

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΑΙΤΙΑ, ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ, ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Επόπτης : Στέφανος Καραγιαννόπουλος  
Τίτλος : Καθηγητής Παθολογίας, Πανεπιστημίου Αθηνών.

Πειραιάς, 2006

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΙΡΑΙΩΣ	
ΑΡ. ΕΣΣ	53707 +CD
COMP	35756
ΤΑΞΗ	616 333 ΚΑΡ
ΕΙΒΛΙΟΘΗΚΗ	



00153707

Μελέτη για την απόκτηση  
Μεταπτυχιακού Διπλώματος στην Διοίκηση της Υγείας.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

Τις ευχαριστίες μου,  
στον κύριο Σ. Καραγιαννόπουλο  
και στην φίλη μου Ντίνα,  
για την βοήθεια και τον χρόνο που διέθεσαν.

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αναλύει το φαινόμενο της παχυσαρκίας, που αποτελεί πλέον σοβαρή απειλή για τη δημόσια υγεία των σύγχρονων κοινωνιών. Το συμπέρασμα που προκύπτει είναι ότι η πρόληψη όπως η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, η ισορροπημένη υγιεινή διατροφή και η διατροφική εκπαίδευση αποτελεί τον καλύτερο τρόπο αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.

Συγκεκριμένα, στο πρώτο κεφάλαιο αφού αναλύονται η έννοια και το περιεχόμενο της παχυσαρκίας, παρουσιάζονται τα κριτήρια (Δείκτες) που χρησιμοποιούνται για τη μέτρηση της. Στη συνέχεια, αναφέρονται ο Επιπολασμός της παχυσαρκίας στην Ελλάδα και οι διαστάσεις του φαινομένου αυτού στις υπόλοιπες χώρες του κόσμου. Στο τέλος του κεφαλαίου, αναπτύσσονται τα αίτια της παχυσαρκίας ανά κατηγορία όπως είναι η επίδραση του περιβάλλοντος, η χρήση φαρμάκων, η κληρονομικότητα κ.α.

Το δεύτερο κεφάλαιο, διαπραγματεύεται τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία του ανθρώπου. Μελέτες που διεξήχθησαν στο εξωτερικό αποδεικνύουν ότι η παχυσαρκία ευθύνεται για την αύξηση αλλά και προδιάθεση εμφάνισης σοβαρών νοσημάτων.

Στο τρίτο κεφάλαιο καταγράφονται οι τρόποι αντιμετώπισης της παχυσαρκίας όχι μόνο από τη διαιτητική αλλά και από την φαρμακευτική πλευρά. Χαρακτηριστικό είναι ότι η διαιτητική αντιμετώπιση θεωρείται ιδιαίτερα αποτελεσματική και αποδοτική γιατί αποτελεί ταυτόχρονα και σημαντικό εργαλείο πρόληψης εμφάνισης της παχυσαρκίας.

## ABSTRACT

The project examines the phenomenon of obesity and its impact on public health. Its purpose is to inform the people about the consequences of obesity which are characterized as a serious threat for public health in modern societies. The main finding of the project is that prevention such as physical activity, balanced healthy nutrition, and nutritional education is the most suitable way of having a healthy and a long-term living. The project is separated in three main parts.

The first chapter deals with the meaning of obesity and the criteria (indexes) that are used for its measurement. Also, in the first chapter it is referred the frequency of obesity in Greece and the dimensions of obesity in other countries of the world. At the end of the chapter are mentioned the causes of obesity in each category such as the effect of environment, the utility of medicines, heredity e.t.c.

The second chapter focuses on the consequences of obesity in people's health. Studies that took place abroad confirm that obesity is responsible for the increase and predisposition of serious maladies.

The third chapter points out the ways, which can encounter obesity not only from clinical view but also from dietetics side. The latter is considered especially efficient because it can be used as a tool of prevention against obesity.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

#### ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΜΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ

Εισαγωγή.....	1
1.1 Επιδημιολογική μελέτη παχυσαρκίας στην Ελληνική επικράτεια.....	3
1.1.1 Επιπολασμός της παχυσαρκίας των ενηλίκων.....	3
1.1.2 Επιπολασμός της παχυσαρκίας των παιδιών εφήβων.....	4
1.2 Τι είναι η παχυσαρκία.....	5
1.2.1 Τι είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος.....	6
1.3 Αίτια της παχυσαρκίας.....	7

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

#### ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

2.1 Η αισθητική πλευρά του θέματος.....	14
2.2 Ψυχολογικές διαταραχές-κοινωνικές συνέπειες.....	15
2.3 Ιατρικές επιπτώσεις.....	15
2.3.1 Η περιμετρος της μέσης και οι κίνδυνοι για την καρδιά.....	17
2.3.2 Η περιμετρος της μέσης και ο κίνδυνος για διαβήτη.....	18
2.3.3 Η παχυσαρκία και ο κίνδυνος για εγκεφαλικά επεισόδια.....	19
2.3.4 Κινδυνεύουν οι νεφροί στους υπέρβαρους και παχύσαρκους.....	19
2.3.5 Παχυσαρκία και καρκίνος.....	20
2.3.6 Σχέση παχυσαρκίας και καρκίνου.....	20
2.3.7 Βάρος σώματος και καρκίνος του μαστού.....	22
2.3.8 Η παχυσαρκία διπλασιάζει τον κίνδυνο για καρκίνο παχέος εντέρου.....	23
2.3.9 Η παχυσαρκία προκαλεί καρκίνο του παγκρέατος.....	23

### ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΡΙΤΟ

#### ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

3.1 Η ιατρική παρέμβαση στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.....	25
3.2 Η σημασία της ψυχικής στήριξης.....	27
3.3 Η σημασία των λιποκυττάρων στον οργανισμό.....	28
3.4 Ο ιδανικός τρόπος διατροφής για όλους μας.....	30
3.5 Επιπλοκές από τη μη ελεγχόμενη απώλεια βάρους.....	31
3.6 Τα βασικά διατροφικά συστατικά του διαιτολογίου μας- η ισορροπημένη διατροφή.....	33

3.7	Τροποποίηση της συμπεριφοράς .....	36
3.8	Δίαιτες.....	40
3.9	Φαρμακευτική αγωγή- αντιμετώπιση.....	50
	<b>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....</b>	<b>54</b>

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΠΡΩΤΟ

## ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ-ΜΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η Ελλάδα κατέχει τη δεύτερη θέση στα ποσοστά παχυσαρκίας μεταξύ των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με 26% το ποσοστό των παχύσαρκων αντρών και 18,5% των γυναικών, σύμφωνα με στοιχεία που ανακοινώθηκαν στο 13<sup>ο</sup> Ευρωπαϊκό Συνέδριο για την παχυσαρκία, που πραγματοποιήθηκε το Μάιο του 2004 στη Πράγα (EASO, European Symposium, Praga). Εκτός από την Ελλάδα, μεταξύ των χωρών με τα μεγαλύτερα ποσοστά παχυσαρκίας συγκαταλέγονται η Σερβία-Μαυροβούνιο, η Ρουμανία και η Τσεχική Δημοκρατία. Ενώ στον αντίποδα, βρίσκονται η Ολλανδία, η Νορβηγία, η Ουγγαρία και η Ελβετία. Τα αντίστοιχα ποσοστά παχυσαρκίας του ενήλικου πληθυσμού διαφόρων Ευρωπαϊκών χωρών αναλύονται στον παρακάτω πίνακα (πίνακας 1). Τα τελευταία 10-20 χρόνια η ιατρική επιστήμη απέδειξε ότι η παχυσαρκία δεν αποτελεί μόνο ένα υποκειμενικό-αισθητικό πρόβλημα αλλά μία νοσογόνο κατάσταση με σοβαρές επιπλοκές όπως διαβήτης, νεοπλάσματα, αναπνευστικά, κινητικά προβλήματα και άλλα πολλά. Επιπλέον η παχυσαρκία επιβαρύνει την ψυχο-κοινωνική κατάσταση του ατόμου. Είναι αίτιο μιας συνεχούς λειτουργικής ενόχλησης, προκαλεί δυσχέρειες στην πρόσληψη σε εργασία αλλά και στην αποδοτικότητα λόγω αναγκαστικών αναρρωτικών αδειών. Το αυξημένο σωματικό βάρος είναι πηγή ρατσισμού σε κάθε ηλικία και αίτιο κατάθλιψης.

Τις τελευταίες δεκαετίες η συχνότητα της παχυσαρκίας αυξάνει καταγιστικά, όχι μόνο στις αναπτυγμένες χώρες αλλά και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει 5 έως 10% του πληθυσμού παγκοσμίως, ή 250 εκατομμύρια άτομα, πάσχει από παχυσαρκία. Είναι ένα πρόβλημα δηλαδή, με διαστάσεις πλέον επιδημίας.

Η Αμερική, η χώρα του «fast-food», θεωρείται από τις «πρωταθλήτριες» αφού το 30% του πληθυσμού ηλικίας 20 έως 74 χρόνων είναι παχύσαρκοι, ενώ πριν 40 χρόνια το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 13%. Οι στατιστικές αναφέρουν ότι, με τη σημερινή εξέλιξη, σε περίπου 20 χρόνια ένας στους 2 Αμερικανούς θα είναι παχύσαρκος.

Πάντως σε καμία χώρα δεν υπάρχει μείωση ή σταθεροποίηση του προβλήματος. Ακόμα και οι υπανάπτυξη χώρες δεν φαίνεται να είναι σε καλύτερη μοίρα. Το 60% των Μεξικανών και το 35% των Αιγυπτίων είναι παχύσαρκοι. Μια φυλή Ινδιάνων στην Αριζόνα, οι Πίμα, είναι παχύσαρκοι στο 80% και ένας στους δύο θα αναπτύξει διαβήτη πριν τα 50 χρόνια του.

