



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Παιδική Παχυσαρκία



Ένας ενημερωτικός
& συμβουλευτικός οδηγός
για την ελληνική οικογένεια



- Τι πρέπει να γνωρίζω
- Τι μπορώ να κάνω
- Πώς θα την προλάβω

2η έκδοση





ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Διοικητικό Συμβούλιο 2005-2006

Πρόεδρος

Ιωάννης Κακλαμάνος

Αντιπρόεδρος

Ιωάννης Ιωαννίδης

Γεν. Γραμματέας

Μαρία Χασαπίδου

Ταμίας

Ιωάννης Κυριαζής

Μέλη

Γεώργιος Ιωαννίδης
Θεμιστοκλής Τζώτζας
Βάσος Χαραλαμπίδης

Υπεύθυνος σύνταξης οδηγιών: Θεμιστοκλής Τζώτζας

Συνεργάστηκε: Βάσος Χαραλαμπίδης

Περιεχόμενα

1. Ορισμοί - Εκτίμηση - Συχνότητα	8
2. Αίτια	10
3. Κρίσιμες περίοδοι - Επιπλοκές - Παραμονή παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή	13
4. Θεραπευτική αντιμετώπιση	16
5. Πρόληψη	22
6. Συμπεράσματα	24
Προοπτικές	
7. Πίνακες	26

Πρόλογος 1ης έκδοσης

Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία λαμβάνει επιδημικές διαστάσεις στο δυτικό κόσμο και στη χώρα μας τις τελευταίες δεκαετίες και αποτελεί πλέον ένα μεγάλο πρόβλημα της δημόσιας υγείας. Οι ραγδαίες επιστημονικές εξελίξεις των τελευταίων ετών απέδειξαν ότι η παιδική παχυσαρκία είναι μία χρόνια, νοσογόνος κατάσταση, η οποία προκαλείται από πολλές αιτίες όπως βιολογικές, γενετικές, ψυχολογικές και κοινωνικές. Όμως, παρ' όλες τις προόδους που έχουν επιτευχθεί, η χρόνια αυτή κατάσταση δεν έχει ακόμη οριστική θεραπεία, παρουσιάζει υψηλά ποσοστά υποτροπών και κυρίως έχει μεγάλη πιθανότητα να οδηγήσει σε παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή με όλες τις επιπλοκές που αυτό συνεπάγεται. Από την άλλη πλευρά, η εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης, ιδίως στα σχολεία και στην οικογένεια, μπορεί να συνεισφέρει ουσιαστικά στην ελάττωση του προβλήματος.

Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (ΕΙΕΠ), στο πλαίσιο της ενημέρωσης του ελληνικού πληθυσμού, συνέταξε έναν ενημερωτικό και συμβουλευτικό οδηγό για τη διάγνωση, αντιμετώπιση και πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Ο οδηγός αυτός απευθύνεται στη μέση ελληνική οικογένεια αλλά και σε όλη την επιστημονική κοινότητα και έχει σκοπό να ευαισθητοποιήσει το κοινό σχετικά με τις υπάρχουσες δυνατότητες για την πρόληψη της επιδημίας αυτής του 21ου αιώνα. Την ευθύνη της σύνταξης του εντύπου είχε ο ιατρός κ. Θεμιστοκλής Τζώτζας, Ενδοκρινολόγος, σε συνεργασία με τους ιατρούς κ. Ηλία Ηλιάδη, Παθολόγο και Τσαντ Μούσλεχ, Ενδοκρινολόγο, όλοι μέλη της ΕΙΕΠ, ενώ συμμετείχαν συμβουλευτικά όλα τα μέλη του παρόντος Διοικητικού Συμβουλίου της εταιρείας.

Για τη σύνταξη των οδηγιών ελήφθησαν υπ' όψη τεκμηριωμένα δεδομένα από τον ελληνικό και διεθνή επιστημονικό χώρο. Ελπίζουμε ότι το έντυπο θα φανεί χρήσιμο, θα προβληματίσει και ίσως συντελέσει στην καλύτερη αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας στον τόπο μας.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο
της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

Ο Πρόεδρος
Ιωάννης Η. Κακλαμάνος

Ο Γεν. Γραμματέας
Ευθύμιος Καπάνταης

Πρόλογος 2ης έκδοσης

Η μεγάλη επιτυχία του οδηγού της παιδικής παχυσαρκίας δημιούργησε την πιεστική, αλλά ευχάριστη υποχρέωση της επανέκδοσης του ενημερωτικού εντύπου. Ίσως καθυστερήσαμε λίγο, περιμέναμε όμως όλοι μας να συσσωρευτούν νέα επιστημονικά δεδομένα, και ιδίως να ολοκληρωθεί από την ΕΙΕΠ η πανελλήνια επιδημιολογική μελέτη για τη συχνότητα εμφάνισης της παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα, ώστε να εμπλουτισθεί ανάλογα το έντυπο. Την ευθύνη της 2ης έκδοσης του εντύπου είχε και πάλι ο ιατρός κ. Θεμιστοκλής Τζώτζας, Ενδοκρινολόγος, σε συνεργασία με τον ιατρό κ. Βάσο Χαραλαμπίδη, Παιδίατρο.

Ελπίζουμε ότι, η επανέκδοση του οδηγού θα ευαισθητοποιήσει ακόμα περισσότερο την ελληνική οικογένεια, αλλά και τα σχολεία, τα μέσα μαζικής ενημέρωσης και την πολιτεία στην αντιμετώπιση της επιδημίας της παιδικής παχυσαρκίας.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο
της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

Ο Πρόεδρος
Ιωάννης Η. Κακλαμάνος

Η Γεν. Γραμματέας
Μαρία Χασαπίδου

Παιδική Παχυσαρκία

Ι. ΟΡΙΣΜΟΙ - ΕΚΤΙΜΗΣΗ - ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ

Τι είναι η παιδική παχυσαρκία και πώς εκτιμάται;

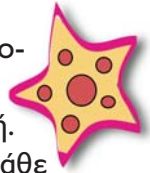
Παχυσαρκία γενικά είναι η αύξηση του λίπους του σώματος πάνω από κάποια όρια. Στους ενήλικες η εκτίμηση της παχυσαρκίας γίνεται με τη βοήθεια του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), ο οποίος είναι το πηλίκο του βάρους δια του ύψους στο τετράγωνο [$\Delta\text{Μ}\Sigma = \frac{\text{Βάρος (kg)}}{\text{Υψος}^2 \text{ (m)}}$] και έχει συσχέτιση με το ποσοστό του σωματικού λίπους. Ένας ενήλικας με ΔΜΣ μεταξύ 18.5 και 24.9 θεωρείται φυσιολογικού βάρους, μεταξύ 25 και 29.9 υπέρβαρος και με ΔΜΣ πάνω από 30 θεωρείται παχύσαρκος.

