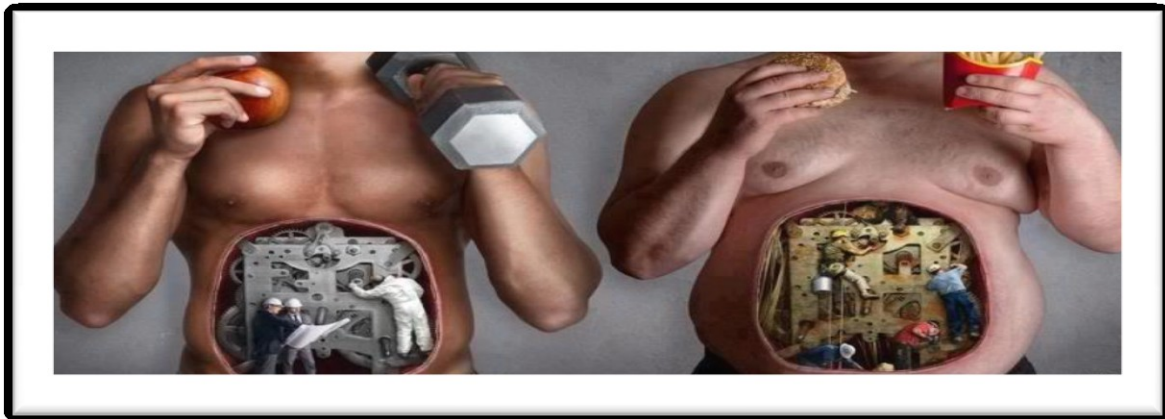


Παχυσαρκία

Η **παχυσαρκία** είναι η πάθηση που προκαλείται από υπερβολική συσσώρευση λίπους στο σώμα. Έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, οδηγώντας σε μείωση του προσδόκιμου ζωής και/ή αυξημένα προβλήματα υγείας. . Ως παχύσαρκοι χαρακτηρίζονται τα άτομα που ο δείκτης μάζας- σώματος (ΔΜΣ) –μια μέτρηση που λαμβάνεται, διαιρώντας το βάρος ενός ατόμου σε κιλά, με το τετράγωνο του ύψους του σε μέτρα- ξεπερνά τα 30 kg/m².^[3]



Η παχυσαρκία αυξάνει τις πιθανότητες απόκτησης διαφόρων ασθενειών, όπως καρδιαγγειακές παθήσεις, σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, αποφρακτική άπνοια ύπνου, ορισμένα είδη καρκίνου, οστεοαρθρίτιδα και άσθμα. Η παχυσαρκία συνήθως οφείλεται σε υπερβολική πρόσληψη τροφών, υψηλών σε ενεργειακή πυκνότητα, έλλειψη σωματικής άσκησης και σε γενετική προδιάθεση. Σε ορισμένες περιπτώσεις πρωταρχική αιτία αποτελούν τα γονίδια, ενδοκρινικές διαταραχές, φαρμακευτική αγωγή ή ψυχιατρική ασθένεια. Τα αποδεικτικά στοιχεία που στηρίζουν την άποψη ότι κάποιοι παχύσαρκοι τρώνε λίγο αλλά κερδίζουν βάρος λόγω αργού μεταβολισμού είναι περιορισμένα. Κατά μέσο όρο οι παχύσαρκοι ξοδεύουν περισσότερη ενέργεια από τους λεπτούς ομολόγους τους λόγω της ενέργειας που απαιτείται να συντηρηθεί η αυξημένη μάζα σώματος. Η διατροφή και η σωματική άσκηση αποτελούν την βάση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Η ποιότητα της διατροφής μπορεί να βελτιωθεί με τη μείωση κατανάλωσης τροφίμων, υψηλών σε ενεργειακή πυκνότητα, όπως αυτά με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπη και σάκχαρα και με την αύξηση της πρόσληψης φυτικών ινών. Δύναται να ληφθούν φάρμακα κατά της παχυσαρκίας για τη μείωση της όρεξης ή για να αναστείλουν την απορρόφηση του λίπους σε συνδυασμό με την κατάλληλη διατροφή. Σε περίπτωση που η διαίτα, η άσκηση και η φαρμακευτική αγωγή δεν καταστούν αποτελεσματικά, το ενδογαστρικό μπαλόνι μπορεί να βοηθήσει στην απώλεια βάρους ή μπορεί να πραγματοποιηθεί μια χειρουργική επέμβαση, ώστε να μειωθεί ο όγκος του στομαχιού και /η το μήκος το εντέρου, οδηγώντας σε πρόωρο κορεσμό και μειωμένη ικανότητα απορρόφησης θρεπτικών συστατικών από τα τρόφιμα. Η παχυσαρκία αποτελεί μια από τις κυριότερες αποτρέψιμες αιτίες θανάτου παγκοσμίως, με αυξανόμενη συχνότητα στους ενήλικους και τα παιδιά. Οι αρχές την θεωρούν σαν ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας του 21ου αιώνα. Στο μεγαλύτερο μέρος του σύγχρονου κόσμου (ειδικά του δυτικού), η παχυσαρκία αποτελεί στίγμα, παρά τ' ότι