**ΠΙΝΑΚΑΣ 1**

Χώρα	Παχύσαρκοι Άντρες (%)	Παχύσαρκες Γυναίκες (%)
Σερβία - Μαυροβούνιο	35	41
Ρουμανία	22	28
Δημοκρατία της Τσεχίας	24	26
Ελλάδα	26	18,2
Αγγλία	18	22
Φιλανδία	19	19
Γερμανία	18	18
Σκωτία	17,5	17,5
Σλοβενία	18	16
Πορτογαλία	13	16
Ισπανία	11	16
Δανία	14	15
Βέλγιο	14	12
Σουηδία	10	11,5
Γαλλία	9	11
Ιταλία	8	10
Ολλανδία	7	10
Νορβηγία	13	10
Ουγγαρία	19	3
Ελβετία	6	5



## 1.1 Επιδημιολογική μελέτη παχυσαρκίας στην Ελληνική επικράτεια

### 1.1.1 Επιπολασμός της παχυσαρκίας των ενηλίκων

Στον Ελληνικό χώρο δεν υπήρχαν μέχρι πρόσφατα επίσημα στοιχεία για τη συχνότητα παχυσαρκίας στο σύνολο της επικράτειας. Μέχρι σήμερα, ο υπολογισμός της συχνότητας εμφάνισης παχυσαρκίας στον Ελληνικό πληθυσμό, γινόταν μόνο με εικασίες, βασισμένες σε μελέτες τοπικού χαρακτήρα, οι οποίες εκτείνονταν σε μικρά, μη αντιπροσωπευτικά δείγματα. Το 2004 πραγματοποιήθηκε η πρώτη Πανελλήνια Επιδημιολογική Μελέτη, από την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (ΕΙΕΠ). Σκοπός της ήταν ο υπολογισμός της συχνότητας εμφάνισης παχυσαρκίας και σωματικού υπέρβαρου στους Έλληνες ενήλικες από όλη την Ελλάδα. Η συλλογή των στοιχείων πραγματοποιήθηκε με την μέθοδο του ερωτηματολογίου. Επιλέχθηκε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ελληνικού πληθυσμού 17.341 ατόμων, από τους οποίους οι 8.234 ήταν άνδρες και 9.107 γυναίκες, ηλικίας 20-70 ετών. Τα αποτελέσματα που προέκυψαν, παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 2

ΕΝΗΛΙΚΕΣ: ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ				
Ηλικίες	ΑΝΔΡΕΣ		ΓΥΝΑΙΚΕΣ	
	Υπέρβαροι %	Παχύσαρκοι %	Υπέρβαρες %	Παχύσαρκες %
20-30	30,5	11,4	16,9	7,4
31-40	38,8	27,9	29,1	15,0
41-50	43,3	26,9	32,8	20,8
51-60	42,3	29,8	36,2	33,9
61-70	40,0	28,0	32,5	44,7
<b>Σύνολο</b>	<b>41,1</b>	<b>26,0</b>	<b>29,9</b>	<b>18,2</b>

πηγή: ΕΙΕΠ

Η συχνότητα εμφάνισης παχυσαρκίας ανέρχεται σε ποσοστό 26% στους άνδρες και 18,2% στις γυναίκες, ενώ το ποσοστό των υπέρβαρων ανδρών είναι 41,1% και των

γυναικών 29,9%. Παρατηρούμε επίσης και στα δύο φύλλα ότι τα πιο χαμηλά ποσοστά παχυσαρκίας βρίσκονται στην πρώτη ηλικιακή ομάδα των 20-30 ετών, όπου οι άνδρες εμφανίζουν ποσοστό παχυσαρκίας 11,4% και οι γυναίκες 7,4%. Από εκεί και πέρα, στο διάστημα των ετών 31-70 το ποσοστό παχυσαρκίας των ανδρών κυμαίνεται από 26% έως 29,8, ενώ των γυναικών, παρουσιάζει μια σταδιακή αύξηση φθάνοντας το 44,7%.

### 1.1.2 Επιπολασμός της παχυσαρκίας των παιδιών και εφήβων

Σκοπός και πάλι της μελέτης ήταν ο υπολογισμός της συχνότητας εμφάνισης παχυσαρκίας και σωματικού υπέρβαρου σε παιδιά και εφήβους στην ελληνική επικράτεια. Στη μελέτη συμμετείχαν 18.045 παιδιά και εφήβοι ηλικίας από 2 έως 19 ετών, εκ των οποίων τα 8.552 ήταν αγόρια και τα 9.493 κορίτσια.

Τα αποτελέσματα της μελέτης ήταν τα ακόλουθα:

ΠΙΝΑΚΑΣ 3

ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΑΤΑ ΦΥΛΟ ΚΑΙ ΗΛΙΚΙΑΚΗ ΟΜΑΔΑ						
Ηλικίες	ΑΓΟΡΙΑ		ΚΟΡΙΤΣΙΑ		% σύνολο Ατόμων με υπερβαλόν σωματικό βάρος	
	Υπέρβαρος %	Παχύσαρκος %	Υπέρβαρος %	Παχύσαρκος %	ΑΓΟΡΙΑ	ΚΟΡΙΤΣΙΑ
2-6 ετών	6,9	11,2	4,9	11,4	18,1	16,3
7-12 ετών	12,7	10,0	11,1	7,2	22,7	18,3
13-19 ετών	20,7	8,9	12,5	3,6	29,6	16,1

πηγή: ΕΙΕΠ

Το μεγαλύτερο πρόβλημα παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα εντοπίζεται στις ηλικίες από 2 έως 6 ετών. Στο διάστημα αυτό, το ποσοστό παχυσαρκίας των αγοριών είναι 11,2% και των κοριτσιών 11,4%, ενώ από το 7<sup>ο</sup> έως το 19<sup>ο</sup> έτος τα ποσοστά παχυσαρκίας μειώνονται σημαντικά και στα δύο φύλλα. Αντίθετα,

παρατηρούμε ότι αυξανόμενης της ηλικίας, το ποσοστό σωματικού υπέρβαρου αυξάνεται και στα δύο φύλλα.

## 1.2 Τι είναι η Παχυσαρκία

Παχυσαρκία είναι η κατάσταση στην οποία υπάρχει μη φυσιολογική ή υπερβολική συσσώρευση λίπους στο λιπώδη ιστό, σε σημείο τέτοιο, ώστε να αποτελεί κίνδυνο για την υγεία. Τα παχύσαρκα άτομα, διαφέρουν όχι μόνο στο ποσό του υπερβάλλοντος λίπους που αποθηκεύουν, αλλά και στην τοπική κατανομή του στο σώμα τους. Η κατανομή του λίπους, απόρροια της αύξησης του βάρους, καθορίζει τους κινδύνους που σχετίζονται με την παχυσαρκία, καθώς και το είδος των διαταραχών που θα προκληθούν. Σε φυσιολογικούς ενήλικες το λίπος του σώματος κυμαίνεται από 12% έως 20% του συνολικού βάρους.

Η συχνότητα της παχυσαρκίας αυξάνεται με την ηλικία του ατόμου. Οι γυναίκες παρουσιάζουν παχυσαρκία σε σχετικά μεγάλη ηλικία και κυρίως κατόπιν της περιόδου της τεκνοποίησης. Μεγάλες διαστάσεις όμως έχει πάρει το φαινόμενο της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας με πολύ δυσάρεστα αποτελέσματα.

Η παχυσαρκία τείνει να εξελιχθεί σε ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα του Δυτικού κόσμου. Η εξάπλωση της, δεν εξαρτάται μόνο από την ποσότητα της τροφής που καταναλώνει κάποιος, αλλά κυρίως από την ποιότητα και τον τρόπο ζωής του. Η αφθονία αγαθών και ο υπερκαταναλωτισμός σε συνδυασμό με το άγχος και τις ευκολίες στη διαβίωση που προσφέρει η τεχνολογία, αυξάνουν τον αριθμό των παχύσαρκων ατόμων. Υπολογίζεται, ότι περισσότεροι από 300 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο χαρακτηρίζονται παχύσαρκοι. Στην Ελλάδα σύμφωνα με τα αποτελέσματα της 1<sup>ης</sup> επιδημιολογικής μελέτης που διεξήγαγε η Ελληνική Εταιρεία Παχυσαρκίας και τα οποία ανακοινώθηκαν το 2004, το 41,1% των ανδρών και το 29,9% των γυναικών είναι υπέρβαροι, ενώ το 26% των ανδρών και 18,2% των γυναικών είναι παχύσαρκοι. Το συμπέρασμα είναι ότι στο γενικό Ελληνικό πληθυσμό το συνολικό ποσοστό ανέρχεται στο 48.1% σε άτομα ηλικίας 20-70 ετών, που σημαίνει ότι περίπου ένας στους δύο Έλληνες είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος.

### 1.2.1 Τι είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος

Εάν ένα άτομο είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο αυτό ορίζεται από το Δείκτη Μάζας Σώματος ΔΜΣ ή BMI (Body Mass Index). Ο Δείκτης μάζας σώματος χρησιμοποιείται για την ποσοτική εκτίμηση της παχυσαρκίας και λαμβάνει υπόψιν του όχι μόνο το βάρος του ατόμου, αλλά και το ύψος του.

Ο Δείκτης αυτός υπολογίζεται εάν διαιρέσουμε το βάρος του σώματος B σε κιλά (kg), δια του τετραγώνου του ύψους Y σε μέτρα (m). Δηλαδή:  $\Delta\text{Μ}\Sigma = B/Y^2$

Το αποτέλεσμα αυτού του δείκτη μας δείχνει εάν κάποιος έχει βάρος κανονικό ή είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος και αφορά μόνο ενήλικες άνδρες και γυναίκες.

Εάν ο Δείκτης Μάζας Σώματος είναι κάτω από 18,5 το άτομο θεωρείται ελλιποβαρής. Όταν είναι μεταξύ 18,5 και 25 το άτομο θεωρείται ότι έχει κανονικό βάρος. Υπέρβαρα θεωρούνται τα άτομα που ο ΔΜΣ τους είναι μεταξύ 25 και 30. Παχύσαρκα είναι τα άτομα που έχουν ΔΜΣ μεταξύ 30 και 40, ενώ αυτοί που έχουν ΔΜΣ μεγαλύτερο ή ίσο από το 40 θεωρούνται παθολογικά ή νοσηρά παχύσαρκα.

Παραδείγματος χάριν κάποιος που ζυγίζει 90 κιλά και έχει ύψος 1,70 μέτρα έχει ΔΜΣ:  $90/1,70^2 = 90/(1,70)*(1,70) = 90/2,89 = 31,14$  επομένως είναι παχύσαρκος.

Ο ΔΜΣ απεικονίζει με μεγάλη ακρίβεια την παρουσία περίσσειας λιπώδους ιστού.