Στα παιδιά και τους εφήβους δεν υπάρχει απόλυτη συμφωνία για τον ορισμό της παχυσαρκίας. Οι περισσότερες χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, βασίζονται στη χρήση πινάκων, όπου καταγράφεται η σχέση του βάρους και του ΔΜΣ ως προς την ηλικία. Εάν το βάρος ή ο ΔΜΣ για τη συγκεκριμένη ηλικία ξεπερνάει κάποιο ανώτατο όριο (π.χ. την 95η εκατοστιαία θέση) τότε ομιλούμε για παχυσαρκία, ενώ αν ξεπερνάει κάποιο χαμηλότερο όριο (π.χ. την 85η εκατοστιαία θέση) τότε έχουμε σωματικό υπέρβαρο. Οι καμπύλες αυτές με τις εκατοστιαίες θέσεις καταγράφονται σε όλα τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών. Στον πίνακα 1 φαίνονται σχηματικά οι πρότυπες καμπύλες σωματικού βάρους σε αγόρια και κορίτσια στον ελληνικό πληθυσμό, όπως προκύπτουν από πρόσφατη επιδημιολογική μελέτη του Πανεπιστημίου Αθηνών.



Πρόσφατα καθορίστηκαν διεθνώς όρια ΔΜΣ σε παιδιά 2 έως 18 ετών για κατάταξη σωματικού υπέρβαρου και παχυσαρκίας, ανάλογα με αυτά των ενηλίκων.

Η κατάταξη αυτή έχει το πλεονέκτημα ότι προσφέρει έναν ενιαίο και συνεχή καθορισμό της παχυσαρκίας από την παιδική στην ενήλικη ζωή. Στον πίνακα 2 φαίνονται τα όρια του ΔΜΣ για κάθε ηλικία, πάνω από τα οποία ένα παιδί θεωρείται υπέρβαρο ή παχύσαρκο.



Πόσο συχνό είναι το πρόβλημα;



Η συχνότητα εμφάνισης της παιδικής παχυσαρκίας κυμαίνεται από 5-10% στις χώρες της Δυτικής Ευρώπης ενώ στην Αμερική τα ποσοστά είναι μεγαλύτερα, της τάξης του 20%. Στην Ελλάδα, η πρώτη πανελλήνια μελέτη επιπολασμού παχυσαρκίας στην παιδική και εφηβική ηλικία (ηλικίες από 2 έως 19 χρόνια) πραγματοποιήθηκε το 2003 από την ΕΙΕΠ. Τα αποτελέσματα έδειξαν ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας της τάξης του 10%, ενώ συνολικά αυξημένο βάρος (παχυσαρκία μαζί με σωματικό υπέρβαρο) είχε περίπου το 20% των παιδιών. Το πρόβλημα εμφανίζεται εντονότερο στην πρώτη παιδική ηλικία, ενώ φαίνεται ότι τα αγόρια είναι πιο επιβαρυνμένα από τα κορίτσια, με τις μεγαλύτερες διαφορές να παρατηρούνται κατά την εφηβεία. Από τη μελέτη προκύπτει ότι η συχνότητα εμφάνισης της παιδικής παχυσαρκίας στη χώρα μας είναι υψηλή και ανάλογη αυτής των κρατών της Νοτίου Ευρώπης. Η αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας σηματοδοτεί την αύξηση της παχυσαρκίας των ενηλίκων στις επρχόμενες δεκαετίες.

2. ΑΙΤΙΑ

Τα αίτια της παιδικής παχυσαρκίας είναι πολλά και συνοψίζονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες. Περιβαλλοντικά αίτια και γενετική προδιάθεση.

Πώς το περιβάλλον προκαλεί παχυσαρκία;



Η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων και ιδίως λίπους, η ελαττωμένη σωματική δραστηριότητα, ψυχοκοινωνικοί λόγοι και σπανιότερα ορμονικοί παράγοντες, μπορούν μεμονωμένα ή σε συνδυασμό να προκαλέσουν παχυσαρκία.

Υπερσιτισμός – Λανθασμένη διατροφή

Αποτελεί ένα από τα πιο συνηθισμένα αίτια παχυσαρκίας στην εποχή μας. Όταν το παιδί ή ο έφηβος προσλαμβάνει σε μακροχρόνια βάση μεγαλύτερη ποσότητα τροφής, ιδίως πλούσιας σε λίπος, από όση καταναλώνει ο οργανισμός του, τότε παχαίνει. Η αυξημένη πρόσληψη λιπαρών τροφών παίζει ιδιαίτερα επιβαρυντικό ρόλο. Επίσης, η συχνή και αλόγιστη χρήση σακχαρούχων αναψυκτικών συνδέεται άμεσα με την αύξηση του σωματικού βάρους. Στα παχύσαρκα παιδιά η αυξημένη θερμιδική πρόσληψη αφορά κυρίως στα ενδιάμεσα γεύματα ή σνακ (π.χ. πατάκια, κρουασάν, μπισκότα, γλυκά, σοκολάτες, κλπ), ενώ η πρόσληψη τροφής κατά τα γεύματα σπάνια είναι υπερβολικού βαθμού. Στην εποχή μας η υπερκατανάλωση fast food προσδίδει περισσότερες θερμίδες (έως και 200 ημερησίως), περισσότερο λίπος και ζάχαρη, και αντίστοιχα σχετίζεται με ελάττωση της ημερήσιας πρόσληψης λαχανικών και φρούτων.



Μειωμένη σωματική δραστηριότητα

Εξίσου σημαντικό αίτιο, για την επιδημία της παχυσαρκίας με τη μη σωστή διατροφή είναι και η μειωμένη σωματική δραστηριότητα. Σήμερα τα παιδιά όχι μόνο γυμνάζονται λιγότερο αλλά και έχουν λιγότερες καθημερινές μικροδραστηριότητες (π.χ. περπάτημα, κυνηγητό, παιχνίδια στις αλάνες κλπ). Στην αύξηση αυτής της σωματικής αδράνειας συμβάλλουν η τηλεόραση, οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές, τα βίντεο-παιχνίδια και αρκετές μελέτες έχουν δείξει άμεση σχέση μεταξύ ωρών τηλεθέασης και εμφάνισης παιδικής παχυσαρκίας. Έχει βρεθεί ότι η τηλεθέαση άνω των 2 ωρών ημερησίως αυξάνει σημαντικά το σωματικό βάρος των παιδιών. Η τηλεόραση προκαλεί επιπλέον και αυξημένη κατανάλωση σνακς με υψηλή θερμιδική περιεκτικότητα ιδίως της βραδινές ώρες, κατά τις οποίες τα παιδιά είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στα διαφημιστικά διατροφικά μηνύματα.



