του στο περιβάλλον του, αποτελούν δύο σημαντικούς παράγοντες που διαμορφώνουν την ταυτότητα του.¹⁵

Πολλά παχύσαρκα παιδιά , συνειδητοποιούν ότι δεν αντιμετωπίζονται από το φυσικό τους έμψυχο περιβάλλον με τον ίδιο τρόπο, των παιδιών που είναι λεπτόσωμα. Πολλοί παχύσαρκοι έφηβοι αισθάνονται ότι απορρίπτονται, και αγνοούνται από τους ισοτίμους τους και τους ενήλικες. Άλλοι άνθρωποι τους αντιμετωπίζουν και τους βλέπουν μόνο σαν ένα παχύ άτομο.¹⁶

6.9 ΕΚΦΟΒΙΣΜΟΣ

Ο εκφοβισμός είναι τόσο ένας παράγοντας που συμβάλλει στη παχυσαρκία, όσο και ένας ανεξάρτητος παράγοντας για την απόκτηση ελέγχου επί το βάρος

κάποιου. Πολλοί εκφοβιστές, επιλέγουν τα παχύσαρκα παιδιά σαν στόχους τους, για να τα πειράζουν, να τα ενοχλούν, λόγω του ότι η εμφάνιση τους είναι πασιφανής και φαίνονται σαν διαφορετικοί. Τα παχύσαρκα παιδιά είναι ευπαθή, επειδή είναι ευαίσθητα σε σχόλια, σχετικά με την εμφάνιση τους. Ο εκφοβισμός έχει πολλές αρνητικές συνέπειες για το θύμα. Οδηγεί σε θλίψη, διαταραχές του ύπνου, και σε χαμηλή αυτοεκτίμηση. Αυτή με την σειρά της, μπορεί να αυξήσει τις συμπεριφορές που επιδεινώνουν την παχυσαρκία, όπως με παρηγόρηση του ίδιου του εαυτού, με το φαγητό, μειωμένες κοινωνικές επαφές και περιορισμένη φυσική δραστηριότητα.²⁹

6.10 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Έρευνες δείχνουν ότι τα παχύσαρκα άτομα υπερσιτίζονται. Φαίνεται ίσως ότι αποτελεί έναν τρόπο μέσω του οποίου, τα παχύσαρκα άτομα υποεκτιμούν, συστηματικά την εκ μέρους τους κατανάλωση φαγητού. Η υποεκτίμηση δεν είναι σκόπιμη. Τα άτομα υποστηρίζουν ότι έχουν δυσκολία να θυμηθούν το πόσο πολύ έφαγαν. Έχει επίσης παρατηρηθεί, ότι τα παχύσαρκα παιδιά, τρώνε γρηγορότερα και αποτυγχάνουν να δείξουν, το συνήθη τρόπο επιβράδυνσης του ρυθμού πρόσληψης φαγητού κατά το τέλος ενός γεύματος.³⁰

Επιπλέον εκτιμάται, ότι μεταξύ του 20 και του 30% των παχύσαρκων ενηλίκων έχουν πολυφαγικές και βουλιμικές συμπεριφορές. Ιδιαίτερα τα παχύσαρκα κορίτσια είναι σε κίνδυνο για ανάπτυξη μιας διατροφικής διαταραχής. Για πολλούς βουλιμικούς ασθενείς, η διαταραχή αρχίζει κατά την εφηβική ηλικία, και πολλοί ενήλικες βουλιμικοί, έχουν ένα ιστορικό παιδικής παχυσαρκίας. Είναι σαφές ότι υπάρχει μια σύνδεση μεταξύ της βουλιμίας και της παχυσαρκίας, αλλά δεν γνωρίζουμε την ακριβή φύση αυτής της σχέσης.³⁰



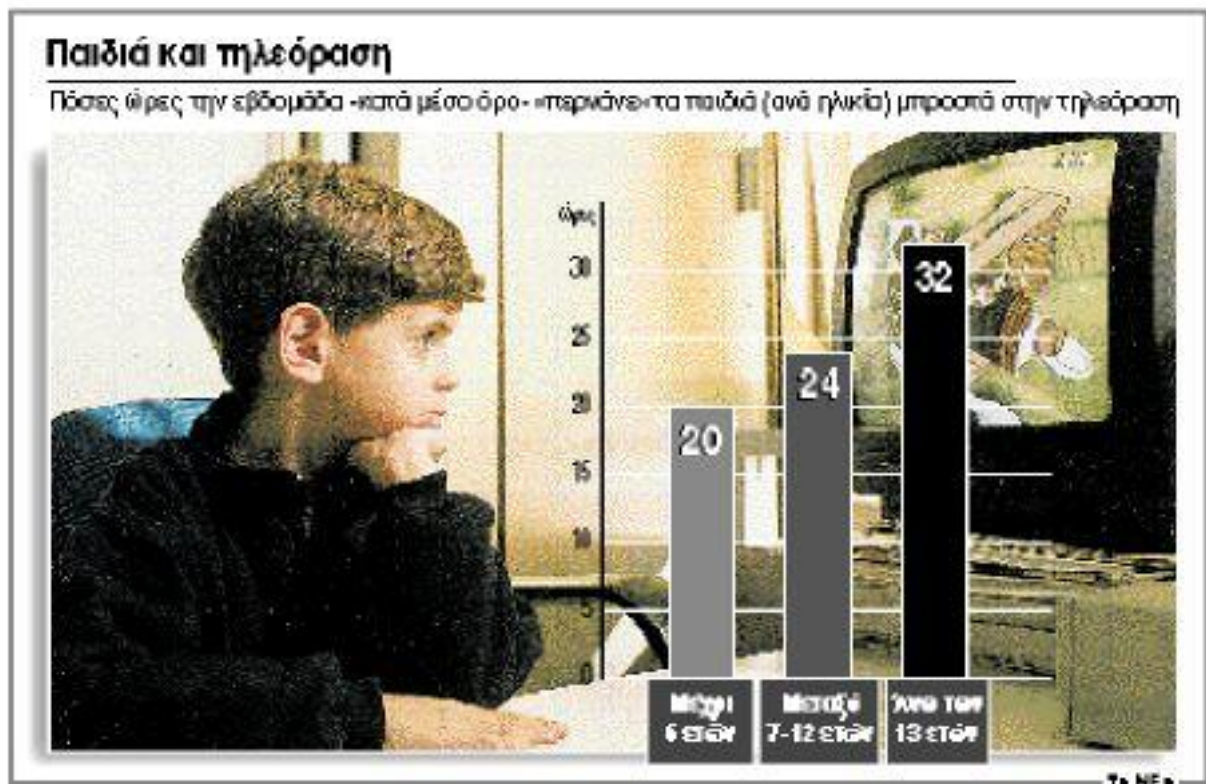
6.11 Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ

Παρά το γεγονός ότι οι γενετικοί παράγοντες παίζουν ένα ρόλο στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας, η δραματική αύξηση του επιπολασμού της κατά τα τελευταία 20 χρόνια, είναι σαφώς ενδεικτική του ότι οι περιβαλλοντικοί παράγοντες είναι κυρίως υπεύθυνοι.¹⁵

Ο πλούτος και η ποικιλία της παρεχόμενης τροφής που διατίθεται 24ώρες την ημέρα, η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών, και η πλημμυρική πληροφορία από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, τις κυβερνήσεις και τις βιομηχανίες τροφίμων, δημιουργούν όλα τα παραπάνω από κοινού ένα τοξικό περιβάλλον που ευθύνεται για την παχυσαρκία και τις διαταραχές των συνηθειών διατροφής. Η τηλεόραση παίζει ένα σημαντικό ρόλο στην κοινωνικότητα των παιδιών. Τα περισσότερα νοικοκυριά έχουν τουλάχιστον μία τηλεόραση. Η τηλεόραση και ο δυνητικός της ρόλος στην ανάπτυξη της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας, υπήρξε ένα σημαντικό ερευνητικό θέμα, στην προσπάθεια χαρακτηρισμού των υποκείμενων αιτιών της επιδημίας της παχυσαρκίας. Πολλές μελέτες τεκμηριώνουν τις άμεσες και μακροπρόθεσμες σχέσεις μεταξύ της μεγαλύτερης παρακολούθησης τηλεόρασης και των υψηλότερων ποσοστών παιδικής παχυσαρκίας.¹⁵