Όμως δεν είναι σημαντική μόνο η ποσότητα του λίπους στο σώμα, αλλά και η κατανομή του. Για το λόγο αυτό, οι γιατροί χρησιμοποιούν έναν ακόμα δείκτη, την περίμετρο της μέσης, που δείχνει εάν είναι αυξημένο το κοιλιακό λίπος. Όταν η περίμετρος της μέσης είναι πάνω από 88 εκατοστά στις γυναίκες και πάνω από 102 στους άνδρες, ο κίνδυνος να αναπτυχθούν νοσήματα όπως υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, εγκεφαλικό επεισόδιο και στεφανιαία νόσο είναι αυξημένος.

Πρόσφατες έρευνες καταδεικνύουν ότι η εναπόθεση του λίπους στο άνω ημιμόριο του σώματος (γύρω από τη μέση και τα πλευρά) ενέχει σοβαρότερους κινδύνους για την υγεία σε σχέση με το κάτω ημιμόριο (μηροί, γλουτοί).

Λαμβάνοντας υπόψιν το Δείκτη Μάζας Σώματος και την Περίμετρο Μέσης, διαμορφώνεται ο παρακάτω πίνακας κινδύνων εμφάνισης προβλημάτων υγείας.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4

Κατηγορία Σωματικού Βάρους Ατόμου με βάση το ΔΜΣ		Περίμετρος Μέσης Ατόμου	
		<102 cm (άνδρες) <88cm (γυναίκες)	>102cm (άνδρες) >88cm (γυναίκες)
Αδύνατος	<18.5	Αυξημένος	
Φυσιολογικού βάρους	18.5-25		
Υπέρβαρος	25-30	Αυξημένος	Υψηλός
Ήπια Παχύσαρκος (I)	30-35	Υψηλός	Πολύ υψηλός
Μέτρια Παχύσαρκος (II)	35-40	Πολύ υψηλός	Πάρα πολύ υψηλός
Σοβαρά Παχύσαρκος (III)	>40	Πάρα πολύ υψηλός	Πάρα πολύ υψηλός

Πηγή:ΕΙΕΠ

Γι α παράδειγμα, εάν κάποιος άνδρας έχει Δείκτη Μάζας Σώματος 33 είναι δηλαδή παχύσαρκος και μάλιστα τύπου Ι, και Περίμετρο Μέσης 100cm, τότε ο κίνδυνος να εμφανίσει πρόβλημα υγείας είναι υψηλός. Αν ο ίδιος άνδρας είχε περίμετρο μέσης 105cm, τότε ο κίνδυνος θα γινόταν πολύ Υψηλός.

### 1.3 Αίτια της παχυσαρκίας

Όσον αφορά τα αίτια της παχυσαρκίας, το πιο συνηθισμένο είναι η πρόσληψη μέσω της τροφής μεγαλύτερου αριθμού θερμίδων, από αυτές που χρειάζεται το άτομο για τις ημερήσιες ανάγκες του, σε συνδυασμό φυσικά με τον τρόπο ζωής και την καθιστική ζωή του ατόμου.

Από τη μία πλευρά, η αυξημένη ενεργειακή πρόσληψη λόγω διατροφής υψηλής σε θερμίδες και λίπος, και η μικρή ενεργειακή κατανάλωση από την άλλη με την καθιστική ζωή και τη μειωμένη σωματική δραστηριότητα, κάνουν το ενεργειακό ισοζύγιο να μην βρίσκεται σε κατάσταση ισορροπίας, αφού η ενεργειακή πρόσληψη είναι σημαντικά μεγαλύτερη από την ενεργειακή κατανάλωση. Με άλλα λόγια, όταν κάποιος

προσλαμβάνει ενέργεια από την διατροφή μεγαλύτερη από αυτή που χρειάζεται, η περίσσεια της ενέργειας αποθηκεύεται υπό τη μορφή λίπους.

Η εκτίμηση των προσλαμβανόμενων και καταναλωμένων θερμίδων είναι κεφαλαιώδους σημασίας για την προσέγγιση του προβλήματος της παχυσαρκίας σε ατομικό επίπεδο.

Δυστυχώς οι περισσότερες από τις υποδεικνυόμενες δίαιτες προσφέρουν διαιτολόγια χαμηλής θερμιδικής αξίας χωρίς να λαμβάνουν υπόψη ποιες είναι οι καθημερινές θερμιδικές ανάγκες του ατόμου. Αυτό γίνεται για δύο πρακτικούς λόγους. Ο ένας είναι ότι είναι σχετικά δύσκολο να προσδιοριστούν οι ημερήσιες θερμιδικές ανάγκες κάθε ατόμου, αφού αυτό απαιτεί την μέτρηση του Βασικού Μεταβολισμού και της φυσικής δραστηριότητας του ατόμου και ο άλλος το ότι ορίζοντας ένα χαμηλό θερμιδικής αξίας διαιτολόγιο, ο διαιτολόγος είναι πρακτικά σίγουρος ότι χορηγεί δίαιτα η οποία με μεγάλες πιθανότητες υπολείπεται αυτής, την οποία ο ασθενής θα απαιτούσε για την καθημερινή του συντήρηση.

Εδώ αξίζει να σημειωθεί, ότι πολλά άτομα, κυρίως νέες γυναίκες, στην προσπάθεια τους να μην παχύνουν, καταναλώνουν μακροχρόνια πολύ μικρές ποσότητες φαγητού σχεδιάζοντας αυτοσχέδια στερητικά διαιτολόγια. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την πολύ μεγάλη μείωση των καύσεων του οργανισμού. Έτσι, μόλις αρχίσουν να τρώνε, έστω και κανονικά το σωματικό τους βάρος αυξάνει πολύ πιο εύκολα από αυτό που θα δικαιολογούσε η ποσότητα της τροφής που καταναλώνουν.

Για την διαμόρφωση των ενεργειακών αναγκών ενός ατόμου, η φυσική δραστηριότητα παίζει μικρότερο ρόλο από αυτόν που θα περίμενε κανείς. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας δεν συμβάλλει στην απώλεια βάρους αλλά θα πρέπει να τονιστεί σε κάθε άτομο που κάνει προσπάθεια για απώλεια βάρους ότι η άσκηση από μόνη της χωρίς ταυτόχρονη μείωση των προσλαμβανόμενων θερμίδων δεν πρόκειται να αποδώσει.

Λέγοντας φυσική δραστηριότητα βέβαια δεν θα πρέπει κανείς να θεωρεί ως τέτοια την δραστηριότητα από άθληση αλλά την δραστηριότητα η οποία προκύπτει από τις καθημερινές και συνεχείς κινήσεις ή στάσεις του σώματος από την κατάσταση ηρεμίας.

Όπως με τον Βασικό Μεταβολισμό έτσι και με την φυσική δραστηριότητα υπάρχει σημαντική διακύμανση στην κατανάλωση ενέργειας από άτομο σε άτομο για την εκτέλεση της ίδιας δραστηριότητας. Συμπερασματικά όσο λιγότερη φυσική δραστηριότητα υπάρχει τόσο εντείνεται ο κίνδυνος για την εμφάνιση παχυσαρκίας.

Για την επιπλέον λήψη τροφής και την ανάπτυξη παχυσαρκίας ευθύνονται και πολλοί παράγοντες από τους οποίους οι σπουδαιότεροι θεωρούνται οι ακόλουθοι:

1. Η αδυναμία του παχύσαρκου προς ορισμένες τροφές, όπως κέικ, σοκολάτες και άλλα γλυκά ή τροφές αμυλώδεις όπως ψωμί και μπισκότα. Όπως επίσης και η συνέχιση γλυκών και βλαβερών συνηθειών διατροφής της παιδικής ηλικίας που γίνονται συνήθεια εφόρου ζωής. Τέτοιου είδους τροφές αφήνουν στο στόμα μια γλυκιά και γεμάτη απόλαυση γεύση, αλλά αφήνουν άδειο τον οργανισμό από όλα τα απαραίτητα στοιχεία και βιταμίνες που έχει ανάγκη και επιπλέον, δεν αφήνουν το αίσθημα κορεσμού με αποτέλεσμα πολύ σύντομα να αισθάνεται κανείς και πάλι πείνα.
2. Η πολυφαγία που εμφανίζεται σε πολλά άτομα και κυρίως σε γυναίκες λόγω μοναξιάς, χαμηλής αυτοπεποίθησης, νευρικότητας ή έλλειψης αισθήματος ευτυχίας.
3. Ο μηχανισμός κορεσμού, που ρυθμίζεται από κέντρα του υποθαλάμου πιστεύεται ότι έχει αποκλίνει από το φυσιολογικό, λόγω διάφορων παραγόντων. Η διαταραχή του μηχανισμού αυτού εξηγεί τη μεγάλη όρεξη που εμφανίζουν οι παχύσαρκοι.
4. Διαταραχές ενδοκρινών αδένων, σπανιότερα, ή γενετικές ανωμαλίες μπορεί να διαταράξουν την ισορροπία μεταξύ πρόσληψης και κατανάλωσης ενέργειας.

Εκτός από το αρχικό αίτιο της παχυσαρκίας που αναφέραμε, εντοπίζονται και άλλα αίτια και παράγοντες διαφορετικής φύσεως, που το κάθε ένα χωριστά ή ο συνδυασμός πολλές φορές διαφόρων από αυτών οδηγεί στην παχυσαρκία. Τέτοια είναι:

Κοινωνικά αίτια: Μεγάλη είναι η σχέση ανάμεσα στην παχυσαρκία και τον χρόνο τηλεθέασης. Η τηλεόραση είναι παράγοντας παχυσαρκίας όταν ο τηλεθεατής παραμένει καθλωμένος σε μια πολυθρόνα, και συνήθως δίπλα του βρίσκονται διάφορα μικρογεύματα. Η καθιστική ζωή λόγω της τηλεόρασης και της χρήσης των υπολογιστών, αποτελεί σοβαρό παράγοντα εμφάνισης και στεφανιαίας νόσου. Επιπλέον, οι τηλεοπτικές διαφημίσεις για τρόφιμα είναι ένα επίσης σοβαρό ζήτημα. Συνήθως παρουσιάζουν προϊόντα χαμηλής ποιότητας και αποδεικνύονται αποτελεσματικές κυρίως στα παιδιά. Τα προϊόντα αυτά είναι κυρίως τα ζαχαρώδη, αυτά με πολλά λιπαρά και τα πολύ αλμυρά. Η τηλεόραση προβάλλει μια καθόλου ρεαλιστική εικόνα για το πώς πρέπει να είναι οι άνθρωποι. Διαφημίζει ανθυγιεινές τροφές, με αποτέλεσμα οι καταναλωτές να παρασύρονται στη δοκιμή τους και δυστυχώς πολλές φορές να τις κάνουν κομμάτι του διαιτολογίου τους.