Ψυχοκοινωνικοί λόγοι

Η έλλειψη επικοινωνίας παιδιού – μητέρας ή αντίθετα η υπερπροστασία, προδιαθέτει μέσω της υπερφαγίας, σε παιδική παχυσαρκία. Η σταδιακή αύξηση του βάρους δημιουργεί αρνητική εικόνα του παιδιού για το σώμα του, με συνέπεια τάσεις απομόνωσης και κατάθλιψης, που συχνά οδηγούν σε διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς και διαιώνιση του φαύλου κύκλου. Παρόμοιο αποτέλεσμα έχει και ο κοινωνικός στιγματισμός των παχύσαρκων παιδιών που παρατηρείται κυρίως στα σχολεία. Τα καινούρια επισημονικά στοιχεία δείχνουν ότι, οι συνήθειες διατροφικής συμπεριφοράς εγκαθίστανται από τη νηπιακή ακόμη ηλικία (2-3 χρόνων) και ότι ο τρόπος διατροφής και ζωής των γονέων γενικότερα στα χρόνια αυτά επηρεάζει σημαντικά τη διατροφική συμπεριφορά των παιδιών.



Ορμονικά αίτια

Διαταραχές του θυρεοειδούς αδένος, των επινεφριδίων, των ωοθηκών, του υποθαλάμου ή της υπόφυσης αποτελούν σπάνια αίτια παχυσαρκίας.

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 τη 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 υπερκολληστερολαιμία, την αρτηριακή υπέρταση, κλπ.

Ποιος ο ρόλος της κληρονομικότητας;

Ο κληρονομικός παράγοντας έχει μεγάλη βαρύτητα στην αιτιολογία της παχυσαρκίας και συμμετέχει κατά 30-50%.

Εάν ένας γονέας είναι παχύσαρκος το παιδί έχει 50% πιθανότητες να γίνει παχύσαρκο, ενώ εάν και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι το ποσοστό φθάνει στο 80%. Τα παιδιά των παχύσαρκων γονέων έχουν μεγάλες πιθανότητες να γίνουν παχύσαρκοι ενήλικες διότι, εκτός του γενετικού παράγοντα, μοιράζονται τις ίδιες διατροφικές συνήθειες και τον ίδιο τρόπο ζωής με τους γονείς τους.

Σήμερα επικρατεί η άποψη ότι αυτό που κληρονομείται είναι μία τάση για παχυσαρκία, η οποία θα εκδηλωθεί μόνο εάν υπάρχει το κατάλληλο περιβάλλον (π.χ. λανθασμένη διατροφή, σωματική αδράνεια κλπ). Οι περιπτώσεις κληρονομικής παχυσαρκίας, όπου ευθύνεται μόνο ένα γονίδιο είναι σπάνιες.



3. ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΠΕΡΙΟΔΟΙ - ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ - ΠΑΡΑΜΟΝΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΝΗΛΙΚΟ ΖΩΗ

Ποιες είναι οι κρίσιμες περίοδοι για την εκδήλωση παχυσαρκίας στα παιδιά;

Η νεογνική, η ηλικία των 6-7 χρόνων και η εφηβεία.

- **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 περίπου 4.5 kg) 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.

- **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 στη συνέχεια και παρουσιάζουν έκρηξη λιποκυττάρων γύρω στην ηλικία των 3-4 χρόνων.



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

Ποιες είναι οι επιπλοκές της παχυσαρκίας στα παιδιά;

- **Ψυχοκοινωνικές:** Είναι οι σημαντικότερες. Υποτίμηση εαυτού, τάσεις απομόνωσης, εκδήλωση διαταραχών διατροφικής συμπεριφοράς (περιστασιακή υπερφαγία, νευρογενής ανορεξία ή βουλιμία), αγχώδεις εκδηλώσεις και κατάθλιψη, ιδίως στους εφήβους.



- **Μηχανικές επιπλοκές (σε βαριά παχυσαρκία):**
 - **Ορθοπαιδικές:** Επιφυσιόλυση μηριαίου οστού με πόνο στα ισχία και παθολογική κλίση των κάτω άκρων.
 - **Καρδιοαναπνευστικές:** Σύνδρομο υποαερισμού ή άπνοιες κατά τον ύπνο, αρτηριακή υπέρταση, προδιάθεση για αρτηριοσκλήρυνση.
 - **Μεταβολικές – Ορμονικές:** Δυσλιπιδαιμία (αύξηση χοληστερίνης ή τριγλυκεριδίων), αύξηση ουρικού οξέος, υπερινσουλιναίμία, σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, διαταραχές περιόδου, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, μελανίζουσα ακάνθωση, πρόωμη έναρξη εφηβείας, λιπώδης διήθηση ήπατος, χολολιθίαση.

Ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας των ενηλίκων που εμφανίζεται όλο και περισσότερο τα τελευταία χρόνια και στα παιδιά είναι το μεταβολικό σύνδρομο. Αποτελείται από μία ομάδα μεταβολικών διαταραχών, που περιλαμβάνουν κατά βάση το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, τη δυσλιπιδαιμία (αύξηση τριγλυκεριδίων και ελάττωση της καλής χοληστερίνης, της HDL), την αρτηριακή υπέρταση και την κεντρικού τύπου παχυσαρκία, αλλά και άλλες διαταραχές όπως το λιπώδες ήπαρ, τη λευκωματουρία, το αυξημένο ουρικό οξύ, κλπ.



Ιδιαίτερα η συχνότητα του εγκατεστημένου σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 αυξάνει ανησυχητικά κατά την εφηβεία και αγγίζει το 2% στην Ευρώπη και το 4% στην Αμερική, ενώ το ποσοστό αυτών που παρουσιάζουν διαταραγμένο σάκχαρο νηστείας φτάνει το 25% στην Αμερική και το 5% στη Ευρώπη. Το μεταβολικό σύνδρομο και τα επιμέρους συστατικά του αποτελούν το κύριο αίτιο της αύξησης των καρδιαγγειακών νοσημάτων στην ενήλικη ζωή.