σε άλλες εποχές της ιστορίας θεωρούταν σύμβολο πλούτου και γονιμότητας, κάτι που εξακολουθεί να ισχύει σε ορισμένα μέρη του κόσμου σήμερα.

Καθιστικός τρόπος ζωής

Ένας καθιστικός τρόπος ζωής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην παχυσαρκία.¹ Σημειώθηκε παγκοσμίως μια μεγάλη στροφή προς λιγότερο απαιτητική σωματική εργασία, και επί του παρόντος 60% τουλάχιστον του παγκόσμιου πληθυσμού αθλείται λιγότερο από όσο θα έπρεπε. Αυτό οφείλεται κυρίως στην αυξημένη χρήση μηχανοκίνητων μεταφορικών μέσων και στην ολοένα αυξανόμενη επικράτηση της τεχνολογίας στα σπίτια, η οποία έχει περιορίσει τη χειρωνακτική εργασία.¹ Στα παιδιά, φαίνεται να υπάρχει κάμψη στα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, η οποία οφείλεται στο μειωμένο περπάτημα και τη μειωμένη σωματική αγωγή. Salmon J, Timperio A (2007). «Prevalence, trends and



environmental influences on child and youth physical activity». *Med Sport and Sport Science* **50**: Οι παγκόσμιες τάσεις στη [σωματική δραστηριότητα](#) κατά τον ενεργό ελεύθερο χρόνο, δεν είναι τόσο σαφείς. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναφέρει ότι οι άνθρωποι παγκοσμίως ασκούν λιγότερο ενεργές ψυχαγωγικές δραστηριότητες, ενώ τα ευρήματα μιας μελέτης από τη Φινλανδία¹ έδειξαν αύξηση, και μια μελέτη από τις Ηνωμένες Πολιτείες έδειξε ότι η σωματική δραστηριότητα στον ελεύθερο χρόνο δεν έχει μεταβληθεί σημαντικά. Brown RC, Boehmer TK, Luke DA (2005). «Declining rates of physical activity in the United States: what are the contributors?».

Τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικες, υπάρχει μια σχέση μεταξύ του χρόνου τηλεθέασης και του κινδύνου παχυσαρκίας. Gortmaker SL, Must A, Sobol AM, Peterson K, Colditz GA, Dietz WH (April 1996). «Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986–1990». *Arch Pediatr Adolesc Med*. Μια ανασκόπηση βρήκε ότι 63 από τις 73 μελέτες (86%) κατέδειξαν αυξημένο ποσοστό παιδικής παχυσαρκίας με αυξημένη έκθεση σε μέσα ενημέρωσης, και με τις τιμές να αυξάνονται ευθέως ανάλογα προς το χρόνο τηλεθέασης.