Ένας αρκετά σημαντικός παράγοντας που θα μπορούσε να επηρεάσει το πρόβλημα της παχυσαρκίας είναι η οικογένεια – εκπαίδευση. Παρατηρούμε συχνά τις μαμάδες να προσπαθούν είτε με άμεσο είτε με έμμεσο τρόπο να επιβάλλουν στο παιδί τους που βρίσκεται σε μικρή ηλικία, να φάει όλο το φαγητό του ακόμα και αν αυτό έχει αντιρρήσεις. Έτσι το παιδί ανίκανο να αποφασίσει μόνο του για το διαιτολόγιο του ακολουθεί αναγκαστικά την γνώμη της μητέρας του, η οποία πιστεύει ότι με αυτόν τον τρόπο θα αναπτυχθεί σωστά. Δυστυχώς όμως, η ίδια δεν καταλαβαίνει τον κίνδυνο που είναι δυνατόν να προκληθεί σε μια τέτοια περίπτωση, ότι δηλαδή το παιδί εθίζεται και συνηθίζει μια τέτοια κατάσταση και μπαίνει σε ένα ρυθμό συχνής διατροφής ίσως όχι επειδή πραγματικά θέλει να φάει αλλά γιατί δεν μπορεί να κάνει αλλιώς λόγω συνήθειας που μετατρέπεται σε “λαιμαργία” .

Παράλληλα με την οικογένεια, αρνητική επιρροή προκαλεί και η εκπαίδευση , το μορφωτικό επίπεδο του κάθε ατόμου. Ήδη αναφέρθηκε, ο έντονος καταγισμός των διαφημίσεων πάνω σε διατροφικά προϊόντα που γίνονται πρότυπα κατανάλωσης. Φανταστείτε, έναν άνθρωπο χωρίς ισχυρή προσωπικότητα και με επιφανειακή μόρφωση, πόσο ευάλωτος μπορεί να γίνει. Κάθε τι που πέφτει στα μάτια του θέλει να το δοκιμάσει και υπόκειται εύκολα στον πειρασμό, χωρίς να σκεφτεί τι θα του προσφέρει το προϊόν, εάν θα τον ωφελήσει ή αλλιώς πόσο θα τον βλάψει. Ικανοποιεί απλώς την επιθυμία που του δημιουργείται κάθε φορά και ενεργεί εντελώς ασυνείδητα. Με αυτόν τον τρόπο δεν αποκτάει αντιστάσεις και άμυνες προκειμένου να αρνηθεί, με αποτέλεσμα να πέφτει θύμα του καταναλωτισμού άχρηστων τροφών, οι οποίες βλάπτουν σοβαρά την υγεία έστω μακροχρόνια και είναι πολύ πιθανό να καταλήξουν στην παχυσαρκία.

Κληρονομικότητα: Η επίδραση της κληρονομικότητας στην επίδραση της παχυσαρκίας είναι αναμφισβήτητη. Μελέτες διδύμων, υιοθετημένων ατόμων, οικογενειών και πληθυσμών υποδηλώνουν ότι η γενετική προδιάθεση καθορίζει το σωματικό βάρος και την εκδήλωση παχυσαρκίας σε ποσοστό 20-80%. Παρά τη δημοσίευση πολυάριθμων γενετικών μελετών, τα γονίδια που ρυθμίζουν το σωματικό βάρος και συντελούν στην εκδήλωση παχυσαρκίας παραμένουν άγνωστα, τουλάχιστον στη μεγάλη πλειοψηφία των παχύσαρκων ατόμων.

Μελέτες που έγιναν σε παιδιά παχύσαρκων γονέων υιοθετημένα από λεπτόσωμα άτομα (θετοί γονείς), έδειξαν ότι όσο τα παιδιά μεγάλωναν, αποκτούσαν πιο συχνά τα χαρακτηριστικά σωματικού βάρους των φυσικών τους γονέων παρά των θετών. Το αντίθετο ακριβώς παρατηρείται όταν οι φυσικοί γονείς είναι λεπτόσωμοι και οι θετοί παχύσαρκοι.



Αλλά και μελέτες σε διδύμους έδειξαν ότι: Όταν οι δίδυμοι είναι μονοωγενείς, δηλαδή, προέρχονται από ένα ωάριο και επομένως είναι ακριβώς ίδιοι, εφόσον ο ένας από τους δύο παχύνει σε νεαρή ηλικία, θα παχύνει και ο άλλος με πιθανότητες 81%. Αντίθετα, όταν οι δίδυμοι προέρχονται από διαφορετικά ωάρια και ο ένας παχύνει, τότε έχει πιθανότητες μόνο 42% να παχύνει και ο άλλος. Το ενδιαφέρον είναι ότι αν ένας μονοωγενής δίδυμος παχύνει στην ενήλικη ζωή, ο άλλος έχει πιθανότητες να παχύνει 67% και όχι 81%, δηλαδή το διαφορετικό περιβάλλον που συνήθως ζουν μετά την ενηλικίωση αποτρέπει, έστω και μερικά, την εμφάνιση ισχυρότατων κληρονομικών χαρακτηριστικών.

Επίδραση περιβάλλοντος: Πολλές φορές, η παχυσαρκία εμφανίζεται σε άτομα χωρίς να υπάρχει κληρονομικότητα για τη νόσο. Ωστόσο πιστεύεται, ότι υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ γενετικών και περιβαλλοντικών παραγόντων, οι οποίοι έχουν σημαντικό ρόλο στην εκδήλωση της παχυσαρκίας, όπως επίσης μελέτες σε μεγάλα τμήματα πληθυσμών έχουν δείξει ότι η επίδραση του περιβάλλοντος είναι πιο ισχυρή από την επίδραση ακόμα και της κληρονομικότητας. Χαρακτηριστικά παραδείγματα που ενισχύουν τις παραπάνω απόψεις είναι τα εξής:

I. Η ύπαρξη παχύσαρκης μητέρας σε υπέρβαρα άτομα είναι πολύ πιο συχνή από την ύπαρξη παχύσαρκου πατέρα. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι η νόσος παχυσαρκία μεταδίδεται από την μητέρα αλλά ότι αυτή είναι υπεύθυνη για το διατροφικό περιβάλλον της οικογένειας στο οποίο τα παιδιά γεννιούνται, μεγαλώνουν και αποκτούν τις διαιτητικές συνήθειες που ευνοούν την αύξηση του σωματικού βάρους.

II. Τα σκυλιά που ανήκουν σε άτομα φυσιολογικού βάρους είναι παχύσαρκα σε ποσοστό μόνο 25%, ενώ σκυλιά που ανήκουν σε παχύσαρκα άτομα είναι και αυτά παχύσαρκα σε ποσοστό 56%. Βλέπουμε ότι η επίδραση της δύναμης του περιβάλλοντος φαίνεται ακόμα και στα ζώα.

III. Στις Ηνωμένες πολιτείες της Αμερικής υπάρχει μια φυλή Ινδιάνων που ζουν στην Αριζόνα, οι Πίμα, οι οποίοι ακολουθούν δυτικό τρόπο ζωής και έχουν από τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας σε όλο τον κόσμο. Αντίθετα, οι Ινδιάνοι της ίδιας φυλής που ζουν στο ορεινό Μεξικό, ακολουθούν αγροτικό τρόπο διαβίωσης και τα ποσοστά παχυσαρκίας είναι από ελάχιστα έως μηδενικά. Παρατηρούμε λοιπόν και εδώ πόσο σημαντική είναι η επίδραση του περιβάλλοντος, δεδομένου ότι οι άνθρωποι και των δυο περιπτώσεων είχαν ακριβώς το ίδιο γενετικό υπόστρωμα.

Ψυχολογικοί παράγοντες: Η διατροφή που στηρίζεται σε κοινωνικούς ή συναισθηματικούς λόγους είναι επίσης ένας από τους κυριότερους λόγους παχυσαρκίας.

Στο σύγχρονο τρόπο ζωής που υπάρχει έντονο στρες, καθώς και άλλοι λόγοι όπως οικογενειακοί, επαγγελματικοί, κοινωνικοί και προσωπικοί κάνουν τον άνθρωπο πιο μοναχικό, προβληματισμένο, εσωστρεφή, μη μπορώντας να βρει λύση και αντιμετώπιση στο πρόβλημα του. Πολλές φορές, η διέξοδος στην οποία καταφεύγει, είναι το φαγητό. Ίσως το φαγητό να τους κάνει να αισθανθούν πιο ισχυροί, ίσως όμως να το θεωρούν μια απόλαυση που τους κάνει να ξεχάσουν προσωρινά τα προβλήματα που τους απασχολούν. Άλλοι πάλι, στην προσπάθεια τους να χαλαρώσουν από μια αγχώδη μέρα ή να διώξουν την αϋπνία, καταφεύγουν στο ψυγείο και τρώνε ότι υπάρχει. Δυστυχώς όμως, αυτή η διέξοδος του ανθρώπου μπορεί να μετατραπεί σε μόνιμη κατάσταση από την οποία λόγω αδυναμίας χαρακτήρος και ανασφάλειας, ή λόγω απλής συνήθειας να μην μπορεί να ξεφύγει. Έτσι ενισχύεται το πρόβλημα της παχυσαρκίας και λιγοστεύουν οι πιθανότητες να αντιμετωπιστεί.

Μεταβολικές διαταραχές: Αλλαγές στον μεταβολισμό, ή πώς το σώμα μας λαμβάνει ενέργεια από την τροφή, μπορούν να επηρεάσουν το ενεργειακό ισοζύγιο και το βάρος μας. Έτσι τα παχύσαρκα άτομα που το είδος της παχυσαρκίας τους λέγεται μεταβολική, παρουσιάζουν μειωμένες καύσεις σε σχέση με αυτές που θα έπρεπε να έχουν, αναλογικά πάντα με το φύλο, την ηλικία, το σωματικό βάρος, το σωματικό ύψος και το επίπεδο της σωματικής τους δραστηριότητας.