Μια μακροχρόνια μελέτη δείχνει ότι ο αριθμός των γευμάτων που έτρωγαν τα παιδιά ενώ παρακολουθούσαν τηλεόραση αυξήθηκε με τον χρόνο, μαζί με τον αριθμό των συσκευών τηλεόρασης στο σπίτι. Ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο επιπολασμός της παχυσαρκίας είχε αυξηθεί κατά 2,5% ανά ώρα τηλεόραση, την ημέρα.¹⁵



Μια άλλη μελέτη αναφέρει ότι το 40% των παιδιών είχε στο υπνοδωμάτιο του μια συσκευή τηλεόρασης, και έδειξε ότι οι έφηβοι αυτοί, είχαν περισσότερες πιθανότητες να είναι υπέρβαροι, και να δαπανούν περισσότερο χρόνο παρακολουθώντας τηλεόραση.¹⁶

Ο αριθμός των ωρών παρακολούθησης τηλεόρασης στα παιδιά, συσχετίζεται με τον αριθμό των γευμάτων που λαμβάνονται κατά την διάρκεια της παρακολούθησης, καθώς και με τον αριθμό των ωρών που οι γονείς παρακολουθούν τηλεόραση. Ως εκ τούτου από όλα τα παραπάνω, συμπεραίνουμε, ότι ο αριθμός των ωρών παρακολούθησης τηλεόρασης, αποτελεί ενδεχομένως έναν σημαντικό παράγοντα για την παιδική παχυσαρκία. Πως όμως αυτό λειτουργεί θα αναφερθεί παρακάτω.¹⁶

6.12 Η ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗΣ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ

Η παιδική παχυσαρκία συνδέεται κατά κύριο λόγο με τον μειωμένο χρόνο που δαπανάται για την έντονη φυσική άσκηση (δραστηριότητα του παιχνιδιού και

των αθλημάτων), και με τον αυξημένο χρόνο καθιστικής δραστηριότητας. Σε ορισμένες μελέτες ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός ότι ο αιτιολογικός ρόλος της παρακολούθησης τηλεόρασης στην παιδική παχυσαρκία, επιβεβαιώνεται επίσης από το ότι οι μικρές κινήσεις (όπως είναι οι νευρικές), καταστέλλονται όταν τα παιδιά βλέπουν τηλεόραση, μειώνοντας ως εκ τούτου την ίδια την ενεργειακή δαπάνη και αυτή η ενέργεια μπορεί να είναι σημαντική για μακρές περιόδους τηλεθέασης. Κατά συνέπεια η παρακολούθηση τηλεόρασης δρα σαν μία καθιστική συμπεριφορά που σχετίζεται με πολύ χαμηλή ενεργειακή δαπάνη.¹⁷

6.13 Η ΔΙΑΦΗΜΙΣΗ ΤΩΝ ΤΡΟΦΙΜΩΝ ΣΤΗΝ ΤΗΛΕΟΡΑΣΗ

Η τηλεόραση είναι το μεγαλύτερο απλό μέσο πηγής μηνυμάτων που αφορούν τα τρόφιμα, με πάνω από 75% του διαφημιστικού προϋπολογισμού να αφορά τα βιομηχανικά τρόφιμα. Τα προϊόντα τροφίμων που διαφημίζονται εντατικότερα στην τηλεόραση έχουν την τάση να υπερκαταναλώνονται, ενώ τα φρούτα και τα λαχανικά τα οποία ποτέ δεν διαφημίζονται υποκαταναλώνονται. Αν και η τηλεοπτική διαφήμιση των τροφίμων, στοχεύει σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, η κατηγορία των προϊόντων τροφίμων που προωθείται περισσότερο στοχεύει στα μικρά παιδιά.¹⁸

Έχει εκτιμηθεί ότι τα παιδιά βλέπουν κατά μέσο όρο μια εμπορική διαφήμιση τροφίμου, κάθε 5 λεπτά. Πέρα από αυτές τις διαφημίσεις, εκείνες που αφορούν, τις αλυσίδες εστιατορίων που διαθέτουν γρήγορο φαγητό, έχουν αυξηθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Η διατροφική ποιότητα των τροφίμων που διαφημίζονται μέσω της τηλεόρασης στα παιδιά, παραμένει σταθερά επικεντρωμένη στα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη και λίπος.¹⁷

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7- Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ,ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

7.1 ΟΙ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε ένα παιδί είναι πολύ πιο δύσκολη από ότι σε έναν ενήλικα . πρώτα από όλα γιατί το παιδί βρίσκεται σε ανάπτυξη και πρέπει ο διαιτολόγος σε συνεργασία με τον παιδίατρο να χορηγήσουν πολύ προσεχτικά μια υποθερμιδική διαίτα. Η θερμιδική πρόσληψη πρέπει να είναι τέτοια ώστε να καλύπτονται οι διατροφικές ανάγκες του παιδιού. Η ποσότητα και η ποιότητα της πρωτεΐνης πρέπει να είναι αυξημένες λόγω της αύξησης των ιστών του σώματος.¹⁷

Από την άλλη πλευρά το παιδί δεν έχει την ωριμότητα, να κατανοήσει τους λόγους για τους οποίους πρέπει να ακολουθήσει ένα ορισμένο πρόγραμμα διατροφής. Η δυσκολία αυτή αυξάνεται όσο μικρότερο είναι το παιδί, και την ευθύνη σε αυτή την περίπτωση την έχουν οι γονείς γιατί όχι μόνο πρέπει να δώσουν οι ίδιοι το καλό παράδειγμα, τρώγοντας σωστά και μετρημένα, αλλά και στην περίπτωση που υπάρχουν μέσα στην οικογένεια και φυσιολογικά σε βάρος παιδιά, η ρύθμιση των μερίδων και των γευμάτων πρέπει να γίνεται με τέτοιο τρόπο, ώστε να μην αντιλαμβάνεται κανένα από τα παιδιά μια διαφορετική μεταχείριση. Ήδη ένα παχύσαρκο παιδί εισπράττει ιδιαίτερη και συνάμα σκληρή μεταχείριση στο φιλικό του περιβάλλον από τα άλλα συνομήλικα παιδιά , γεγονός που επιβαρύνει ακόμη περισσότερο τον ευαίσθητο ψυχισμό του , με αποτέλεσμα πολλές φορές να βρίσκει μοναδική διέξοδο στο φαγητό.³⁰

7.2 ΟΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Οι αντικειμενικοί στόχοι των στρατηγικών αντιμετώπισης του βάρους για τα παιδιά διαφέρουν από των ενηλίκων, για το λόγο το ότι πρέπει να λαμβάνονται

υπόψη η σωματική και η πνευματική ανάπτυξη των παιδιών. Η αντιμετώπιση των ενηλίκων αποσκοπεί περισσότερο στην μείωση βάρους, ενώ η αντιμετώπιση των παιδιών έχει στόχο την πρόληψη αύξησης βάρους. Η μυϊκή μάζα του σώματος αυξάνεται όσο αυξάνεται η ηλικία των παιδιών και έτσι η μείωση του λίπους και η διατήρηση του σε σταθερά επίπεδα, οδηγεί σε σταθεροποίηση του βάρους του σώματος.³¹

Η θεραπεία των παχύσαρκων παιδιών θεωρείται ειδικός στόχος για πρόληψη γιατί προλαμβάνει την εξέλιξη τους σε παχύσαρκους ενήλικες. Για αυτό τον λόγο η θεραπεία της παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία, πρέπει να συνδυάζεται από την ανάπτυξη επιλεγμένων προληπτικών στρατηγικών, που στοχεύουν σε ομάδες παιδιών υψηλού κινδύνου και θα πρέπει να είναι μέρος μιας καθολικής προσέγγισης, σε επίπεδο κοινότητας της πρόληψης παιδικής παχυσαρκίας.³¹