Ο [Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας](#) (ΠΟΥ) προβλέπει ότι το υπερβολικό βάρος και η παχυσαρκία μπορεί σύντομα να αντικαταστήσουν τις πιο παραδοσιακές ανησυχίες της δημόσιας υγείας όπως ο υποσιτισμός και τα λοιμώδη νοσήματα ως τα κυριότερα αίτια κακής υγείας. Η παχυσαρκία αποτελεί πρόβλημα δημόσιας υγείας και πολιτικής λόγω του επιπολασμού της, των κοστών της και των επιπτώσεών της στην υγεία. Οι προσπάθειες της δημόσιας υγείας επιδιώκουν να κατανοήσουν και να διορθώσουν τους περιβαλλοντικούς παράγοντες που ευθύνονται για την αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας στον πληθυσμό. Οι λύσεις εξετάζουν τη μεταβολή των παραγόντων που προκαλούν την υπερβολική κατανάλωση ενέργειας από τα τρόφιμα και αναστέλλουν τη σωματική δραστηριότητα. Οι προσπάθειες περιλαμβάνουν τα ομοσπονδιακά προγράμματα γευμάτων στα σχολεία, τον περιορισμό του άμεσου μάρκετινγκ πρόχειρου φαγητού στα παιδιά και τη μείωση της πρόσβασης στα ζαχαρούχα ποτά στα σχολεία. Κατά την κατασκευή των αστικών περιοχών, έχουν γίνει προσπάθειες για την αύξηση της πρόσβασης στα πάρκα και για τη βελτίωση των πεζοδρόμων.

Πολλές χώρες και ομάδες έχουν δημοσιεύσει αναφορές σχετικά με την παχυσαρκία. Το 1998 εκδόθηκαν οι πρώτες ομοσπονδιακές κατευθυντήριες γραμμές των ΗΠΑ, με τίτλο «Κλινικές Κατευθυντήριες Γραμμές για την Αναγνώριση, Αξιολόγηση και Θεραπεία του Υπερβολικού Βάρους και της Παχυσαρκίας στους Ενήλικες: Η Αναφορά των Αποδεικτικών Στοιχείων». Το 2006 το Καναδικό Δίκτυο Παχυσαρκίας εξέδωσε τις «Καναδικές Κατευθυντήριες Γραμμές Κλινικής Πρακτικής (CPG) σχετικά με τη Διαχείριση και Πρόληψη της Παχυσαρκίας σε Ενήλικες και Παιδιά». Πρόκειται για ολοκληρωμένες και τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές για την αντιμετώπιση της διαχείρισης και της πρόληψης του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας σε ενήλικες και παιδιά. Το 2004, το Βασιλικό Ιατρικό Κολέγιο, το Τμήμα Δημόσιας Υγείας και το Βασιλικό Κολέγιο Παιδιατρικής και Υγείας Παιδιού του Ηνωμένου Βασιλείου δημοσίευσαν την αναφορά «Συσσωρεύοντας Προβλήματα», που υπογράμμιζε το αυξανόμενο πρόβλημα της παχυσαρκίας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το ίδιο έτος, η Εξεταστική Επιτροπή για την Υγεία της Βουλής των Κοινοτήτων δημοσίευσε την «πιο ολοκληρωμένη έρευνα [...] που έχει διεξαχθεί ποτέ» για τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία και την κοινωνία στο Ηνωμένο Βασίλειο και τις πιθανές προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση του προβλήματος. Το 2006, το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας και Υποδειγματικής Κλινικής Πρακτικής (NICE) εξέδωσε μία κατευθυντήρια γραμμή για τη διάγνωση και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, καθώς και τις επιπτώσεις της πολιτικής για τους μη ιατρικούς οργανισμούς όπως τα τοπικά συμβούλια. Μία αναφορά του 2007 από τον Sir Derek Wanless για το King's Fund προειδοποίησε ότι εάν δεν ληφθούν περαιτέρω μέτρα, η παχυσαρκία μπορεί να ακρωτηριάσει οικονομικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας.^[130] Εξετάζονται ολοκληρωμένες προσεγγίσεις για την αντιμετώπιση των αυξανόμενων ποσοστών της παχυσαρκίας. Το Πλαίσιο Δράσης Πολιτικών για την Παχυσαρκία (OPA) διαχωρίζει τα μέτρα σε 'άνωτερου επιπέδου' πολιτικές, 'μεσαίου επιπέδου' πολιτικές, 'κατώτερου επιπέδου' πολιτικές. Οι 'άνωτερου επιπέδου' πολιτικές εξετάζουν τις αλλαγές στην κοινωνία, οι 'μεσαίου επιπέδου' πολιτικές επιχειρούν να τροποποιήσουν τη συμπεριφορά των ατόμων για την πρόληψη της

παχυσαρκίας και οι 'κατώτερου επιπέδου' πολιτικές προσπαθούν να θεραπεύσουν τα άτομα που έχουν ήδη επηρεαστεί.