Αιτιολογικοί παράγοντες:

A. Ενδοκρινικές διαταραχές

Υποθυροειδισμός

Υποπαραθυροειδισμός

Περίσσεια γλυκοκορτικοειδών, (Σύνδρομο Cushing)

Υπογοναδισμός (Gonadal deficiency)

Υπερινσουλίνωμα, περίσσεια εξωγενούς ινσουλίνης (Σύνδρομο Mauriac)

B. Γενετικές διαταραχές

Σύνδρομο Prader Willi/Cohen

Νόσος αποθήκευσης γλυκογόνου

Σύνδρομο Laurence-Moon-Barder-Biedl

Σύνδρομο Morgani-Morel

Ψευδοϋποπαραθυροειδισμός

Σύνδρομο Klinefelter

Σύνδρομο Turner

### Γ. Δυσλειτουργία υποθαλάμου

Όγκοι

Φλεγμονή

Τραύμα και χειρουργική κάκωση

Αυξημένη ενδοκρανιακή πίεση

Λειτουργικές μεταβολές που προκαλούν υπερινσουλινισμό

### Δ. Λήψη φαρμάκων

Φαινοθειαζίνες

Τρικυκλικά αντικαταθλιπτικά

Λίθιο

Κορτικοστεροειδή

Ινσουλίνη

Κυπροεπταδίνη

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΔΕΥΤΕΡΟ

### ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

#### 2.1 Η αισθητική πλευρά του θέματος.

Η παραμόρφωση του σώματος, είναι η πρώτη επίπτωση της παχυσαρκίας. Όταν το σωματικό βάρος ενός ατόμου είναι κάτι παραπάνω από υπέρβαρο και με περίσσεια συσσωρευση λίπους, αυτό είναι ευνόητο ότι καθιστά το σχήμα του σώματος του άσχημο και η λειτουργία του γίνεται ανεπαρκές. Η αύξηση του βάρους παρεμποδίζει τις δραστηριότητες του ατόμου, αδρανοποιεί το σώμα και αναγκάζει το άτομο να μετακινεί το βάρος του με δυσκολία. Μία τέτοια κατάσταση υποβαθμίζει τη λειτουργικότητα του σώματος και υπονομεύει την ψυχική υγεία του ατόμου. Όπως είναι φυσικό, ο αντίκτυπος της παχυσαρκίας στην εξωτερική εμφάνιση του σώματος, έχει ως αποτέλεσμα πολλοί, εάν όχι όλοι οι παχύσαρκοι να είναι δυσαρεστημένοι με την εμφάνιση του σώματος τους. Σε μερικές περιπτώσεις υπάρχει τέτοια αντίληψη για την σωματική εικόνα που το άτομο πρέπει να ντρέπεται για τον ίδιο του τον εαυτό, να τον θεωρεί αποκρουστικό και να αποφεύγει και την παραμικρή έκθεση του σώματος του. Κάποιοι άλλοι αποφεύγουν τις αθλητικές δραστηριότητες ή ακόμη τις πιο στενές επαφές με τους ανθρώπους (συμπεριλαμβανομένων και των ερωτικών) και έτσι συμβάλλουν ακόμη περισσότερο στη χειροτέρευση της ποιότητας ζωής τους.

Η εικόνα λοιπόν της εμφάνισης του παχύσαρκου ατόμου, πολλές φορές του ρίχνει την αυτοεκτίμηση και αυτοπεποίθηση και τον καθιστά ως μια αδύναμη προσωπικότητα που νομίζει ότι δεν έχει δικαιώματα σε όλες τις απολαύσεις της ζωής περιθωριοποιώντας με αυτόν τον τρόπο και αποκλείοντας τον εαυτό του από οποιαδήποτε συμμετοχή και δραστηριότητα που τον κάνει να αισθάνεται άσχημα και διαφορετικά από τους υπόλοιπους.

Ως απόρροια των παραπάνω είναι ότι η παχυσαρκία, συχνά γίνεται η αιτία για την εκδήλωση ψυχολογικών και κοινωνικών προβλημάτων προς τους ίδιους τους παχύσαρκους. Παρακάτω αναλύονται αυτού του είδους οι επιπτώσεις.

## 2.2 Ψυχολογικές διαταραχές - κοινωνικές συνέπειες

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις που επέρχονται από την αύξηση του σωματικού βάρους πολύ πέραν του φυσιολογικού είναι πολυσύνθετες. Τέτοιες είναι η εμφάνιση κακής διάθεσης, η εσωστρέφεια, η μοναχικότητα και η κατάθλιψη όσο και αν φαίνονται, πιθανόν, ακραίες. Επίσης υπάρχει συχνά αίσθημα σωματικής κόπωσης και πόνου. Δημιουργούνται προβλήματα στον ύπνο, όπως υπνική άπνοια και κακός ύπνος λόγω ροχαλητού ή δυσκολίας στην εισπνοή. Τα άτομα αυτά, έχουν το αίσθημα συνεχούς περιορισμού και ανελευθερίας επειδή σχεδόν διαρκώς βρίσκονται σε δίαιτα, και ως εκ τούτου έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση των ικανοτήτων τους εξαιτίας των πολλών αποτυχημένων προσπαθειών απώλειας βάρους. Από την αποτυχία αυτή, τους προσδίδονται όλο ενοχές και τύψεις επειδή αδυνατούν να μείνουν πιστοί στο διατροφικό τους μενού και το παρακάμπτουν τρώγοντας διαφορετικές ποσότητες και είδη που δεν τους επιτρέπονται.

Παράλληλα όμως αυτοί οι άνθρωποι έχουν να αντιμετωπίσουν και τον κοινωνικό ρατσισμό και στιγματισμό. Πολλά στοιχεία συνηγορούν στην άποψη ότι η κοινωνία μας κάνει διακρίσεις εναντίον των υπέρβαρων ατόμων. Δεν μπορούν να βρουν εύκολα είδη ένδυσης, δεν εμφανίζονται στην παραλία για κολύμπι (εδώ ειδικά θα αντιμετωπιστούν με χλευασμό και ρατσισμό) και γενικότερα σε οποιαδήποτε συμμετοχή τους και δραστηριότητα θα υπάρξει κάποια κριτική και σχολιασμός από τους συνανθρώπους προς αυτούς. Το πιο σημαντικό βέβαια είναι ότι δεν προσλαμβάνονται εύκολα ως εργαζόμενοι ή αντιμετωπίζουν μεγάλη δυσκολία στην ανάληψη υψηλών θέσεων σε μια ιεραρχία.

## 2.3 Ιατρικές επιπτώσεις

Την μια πλευρά του θέματος, την αισθητική δηλαδή, με τις αντίστοιχες επιπτώσεις που επιφέρει στον άνθρωπο ψυχολογικές- σωματικές τις αναπτύξαμε. Εδώ οι κρίσεις ίσως παραμένουν υποκειμενικές και διαφέρουν ανάλογα με τις κοινωνικές αντιλήψεις. Αξίζει όμως πολύ περισσότερο να μην σταθούμε μόνο σε αυτό αλλά να προχωρήσουμε και στις επιπτώσεις της παχυσαρκίας καθαρά ως προς την υγεία. Στον τομέα της υγείας όμως, η κατάσταση αντικειμενοποιείται. Πιο συγκεκριμένα, η

παχυσαρκία έχει συσχετιστεί με σημαντική αύξηση στη νοσηρότητα και αναπόφευκτα στην θνησιμότητα του πληθυσμού. Ένα ευρύ και ετερόκλητο σύνολο παθήσεων, έχει αποδειχθεί ότι « προτιμούν» τους παχύσαρκους. Οι πιο σημαντικές παθήσεις αλλά και οι συχνότερες είναι οι ακόλουθες:

### ΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΕΝΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟ ΑΤΟΜΟ



- Η υπέρταση
- Ο διαβήτης
- Η στεφανιαία νόσος
- Άλλες καρδιακές παθήσεις
- Τα εγκεφαλικά
- Οι παθήσεις του αναπνευστικού

- Οι παθήσεις της χολυδόχου κύστης
- Η οστεοαρθρίτιδα
- Η φλεβική ανεπάρκεια – οιδήματα των κάτω άκρων
- Η δυσλιπιδαιμία
- Οι παθήσεις του ήπατος και παγκρέατος
- Οι διαταραχές των γεννητικών ορμονών με συνέπεια τη μείωση της γονιμότητας και διαταραχές της περιόδου.

Παρακάτω θα αναφερθούν περιπτώσεις και αποτελέσματα από διάφορες έρευνες που έχουν γίνει σχετικά με την παχυσαρκία και τις σοβαρές χρόνιες παθήσεις που προκαλεί:

### 2.3.1 Η περίμετρος της μέσης και οι κίνδυνοι για την καρδιά.

Η μέτρηση της περιμέτρου της μέσης μας, ίσως να είναι από τους πιο εύκολους αλλά και καλύτερους τρόπους που έχουν οι γιατροί για να μετρούν τον κίνδυνο που ο καθένας μας έχει για καρδιακή προσβολή.

Για χρόνια τώρα οι επιστήμονες και οι γιατροί είχαν παρατηρήσει ότι τα άτομα με μεγάλη κοιλιά είχαν αυξημένα προβλήματα υγείας. Νέες έρευνες, μας δείχνουν ότι η περίμετρος της κοιλιάς, είναι ένας καθοριστικός παράγοντας που σχετίζεται με την πρόκληση σοβαρών καρδιακών παθήσεων. Τα δεδομένα που υπάρχουν σήμερα είναι τόσο δυνατά, που ορισμένοι ειδικοί αρχίζουν να ισχυρίζονται ότι μια ταινία μέτρησης της περιμέτρου της κοιλιάς, πιθανόν να είναι το καλύτερο εργαλείο των γιατρών, προκειμένου να προβλέψουν τον καρδιακό κίνδυνο σε ένα ασθενή. Υπολογίζεται ότι ο κίνδυνος στους άνδρες φαίνεται να αρχίζει όταν η περίμετρος μέσης τους είναι μεγαλύτερη από 102 εκατοστά και στις γυναίκες όταν είναι μεγαλύτερη από 88 εκατοστά.

Παρά το γεγονός ότι τα ακριβή όρια των μετρήσεων της περιμέτρου της μέσης για τη σχέση της με τον καρδιακό κίνδυνο δεν έχουν ακόμα προσδιοριστεί, εν τούτοις είναι βέβαιο ότι η αύξηση της περιμέτρου είναι βασικός παράγοντας στην πρόκληση εμφράγματος μυοκαρδίου και ξαφνικού θανάτου λόγω καρδιάς. Ο λόγος για το φαινόμενο αυτό φαίνεται να είναι το γεγονός ότι το πάχος που μαζεύεται κάτω από το

δέρμα στην κοιλιά και το σπλαχνικό λίπος είναι περισσότερο τοξικά για τη καρδιά. Και τα δύο είδη λίπους, αλλά πολύ περισσότερο το σπλαχνικό λίπος, είναι ικανά να παράγουν φλεγμονώδεις ουσίες που εμπλέκονται στη γένεση του διαβήτη και των καρδιακών παθήσεων.