Η παχυσαρκία κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, έχει αρνητικές συνέπειες στην υγεία και αυξάνει τον κίνδυνο της νοσηρότητας και της θνησιμότητας μετά από 50 έτη. Τα παραπάνω υποστηρίζουν την ανάγκη ανάπτυξης αποτελεσματικής αντιμετώπισης, θεραπείας για την παχυσαρκία στα παιδιά.³²

Οι στόχοι της αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας είναι οι τρεις παρακάτω:

1. Να ελέγχεται τακτικά το σωματικό βάρος
2. Να αντιμετωπιστούν οι τυχόν επιπλοκές της παχυσαρκίας
3. Να υιοθετηθεί μια σωστή διατροφική συμπεριφορά καθώς και σωματική δραστηριότητα σε μόνιμη βάση.³²

Η θεραπεία θεωρείται ότι είναι επιτυχής όταν τα παιδιά διατηρούν το βάρος τους. Θεωρείται ότι όταν ψηλώνει το παιδί χωρίς να παίρνει βάρος είναι αδυνάτισμα. Όταν η απώλεια βάρους είναι πιο γρήγορη και πιο μεγάλη, τότε έχουμε αύξηση του κινδύνου επιπλοκών.³²

7.3 ΑΥΞΗΣΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑΣ

Τα παιδιά και οι έφηβοι πρέπει να κινούνται και να αθλούνται όχι μόνο για τον έλεγχο του βάρους αλλά και για την γενική τους υγεία. Υπάρχουν αποδείξεις ότι η σωματική δραστηριότητα στα παχύσαρκα παιδιά προλαμβάνει τις μεταβολικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές. Σωστή δραστηριότητα είναι αυτή που προσφέρει ευχαρίστηση στο παιδί, δεν γίνεται με καταναγκαστικό τρόπο, και ταιριάζει στο χαρακτήρα του κάθε παιδιού. Είναι άσκοπο να προτρέπουμε τα παχύσαρκα παιδιά να αθλούνται σε εξειδικευμένα αθλήματα. Ορισμένοι τρόποι αύξησης της δραστηριότητας είναι :³²

- **Αύξηση κίνησης στην καθημερινότητα**, περπάτημα μέχρι το σχολείο, συχνοί απογευματινοί περίπατοι , παιχνίδια στα διαλείμματα του σχολείου.³²
- **Προώθηση αθλητικών δραστηριοτήτων**. Μπάσκετ , ποδόσφαιρο, ποδήλατο, γυμναστική, κολύμπι και άλλα για διάστημα 45λεπτών , τουλάχιστον 3 έως 4 φορές την εβδομάδα.³²
- **Ελάττωση σωματικής αδράνειας**. Περιορισμός τηλεόρασης και βιντεοπαιχνιδιών σε λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα.³²

7.4 ΥΙΟΘΕΤΗΣΗ ΣΩΣΤΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ

Σωστή διατροφή είναι μια ισορροπημένη , υγιεινή διατροφή με καλή κατανομή των γευμάτων , ελαχιστοποίηση των σνακ , του τσιμπολογήματος, και πλούσιο πρωινό. Ο καλύτερος τρόπος διατροφής είναι η μεσογειακή διατροφή η οποία προτείνεται πλέον σε όλες τις χώρες του κόσμου, ως η πιο υγιεινή και πρέπει να υιοθετείται από όλη την οικογένεια. Στα παιδιά η απώλεια βάρους με μέτρηση θερμίδων, δεν πρέπει να συστήνεται διότι δεν φέρνει αποτελέσματα και μπορεί να έχει επιπλοκές. Καλύτερη μέθοδος είναι η ελάττωση ορισμένου είδους τροφών

πλούσιων σε λιπαρά, όπως πατατάκια, γλυκά και παγωτά, και ο έλεγχος του μεγέθους των μερίδων.³³

Ταυτόχρονα πρέπει να περιορίζονται δραστικά τα σακχαρούχα αναψυκτικά, διότι συμβάλλουν σημαντικά στην εκδήλωση της παχυσαρκίας, και να αντικαθίστανται από λήψη νερού και φρούτων. Τροφές που περιέχουν φυτικές ίνες όπως τα δημητριακά, και γαλακτοκομικά πλούσια σε ασβέστιο πρέπει επίσης να συστήνονται διότι συμβάλλουν στην ελάττωση του σωματικού βάρους αλλά και στην πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη.³⁴

Τα υποθερμιδικά τρόφιμα τύπου light , καλό είναι να αποφεύγονται στα παιδιά. Επίσης δεν πρέπει να χορηγούνται χαμηλών θερμίδων δίαιτες διότι είναι στερητικές και μπορεί να εμποδίσουν την σωστή ανάπτυξη του παιδιού .Αντίθετα η έστω και μικρή ελάττωση των θερμίδων , όταν προσαρμόζεται με την ηλικία και εξατομικεύεται , μπορεί να συμβάλει σε ουσιαστική απώλεια βάρους μακροπρόθεσμα, π.χ έλλειμμα 100 θερμίδων ημερησίως οδηγεί σε ελάττωση βάρους της τάξης των 5 κιλών σε ένα χρόνο.³⁴

Επίσης τα προγράμματα των ινστιτούτων και των κέντρων αδυνατίσματος δεν πρέπει να εφαρμόζονται σε παιδιά , διότι δεν υπάρχουν τεκμηριωμένα επιστημονικά δεδομένα για την ασφάλεια τους. Απαραίτητη προϋπόθεση για την σωστή ρύθμιση του βάρους του παιδιού είναι να συμμετέχει όλη η οικογένεια.³³

Ενδεικτικά ορισμένες διατροφικές οδηγίες για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας είναι οι εξής:

Ø Εφαρμογή κανόνα μικρών και συχνών γευμάτων³³

Ø Τα γεύματα των παιδιών να προσφέρονται σε καθορισμένες ώρες κάθε μέρα. Με αυτό τον τρόπο προσαρμόζεται ο εγκέφαλος τους , στο να ζητάει τροφή σε καθορισμένες ώρες και επιπλέον αποφεύγεται και το διαρκές τσιμπολόγημα.³⁴

Ø Απαραίτητο θεωρείται το πρωινό γεύμα στη διατροφή των παιδιών. Διάφορες μελέτες έχουν δείξει ότι τα παιδιά που τρώνε πρωινό , έχουν 30%λιγότερες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκα από εκείνα που δεν τρώνε.

Επίσης το πρωινό καθώς είναι το πρώτο γεύμα της ημέρας , φορτίζει τα παιδιά με τα απαραίτητα εφόδια ενέργειας που χρειάζονται για να ανταποκριθούν στις σχολικές τους δραστηριότητες και όχι μόνο.³³

- Ø ***Η διατροφή των παιδιών πρέπει να είναι πλούσια σε βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία.***³⁰
- Ø Να αποφεύγονται τα σνακ των παιδιών να είναι πρόχειρες λύσεις , όπως μπισκότα, πατατάκια ή κρουασάν.³⁰
- Ø ***Συνίσταται η κατανάλωση λευκού κρέατος.*** Καλό είναι οι γονείς να εντάξουν στην διατροφή το παιδιών τους κοτόπουλο, γαλοπούλα, ψάρια , τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα γιατί συμβάλουν στην πνευματική ανάπτυξη τους και στην βελτίωση της μνήμης.³⁰
- Ø ***Το φαγητό πρέπει να είναι υγιεινά μαγειρεμένο,*** και να αποφεύγονται τα τηγανιτά ώστε να μην έχει υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος αλλά και να μην χάνονται τα απαραίτητα θρεπτικά συστατικά.³³
- Ø ***Οι γονείς που έχουν υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά*** μετά την ηλικία των 5 ετών καλό είναι να προτιμούν προϊόντα όπως τυρί , γάλα και γιαούρτι με χαμηλά λιπαρά.³⁴
- Ø ***Να αποφεύγεται η κατανάλωση έτοιμου φαγητού*** , τύπου φαστ φουντ.³⁰
- Ø ***Τέλος να αποφεύγεται η κατανάλωση αναψυκτικών,*** διότι είναι πλούσια σε ζάχαρη και συνεπώς σε θερμίδες. Πέρα από το γεγονός ότι αυξάνουν το βάρος, η ζάχαρη που περιέχουν δίνουν άμεσα ενέργεια στα παιδιά, κάνοντας τα υπερκινητικά , με αποτέλεσμα να μην μπορούν να συγκεντρωθούν τόσο στο σχολείο, όσο και στο σπίτι.³⁰