Παιδική παχυσαρκία

Το υγιές εύρος του ΔΜΣ (Δείκτη Μάζας Σώματος – BMI, Body Mass Index) ποικίλει ανάλογα με την ηλικία και το φύλο του παιδιού. Ως παχυσαρκία σε παιδιά και εφήβους ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία ο ΔΜΣ είναι υψηλότερος από το 95ο εκατοστημόριο. Τα δεδομένα αναφοράς στα οποία βασίζονται τα εκατοστημόρια αυτά προέρχονται από την περίοδο 1963-1994 και συνεπώς δεν έχουν επηρεαστεί από την πρόσφατη αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας. Η παιδική παχυσαρκία έλαβε διαστάσεις επιδημίας τον 21ο αιώνα, καθώς τα ποσοστά της αυξάνονται και στον ανεπτυγμένο, και στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Το ποσοστό παιδικής παχυσαρκίας στον Καναδά αυξήθηκε από 11% τη δεκαετία του 1980 σε ποσοστό άνω του 30% τη δεκαετία του 1990, ενώ κατά την ίδια περίοδο στη Βραζιλία το ποσοστό αυξήθηκε από 4% σε 14%.



Όπως συμβαίνει και με την παχυσαρκία των ενηλίκων, στα αυξανόμενα ποσοστά της παιδικής παχυσαρκίας συμβάλλουν πολλοί διαφορετικοί παράγοντες. Η αλλαγές στη διατροφή και η μειωμένη σωματική δραστηριότητα θεωρούνται οι δύο πιο σημαντικοί παράγοντες αυτής της πρόσφατης αύξησης. Επειδή η παιδική χρόνιας ασθένειες, τα παχύσαρκα παιδιά συχνά εξετάζονται για υπέρταση, διαβήτη, υπερλιπιδαιμία και λιπώδες ήπαρ. Η αντιμετώπιση που ακολουθείται σε περιπτώσεις παιδιών είναι κυρίως παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής και συμπεριφοριστικές τεχνικές, αν και οι απόπειρες αύξησης των επιπέδων δραστηριότητας των παιδιών δεν είχαν επιτυχία έως τώρα. Στις Η.Π.Α., η χρήση φαρμάκων από αυτήν την ηλικιακή ομάδα δεν έχει εγκριθεί από την εθνική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA).

Διατροφή

Η κατά κεφαλήν ποσότητα διατροφικής ενέργειας ποικίλει αισθητά μεταξύ των διαφόρων περιοχών και χωρών. Επίσης, έχει αλλάξει σημαντικά με την πάροδο του χρόνου. Από τις αρχές του 1970 μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του 1990 ο μέσος όρος θερμίδων ανά άτομο και ανά ημέρα (το ποσό των τροφίμων που αγοράζεται) αυξήθηκε σε όλα τα μέρη του κόσμου, εκτός της Ανατολικής Ευρώπης. Οι Ηνωμένες Πολιτείες είχαν την υψηλότερη διαθεσιμότητα με 3.654 θερμίδες ανά άτομο το 1996. Αυτή αυξήθηκε περισσότερο το 2003, φτάνοντας τις 3.754.[68] Στη διάρκεια