Σε μια έρευνα, Αμερικανοί γιατροί από τη Μινεσότα, συγκέντρωσαν διάφορες ανθρωπομετρικές μετρήσεις (περίμετρος μέσης, δείκτης μάζας σώματος, περίμετρος λαιμού, μέτρηση πάχους πτυχής δέρματος στο βραχίονα και στην κοιλιά), για 2000 άτομα ηλικίας άνω των 45 ετών. Τα αποτελέσματα τους έδειξαν ότι τα άτομα που είχαν περισσότερο λίπος συγκεντρωμένο στη μέση τους, είχαν περισσότερες πιθανότητες να παρουσιάσουν ανωμαλίες της καρδιακής λειτουργίας. Μετά από 5 χρόνια παρακολούθησης των ατόμων που είχαν λάβει μέρος στην έρευνα, φάνηκε ότι αυτοί με μεγάλη περίμετρο μέσης και με επηρεασμένη τη διαστολική καρδιακή λειτουργία, είχαν περισσότερες πιθανότητες να πεθάνουν.

Επομένως είναι σημαντικό να γνωρίζουμε να μετράμε τη περίμετρο μέσης όπως μετράμε την πίεση, τη χοληστερόλη, το βάρος μας.

### 2.3.2 Η περίμετρος της μέσης και ο κίνδυνος για διαβήτη.

Άτομα με αυξημένη περίμετρο μέσης έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για διαβήτη τύπου 2. Ο διαβήτης τύπου 2 είναι συχνότερος στους ενήλικες και η παχυσαρκία είναι βασική αιτία πρόκλησής του.

Σε έρευνα του πανεπιστημίου του Χάρβαρντ που συμπεριέλαβε 27.270 άνδρες και διήρκεσε 13 χρόνια, εξετάστηκε η αξία της περιμέτρου της μέσης, των γοφών και του ΔΜΣ στην πρόβλεψη εκδήλωσης διαβήτη τύπου 2. Τα συμπεράσματα ήταν ότι όσο πιο μεγάλη ήταν η περίμετρος μέσης τόσο μεγαλύτερος ήταν ο κίνδυνος των ανδρών αυτών να προσβληθούν από διαβήτη.

Ανεξάρτητα από το Δείκτη Μάζας Σώματος που δείχνει κατά πόσο κάποιος είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος, η περίμετρος μέσης που δείχνει την ποσότητα κεντρικού λίπους στον οργανισμό, έχει μεγαλύτερη αξία στο να προβλέπει ποιος θα προβληθεί από διαβήτη. Άνδρες με περίμετρο μέσης από 74 έως 86 εκατοστά, είχαν το χαμηλότερο κίνδυνο για διαβήτη. Αυτοί που είχαν περίμετρο μέσης από 102 έως 157 εκατοστά είχαν μέχρι και 12 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για διαβήτη.



### 2.3.3 Η παχυσαρκία και ο κίνδυνος για εγκεφαλικά επεισόδια

Η παχυσαρκία αποδεικνύεται, ότι αποτελεί ένα παράγοντα που πολλαπλασιάζει τις πιθανότητες εκδήλωσης εγκεφαλικού επεισοδίου. Τα εγκεφαλικά επεισόδια (ισχαιμικού ή αιμορραγικού τύπου), αποτελούν την τρίτη συχνότερη αιτία θανάτου και είναι γενεσιουργός αιτία μεγάλου αριθμού μόνιμων αναπηριών.

Μια μεγάλη έρευνα που έγινε από Αμερικανούς και Γερμανούς επιστήμονες, διήρκεσε 12,5 χρόνια και εξέτασε σε 21.414 άνδρες γιατρούς, τη σχέση που υπήρχε μεταξύ του βάρους σώματος και των εγκεφαλικών επεισοδίων. Στην έρευνα φάνηκε ότι άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος μεγαλύτερο ή ίσο με 30, είχαν 200% υψηλότερο κίνδυνο να εκδηλώσουν εγκεφαλικό επεισόδιο, παρά τα άτομα με ΔΜΣ μικρότερο από 23. Για κάθε μονάδα αύξησης του ΔΜΣ από τα 25 και πάνω, ο κίνδυνος αποδείχτηκε ότι αυξανόταν κατά 6%.

Οι αυξημένες πιθανότητες για εγκεφαλικό επεισόδιο στα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα, αφορούσαν και τις δύο μορφές εγκεφαλικών, δηλαδή τα ισχαιμικά και τα αιμορραγικά επεισόδια. Βέβαια για τον τρόπο με τον οποίο σχετίζεται το αυξημένο σωματικό βάρος με την πρόκληση εγκεφαλικού επεισοδίου, δεν έχει ακόμα γνωστοποιηθεί. Υποθέσεις λένε ότι στους υπέρβαρους και παχύσαρκους αυξάνεται η πηκτικότητα του αίματος ή ότι διαταραχές σε σχέση με μια χρόνια φλεγμονή οδηγούν σε στένωση ή ακόμα ρήξη των αιμοφόρων αγγείων του εγκεφάλου.

### 2.3.4 Κινδυνεύουν οι νεφροί στους υπέρβαρους και παχύσαρκους.

Τα περιστατικά νεφρικής ανεπάρκειας αυξάνονται. Ένας από τους πιθανούς λόγους της δυσάρεστης αυτής κατάστασης μπορεί να είναι η αύξηση του ποσοστού των υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων στον πληθυσμό.

Σημαντικές διαπιστώσεις προέκυψαν από επιδημιολογική έρευνα σε 320.000 ανθρώπους που έτυχαν παρακολούθησης κατά μέσο όρο για 26 χρόνια. Ερευνητές από το πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας, εξέτασαν τη σχέση μεταξύ του Δείκτη Μάζας Σώματος και της νεφρικής λειτουργίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι:

- Υπέρβαρα άτομα (ΔΜΣ από 25 έως 29.9) είχαν 200% περισσότερες πιθανότητες να έχουν νεφρική ανεπάρκεια.
- Σε υπέρβαρους και παχύσαρκους, ο κίνδυνος νεφρικής ανεπάρκειας ήταν από 200% έως 500% μεγαλύτερος σε σύγκριση με αυτούς που είχαν κανονικό ΔΜΣ.
- Σε υπερβολικά παχύσαρκα άτομα ( $\Delta\text{ΜΣ} > 40$ ), ο κίνδυνος για νεφρική ανεπάρκεια ήταν 700% μεγαλύτερος από εκείνο των ατόμων με κανονικό βάρος σώματος.
- Το βάρος σώματος και η παχυσαρκία ήταν παράγοντες που σχετίζονταν με νεφρική ανεπάρκεια ανεξάρτητα από την ψηλή πίεση και το διαβήτη.

Μεταξύ των αιτιών που προκαλούν νεφρική ανεπάρκεια περιλαμβάνονται η αύξηση της ηλικίας και γενετικές ή κληρονομικές ασθένειες για τις οποίες δεν υπάρχει πρόληψη. Αντίθετα για την παχυσαρκία υπάρχει τρόπος πρόληψης. Η νεφρική ανεπάρκεια μπορεί να είναι οξείας μορφής. Τότε, αρχίζει ξαφνικά, η επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας είναι σοβαρού βαθμού και εξελίσσεται γρήγορα. Η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια εξελίσσεται και επιδεινώνεται με αργότερο βαθμό.

Όταν όμως η νεφρική λειτουργία επηρεάζεται σε ήπιο βαθμό, δεν προκαλεί συμπτώματα και ο ασθενής μπορεί να μη το αντιλαμβάνεται. Η επιδείνωση της νεφρικής λειτουργίας, μπορεί να οδηγήσει σε τελική νεφρική ανεπάρκεια που επιβάλλει αιμοκάθαρση ή μεταμόσχευση νεφρού.

### 2.3.5 Παχυσαρκία και καρκίνος

Σημαντικό και δυσάρεστο γεγονός είναι ότι η παχυσαρκία σχετίζεται με μια άλλη μάστιγα της εποχής μας τον καρκίνο. Είναι βέβαιο ότι ο καρκίνος του μαστού, του ενδομητρίου και του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες, όπως και ο καρκίνος του προστάτη και του παχέος εντέρου στους άνδρες σχετίζονται με το αυξημένο σωματικό βάρος. Στη συνέχεια παραθέτονται και πάλι κάποιες έρευνες που αφορούν την σχέση παχυσαρκίας και ορισμένων μορφών καρκίνου, με τα αντίστοιχα αποτελέσματα τους.

### 2.3.6 Σχέση παχυσαρκίας και καρκίνου

Τα στοιχεία που τεκμηριώνουν πέραν πάσης αμφιβολίας το γεγονός ότι το υπερβολικό βάρος σώματος και η παχυσαρκία, είναι βασικές αιτίες πρόκλησης του

καρκίνου, αυξάνονται. Παράλληλα διαφαίνεται ότι η αύξηση του βάρους σώματος οδηγεί και σε αυξημένη θνησιμότητα από καρκίνο. Η απώλεια βάρους σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα θα μπορούσε να συμβάλει ουσιαστικά στην πρόληψη έναν στους έξι καρκίνους που εμφανίζονται.

Τα βαρυσήμαντα αυτά συμπεράσματα προκύπτουν από μια από τις μεγαλύτερες και καλά σχεδιασμένες έρευνες. Στις Ηνωμένες Πολιτείες, ερευνητές από το American Cancer Society, άρχισαν να μελετούν από το 1.982, για μια περίοδο 16 ετών, 900.000 ενήλικες εκ των οποίων οι 404.000 ήταν άνδρες και οι 495.000 ήταν γυναίκες.

Οι ερευνητές διαπίστωσαν μετά από 16 χρόνια παρακολούθησης αυτής της πολύ μεγάλης ομάδας ανθρώπων, ότι:

- Το υπερβολικό βάρος σώματος είναι υπεύθυνο για το 20% από όλους τους θανάτους από καρκίνο στις γυναίκες.
- Στους άνδρες το υπερβολικό βάρος σώματος είναι υπεύθυνο για το 14% όλων των θανάτων από καρκίνο.