7.5 ΑΛΛΑΓΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ

Μακροχρόνια επιτυχία, για διατήρηση του βάρους μπορεί να υπάρξει μόνο εφόσον το παιδί μπορέσει να μάθει και να υιοθετήσει νέες συνήθειες ως προς την

διατροφή και την σωματική δραστηριότητα σε μόνιμη βάση. Η τροποποίηση της συμπεριφοράς είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της αντιμετώπισης της παχυσαρκίας των παιδιών και των ενηλίκων και έχει επιτυχία στα παιδιά μόνο εάν υπάρχει συμμετοχή ολόκληρης της οικογένειας.³⁵

7.6 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Η αναγνώριση και η αντιμετώπιση των ψυχολογικών παραγόντων από ειδικό, βοηθάει σημαντικά στην επιτυχέστερη θεραπεία. Επιπλέον σε καταστάσεις όπου προέχουν οι διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς όπως η περιστασιακή υπερφαγία κοινώς τσιμπολόγημα, η νυχτερινή υπερφαγία, η βουλιμία, ή η ανορεξία, αρχικό θεραπευτικό ρόλο έχουν ο ψυχολόγος ή ο παιδοψυχίατρος.³⁵

7.7 Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΙΤΑΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Οι δίαιτες έχουν σαν στόχο την απώλεια βάρους, θέτοντας περιορισμούς στην πρόσληψη τροφής. Ως μέθοδος θεραπείας, η δίαιτα ενδείκνυται περισσότερο στη μέτρια παχυσαρκία, όταν δηλαδή το πλεονάζον βάρος δεν ξεπερνά

τα 20 με 25 κιλά. Είναι επίσης κατάλληλη για την αντιμετώπιση και τον έλεγχο ορισμένων παθήσεων του μεταβολισμού, όπως ο διαβήτης, η υπέρταση ή η υπερλιπιδαιμία.³⁶

Γενικά η διατροφή ενός παχύσαρκου παιδιού ή εφήβου, πρέπει να είναι πλούσια σε πρωτεΐνη, περιορισμένη σε λίπος, προσεχτικά μειωμένη σε θερμίδες, και να είναι επαρκής σε



βιταμίνες και ιχνοστοιχεία. Σκοπός του διατροφικού αυτού προγράμματος είναι η μακροπρόθεσμη απώλεια βάρους μέσα από μια συντηρητική διαιτητική αγωγή, που διαμορφώνει σωστές διατροφικές συνήθειες, χωρίς να αναστέλλει την φυσιολογική ανάπτυξη του παιδιού. Απώλεια βάρους περίπου 1 κιλό το μήνα, είναι ο στόχος του διαιτολογικού προγράμματος που συστήνεται. Στο σχεδιασμό ενός τέτοιου διατροφικού προγράμματος, η επιθυμητή κατανομή των θρεπτικών συστατικών στο σύνολο των θερμίδων θα μπορούσε να είναι η εξής:³⁶

Ø Υδατάνθρακες 50-60%

Ø Λίπη 25-30%

Ø Πρωτεΐνες 10-15%

Πρωτεΐνες. Ανάλογα με την ηλικία του το παιδί χρειάζεται κάθε μέρα πρωτεΐνη υψηλής βιολογικής αξίας, ώστε να καλύπτει και να αναπληρώνει τις ανάγκες της ανάπτυξης. Η ποσότητα της πρωτεΐνης, υπολογίζεται σύμφωνα με το βάρος του και την ηλικία του. Το γάλα, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, το κρέας, το ψάρι, το κοτόπουλο και τα αβγά, καλύπτουν καθημερινά τις ανάγκες του παιδιού σε πρωτεΐνες υψηλής βιολογικής αξίας.³³

Υδατάνθρακες. Τα νωπά φρούτα, και λαχανικά παρέχουν καθημερινά στον οργανισμό του παιδιού, τις απαραίτητες βιταμίνες και ιχνοστοιχεία, που χρειάζεται. Ακόμα προσφέρουν και φυτικές ίνες απαραίτητες στη σωστή λειτουργία του πεπτικού συστήματος. Το ημερήσιο πρόγραμμα συμπληρώνεται με δημητριακά, ζυμαρικά και όσπρια, απαραίτητα στο διαιτολόγιο του παιδιού και του εφήβου.³⁰

Λίπη. Πρέπει να υπάρξει περιορισμός των λιπαρών. Αυτό επιτυγχάνεται, με τη μείωση της πρόσληψης των ζωικών λιπαρών.³⁰

Το διαιτολόγιο του παχύσαρκου παιδιού και έφηβου πρέπει να μην είναι μονότονο, αλλά να είναι όσο το δυνατόν γευστικότερο και ωραία σεβριτισμένο.

Πρέπει να είναι γνωστό λεπτομερώς το είδος του προηγούμενου διαιτολογίου και να απομακρύνουμε με όση διακριτικότητα μπορούμε κάθε περιττή τροφή. Ο περιορισμός των θερμίδων και όταν ακόμα είναι μικρός αλλά εφαρμόζεται με συνέπεια και για μακρύ χρονικό διάστημα, έχει εξαιρετικά αποτελέσματα στη καταπολέμηση της παχυσαρκίας, χωρίς να επηρεάζει δυσμενώς το ανάστημα. Τελικά το παιδί, μολονότι διατηρεί το ίδιο ή αυξάνει λίγο το βάρος του, δεν είναι παχύσαρκο, γιατί έχει πετύχει ανακατανομή του ενεργειακού του δυναμικού. Στα παιδιά και εφήβους με μεγάλου βαθμού παχυσαρκία απαιτείται μεγαλύτερη απώλεια βάρους. Στις περιπτώσεις αυτές η απώλεια βάρους δεν πρέπει να υπερβαίνει τα 2 κιλά το μήνα.³³

Ιδιαίτερες δυσκολίες για την εφαρμογή του προγράμματος σωστής διατροφής, αποτελεί η περίοδος της εφηβείας. Τότε ο έφηβος στην προσπάθεια του να ανεξαρτητοποιηθεί, τρώει πιο συχνά εκτός σπιτιού, με τους φίλους του και καταναλώνει συνήθως αλόγιστες ποσότητες φαγητού ή γλυκισμάτων. Για αυτό πρέπει να λαμβάνεται υπόψη ώστε η τροφή που προσφέρεται στο σπίτι να αφήνει περιθώρια για ότι τρώει ο έφηβος στις εξόδους του.³⁶

7.8 Η ΘΕΣΗ ΤΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΓΧΕΙΡΙΣΕΩΝ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Όσο αφορά τα **φάρμακα**, λίγα είναι τα επιστημονικά δεδομένα για την χρήση φαρμάκων στα παιδιά. Το φάρμακο ορλιστάτη, το οποίο χρησιμοποιείται ευρέως για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας των ενηλίκων, πήρε πρόσφατα έγκριση για να χορηγείται και σε παχύσαρκους εφήβους ηλικίας 12 έως 16 ετών.³⁷

Το φάρμακο ελαττώνει την απορρόφηση του λίπους των τροφών από το έντερο, μειώνοντας έτσι την αποθήκευση λίπους, το σωματικό βάρος αλλά και την χοληστερίνη και το σάκχαρο αίματος. Χορηγείται πάντα σε συνδυασμό με ήπια