Ποιος ο κίνδυνος παραμονής της παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή;

Το 1/3 της παχυσαρκίας των ενηλίκων ξεκινά από την παιδική ηλικία. Όσο νωρίτερα ξεκινήσει η αύξηση του βάρους, τόσο σοβαρότερου βαθμού παχυσαρκία θα εμφανισθεί στην ενήλικη ζωή. Η παχυσαρκία που ξεκινά από την εφηβεία είναι συνήθως ηπιότερου βαθμού, παραμένει όμως συχνότερα στον ενήλικα (σε ποσοστό 60%) και συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών. Πρόσφατες μελέτες δείχνουν ότι οι αγγειακές βλάβες εμφανίζονται νωρίς στα παχύσαρκα παιδιά, ιδίως σε αυτά που έχουν μεταβολικό σύνδρομο.



Οι κυριότεροι παράγοντες που προδιαθέτουν στην παραμονή της παχυσαρκίας μεταγενέστερα είναι: ο βαθμός της παχυσαρκίας, η ηλικία έναρξης (όσο αργότερα αρχίσει, τόσο πιθανότερα παραμένει) και η παρουσία παχυσαρκίας στους γονείς. Άλλοι παράγοντες που παίζουν ρόλο είναι: το σωματικό βάρος γέννησης (αυξημένος κίνδυνος σε υψηλό βάρος γέννησης), οικονομική και κοινωνική κατάσταση της οικογένειας, επίπεδο σωματικής δραστηριότητας, διατροφικοί και ψυχολογικοί παράγοντες.

4. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Ποιοι πρέπει να είναι οι στόχοι της αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας;

1. Υιοθέτηση σωστής διατροφικής συμπεριφοράς και σωματικής δραστηριότητας σε μόνιμη βάση
2. Αντιμετώπιση τυχόν επιπλοκών της παχυσαρκίας
3. Έλεγχος σωματικού βάρους



Τα παιδιά δεν είναι ενήλικες σε μικρογραφία. Επιτυχής θεραπεία στα παιδιά θεωρείται η διατήρηση του βάρους. Αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας σημαίνει να ψηλώνει το παιδί χωρίς να παίρνει βάρος. Στον Πίνακα 3 παρουσιάζονται οι στόχοι της θεραπείας ανάλογα με την ηλικία και το σωματικό βάρος.

Ποιες γενικές οδηγίες πρέπει να γνωρίζουν οι γονείς και η οικογένεια;



1. Η αντιμετώπιση πρέπει να αρχίζει νωρίς, από την ηλικία των 2-3 χρόνων.
2. Οι ίδιοι οι γονείς να είναι έτοιμοι για μόνιμες αλλαγές των συνηθειών τους.
3. Να γνωρίζουν τις επιπλοκές της παχυσαρκίας.
4. Να επιβλέπουν τις αλλαγές στη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα.
5. Απαγορεύονται προγράμματα αδυνατίσματος με αυστηρές δίαιτες και γυμναστική που προκαλούν ταχεία απώλεια βάρους.
6. Να ενθαρρύνουν και να υποστηρίζουν ψυχολογικά τα παιδιά και όχι να τα επικρίνουν.
7. Να επιβραβεύουν τα παιδιά για τις προσπάθειές τους αλλά όχι μέσω του φαγητού.



8. Να ασχολούνται οι ίδιοι με τη διαδικασία προετοιμασίας του φαγητού.

9. Να βρίσκουν ενδιαφέροντες τρόπους απασχόλησης για τα παιδιά τους και να συμμετέχουν στον ελεύθερο χρόνο τους.

10. Να ενημερώνονται σωστά, είτε από το γιατρό τους, είτε από επίσημους επιστημονικούς φορείς.

Πού βασίζεται η σωστή αντιμετώπιση;

Στην αύξηση της σωματικής δραστηριότητας και την υιοθέτηση σωστού τρόπου διατροφής με έμφαση στην αλλαγή συνηθειών (τροποποίηση συμπεριφοράς) και την ψυχολογική υποστήριξη.

1. Αύξηση σωματικής δραστηριότητας

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 κάθε παιδιού. Είναι άσκοπο να προτρέπουμε τα παχύσαρκα παιδιά να αθλούνται σε εξειδικευμένα αθλήματα. Ορισμένοι τρόποι αύξησης της δραστηριότητας είναι:

- **Αύξηση κίνησης στην καθημερινότητα.** Περπάτημα μέχρι το σχολείο, συχνοί απογευματινοί περίπατοι, παιχνίδια στα διαλείμματα του σχολείου.
- **Προώθηση αθλητικών δραστηριοτήτων.** Μπάσκετ, ποδόσφαιρο, ποδήλατο, γυμναστική, κολύμπι κλπ. για διάστημα 45', τουλάχιστον 3-4 φορές την εβδομάδα.

- **Ελάττωση σωματικής αδράνειας.** Περιορισμός τηλεόρασης και βίντεο-παιχνιδιών σε λιγότερο από 2 ώρες την ημέρα και 2 ώρες το Σαββατοκύριακο, αποφυγή συχνής χρήσης αυτοκινήτου.

2. Υιοθέτηση σωστής διατροφής

Σωστή διατροφή είναι μια ισορροπημένη, υγιεινή διατροφή με καλή κατανομή των γευμάτων, ελαχιστοποίηση των σνακς και του τσιμπολογήματος και πλούσιο πρωινό. Ο καλύτερος τρόπος διατροφής είναι η μεσογειακή διατροφή, η οποία προτείνεται πλέον σε όλες τις χώρες του

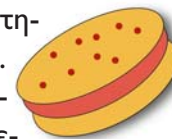


κόσμου ως η πιο υγιεινή και πρέπει να υιοθετείται απ' όλη την οικογένεια (πίνακας 4).

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 χάμπουργκερ, πατατάκια, γλυκά και παγωτά και ο έλεγχος του μεγέθους των μερίδων. Ταυτόχρονα πρέπει να περιορίζονται δραστικά τα σακχαρούχα αναψυκτικά, διότι συμβάλλουν σημαντικά στην εκδήλωση παχυσαρκίας, και να αντικαθίστανται από λήψη νερού και φρούτων. Τροφές που περιέχουν φυτικές ίνες (π.χ. δημητριακά πρωινού, φρούτα) και γαλακτοκομικά προϊόντα πλούσια σε βιταμίνη D και ασβέστιο (γάλα, γιαούρτι), πρέπει να συστήνονται, διότι συμβάλλουν στην ελάττωση του σωματικού βάρους, αλλά και στην πρόληψη του σακχαρώδη διαβήτη. Τα υποθερμιδικά τρόφιμα (light) καλό είναι να αποφεύγονται στα παιδιά. Επίσης, δεν πρέπει να χορηγούνται χαμηλών θερμίδων δίαιτες διότι είναι στερητικές και μπορεί να εμποδίσουν τη 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 1 χρόνο.