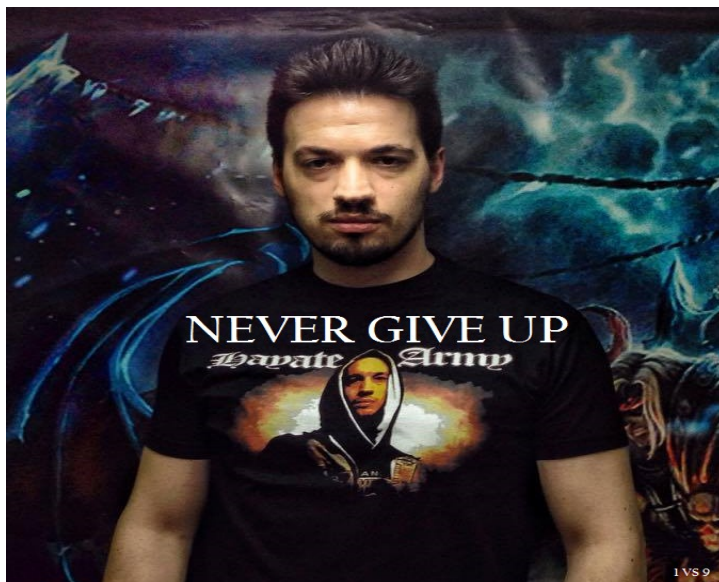
της
δεκαετί
ας του
1990
στους

Ευρωπαίους αντιστοιχούσαν 3.394 θερμίδες ανά άτομο, στις αναπτυσσόμενες περιοχές της Ασίας 2.648 θερμίδες ανά άτομο, και στην υποσαχάρια Αφρική 2.176 θερμίδες ανά άτομο. Έχει βρεθεί ότι η συνολική κατανάλωση θερμίδων σχετίζεται με την παχυσαρκία. Η ευρεία διαθεσιμότητα διατροφικών κατευθυντήριων οδηγιών ελάχιστα κατάφερε να αντιμετωπίσει το πρόβλημα της υπερκατανάλωσης τροφής και των κακών διατροφικών επιλογών. Marantz PR, Bird ED, Alderman MH (March 2008). «A call for higher standards of evidence for dietary guidelines». Από το 1971 έως το 2000, το ποσοστό παχυσαρκίας στις Ηνωμένες Πολιτείες αυξήθηκε από 14,5% σε 30,9%. Κατά την ίδια περίοδο, αυξήθηκε η μέση ποσότητα ενέργειας των τροφών που καταναλώνονται. Για τις γυναίκες, η μέση αύξηση ήταν 335 θερμίδες ανά ημέρα (1.542 θερμίδες το 1971 και 1.877 θερμίδες το 2004), ενώ για τους άντρες η μέση αύξηση ήταν 168 θερμίδες ανά ημέρα (2.450 θερμίδες το 1971 και 2.618 θερμίδες το 2004). Το μεγαλύτερο μέρος αυτής της επιπλέον ενέργειας των τροφών προήλθε από την αύξηση της κατανάλωσης υδατανθράκων, παρά από την κατανάλωση λίπους. Οι πρωτογενείς πηγές αυτών των επιπλέον υδατανθράκων είναι τα ζαχαρούχα ποτά που αντιπροσωπεύουν σήμερα σχεδόν το 25% της ημερήσιας ενέργειας των τροφών σε νεαρούς ενήλικες στην Αμερική, καθώς και τα πατατάκια. Η κατανάλωση ποτών με γλυκαντικές ουσίες πιστεύεται ότι συμβάλλει στην αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας. Καθώς οι κοινωνίες εξαρτώνται όλο και περισσότερο από ενεργειακά πυκνά τρόφιμα, μεγάλες μερίδες και γεύματα φαστ-φουντ, η σχέση μεταξύ κατανάλωσης φαστ-φουντ και παχυσαρκίας γίνεται όλο και πιο στενή Rosenheck R (November 2008). «Fast food consumption and increased caloric intake: a systematic review of a trajectory towards weight gain and obesity risk Στις Ηνωμένες Πολιτείες η κατανάλωση γευμάτων φαστ-φουντ τριπλασιάστηκε και η ενεργειακή πρόσληψη από γεύματα αυτού του τύπου τετραπλασιάστηκε μεταξύ 1977 και 1995.[78] Η αγροτική πολιτική και οι τεχνικές στις Ηνωμένες Πολιτείες και την Ευρώπη οδήγησαν σε μείωση των τιμών των τροφίμων. Στις Ηνωμένες Πολιτείες η επιδότηση του καλαμποκιού, της σόγιας, των σιτηρών και του ρυζιού μέσω του γεωργικού νομοσχεδίου των ΗΠΑ κατέστησε τις κύριες πηγές επεξεργασμένων τροφίμων φθηνές, σε σύγκριση με τα φρούτα και τα λαχανικά. Τα

