
Δελτίο Τύπου

Τρίτη 23 Οκτωβρίου 2012

Πολυμέτωπη «μάχη» με την παχυσαρκία, μια νοσολογική οντότητα που αναδεικνύεται καθημερινά σε πρωταρχική κρίση δημόσιας υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο καλείται να αντιμετωπίσει σήμερα η παγκόσμια κοινότητα!

Η **παχυσαρκία**, ξεχωριστό νόσημα, αλλά και ένας από τους **βασικότερους προδιαθεσικούς παράγοντες** εμφάνισης πολλών άλλων **σοβαρών παθήσεων**, αποτελεί στις μέρες μας **παγκόσμια επιδημία**, καθώς, σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), περίπου **1,6 δισεκατομμύρια άτομα άνω των 15 ετών είναι υπέρβαρα και 400 εκατομμύρια είναι παχύσαρκα**. Το πλέον απογοητευτικό, όμως, είναι ότι **έως το 2015 οι υπέρβαροι θα έχουν φτάσει τα 2,5 δισεκατομμύρια και οι παχύσαρκοι τα 700 εκατομμύρια παγκοσμίως!**

Είναι χαρακτηριστικό, μάλιστα, ότι, όπως αποκαλύπτουν **πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες**, το **μέγεθος** του προβλήματος φαίνεται να **γιγαντώνεται**, καθώς για τα **επόμενα 50 χρόνια** ο Π.Ο.Υ. προβλέπει ότι το υπολογιζόμενο **προσδόκιμο επιβίωσης** αναμένεται να **μειωθεί αισθητά** λόγω της **παχυσαρκίας!**

Αντίστοιχα **ανησυχητικές διαστάσεις** λαμβάνει και το φαινόμενο της **παιδικής παχυσαρκίας**, τόσο **στη χώρα μας**, όσο και **διεθνώς**, «απειλώντας» και «υποθηκεύοντας» την ενήλικη ζωή των παιδιών μας. Σύμφωνα με επιδημιολογική μελέτη που διεξήγαγε η **Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (Ε.Ι.Ε.Π.)** σε **μαθητές Δημοτικού** στην Ελλάδα, την **τελευταία δεκαετία** παρατηρείται **συνεχής και σταθερή αύξηση** της **παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας** σε ποσοστά που κυμαίνονται από **7,2% έως και 20,7%**. Μάλιστα, σε περσινή έρευνα, χρηματοδοτούμενη από τον Π.Ο.Υ., σε **μαθητές της Δ΄ Δημοτικού** βρέθηκε ότι **σχεδόν τα μισά παιδιά (ποσοστό 42%) ήταν υπέρβαρα ή και παχύσαρκα!**

Αυτά τόνισαν σήμερα σε συνέντευξη τύπου, με αφορμή τον εορτασμό της **Παγκόσμιας Ημέρας Κατά της Παχυσαρκίας** (24 Οκτωβρίου), η Ενδοκρινολόγος MD, **Πρόεδρος** της Ε.Ι.Ε.Π. κ. **Αννέτ Αμπραχαμιάν – Μιχαλάκη**, ο Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη & Μεταβολισμού, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο», Πρόεδρος της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας – Πανελλήνιας Ένωσης Ενδοκρινολόγων (Ε.Ε.Ε.-Π.Ε.Ε.) κ. **Γεώργιος Μαστοράκος**, η Παιδιάτρος-Ενδοκρινολόγος, Διευθύντρια Τμήματος Αύξησης & Ανάπτυξης, Νοσοκομείο Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού» κ. **Ελπίδα-Αθηνά Βλαχοπαπαδοπούλου** και ο Ενδοκρινολόγος, Διευθυντής Ενδοκρινολογικής Κλινικής, 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας κ. **Παναγιώτης Κόκκορης**.

Όπως υπογράμμισε η κ. Αμπραχαμιάν - Μιχαλάκη, η παχυσαρκία αποτελεί σήμερα μια παγκόσμια επιδημία του 21^{ου} αιώνα, με πολλαπλές επιπτώσεις στον ανθρώπινο οργανισμό και, ως εκ τούτου, αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Για τους λόγους αυτούς, το 1948 χαρακτηρίστηκε ως χρόνια νόσος από τον Π.Ο.Υ., ο οποίος και όρισε την 24^η Οκτωβρίου ως Παγκόσμια Ημέρα Κατά της Παχυσαρκίας.