ολιγοθερμιδική δίαιτα φτωχή σε λιπαρά, δεν απορροφάται στην κυκλοφορία και δεν προκαλεί ιδιαίτερες παρενέργειες.³⁷

Επίσης σε εξέλιξη βρίσκονται μελέτες σε παχύσαρκους εφήβους με το φάρμακο σιμπουτραμίνη, το οποίο αυξάνει το αίσθημα κορεσμού, και ελαττώνει την όρεξη. Σε κάθε περίπτωση τυχόν χορήγηση φαρμάκου κατά της παχυσαρκίας, σε εφήβους απαιτεί στενή παρακολούθηση από τον ειδικό γιατρό.³⁸



Από την άλλη πλευρά όσο αφορά τις **εγχειρήσεις**, ελάχιστα είναι τα στοιχεία που έχουμε για την εφαρμογή χειρουργικών επεμβάσεων στην παιδική παχυσαρκία και κατά συνέπεια δεν πρέπει να συστήνονται. Εξαίρεση μπορεί να αποτελούν βαριές μορφές εφηβικής παχυσαρκίας με επιπλοκές, που όμως πρέπει να προηγηθεί συζήτηση από επιστήμονες πολλών ειδικοτήτων.³⁸

7.9 ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕΣΩ ΔΥΟ ΠΡΩΤΕΪΝΩΝ

ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΠΡΩΤΕΪΝΗΣ ΑΝΟΙΓΕΙ ΝΕΟΥΣ ΔΡΟΜΟΥΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Το δρόμο για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας ανοίγει νέα επιστημονική ανακάλυψη. Επιστήμονες κατάφεραν να αυξήσουν την ποσότητα του καφέ λίπους, ένα είδος <καλού λίπους> που βοηθάει στην καύση των θερμίδων αντί στην αποθήκευσή τους, στον οργανισμό των ποντικών, βοηθώντας τα έτσι να χάσουν βάρος.³⁹

Το εγχείρημα επιτευχθεί με την βοήθεια ενός μοριακού διακόπτη, αποτελούμενη από τις πρωτεΐνες PRMD16 και EBP –beta. Χάρη σε αυτόν οι επιστήμονες του ινστιτούτου της Βοστώνης, κατάφεραν να αναγκάσουν και άλλα είδη κυττάρων να παράγουν καφέ λίπος , γνωστό επιστημονικά και ως καφέ λιπώδης ιστός. Στην συνέχεια η ομάδα, μεταμόσχευσε τα μεταλλαγμένα κύτταρα του καφέ λιπώδους ιστού σε ενήλικα ποντίκια, για να αυξήσουν τα δικά τους επίπεδα καφέ λίπους. Όπως έδειξαν οι δοκιμές που ακολούθησαν , τα μεταμοσχευμένα κύτταρα έκαιγαν θερμίδες με ταχύτερους ρυθμούς συγκριτικά με την ενέργεια που θα αποθηκευόταν στο ιστό λευκό λιπώδη.³⁹



Σύμφωνα με το ινστιτούτο της Βοστώνης, τα αποτελέσματα της μελέτης δικαιολογούν τις προσπάθειες των επιστημόνων να χρησιμοποιήσουν το καφέ λίπος ως πιθανό μέσο αντιμετώπισης της παχυσαρκίας και του διαβήτη τύπου 2. Μια πιθανή στρατηγική είναι η αφαίρεση ιστού από τον ασθενή, προσθήκη των δύο πρωτεϊνών που αποτελούν τον λεγόμενο διακόπτη, στο δείγμα και επανέγχυση του στον ασθενή που θα παράγει περισσότερο καφέ λιπώδη ιστό.³⁹

Μια πιο συμβατή στρατηγική είναι η χορήγηση φαρμάκου στον ασθενή που θα παράγει έξτρα καφέ λίπος. <<αν ανακαλύψουμε την ορμόνη που θα μπορεί να επιτύχει κάτι τέτοιο, τότε θα μπορέσουμε να πούμε ότι βρήκαμε μια άμεση θεραπεία κατά της παχυσαρκίας> ,όπως τόνισε ο επικεφαλής της ομάδας του παραπάνω ινστιτούτου.³⁹

Η πλεονάζουσα θερμιδική ενέργεια , στη διατροφή αποθηκεύεται στο λευκό λίπος και συσσωρεύεται στο σώμα και ιδιαίτερα στην κοιλιά και τους μηρούς. Το

συσσωρευμένο λίπος στα υπέρβαρα άτομα μπορεί να προκαλέσει φλεγμονές σε διάφορα όργανα αλλά και προβλήματα στο κυκλοφορικό σύστημα.³⁹

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8- ΜΕΤΑΒΑΣΗ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΗ ΖΩΗ

8.1 ΤΙ ΚΑΘΟΡΙΖΕΙ ΤΟΝ ΚΙΝΔΥΝΟ ΤΩΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΓΙΑ ΝΑ ΓΙΝΟΥΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Έως σήμερα , ελάχιστη πληροφορία είναι διαθέσιμη , όσον αφορά, την πιθανότητα ένα παχύσαρκο παιδί, να παραμείνει παχύσαρκο και σαν νεαρός ενήλικας. Σε μελέτη στην Αγγλία, μια μεγάλη ομάδα παιδιών , παρακολούθηθηκε από την γέννηση έως την νεαρή ενήλικη ζωή, οριζόμενη σαν την ηλικία 21-29 ετών. Μεταξύ αυτών που ήταν παχύσαρκοι κατά την παιδική ηλικία, η πιθανότητα παχυσαρκίας κατά την ενηλικίωση ,κυμάνθηκε από το 8%, για τα παιδιά της ηλικίας 1 ή 2 ετών χωρίς , παχύσαρκους γονείς ,έως το 79% για τα παιδιά ηλικίας 10 έως 14 ετών με τουλάχιστον ένα παχύσαρκο γονέα.⁴⁰

Πέρα τούτου, μέσα από αυτή την μελέτη , διαπιστώθηκε ότι η γονική παχυσαρκία υπερδιπλασίασε τον κίνδυνο για ενήλικη παχυσαρκία , τόσο στα παχύσαρκα όσο και στα μη παχύσαρκα παιδιά. Συγκεκριμένα, η παχυσαρκία μεταξύ των παιδιών μεγαλύτερης ηλικίας φαίνεται ότι είναι ένας σημαντικός προγνωστικός παράγοντας για παχυσαρκία μετά την ενηλικίωση.⁴⁰

Παρόμοια δεδομένα προήλθαν από άλλη μελέτη πανεπιστημίου της Αγγλίας, παιδιά και έφηβοι ηλικιών 2-7 ετών επανεξετάστηκαν μετά από μια μέση παρακολούθηση 17 ετών, σε ηλικίες μεταξύ των 18-37 ετών. Μεταξύ των υπέρβαρων παιδιών , το 77% παρέμειναν παχύσαρκα και σαν ενήλικες. Έτσι υπάρχουν αυξανόμενες ενδείξεις ότι τα περισσότερα παχύσαρκα παιδιά και έφηβοι , μεταφέρουν το υπερβολικό σωματικό τους βάρος στην ενήλικη ζωή.³⁷

8.2 ΕΚΤΕΤΑΜΕΝΟ ΦΑΣΜΑ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΛΟΓΩΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΕΝΗΛΙΚΕΣ

Σε αντίθεση με την κατάσταση που επικρατεί στα παχύσαρκα παιδιά και εφήβους, υπάρχουν πολλές επιπρόσθετες επιλογές για την θεραπεία των

παχύσαρκων ενηλίκων. Οι επιλογές αυτές περιλαμβάνουν μεταξύ άλλων τις πολύ χαμηλές σε θερμίδες δίαιτες, τα φάρμακα για την ελάττωση του βάρους, και την βαριατρική χειρουργική. Υπάρχει μια πληθώρα επιστημονικής βιβλιογραφίας σχετικά με τα οφέλη και τους κινδύνους τέτοιων θεραπευτικών τύπων για τους παχύσαρκους ενήλικες. Σε γενικές γραμμές οι μέθοδοι αυτές είναι περισσότερο επεμβατικές από ότι μια παρέμβαση αλλαγής του τρόπου ζωής και έχουν έναν υπολογίσιμο κίνδυνο παρενεργειών.³⁷