παχύσαρκα άτομα σταθερά αναφέρουν ότι καταναλώνουν μικρότερη ποσότητα τροφής από αυτήν που πραγματικά καταναλώνουν, σε σύγκριση με τα άτομα φυσιολογικού βάρους. Korelman and Caterson Αυτό ενισχύεται τόσο από δοκιμασίες των ατόμων που εκτελούνται σε θάλαμο θερμιδομέτρησης, όσο και από απευθείας παρατήρηση.

Διαχείριση

Η κύρια θεραπεία για την παχυσαρκία περιλαμβάνει διατροφή και σωματική άσκηση. Τα προγράμματα διατροφής μπορούν να επιφέρουν απώλεια βάρους βραχυπρόθεσμα, αλλά η διατήρηση της απώλειας βάρους είναι συνήθως δύσκολη και συχνά απαιτεί να αποτελέσουν η άσκηση και η διατροφή με τροφές με λιγότερες θερμίδες μόνιμο μέρος του τρόπου ζωής του ατόμου. Τα ποσοστά επιτυχίας της μακροπρόθεσμης διατήρησης της απώλειας βάρους με αλλαγές στον τρόπο ζωής είναι χαμηλά και κυμαίνονται μεταξύ 2-20%. Οι αλλαγές στη διατροφή και τον τρόπο ζωής είναι αποτελεσματικές για τον περιορισμό της υπερβολικής πρόσληψης βάρους κατά την εγκυμοσύνη και για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων τόσο για τη μητέρα όσο και για το παιδί.



Ένα φάρμακο, η ορλιστάτη (Xenical), είναι σήμερα ευρέως διαθέσιμο και εγκεκριμένο για μακροπρόθεσμη χρήση. Η απώλεια βάρους ωστόσο είναι μέτρια, με μέση δόση 2.9 κιλό (6.4 λίβρα) σε 1 έως 4 έτη, και υπάρχουν ελάχιστες πληροφορίες σχετικά με τον τρόπο που αυτά τα φάρμακα επηρεάζουν τις μακροπρόθεσμες επιπτώσεις της παχυσαρκίας. Η χρήση του σχετίζεται με υψηλά ποσοστά γαστρεντερικών παρενεργειών και έχουν υπάρξει ανησυχίες για αρνητικές επιπτώσεις στα νεφρά. Διατίθενται και δύο άλλα φάρμακα. Η λορκασερίνη (Belviq) οδηγεί σε μια μέση απώλεια βάρους 3.1 κιλό (3% της μάζας του σώματος) μεγαλύτερη από εκείνη του εικονικού φαρμάκου κατά τη διάρκεια ενός έτους. Επίσης, ένας συνδυασμός φαιντερμίνης και τοπιραμάτης (Qsymia) είναι κάπως αποτελεσματικός. Η πιο αποτελεσματική θεραπεία για την παχυσαρκία είναι η βαριατρική χειρουργική επέμβαση. Η χειρουργική επέμβαση για τη σοβαρή παχυσαρκία συνδέεται με την μακροπρόθεσμη απώλεια βάρους και τη μειωμένη συνολική θνησιμότητα. Μία μελέτη βρήκε απώλεια βάρους μεταξύ 14% και 25%

(ανάλογα με τον τύπο της εκτελούμενης επέμβασης) σε 10 έτη και μείωση 29% στη θνησιμότητα λόγω όλων των αιτίων συγκριτικά με τις συνήθεις μεθόδους για την απώλεια βάρους. Ωστόσο, λόγω του κόστους της και του κινδύνου επιπλοκών, οι ερευνητές αναζητούν άλλες αποτελεσματικές, αλλά λιγότερο επεμβατικές θεραπείες

Δημήτρης Τ.