Ως παχυσαρκία ορίζεται η νόσος του ενεργειακού μεταβολισμού, η οποία χαρακτηρίζεται από παθολογικά αυξημένη συσσώρευση λίπους στο ανθρώπινο σώμα, ως αποτέλεσμα διαταραχής του ενεργειακού ισοζυγίου μεταξύ της πρόληψης και της κατανάλωσης ενέργειας. Ο βαθμός παχυσαρκίας προσδιορίζεται από τον Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) που, φυσιολογικά, πρέπει να κυμαίνεται από 18,5-24,9 kg/m², ενώ όταν είναι μεταξύ 25-29,9 kg/m², τότε το άτομο θεωρείται υπέρβαρο και άνω των 30 kg/m² παχύσαρκο. Μεγάλη, όμως, κλινική σημασία έχει και η κατανομή του λίπους, καθώς η κοιλιακή παχυσαρκία (σωματότυπος μήλου) συχνά σχετίζεται με πολλά νοσήματα και μεταβολικές διαταραχές, αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα.

Στα συνοδά νοσήματα της παχυσαρκίας περιλαμβάνονται ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, η αρτηριακή υπέρταση, η στεφανιαία νόσος και άλλα καρδιαγγειακά συμβάματα, η δυσλιπιδαιμία, η χολολιθίαση, η υπνική άπνοια, η αρθρίτιδα, οι διαταραχές της αναπαραγωγικής λειτουργίας και στα δύο φύλα, η στυτική δυσλειτουργία στον άνδρα, καθώς και ορισμένοι τύποι νεοπλασμάτων, όπως του μαστού, του ενδομητρίου, του προστάτη, του παχέος εντέρου κτλ.

Σύμφωνα με μια Πανελλήνια επιδημιολογική μελέτη, που διεξήχθη το 2003 από την Ε.Ι.Ε.Π. σε δείγμα 17.341 ενηλίκων και 18.055 παιδιών και εφήβων, διαπιστώθηκε ότι το 21,9% των ενηλίκων ήταν παχύσαρκοι και το 57,1% υπέρβαροι. Σχετικά με την ανησυχητική αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα, η Ε.Ι.Ε.Π. και το Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης χρηματοδότησαν το 2010-2011 το πρόγραμμα COSI του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), το οποίο περιέλαβε συνολικά 150 σχολεία και 5.701 μαθητές ηλικίας 7-8 ετών (2^{ας} Δημοτικού), καθώς και 9-10 ετών (4^{ης} Δημοτικού).

Τα αποτελέσματα της μελέτης COSI έδειξαν ότι στη 2^η Δημοτικού οι νορμοβαρείς μαθητές αποτελούσαν το 59,53%, ενώ οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι το 23,03% και 13,65% αντίστοιχα. Στην 4^η Δημοτικού το ποσοστό των νορμοβαρών ήταν 53,93%, των υπέρβαρων 28,87% και των παχύσαρκων 13,42%. Και στις δύο ομάδες οι λιποβαρείς μαθητές αποτελούσαν μόνο το 3,78%.

Επιπλέον, ανέφερε η κ. Αμπραχαμιάν - Μιχαλάκη, ο λιπώδης ιστός θεωρούνταν για πολλούς αιώνες αποθήκη ενέργειας. Σήμερα, όμως, γνωρίζουμε ότι τα λιποκύτταρα συμβάλλουν σημαντικά σε ένα ευρύ δίκτυο μηχανισμού ομοιοστασίας. Η κύρια λειτουργία τους είναι, ως γνωστόν, η ρύθμιση του σωματικού βάρους και η διατήρηση των ενεργειακών αποθεμάτων του οργανισμού. Ταυτόχρονα, όμως, ο λιπώδης ιστός είναι ένα ενδοκρινικό όργανο που παράγει πεπτιδικές ορμόνες, τις κυτοκίνες και τις λιποκίνες, η έκκριση των οποίων μεταβάλλεται σημαντικά στην παχυσαρκία, με αποτέλεσμα την ανάπτυξη χρόνιας φλεγμονής, αντίστασης των ιστών στη δράση της ινσουλίνης, δυσλιπιδαιμίας, αρτηριακής υπέρτασης, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, καθώς και

αθηροσκλήρωσης, που αποτελούν σημαντικούς παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη καρδιαγγειακής νόσου.