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι παραπάνω αναφερόμενες εντατικές θεραπευτικές επιλογές δεν έχουν διερευνηθεί συστηματικά έως τώρα για την αντιμετώπιση της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας, κυρίως λόγω των ενδεχόμενων κινδύνων τους. Μόλις πρόσφατα δημοσιεύτηκαν μικρότερες μελέτες που έδειξαν ότι τα φάρμακα για την μείωση βάρους που χρησιμοποιούνται στους ενήλικες καθώς επίσης και διάφορες χειρουργικές επεμβάσεις είναι ενδεχομένως δραστικές θεραπευτικές επιλογές και για τους σοβαρά παχύσαρκους εφήβους. Στο άμεσο μέλλον, άλλωστε είναι πολύ πιθανόν ότι κάποιες από τις μεθόδους οι οποίες αρχικά αναπτύχθηκαν για την θεραπεία της παχυσαρκίας των ενηλίκων, θα χρησιμοποιούνται συχνότερα και στα παχύσαρκα παιδιά και εφήβους. Μια τέτοια εξήγηση για αυτή την τάση είναι ότι ο αριθμός των παιδιών και των εφήβων με σοβαρές μορφές παχυσαρκίας αυξάνεται με ταχύτητα και τα κλασσικά βασιζόμενα στην οικογένεια, θεραπευτικά προγράμματα, μπορεί να μην είναι αρκετά αποτελεσματικά για την επίτευξη των επιθυμητών στόχων βάρους.⁴⁰

8.3 ΟΙ ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΤΩΝ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

Όταν οι ασθενείς με παιδική παχυσαρκία, ενηλικιωθούν, δηλαδή φτάσουν την ηλικία των 18 ετών, μπορούν να εφαρμοστούν οι σύγχρονες συστάσεις για τη θεραπεία της παχυσαρκίας των ενηλίκων. Οι θεραπευτικές οδηγίες που βασίζονται σε δεδομένα για τους παχύσαρκους ενήλικες, έχουν αναπτυχθεί τα τελευταία

χρόνια σε μια ποικιλία χωρών και αποτελούν την βάση για τα περισσότερα προγράμματα απώλειας βάρους που παρέχονται από την νοσοκομειακή και την πρωτοβάθμια ιατρική φροντίδα.³⁷

Αρχικά το πρώτο βήμα στη θεραπεία της παχυσαρκίας των ενηλίκων είναι μια μη φαρμακευτική προσέγγιση που συνδυάζει μια μετρίως υποθερμιδική διαίτα 500 έως 1000 θερμίδων , και την αυξημένη φυσική δραστηριότητα. Χρησιμοποιώντας αυτή την προσέγγιση μπορεί να αναμένεται με μέση μείωση του βάρους κατά 10%.³⁷

Η επιπρόσθετη φαρμακευτική αγωγή πρέπει να αποφασίζεται μόνο εάν αυτό το βασικό πρόγραμμα αποδειχθεί ότι είναι αναποτελεσματικό.³⁷

Συμπερασματικά, η μετάβαση από την εφηβική παχυσαρκία σε εκείνη των ενηλίκων και η επακόλουθη μεταφορά των παχύσαρκων ασθενών από την παιδιατρική στην ενήλικη ιατρική φροντίδα, εξακολουθούν να είναι ένας αρκετά παραμελημένος τομέας.⁴⁰

Αν και είναι προφανές ότι οι παχύσαρκοι έφηβοι έχουν πολλές πιθανότητες να παραμείνουν παχύσαρκοι και κατά την νεαρή ενήλικη ζωή τους, και ότι υπάρχει ένας αθροιστικός κίνδυνος για σχετιζόμενες με την παχυσαρκία συνοσηρότητες, δεν υφίστανται προγράμματα αντιμετώπισης του βάρους που να βασίζονται στις ειδικές ανάγκες αυτής της ηλικιακής ομάδας.⁴⁰

Παρόλα αυτά , γίνεται όλο και περισσότερο εύλογο, το γεγονός ότι τουλάχιστον οι σοβαρά παχύσαρκοι έφηβοι μπορούν να επωφεληθούν από τις εντατικότερες θεραπευτικές επιλογές , οι οποίες παραδοσιακά περιορίζονταν στην παχυσαρκία των ενηλίκων. Ωστόσο λόγω της μάλλον περιορισμένης εμπειρίας τέτοιες θεραπείες πρέπει να αποφασίζονται μόνο σε πειραματικά πλαίσια.⁴⁰

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9

9.1 ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Για να μπορέσει να προληφθεί ή να αντιμετωπιστεί το παγκόσμιο πρόβλημα της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας θα πρέπει τόσο τα ίδια τα άτομα όσο και η οικογένεια, η κοινότητα, η κυβέρνηση, οι φορείς υγείας και οι βιομηχανίες τροφίμων να αναλάβουν τις ευθύνες τους.⁴¹

Οι γονείς θα πρέπει: να ενδιαφερθούν περισσότερο για το τι τρώνε τα παιδιά τους στο σπίτι αλλά και στο σχολείο. Πρέπει από μικρά να τα εκπαιδεύσουν σε όλες τις γεύσεις και όλα τα τρόφιμα, ώστε να είναι αποδεκτά από αυτά, όταν το φαγητό γίνει συνειδητή και αυτόνομη διαδικασία.⁴⁰

Το μαγειρεμένο φαγητό με την σαλάτα θα πρέπει να υπάρχει σχεδόν καθημερινά, και η λύση του έτοιμου φαγητού θα πρέπει να περιορίζεται σε ελάχιστες ειδικές μέρες, όταν οι υποχρεώσεις δεν αφήνουν χρονικά περιθώρια για σπιτική παρασκευή.⁴⁰

Ακόμη θα πρέπει να ενδιαφέρονται οι γονείς για το τι τρώνε τα παιδιά τους στο σχολείο ή στις εξόδους τους ώστε να μη μάθουν στη εύκολη επιλογή του γρήγορου φαγητού και της υποκατάστασης του σπιτικού φαγητού από χαμηλής θρεπτικής αξίας, τρόφιμα και σνακ. Επιπλέον θα πρέπει να μάθουν τα παιδιά να τρώνε σαλάτες και φρούτα, να προτιμούν τους φυσικούς χυμούς και τα αναψυκτικά, να τρώνε μια φέτα ψωμί με μέλι , από μια τυρόπιτα και να τρώνε εξίσου τα όσπρια και το κρέας.⁴¹

Επιπλέον θα πρέπει να αποφεύγουν την επιβράβευση του παιδιού τους για τις επιδόσεις του στο σχολείο ή κάπου αλλού, με την επιβράβευση σοκολάτας , άλλων γλυκών ή με την έξοδο σε κάποιο ταχυφαγείο , με την κατανάλωση των παιδικών μενού που αυτά παρέχουν.⁴¹

Οι φορείς υγείας θα πρέπει: να στοχεύσουν στην αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς των παιδιών, μέσα από την οργάνωση ειδικών μονάδων εκπαίδευσης(γιατρός ,νοσηλεύτης, διαιτολόγος ,ψυχολόγος). Την δημιουργία ειδικών εκπαιδευτικών προγραμμάτων με την χρήση της τεχνολογίας(βίντεο, ηλεκτρονικοί υπολογιστές), για την σωστή επιλογή τροφίμων και μερίδων. Τέλος την καλύτερη εκπαίδευση και ενημέρωση των νοσηλευτών ,για την διατροφή , την παιδική παχυσαρκία ,για θέματα αγωγής υγείας σχετικά με την παχυσαρκία.⁴⁰