Η αξιοπιστία της έρευνας αυτής είναι πολύ μεγάλη. Ο μεγάλος αριθμός των ατόμων που ερευνήθηκαν, η μεγάλη χρονική διάρκεια της μελέτης, η επιδημιολογική μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε καθιστούν τα αποτελέσματα που προέκυψαν έγκυρα. Το συμπέρασμα είναι εξαιρετικά ανησυχητικό. Το υπερβολικό βάρος σώματος και η παχυσαρκία που έχουν καταστεί πλέον μια μεγάλη επιδημία, όχι μόνο ευνοούν την ανάπτυξη των καρκίνων αλλά ταυτόχρονα αυξάνουν τους θανάτους από την ασθένεια αυτή. Η αυξημένη θνησιμότητα λόγω υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας παρατηρήθηκε και στα δύο φύλλα για τους καρκίνους του οισοφάγου, του χοντρού εντέρου και του ορθού της χολοδόχου κύστης, του παγκρέατος και του νεφρού. Επίσης αυξημένοι θάνατοι στα άτομα αυτά παρατηρήθηκαν και για αιματολογικούς καρκίνους όπως τα λεμφώματα τύπου non-Hodgkin's και το πολλαπλούν μυέλωμα. Στους άνδρες με υπερβολικό βάρος ή παχυσαρκία παρατηρήθηκαν περισσότεροι θάνατοι λόγω καρκίνου του στομαχιού και του προστάτη. Στις γυναίκες με την ίδια αύξηση βάρους σώματος παρατηρήθηκαν αυξημένοι θάνατοι λόγω καρκίνου του μαστού, της μήτρας, του τραχήλου της μήτρας και των ωοθηκών.

### 2.3.7 Βάρος σώματος και καρκίνος του μαστού.

Η σημαντική πρόσληψη βάρους σώματος, σχετίζεται με μεγαλύτερο κίνδυνο προσβολής από καρκίνο του μαστού. Ο κίνδυνος των γυναικών με υπερβολικό βάρος σώματος για καρκίνο του μαστού είναι μεγαλύτερος μετά την ηλικία των 50 ετών, μετά την εμμηνόπαυσιακή φάση της ζωής τους.

Όμως ο αυξημένος κίνδυνος για καρκίνο του μαστού υπάρχει για τις γυναίκες με υπερβολικό βάρος σώματος και πριν από την ηλικία των 50 ετών, έστω και εάν είναι μικρότερος από ότι στην μετεμμηνόπαυσιακή περίοδο. Οι γυναίκες που καταφέρνουν να αποβάλλουν τα περιττά κιλά και να διατηρούν ένα κανονικό βάρος σώματος, πετυχαίνουν μείωση των πιθανοτήτων τους για καρκίνο του μαστού. Τα σημαντικά αυτά συμπεράσματα προέκυψαν από έρευνα που διεξήγαγαν γιατροί από τη Νέα Υόρκη σε 2.000 γυναίκες ηλικίας από 20 έως 90 ετών, με ή χωρίς καρκίνο του μαστού. Οι γυναίκες που από την ηλικία των 20ετών, είχαν πάρει πολλά κιλά, κινδύνευαν πολύ περισσότερο να προσβληθούν από καρκίνο του μαστού σε σύγκριση με τις γυναίκες που διατήρησαν ένα περίπου σταθερό βάρος. Οι γυναίκες που απέκτησαν περισσότερα από 15 κιλά κατά την ενήλικη ζωή σε σύγκριση με το βάρος τους όταν ήταν 20 ετών, είχαν 60% μεγαλύτερο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού από τις γυναίκες που κέρδισαν μόνο 3 κιλά από την ηλικία των 20 ετών. Οι γυναίκες που κέρδισαν 11 κιλά ή περισσότερα μετά την ηλικία των 50 ετών είχαν 62% περισσότερες πιθανότητες προσβολής από καρκίνο του μαστού σε σύγκριση με γυναίκες της ίδιας ηλικίας που δεν είχαν σημαντική αύξηση βάρους σώματος. Η απώλεια κιλών κατά την ενήλικη ζωή, συνοδεύεται στις γυναίκες της έρευνας με μείωση κατά σχεδόν 50% του κινδύνου για καρκίνο μαστού σε σύγκριση με τις γυναίκες που διατηρούσαν ένα σταθερό βάρος κατά την ενήλικη ζωή.

Τα ευρήματα αυτά επιβεβαιώνουν τη θεωρία σύμφωνα με την οποία το υπερβολικό βάρος σώματος, που αποτελείται κυρίως από λίπος, δεν είναι ένας αδρανής ιστός. Αντίθετα, ο λιπώδης ιστός, λειτουργεί ως ενδοκρινής αδένας και αυξάνει στο αίμα τα επίπεδα ορμονών όπως τα οιστρογόνα και η προγεστερόνη.

### 2.3.8 Η παχυσαρκία διπλασιάζει τον κίνδυνο για καρκίνο παχέος εντέρου.

Η παχυσαρκία αυξάνει σημαντικά τον κίνδυνο για καρκίνο του παχέος εντέρου στους παχύσαρκους. Παράλληλα φαίνεται ότι οι καρκίνοι του παχέος εντέρου που εκδηλώνεται στους παχύσαρκους έχουν χειρότερη πρόγνωση. Η θνησιμότητα που συνοδεύει τους καρκίνους αυτούς στους παχύσαρκους είναι μεγαλύτερη παρά στις υπόλοιπες περιπτώσεις. Οι έρευνες μέχρι σήμερα είχαν δείξει ότι οι πιο πάνω διαπιστώσεις ισχύουν μόνο για τους άνδρες.

Όμως μια μεγάλη έρευνα που αφορά 89.835 γυναίκες ηλικίας από 40 έως 59 ετών, που έτυχαν παρακολούθησης για περίπου 11 χρόνια έδειξε ότι ο κίνδυνος είναι ανάλογος και για τις γυναίκες πριν από τη εμμηνόπαυση. Στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, ο κίνδυνος μειώνεται ελαφρά. Ο λόγος για τον οποίο η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο του καρκίνου του παχέος εντέρου θεωρείται ότι είναι τα αυξημένα επίπεδα της ινσουλίνης που παρατηρούνται στα παχύσαρκα άτομα.

Τα ψηλά επίπεδα ινσουλίνης στο αίμα προκαλούν αύξηση ορισμένων παραγόντων, όπως ο παράγοντας IGF-1, οι οποίοι σχετίζονται με την πρόκληση του καρκίνου παχέος εντέρου.

Οι ερευνητές πιστεύουν, ότι ο λόγος για τον οποίο ο κίνδυνος για καρκίνο παχέος εντέρου μειώνεται στις γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση, είναι η αυξημένη έκκριση οιστρογόνων που γίνεται από τα κύτταρα του λίπους του οργανισμού. Τα οιστρογόνα μετά την εμμηνόπαυση, έχουν ένα προστατευτικό ρόλο όσον αφορά τον καρκίνο παχέος εντέρου.

### 2.3.9 Η παχυσαρκία προκαλεί καρκίνο του παγκρέατος

Η παχυσαρκία φαίνεται ότι είναι ένας παράγοντας που προδιαθέτει την εκδήλωση του καρκίνου του παγκρέατος. Οι ερευνητές από την Ατλάντα (Centers for Disease Control and Prevention) διερεύνησαν σε μια πολύ μεγάλη ομάδα πληθυσμού, τη σχέση που υπάρχει μεταξύ της παχυσαρκίας, του ύψους, της σωματικής δραστηριότητας και του κινδύνου για καρκίνο του παγκρέατος. Μελέτησαν 46.648

άνδρες, ηλικίας 40-75 ετών και 117.041 γυναίκες ηλικίας 30-55 ετών για μια χρονική περίοδο που κυμαινόταν από 10 έως 20 χρόνια.

Τα ευρήματα τους έδειξαν ότι τα παχύσαρκα άτομα (ΔΜΣ μεγαλύτερος ή ίσος από 30) είχαν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο να παρουσιάσουν καρκίνο του παγκρέατος.

Επίσης η σωματική εξάσκηση φάνηκε ότι μειώνει τον κίνδυνο εκδήλωσης του σοβαρού αυτού καρκίνου. Η διαπίστωση αυτή ήταν ακόμη πιο εμφανής για τα υπέρβαρα άτομα (ΔΜΣ 25 έως 30). Ο καρκίνος του παγκρέατος είναι ένας από τους πλέον επικίνδυνους καρκίνους. Αποτελεί την πέμπτη αιτία θανάτου λόγω καρκίνου στις ανεπτυγμένες χώρες. Όταν εκδηλωθεί κλινικά και γίνει η διάγνωση του, βρίσκεται σε προχωρημένα στάδια με αποτέλεσμα τα θεραπευτικά του αποτελέσματα να είναι φτωχικά. Μόνο περίπου 20% των ασθενών επιβιώνουν στους 12 μήνες.

## ΔΙΑΙΤΗΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

**3.1 Η ιατρική παρέμβαση στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.**

Η παχυσαρκία σήμερα αποτελεί ένα από τα σπουδαιότερα διατροφικά προβλήματα για τις προηγμένες κοινωνίες. Πολλοί παράγοντες φαίνεται ότι συμβάλλουν στην αύξηση της συχνότητας με την οποία εμφανίζεται και πολλοί τύποι θεραπείας έχουν δοκιμασθεί, οι οποίες έχουν πιθανότητες επιτυχίας στο βαθμό που το άτομο αλλάζει τελικά τις διατροφικές του συνήθειες. Πριν φτάσει κανείς να αντιμετωπίσει την παχυσαρκία με την διαίτα και την αύξηση της φυσικής δραστηριότητας, ο αποτελεσματικότερος τρόπος και πλέον μακροχρόνιος, πρέπει να τονιστεί, πως φαίνεται να είναι η πρόληψη.

Η παχυσαρκία είναι ένα δυσεπίλυτο πρόβλημα που συχνά αποτελεί πηγή μεγάλης απογοήτευσης για όσους επιχειρούν να το αντιμετωπίσουν. Στη σκέψη όλων των παχύσαρκων ατόμων η απόκτηση περιττού σωματικού βάρους φαίνεται εύκολη υπόθεση, σε αντίθεση με την απώλεια που φαίνεται σχεδόν αδύνατη. Η αδυναμία καθορισμού μιας αιτίας της παχυσαρκίας εξηγεί εν μέρει τουλάχιστον γιατί είναι τόσο δύσκολη η θεραπεία της.