Για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, αλλά και των κινδύνων που προκύπτουν απ' αυτήν, απαιτείται **ουσιαστική αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς, καθώς και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, με συστηματική και καθημερινή άσκηση. Η φαρμακευτική υποστήριξη με σκευάσματα που χρησιμοποιήθηκαν κατά το παρελθόν για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, είναι πολύ περιορισμένη, λόγω παρενεργειών κατά την χρήση τους.**

Τα τελευταία χρόνια, κατέληξε η κ. Αμπραχαμιάν - Μιχαλάκη, η **βαριατρική χειρουργική** αποτελεί μια **ουσιαστική θεραπευτική παρέμβαση** στο πρόβλημα της νοσογόνου παχυσαρκίας και εφαρμόζεται σε άτομα **υπερβολικά παχύσαρκα** που, ταυτόχρονα, έχουν και **δύο, τουλάχιστον, συνοσηρότητες**. Η βαριατρική χειρουργική απαιτεί, ωστόσο, τη **συνεργασία ομάδας επιστημόνων**, στην οποία πρέπει να περιλαμβάνεται, **εκτός του Χειρουργού, και Ψυχολόγος, Διατροφολόγος και Ενδοκρινολόγος** για την **άριστη προετοιμασία, αλλά και τη μετεγχειρητική πορεία** του ασθενή.

Από την πλευρά της, η κ. **Βλαχοπαπαδοπούλου**, αναφερόμενη στο πρόβλημα, τόνισε ότι έχει χαρακτηριστεί από τον Π.Ο.Υ. ως η **σοβαρότερη πρόκληση σε θέματα υγείας για τον εικοστό πρώτο αιώνα**. Το **2010** ο αριθμός των **υπέρβαρων παιδιών ηλικίας μικρότερης των 5 χρόνων** ήταν **42 εκατομμύρια**, εκ των οποίων τα **35 εκατομμύρια** ζούσαν σε **αναπτυσσόμενες χώρες**. Ευρωπαϊκές μελέτες, στις οποίες συμμετείχε και η Ελλάδα, αναφέρουν **ποσοστά υπέρβαρων παιδιών 25-30% και παχύσαρκων 10-12%** (Μελέτη ENERGY και Growth Study).

Ποιο παιδί χαρακτηρίζεται ως **υπέρβαρο ή παχύσαρκο**; Ο δείκτης που χρησιμοποιείται **στα παιδιά** είναι ο **ίδιος** που χρησιμοποιείται και **στους ενήλικες**, δηλαδή ο **Δείκτης Μάζας Σώματος**, ο οποίος προκύπτει από τη **διαίρεση του βάρους σώματος σε κιλά με το ύψος του παιδιού σε μέτρα, υψωμένο στο τετράγωνο**. Υπάρχουν **πίνακες αναφοράς για τα όρια ανά ηλικία και φύλο** για τον χαρακτηρισμό ως **υπέρβαρων ή παχύσαρκων**. Οι **γονείς**, σε συνεργασία με τον Παιδιάτρό τους, πρέπει να **παρακολουθούν την εξέλιξη του ύψους, του βάρους και του Δείκτη Μάζας Σώματος** του παιδιού τους και να ενημερώνονται σχετικά. Αναλυτικές πληροφορίες και πίνακες στην ιστοσελίδα www.paidiaskisdiatrofi.gr.

Η **αιτιολογία** είναι **πολυπαραγοντική** και περιλαμβάνει **γενετική προδιάθεση**, (τα παιδιά με ένα παχύσαρκο γονέα έχουν αυξημένη πιθανότητα να γίνουν παχύσαρκα) και **περιβάλλον**. Οι **δύο κύριοι περιβαλλοντικοί παράγοντες** είναι η **φυσική δραστηριότητα** και η **διατροφή** (είδος και ποσότητα των τροφών που καταναλώνουν τα παιδιά και η οικογένεια). Επιπλέον, όλοι οι **κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες** που επηρεάζουν τη **συμπεριφορά** και τις **επιλογές της οικογένειας** σε σχέση με τη **φυσική δραστηριότητα** και την **άσκηση** (ώρες, εργασίας γονέων και ειδικότερα μητέρας), το **σχολικό περιβάλλον**, η **διαθεσιμότητα** και η **δυνατότητα πρόσβασης σε ελεύθερους χώρους** και σε **χώρους άθλησης** για το παιδί και την οικογένεια, η **βιομηχανία τροφίμων**, οι **τρόποι μετακίνησης**.