Μεγάλο μερίδιο ευθύνης έχει όμως και η **πολιτεία** αφού ο έλεγχος στις καντίνες , η εφαρμογή των ειδικών μαθημάτων πάνω σε θέματα διατροφής ,ο περιορισμός της διαφημιστικής καμπάνιας των αλυσίδων έτοιμου φαγητού καθώς και των επιβαρυντικών σνακ (γαριδάκια, σοκολάτες, μπισκότα, χυμοί και αναψυκτικά), ειδικά σε ώρες τηλεθέασης παιδική ζώνης ,είναι λύσεις που θα συμβάλλουν με τα παραπάνω στην μείωση της παιδικής παχυσαρκίας. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι ένα παχύσαρκο παιδί έχει 1/3 μεγαλύτερες πιθανότητες να γίνει παχύσαρκος ενήλικας και για αυτό θα πρέπει να αντιμετωπιστεί η μάστιγα αυτή έγκαιρα και δυναμικά.⁴¹

Πιο συγκεκριμένα η πολιτεία θα πρέπει να δημιουργήσει εκείνα τα νομοθετικά μέσα ,από τα οποία οι βιομηχανίες τροφίμων , τα κυλικεία των σχολείων, οι ομαδικοί χώροι σίτισης και τα διάφορα εστιατόρια να λειτουργούν κάτω από αυστηρούς κανόνες ελέγχου. Επιπλέον, επιβάλλεται η υποστήριξη των αθλητικών προγραμμάτων ώστε να υπάρχει δυνατότητα στα παιδιά να επιλέγουν τους επιθυμητούς τρόπους άσκησης. Απαιτείται η θετική συμβολή των μέσων μαζικής ενημέρωσης για την προβολή της υγιεινής διατροφής με ειδικά ενημερωτικά προγράμματα και διαφημίσεις. Και τέλος, να δοθούν περισσότερες επιχορηγήσεις για προγράμματα και σεμινάρια που αφορούν την παιδική παχυσαρκία.⁴¹

Συνοψίζοντας **τα μέσα μαζικής ενημέρωσης δεν θα πρέπει:** να προκαλούν ή να ενισχύουν την δημιουργία διατροφικών διαταραχών στις κοινωνίες όπου οι διαταραχές αυτές δεν υπάρχουν ή να ενθαρρύνουν τον στιγματισμό παχύσαρκων ατόμων στις κοινωνίες όπου αυτό δεν συμβαίνει. Ενώ παράλληλα η βιομηχανία τροφίμων θα πρέπει να αναλάβει υπεύθυνα την ανάπτυξη και προώθηση οικονομικών και υγιεινών προϊόντων διατροφής.⁴¹

9.2 ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

1. Ο επιπολασμός του υπερβάλλοντος βάρους της παχυσαρκίας αυξάνεται ταχύτατα σε όλο τον κόσμο. Για αυτό υπάρχει μεγάλη ανάγκη να προληφθούν ή να αναστραφούν επειγόντως οι τάσεις για ανθυγιεινές συνήθειες διατροφής και καθιστικής ζωής στις προηγμένες χώρες.⁴¹

2. Ο καλύτερος τρόπος για τον έλεγχο σωματικού βάρους του παιδιού και της θωράκισης της υγείας του είναι ο συνδυασμός φυσικής δραστηριότητας και υγιεινής διατροφής.⁴¹

3. Ο καθημερινή άσκηση και το ισορροπημένο διαιτολόγιο θα οδηγήσουν οπωσδήποτε σε μείωση του σωματικού βάρους , σε περισσότερη ευεξία και ενεργητικότητα, και φυσικά σε σημαντική βελτίωση της ποιότητας ζωής.⁴¹

4. Ο ρόλος των γονέων στην διαμόρφωση των διατροφικών συνηθειών φαίνεται να είναι καθοριστικός, ιδιαίτερα στην νηπιακή και σχολική ηλικία, φαίνεται να είναι καθοριστικός. Ως εκ τούτου οι γονείς πρέπει να αποτελούν το επίκεντρο των περισσότερων παρεμβάσεων δημόσιας υγείας που έχουν στόχο την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Οι παρεμβάσεις αυτές είναι απαραίτητο να επικεντρωθούν στο να εξοπλίσουν τους γονείς με τις ικανότητες εκείνες που θα τους βοηθήσουν να μετατρέψουν τις γνώσεις σε συμπεριφορές και να θέσουν τα θεμέλια από νωρίς, ώστε τα παιδιά τους να αποκτήσουν υγιεινές διαιτητικές συνήθειες και αυξημένη φυσική δραστηριότητα.⁴¹

5. Μερικά άτομα , μπορεί να γίνονται υπέρβαρα ή παχύσαρκα γιατί έχουν γενετική ή βιολογική προδιάθεση για εύκολη αύξηση βάρους, όταν βρίσκονται σε ένα δυσμενές περιβάλλον. Ωστόσο οι βασικές αιτίες της σύγχρονης επιδημίας της παχυσαρκίας είναι κοινωνικές και πηγάζουν από το περιβάλλον, το οποίο ενθαρρύνει καθιστικούς τρόπους ζωής και κατανάλωση λιπαρών, ενεργειακών , πλούσιων τροφών. Οι δύο αυτοί παράγοντες αλληλεπιδρούν, έτσι

ώστε , ενώ είναι πιθανό για ανθρώπους που διατηρούν ικανοποιητικά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας στη ζωή τους , να ανέχονται διατροφή , με υψηλότερο ποσοστό λίπους. Κάποιοι υποστηρίζουν ότι απαιτείται μια χαμηλότερη πρόσληψη λίπους όπως 20 έως 25% της ενέργειας, για να ελαχιστοποιηθεί το ενεργειακό ισοζύγιο, και η αύξηση του βάρους στα άτομα που κάνουν καθιστική ζωή.⁴¹

6. Η παχυσαρκία δεν μπορεί να προληφθεί ή να αντιμετωπιστεί μόνο σε ατομικό επίπεδο. Οι κοινότητες , οι κυβερνήσεις , τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, και οι βιομηχανίες τροφίμων θα πρέπει να συνεργαστούν για να αλλάξουν το περιβάλλον , έτσι ώστε να μην ευνοεί την ανάπτυξη βάρους. Τέτοιου είδους συνεργασίες είναι απαραίτητες για την εξασφάλιση των αποτελεσματικών και μακροχρόνιων αλλαγών στη διατροφή και στα καθημερινά επίπεδα σωματικής δραστηριότητας σε όλη την κοινότητα.⁴¹

9.3 ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Είναι απαραίτητο να γίνεται έγκαιρη παρέμβαση για την πρόληψη και θεραπεία του προβλήματος της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας. Οι κοινωνικοί φορείς και ειδικότερα οι γονείς , όσο πιο νωρίς βοηθήσουν τα παιδιά και τους εφήβους , τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα διότι οι συνήθειες αλλάζουν πιο εύκολα όσο πιο μικρό σε ηλικία είναι κάποιο άτομο.⁴²

Στην πράξη αυτό σημαίνει , συχνή εξέταση για πιθανότητα υπερβολικού βάρους ή παχυσαρκίας, και λαμβάνοντας υπόψη τους παράγοντες προς παρακολούθηση που προαναφέρθηκαν για έγκαιρη παρέμβαση , εκτίμηση της ετοιμότητας του παιδιού και των γονέων να αλλάξουν συμπεριφορά , βοήθεια με κατάλληλες συμβουλές , παραπομπή σε διαιτολόγο και όπου χρειάζεται και σε ψυχολόγο, για την αλλαγή συμπεριφοράς του παιδιού και της οικογένειας.⁴²

Οι γιατροί, οι νοσηλευτές, οι διαιτολόγοι καθώς και οι ψυχολόγοι, οφείλουν να συνεργαστούν όλοι μαζί για να διευκολύνουν τις θετικές αλλαγές προς έναν υγιεινό τρόπο ζωής με τα λόγια και με τις πράξεις τους προς τους ασθενείς.⁴²