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



Στον πίνακα 5, δίδονται ενημερωτικές οδηγίες για τους γονείς και τα παιδιά σχετικά με τη σωστή διατροφή.

3. Αλλαγή συμπεριφοράς

Μακροχρόνια επιτυχία -διατήρηση του βάρους- μπορεί να υπάρξει μόνο εφ' όσον το παιδί μπορέσει να μάθει και να υιοθετήσει νέες συνήθειες ως προς τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα σε μόνιμη βάση. Η τροποποίηση της συμπεριφοράς είναι ο ακρογωνιαίος λίθος της αντιμετώπισης της παχυσαρκίας παιδιών και ενηλίκων και έχει επιτυχία στα παιδιά μόνο εάν υπάρχει συμμετοχή ολόκληρης της οικογένειας.

4. Ψυχολογική υποστήριξη

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

Ποιά είναι η θέση των φαρμάκων και των εγχειρήσεων στην παιδική παχυσαρκία;

Φάρμακα



Λίγα είναι τα επιστημονικά δεδομένα για τη 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 χρόνων. Το φάρμακο ελαττώνει την απορρόφηση του λίπους των τροφών από το έντερο, μειώνοντας έτσι την αποθήκευση λίπους, το σωματικό βάρος, αλλά και τη χοληστερίνη και το σάκχαρο αίματος. Χορηγείται πάντα σε συνδυασμό με ήπια ολιγοθερμιδική δίαιτα πτωχή σε λιπαρά, δεν απορροφάται στην κυκλοφορία και δεν προκαλεί ιδιαίτερες παρενέργειες. Σε ορισμένες περιπτώσεις είναι δυνατόν να ελαττωθούν οι λιποδιαλυτές βιταμίνες Α, D και Ε.

Σε εξέλιξη βρίσκονται μελέτες σε παχύσαρκους εφήβους με το φάρμακο Σιμπουτραμίνη, το οποίο αυξάνει το αίσθημα του κορεσμού και ελαττώνει την όρεξη.

Σε κάθε περίπτωση, τυχόν χορήγηση φαρμάκου κατά της παχυσαρκίας σε εφήβους απαιτεί στενή παρακολούθηση από τον ειδικό ιατρό.



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, όπου όμως πρέπει να προηγηθεί συζήτηση από επιστήμονες πολλών ειδικοτήτων.

Υπάρχουν επιπλοκές από τα προγράμματα ελέγχου του βάρους;

Όσο ταχύτερη και μεγαλύτερη η απώλεια βάρους, τόσο αυξάνει ο κίνδυνος επιπλοκών. Πιθανές επιπλοκές που μπορεί να παρουσιαστούν είναι:

- Αδυναμία, κόπωση, έλλειψη συγκέντρωσης
- Μειωμένη πρόσληψη ιχνοστοιχείων - βιταμινών
- Απώλεια μυϊκής μάζας
- Καθυστέρηση γραμμικής ανάπτυξης
- Χολολιθίαση, κυρίως σε εφήβους
- Ψυχολογικές: ταχεία αλλαγή εικόνας σώματος, διαταραχή σχέσεων με γονείς, διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς, όπως ανορεξία, βουλιμία ή περιστασιακή υπερφαγία

Πώς διατηρείται η απώλεια βάρους;



Η παχυσαρκία είναι μία χρόνια νόσος, η οποία χρειάζεται συνεχή, περιοδική παρακολούθηση. Μετά την αρχική φάση της απώλειας βάρους, γονείς και παιδί πρέπει να εργασθούν μαζί, ώστε να γίνουν μόνιμες οι αλλαγές στις συνήθειές του, μέσω της θεραπείας συμπεριφοράς. Γι' αυτό απαιτείται τακτική επικοινωνία ειδικού και οικογένειας, αλλά και συμμετοχή των κοινωνικών φορέων, όπως των παιδικών σταθμών, των σχολείων, του κράτους κλπ.

5. ΠΡΟΛΗΨΗ

Σε ποιές φάσεις της ζωής πρέπει να δίδεται έμφαση στην πρόληψη;

Οι μέθοδοι πρόληψης πρέπει να εφαρμόζονται ακόμη και από την ενδομήτρια ζωή. Η έγκυος 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%. Κρίσιμη περίοδος είναι η ηλικία των 5-7 χρόνων, όπου αυξάνει απότομα ο λιπώδης ιστός. Στις ηλικίες αυτές πρέπει να μπαίνουν οι βάσεις της υγιεινής διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας. Η περίοδος της εφηβείας χρειάζεται επίσης επαγρύπνηση διότι τότε το άτομο αλλάζει σωματικά, ανεξαρτητοποιείται και μεταβάλλει τις διατροφικές του συνήθειες. Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται στα κορίτσια τα οποία υιοθετούν λεπτά σωματικά πρότυπα, τέτοια όπως προβάλλονται στις διαφημίσεις, και είναι επιρρεπή σε διαταραχές διατροφικής συμπεριφοράς με ακραίες συνέπειες τη νευρογενή ανορεξία ή βουλιμία.



Τι δυνατότητες παρέμβασης υπάρχουν για επιτυχημένη πρόληψη;

1. Πρόληψη από την πολιτεία

Εφαρμογή προγραμμάτων διατροφής και άσκησης σε εθνικό επίπεδο, προώθηση υγιεινών τροφίμων, βελτίωση μέσων συγκοινωνίας, κατασκευή πεζοδρομίων, πάρκων, αθλητικών κέντρων, κλπ, για περισσότερο περπάτημα,

ποδήλατο και αθλοπαιδιές. Χρηματοδότηση προγραμμάτων πρόληψης παιδικής παχυσαρκίας και γενικά έρευνας.

2. Μέσα μαζικής ενημέρωσης

Έλεγχος διαφήμισης και μείωση προώθησης «ανθυγιεινών» προϊόντων που απευθύνονται σε παιδιά. Αντίθετα, προώθηση μηνυμάτων υγιεινού τρόπου διατροφής.