Τις **επιπτώσεις** μπορούμε να τις διακρίνουμε σε **άμεσες**, που εμφανίζονται κατά τη διάρκεια της **παιδικής ηλικίας** και **απώτερες**, που εμφανίζονται στην **ενήλικη ζωή**. Κατά την παιδική ηλικία εμφανίζονται **μεταβολικές διαταραχές** (δυσλιπιδαιμία, υπέρταση, ινσουλινοαντίσταση και σακχαρώδη διαβήτη τύπου II), **λιπώδης διήθηση του ήπατος**, ενώ τα παιδιά εμφανίζουν **μειωμένη ικανότητα για άσκηση** και **προβλήματα** από το **μυοσκελετικό** και **αναπνευστικό σύστημα**. Περαιτέρω, η **παιδική παχυσαρκία** μπορεί να συνδέεται και με ορισμένες **επιπτώσεις** στην **κοινωνικο-ψυχολογική προσαρμογή** των παιδιών, όπως **χαμηλή αυτοεκτίμηση**, **κοινωνικό άγχος**, **συμπτώματα κατάθλιψης**, αλλά και **διατροφικές διαταραχές**.

Τι πρέπει να γίνει; Η **πρόληψη** είναι **προτεραιότητα**. Οι **γενικές οδηγίες** για το παιδί και την οικογένεια αφορούν **αυξημένη πρόσληψη φρούτων** και **λαχανικών**, **μειωμένη πρόσληψη λιπαρών**, και ιδιαίτερα **κορεσμένων λιπαρών**, **μείωση στην πρόσληψη ζάχαρης**, **αύξηση της σωματικής δραστηριότητας**, η οποία πρέπει να είναι, **αθροιστικά, τουλάχιστον 60 λεπτά την ημέρα**, **μείωση της τηλεθέασης σε λιγότερο από 60 λεπτά ημερησίως**.

Η **πρόληψη** προϋποθέτει **πολιτική βούληση** και απαιτεί **συνεργασία** της **πολιτείας**, της **κοινωνίας**, της **βιομηχανίας τροφίμων** και των **επιστημονικών φορέων**. Στο πλαίσιο αυτό, το **ΥΓΚΑ**, μέσω του **Νοσοκομείου Παιδών Π.& Α. Κυριακού**, με την ομάδα γιατρών του **Τμήματος Αύξησης και Ανάπτυξης** και της επιστημονικής ομάδας (Ιατρική Αθήνας, Τ.Ε.Φ.Α.Α., Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, Τ.Ε.Ι. Αθήνας), εκπονεί **Εθνικό Σχέδιο Δράσης** για την **αποτύπωση, πρόληψη** και **αντιμετώπιση** της **παιδικής παχυσαρκίας**, χρηματοδοτούμενο από το **ΕΣΠΑ**.

Αναφερόμενος στις **μεγάλες διαστάσεις** που έχει πάρει το πρόβλημα της παχυσαρκίας και στη χώρα μας, ο **κ. Κόκκορης** επεσήμανε ότι είναι **ιδιαίτερα έντονο**, καθώς **έχουμε από τα υψηλότερα ποσοστά επίπτωσης** της παχυσαρκίας στην Ευρώπη, τόσο στους **ενηλίκους**, όσο και **στα παιδιά**. Η **αυξημένη ποσοτική πρόσληψη τροφής**, αλλά και η **λήψη τροφών με υψηλή θερμιδική πυκνότητα**, καθώς και η **έλλειψη σωματικής άσκησης** είναι από τους **βασικότερους παράγοντες αύξησης του σωματικού βάρους**.

Η παχυσαρκία είναι **συνυφασμένη με πλήθος παθήσεων**, η παρουσία των οποίων **ελαττώνει το προσδόκιμο επιβίωσης**. Ο σακχαρώδης διαβήτης, για παράδειγμα, είναι **πολύ συχνότερος σε παχύσαρκους ανθρώπους** σε σχέση με ανθρώπους φυσιολογικού σωματικού βάρους και είναι γνωστό ότι ο σχετίζεται με **αυξημένη θνησιμότητα**, καθώς **επηρεάζει τα αγγεία, τα μάτια, τους νεφρούς, την καρδιά και άλλα όργανα**.

Επειδή, λοιπόν, η παχυσαρκία είναι μια **ολόένα αυξανόμενη απειλή** για τη **δημόσια υγεία**, οι **επιπλοκές** της οποίας **βαρύνουν με μεγάλα ποσά το ασφαλιστικό σύστημα**, θα πρέπει να **αντιμετωπιστεί άμεσα**. Και αυτό θα προκύψει από την **παιδική, ακόμα, ηλικία**, με τη **σωστή εκπαίδευση** και με **συμμετοχή** τόσο της **πολιτείας**, όσο και της **ιατρικής κοινότητας**, αλλά και **όλων των φορέων** που μπορούν να προσφέρουν στην αντιμετώπιση της **σύγχρονης** αυτής **«μάστιγας»**.