*<<ως γονείς με φροντίδα και αγάπη για τα παιδιά σας, ας δημιουργήσετε από την μικρή τους ακόμα ηλικία, υγιεινές συνήθειες διατροφής και άσκησης για να τα χαρείτε αργότερα ως υγιείς, δυναμικούς και ευτυχημένους ενήλικες>>.
Καραμανώλης Ιωάννης, διδάκτορας πανεπιστημίου Θράκης.⁴²*

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Γεώργιος Χρούσος: <<Η παχυσαρκία στην παιδική και εφηβική ηλικία>>, Τόμος 1, Επανεκδοση 2^η, Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2008
2. Ν.Α .Κατσιλάμπρος- Κ. Τσίγκος: <<Παχυσαρκία, η πρόληψη και η αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας επιδημίας >>,Επανεκδοση 2^η , Εκδόσεις βήτα medical art, Αθήνα 2003
3. Markus Claude:<<Η παχυσαρκία στην παιδική και εφηβική ηλικία>>,Τόμος 1, Έκδοση 1^η, Ιατρικές Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα 2008
4. Pruke Rachel:<<Παιδική παχυσαρκία>>,Έκδοση 1^η, Ιατρικές Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2003
5. Καπαντάης Ε.:<<Η παχυσαρκία στην κλινική πράξη>>,Τόμος 1, Επανεκδοση 2^η , Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004
6. Χ.Β.Κατσουγιαννόπουλος: <<Υγιεινή και κοινωνική ιατρική>>, επανεκδοση 2^η , Εκδόσεις Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη 2003
7. Παπαβραμίδης Σπύρος:<<Παχυσαρκία>>, Τόμος 1, Έκδοση 1,Ιατρικές Εκδόσεις Σιώκης, Αθήνα 2002
8. Ζαμπάκος Γ.:<<Παχυσαρκία- Ένα αίνιγμα με πολλές λύσεις>>, Εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 1990
9. Gordmaker S.:<<Social consequences of overweight in adolescence and young adulthood, Engl Med, 329:1008-1012,1993
- 10.National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Weight-control Information Network. Available at <http://win.niddk.nih.gov/statistics/index.htm>. Accessed March 7, 2005
- 11.Αρχοντάκης Σταύρος: <<Παχυσαρκία>>, Τόμος 1, Επανεκδοση 2^η, Εκδόσεις Αδελφοί Βλάσση, Αθήνα 2003
- 12.Αρχοντάκης Σταύρος: <<Παχυσαρκία>>, Τόμος 1, Επανεκδοση 2^η, Εκδόσεις Αδελφοί Βλάσση, Αθήνα 2003

- 13.Καραγιάννης Γ.:<< Παχυσαρκία στην παιδική ηλικία>>,Τόμος 4, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 2004
- 14.Χιώτης Δ.:<<Παιδική παχυσαρκία>>,Τόμος 5, Τεύχος 52, Εκδόσεις Medilife, Αθήνα 2005
- 15.Must A and Strauss RS. Risk and consequences of childhood and adolescent obesity. Int J Obesity,23(Suppl 2):S2-S11,1999
- 16.Mayo Clinic:<<Οικογενειακός οδηγός υγείας >>,Τόμος 9, Επανεκδοση 3^η, Εκδόσεις Αξιοτέλη, Αθήνα 2006
- 17.Clayman Charles:<<Οικογενειακή ιατρική βιβλιοθήκη >>,Τόμος 5, Επανεκδοση 2^η, Εκδόσεις Μανιατέα, Αθήνα 2001
- 18.Κυριακίδου Ελένη:<< Κοινωνική νοσηλευτική >>,Επανεκδοση 5^η, Εκδόσεις Ταβιθά, Αθήνα 2004
- 19.Τριχοπούλου Αντωνία-Τριχόπουλος Δημήτριος:<<Προληπτική Ιατρική>>,Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνος Γρηγόριος, Έκδοση 1^η, Αθήνα 1986
- 20.American Obesity Association. Childhood Obesity. Accessed on the web on July 31, 2008 at http://www.obesity.org/information/childhood_overweight.asp
- 21.Waters E.:<<Preventing obesity in children and adolescents.Lancet,2:15-28,2001
- 22.Σ.Μ.Πιπεράκης:<<Τροφή, διατροφή, ανατροφή>>, Εκδόσεις Τυποθήτω, Αθήνα 2002
- 23.Κολυβελώνης Α.:<<Ο ρόλος της διατροφής και της άσκησης>>,Τόμος 2, Εκδόσεις Παρισιανός, Αθήνα 2007
- 24.Μορτόγλου Κατερίνα:<<Διατροφή από το σήμερα για το αύριο>>, Τόμος 2, Επανεκδοση 2^η, Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2002
- 25.Hedley olgen,Johnson Cj:<<Prevalence of overweight and obesity among children,adolescents and adults>>,Policy Anal Manage,291:2847-2850,1999
- 26.David Candy:<<Κλινική παιδιατρική και υγεία παιδιού>>, Επανεκδοση 2^η, Επιστημονικές εκδόσεις Παρισιάνου, Αθήνα 2002

- 27.Καπαντάης Ε.:<<Η παχυσαρκία στην κλινική πράξη>>, Έκδοση 1^η,Ιατρικές εκδόσεις Βήτα, Αθήνα 2004
- 28.Dietz Wh.<<Health consequences of obesity in youth-childhood predictors of adult disease.Pediatrics ,101:518-525,1998
- 29.Dietz WH. Health consequences of obesity in youth: childhood predictors of adult disease. Supp Pediatrics. 1998;3 (101):518-525. Available online at <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/Cgi/reprint/101/3/S1/518.pdf>. Accessed February 4, 2005
- 30.Χατζηπαναγιώτου Φαίδων:< <Παχυσαρκία και διατροφή >>,Τόμος 1, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Κέδρος, Αθήνα 2007
- 31.Barlow S,Dietz Wh.:<<Obesity evaluation and treatment ,Expert committee recomandations, Pediatrics,102Q105-116,1998
- 32.Παπαλαζάρου Αναστάσιος:<<Ματ στην παχυσαρκία με έξυπνες κινήσεις>>, Επανεκδοση 2^η, Εκδόσεις Έλλην, Αθήνα 2008
- 33.Power C.Parson T.:<<Nutritioinal and other influences in childhood as predictors of adult obesity>>,Proc Nutr Soc ,59:267-272,2000
- 34.Παπανικολάου Γ.:<<Παχυσαρκία, αδυνάτισμα- Στοιχεία υγιεινής και εξασφαλισμένης διατροφής>>, Εκδόσεις Πρότυπες Θεσσαλικές, Αθήνα 1998
- 35.Povis Alleman:<<Σώστε το παιδί σας από την παχυσαρκία>>,Τόμος 2, Επανεκδοση 3^η, Εκδόσεις Modern times, Αθήνα 2003
- 36.National Association for Sport & Physical-nutricial Education. Parents believe physical activity key to preventing childhood obesity. 2003. Available at http://www.aahperd.org/naspe/template.cfm?template=pr_042903.html. Accessed January 27, 2005.
- 37.Thomaw Elrott:<<Θεραπεία της παχυσαρκίας>>,Τόμος 1,Επανεκδοση 2^η , Εκδόσεις Παρισιάνος, Αθήνα 2002
- 38.Μελισσάς Γ.:<<Χειρουργική στην παχυσαρκία>>, Τόμος 3, Εκδόσεις Παρισιάνος ,Αθήνα 1998

39. Φάνης Λέκκας-Γρηγόρης Σίμος: << Γνωστική, συμπεριφορική θεραπεία της παχυσαρκίας >>, Έκδοση 1^η, Εκδόσεις Πατάκης, Αθήνα 2003
40. Karren Sullivan: << Πώς να βοηθήσετε ένα υπέρβαρο παιδί >>, Τόμος 2, Έκδοση 1, Εκδόσεις Ψύχαλος, Αθήνα 2006
41. Stephen Daniels: << Phrases and conclusions of childhood overweight >>, Anal Manage, 291:2847-2850, 2001
42. Karren Sullivan: << Υπέρβαρα παιδιά και θεραπεία >>, Έκδοση 2^η, Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 2009