3. Σύστημα υγείας

Ευαισθητοποίηση γυναικολόγων, μαιών, παιδιάτρων και σχολιάτρων σε θέματα διατροφής και παιδικής παχυσαρκίας. Εκπαίδευση και μετεκπαίδευση ειδικών ιατρών και άλλων επιστημόνων (ψυχο-λόγων, διαιτολόγων, γυμναστών, κλπ).

4. Σχολεία

Ένταξη μαθημάτων διατροφής και άθλησης στο επίσημο σχολικό πρόγραμμα. Σωστή οργάνωση κυλικείων: αντικατάσταση έτοιμων τροφών όπως πατατάκια, σάντουιτς, τυρόπιτες, γλυκίσματα, από φρούτα, χυμούς και γιαούρτια. Προώθηση του μαθήματος της γυμναστικής.

5. Οικογένεια

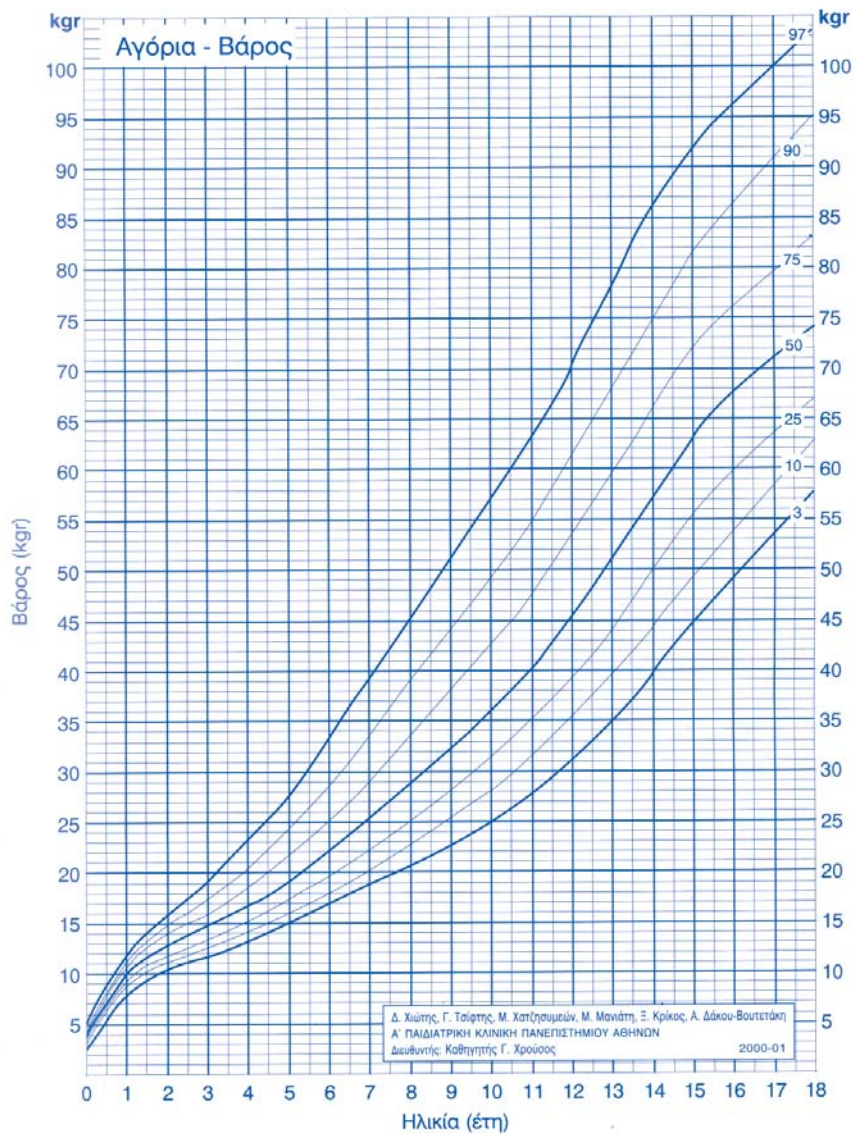
Διατροφική εκπαίδευση γονέων. Κινητοποίηση οικογένειας για σωματικές δραστηριότητες. Μείωση ωρών τηλεόρασης. Ευαισθητοποίηση των ίδιων των γονέων για έλεγχο του βάρους τους.

6. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ – ΠΡΟΟΠΤΙΚΕΣ

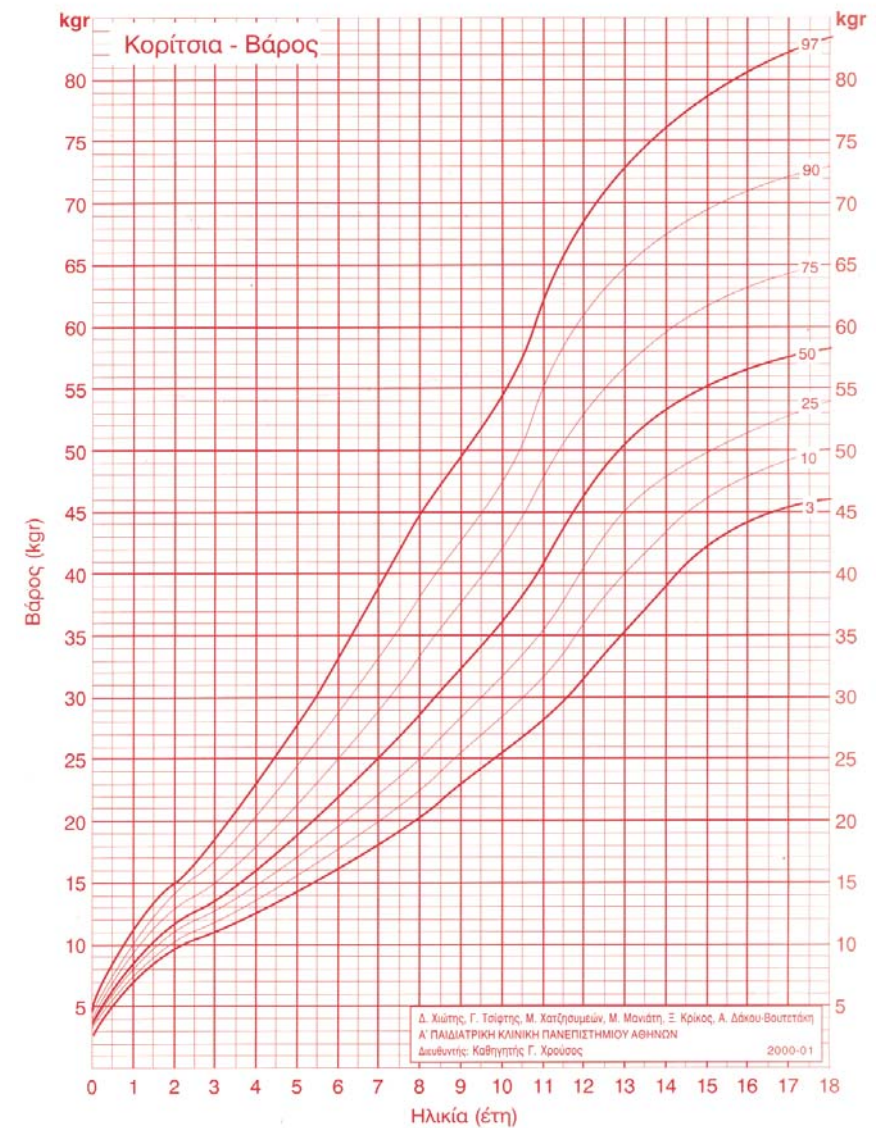
Η παιδική παχυσαρκία έχει πάρει επιδημικές διαστάσεις στη χώρα μας αλλά και σε όλα τα προηγμένα κράτη. Προκαλεί σοβαρές σωματικές και ψυχολογικές επιπλοκές και, κατά το 1/3, κίνδυνο παραμονής της στη ενήλικη ζωή. Αν και η διάγνωση είναι εύκολη με τα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα, η αντιμετώπισή της είναι επίπονη, δύσκολη και συχνά δημιουργεί απογοήτευση στα παιδιά, την οικογένεια και το γιατρό. Η σωστή αντιμετώπισή της γίνεται συνδυάζοντας σωστή διατροφή, σωματική άσκηση, τροποποίηση συμπεριφοράς και ψυχολογική υποστήριξη. Γι' αυτό το λόγο απαιτείται πολυεπίπεδη συνεργασία μεταξύ παιδιάτρων, διαιτολόγων, νοσηλευτικού προσωπικού και ειδικών σε θέματα παχυσαρκίας. Φάρμακα ή χειρουργικές επεμβάσεις δεν ενδείκνυνται στην αντιμετώπισή της. Ως Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας πιστεύουμε ότι μεγαλύτερη προσοχή πρέπει να δοθεί από το κράτος και τους επιστημονικούς φορείς στον τομέα της πρόληψης, η οποία είναι σκόπιμο να αρχίζει από τα πρώτα στάδια της ζωής. Ήδη η εταιρεία μας συμμετέχει σε πανευρωπαϊκό πρόγραμμα πρόληψης σε επίπεδο πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Αναμένονται βέβαια με ενδιαφέρον εξελίξεις στο χώρο της γενετικής, της μοριακής βιολογίας και, ενδεχομένως, της φαρμακοθεραπείας.

Πίνακας Ι(α) Πρότυπες καμπύλες σωματικού βάρους σε αγόρια στον ελληνικό πληθυσμό



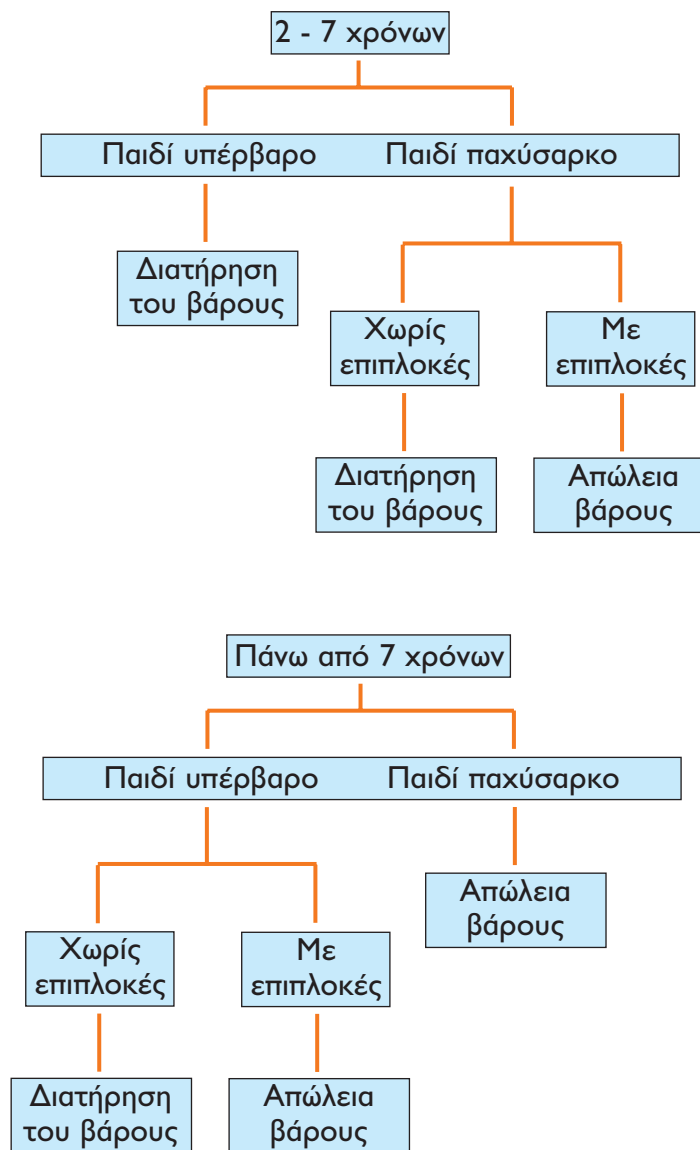
Πίνακας Ι(β) Πρότυπες καμπύλες σωματικού βάρους σε κορίτσια στον ελληνικό πληθυσμό



Πίνακας 2: Όρια ΔΜΣ για σωματικό υπέρβαρο ή παχυσαρκία για παιδιά και εφήβους

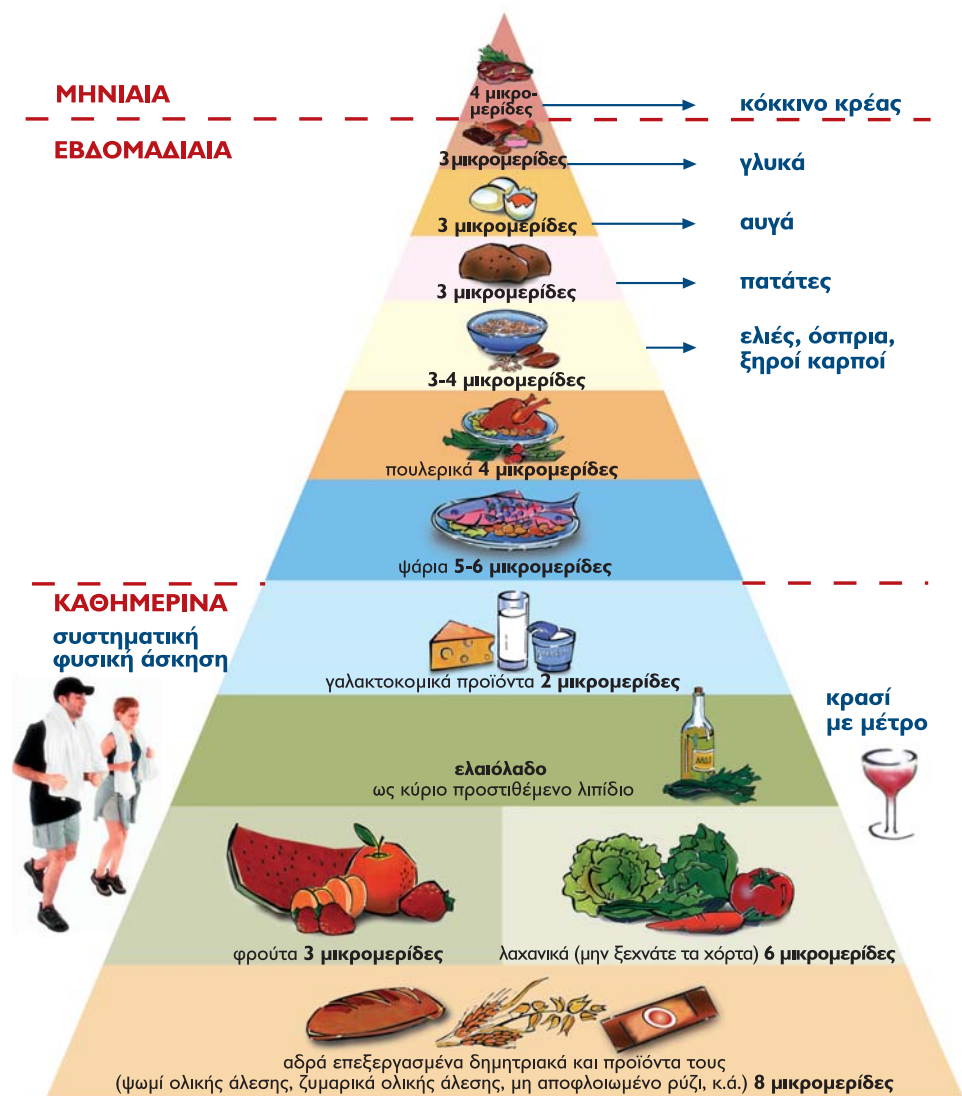
Ηλικία	Σωματικό Υπέρβαρο		Παχυσαρκία	
	Αγόρια	Κορίτσια	Αγόρια	Κορίτσια
2	18.41	18.02	20.09	19.81
2,5	18.13	17.76	19.80	19.55
3	17.89	17.56	19.57	19.36
3,5	17.69	17.40	19.39	19.23
4	17.55	17.28	19.29	19.15
4,5	17.47	17.19	19.26	19.12
5	17.42	17.15	19.30	19.17
5,5	17.45	17.20	19.47	19.34
6	17.55	17.34	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

Πίνακας 3: Στόχοι θεραπείας ανάλογα με την ηλικία και το σωματικό βάρος



Πίνακας 4: Πυραμίδα διατροφής

Μεσογειακή Διατροφή



Μία μικρομερίδα αντιστοιχεί περίπου στο μισό της μερίδας εστιατορίου
Θυμηθείτε επίσης: ● πίνετε άφθονο νερό ● αποφεύγετε το αλάτι
● χρησιμοποιείτε μυρωδικά (ρίγανη, βασιλικό, θυμάρι, κλπ) στη θέση του
Πηγή: Ανώτατο Ειδικό Επιστημονικό Συμβούλιο Υγείας, Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας

Πίνακας 5:

Τι πρέπει να γνωρίζει το παιδί για τη σωστή διατροφή

- Οι τροφές περιέχουν τρεις κύριες θρεπτικές ουσίες (υδατάνθρακες - λίπη - πρωτεΐνες) και σε μικρότερες ποσότητες, βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία
- Υδατάνθρακες παίρνουμε από τα φρούτα, τα λαχανικά, το ψωμί, τα δημητριακά, τις πατάτες, τα όσπρια, το μέλι αλλά και από τα γλυκά, τις σοκολάτες, τα μπισκότα, τα παγωτά, τα οποία όμως πρέπει να αποφεύγουμε
- Πρωτεΐνες παίρνουμε από τα ψάρια, το κρέας, τα πουλερικά, τα αυγά, το γάλα, το τυρί, τα όσπρια, κλπ. Αυτές οι τροφές είναι απαραίτητες για τη σωστή σωματική ανάπτυξη
- Λίπη υπάρχουν σε ζωική και φυτική μορφή. Να προτιμάτε τα φυτικά λίπη και ιδίως το ελαιόλαδο
- Βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία βρίσκονται σε όλες τις τροφές κυρίως όμως στα φρούτα, τα λαχανικά, το γάλα, το γιαούρτι, τα ψάρια
- Δεν πρέπει να αποκλείουμε αυστηρά καμία τροφή
- Τρώμε οπωσδήποτε 3 κύρια γεύματα και δεν παραλείπουμε ποτέ το πρωινό
- Αποφεύγουμε τα ενδιάμεσα τσιμπολογήματα
- Σε γενικές γραμμές, τρώμε κυρίως σαλάτες, φρούτα, ψωμί και άλλα προϊόντα ολικής άλεσης, όσπρια, ψάρια, άπαχο κρέας, πουλερικά

Το έντυπο
“Παιδική Παχυσαρκία:
ένας ενημερωτικός &
συμβουλευτικός οδηγός για την ελληνική οικογένεια”
εκδόθηκε τον Νοέμβριο 2005
από την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας
σε 5.000 αντίτυπα

Με την ευγενική χορηγία της **Roche (Hellas) AE**



WE INNOVATE HEALTHCARE



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Λ. Κηφισίας 49, 115 23 Αθήνα, Τ. 210 698 5988, Φ. 210 698 5986
<http://www.eiep.gr> - info@eiep.gr