Πριν ξεκινήσει η αντιμετώπιση του παχύσαρκου, θα πρέπει να έχει γίνει ιατρική εκτίμηση του ασθενούς. Η λήψη του ιατρικού ιστορικού και η κλινική εξέταση είναι τα βασικά σημεία στα οποία θα επικεντρωθεί ο ιατρός. Το ιστορικό θα πρέπει να περιλαμβάνει πληροφορίες για την ηλικία έναρξης της παχυσαρκίας, πρόσφατες μεταβολές του σωματικού βάρους, οικογενειακό ιστορικό, περιβαλλοντικούς παράγοντες, διατροφικές συνήθειες, σωματική άσκηση, κατανάλωση αλκοολούχων ποτών, κάπνισμα, παλαιότερες προσπάθειες απώλειας βάρους και ψυχοσωματικούς παράγοντες. Σημαντική πληροφορία αποτελεί επίσης η λήψη φαρμακευτικών ή παραφαρμακευτικών προϊόντων. Η κλινική εξέταση χρησιμεύει στον ποσοτικό προσδιορισμό του σωματικού λίπους και της κατανομής του αλλά και στον εντοπισμό πιθανών αιτιών που οδηγούν σε δευτερογενή παχυσαρκία.

Εδώ θα πρέπει να αναφέρουμε ότι σε λιγότερο από 1% των παχύσαρκων ασθενών ανιχνεύεται κάποιο αίτιο που συνήθως αφορά σε ορμονική διαταραχή, όπως

ο υποθυρεοειδισμός. Αυτός εμφανίζεται με απότομη αύξηση του σωματικού βάρους σε ένα άτομο έως τότε υγιές. Θεωρώντας δεδομένη την προδιάθεση των παχύσαρκων για συγκεκριμένα νοσήματα, είναι απαραίτητος ένας βιοχημικός έλεγχος που θα περιέχει οπωσδήποτε επίπεδα σακχάρου νηστείας, χοληστερόλη και τριγλυκερίδια.

Η θεραπεία της παχυσαρκίας είναι απαραίτητο να περιλαμβάνει ένα συνδυασμό μεθόδων και προσεγγίσεων του θέματος. Για την αποφυγή αποτυχίας και δημιουργίας αισθήματος απογοήτευσης στον ασθενή αλλά και στον ιατρό χρειάζεται να τηρούνται κάποιες προϋποθέσεις, όπως: Ελικρινής πρόθεση του ασθενούς να συμμετάσχει σε ένα τέτοιο πρόγραμμα και συνειδητοποίηση ότι η πορεία θα είναι μακροχρόνια.

Να τεθούν ρεαλιστικοί στόχοι και να σχεδιαστεί ένα ευέλικτο χρονοδιάγραμμα.

Στενή και συνεχής παρακολούθηση του ασθενούς.

Αναμφισβήτητα, η ιατρική παρέμβαση και επίβλεψη στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας κρίνεται χρήσιμη και αναγκαία, ωστόσο υπάρχει ένας λόγος παραπάνω για αυτούς:

- Που έχουν ήδη κάποιο διαγνωσμένο πρόβλημα: υπέρταση, διαβήτη, υψηλή χοληστερίνη.
- Που έχουν να χάσουν πολλά κιλά (πάνω από 15)
- Που είναι παχύσαρκοι για πολλά χρόνια . Σ' αυτή την περίπτωση χρειάζεται ειδική στήριξη για να τροποποιηθούν οι διατροφικές συνήθειες.
- Για τις έγκυες γυναίκες. Μια επιπόλαιη διαίτα μπορεί να θέσει σε κίνδυνο το έμβρυο.
- Αν πρόκειται για παιδιά ή εφήβους. Αυτές οι ηλικίες δεν πρέπει να μπαίνουν στις αυστηρές δεσμεύσεις μιας διαίτας χωρίς ιατρική έγκριση.
- Αν στη διάρκεια της διαίτας εμφανίστηκε ναυτία, πόνος στο στήθος, λιποθυμία ή μελαγχολία.
- Αν ο παχύσαρκος αντιμετωπίζει σημαντικά ψυχολογικά προβλήματα. Η διαίτα μπορεί να προκαλέσει μεγαλύτερο στρες.
- Αν υπάρχει πρόθεση να χρησιμοποιηθούν ανορεκτικά φάρμακα ή να γίνει επέμβαση στο στομάχι ή το έντερο για απώλεια βάρους.

Σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να τονιστεί ότι το δυσκολότερο κομμάτι δεν είναι η αρχική απώλεια βάρους αλλά η διατήρηση του στα νέα χαμηλότερα επίπεδα. Τα



μέσα που χρησιμοποιούνται συνδυαστικά σε μια τέτοια προσπάθεια είναι: υποθερμιακή διαίτα, αλλαγές στον τρόπο συμπεριφοράς, αεροβική γυμναστική και υποστηρικτική δράση του κοινωνικού περιγύρου.

Για δυσκολότερες περιπτώσεις προτείνονται η φαρμακευτική και η χειρουργική προσέγγιση, οι οποίες όμως δεν υπόσχονται απόλυτα ποσοστά επιτυχίας και δεν είναι απαλλαγμένες από ανεπιθύμητες ενέργειες και επιπλοκές. Και οι δύο παραπάνω προσεγγίσεις προτείνονται αποκλειστικά και μόνο από ιατρό, εφόσον κρίνει ότι ο ασθενής χρήζει μιας τέτοιας αντιμετώπισης.

### 3.2 Η σημασία της ψυχικής στήριξης.

Οι συμβουλές ενός ψυχολόγου είναι αποτελεσματική βοήθεια στην προσπάθεια για απώλεια βάρους. Ιδιαίτερα αυτοί που έχουν το σύνδρομο να «μασάνε» όλη μέρα. Αρκετοί άνθρωποι τρώνε μεγάλες ποσότητες φαγητού με τρόπο ψυχαναγκαστικό. Όταν αρχίσουν, δεν μπορούν να σταματήσουν. Αναζητούν ποσότητα. Δεν σταματούν μέχρι να νιώσουν πόνο στο στομάχι.

Σε πολλές περιπτώσεις η πολυφαγία έχει αίτια ψυχικά. Η ψυχολογία ενοχοποιεί:

- ⇒ Τη σχέση με την μητέρα. Όταν δεν είναι στοργική, το άτομο αναζητά υποκατάστατο για το μητρικό χέρι που στερήθηκε, στο φαγητό.
- ⇒ Τη μοναξιά. Η τροφή αποτελεί «σταθερό φίλο» σε περιόδους ανίας ή αγωνίας.
- ⇒ Τον καταπιεσμένο θυμό. Πρόσωπα που δεν μπορούν να διεκδικήσουν ανοιχτά τα δικαιώματά τους, καταστέλλουν σκόπιμα την οργή τους με φαγητό. Οι τροφές σ' αυτή την περίπτωση παίζουν κατευναστικό ρόλο.
- ⇒ Τη χαμηλή αυτοεκτίμηση. Το παχύσαρκο άτομο δεν αναγνωρίζει την αξία του και προσκολλάται στην τροφή ως ναρκωτικό.

Τα διαιτολόγια μετρούν τις θερμίδες των τροφών. Οι παχύσαρκοι όμως χρειάζονται και ψυχοτόνωση. Δύσκολα θα ξεπεράσουν το πρόβλημα, αν δεν συνειδητοποιήσουν τις αιτίες. Το δεύτερο στάδιο μετά την ανακάλυψη των λόγων που μας κρατούν δέσμιους του πάχους, που μπορεί να προσφέρει βοήθεια ο ψυχοθεραπευτής είναι το στάδιο της τροποποίησης της συμπεριφοράς μας απέναντι στο φαγητό. Όλοι έχουμε την τάση να νιώθουμε άνετα με τις συνήθειες μας. Αυτό

μας κάνει να αντιστεκόμαστε στις αλλαγές. Υποτιμάμε την ικανότητα μας να αλλάξουμε, ακόμα και αν ολοφάνερα πρόκειται για το καλό μας.

Οι ψυχολόγοι αναφέρουν πέντε στάδια αλλαγής:

- ✓ Μην αντιστέκεστε στο καινούργιο. Παρατηρήστε τα μειονεκτήματα της τωρινής συμπεριφοράς σας.
- ✓ Εστιαστείτε στις πιθανές λύσεις και όχι στα προβλήματα
- ✓ Προετοιμαστείτε. Ορίστε μια ημερομηνία μέσα στον επόμενο μήνα κατά την οποία θα υιοθετήσετε νέους τρόπους συμπεριφοράς απέναντι στο φαγητό.
- ✓ Ξεκινήστε με έντονη απόφαση.
- ✓ Αλλάξτε το περιβάλλον ( της κουζίνας σας). Νέες ολιγοθερμιδικές τροφές στα ράφια και το ψυγείο.
- ✓ Διατηρήστε την αλλαγή.
- ✓ Ζητήστε την υποστήριξη έμπειρων επαγγελματιών (γιατρού, ψυχολόγου, διατροφολόγου).
- ✓ Ανταμείψτε τον εαυτό σας για κάθε επιτυχία (όχι όμως με φαγητό!)

### 3.3 Η σημασία των λιποκυττάρων στον οργανισμό.

Το λίπος αποθηκεύεται σε εξειδικευμένα κύτταρα που ονομάζονται λιποκύτταρα.

Όλα μαζί τα λιποκύτταρα συνθέτουν τον λιπώδη ιστό του σώματος. Ο λιπώδης ιστός είναι η κύρια ενεργειακή μας αποθήκη. Εάν δεν υπήρχε θα έπρεπε να τρώμε συνεχώς ώστε να προμηθεύουμε τον οργανισμό μας με ενέργεια. Ο λιπώδης ιστός διακρίνεται σε υποδόριο λιπώδη ιστό ή αλλιώς αποταμειντικό, που υπάρχει μεταξύ δέρματος και μυϊκού ιστού και σε δομικό που βρίσκεται στον εγκέφαλο, μέσα στις αρθρώσεις και σε διάφορα όργανα. Στο σώμα μας υπάρχει μεγάλος αριθμός λιποκυττάρων (από 20-60 δισεκατομμύρια) τα οποία δεν είναι πάντα και παντού κατανεμημένα ομοιόμορφα. Υπάρχουν άνθρωποι που αποθηκεύουν περισσότερο λίπος στην κοιλιακή χώρα ή στους γλουτούς ή αλλού. Αυτό συμβαίνει επειδή η κατανομή των λιποκυττάρων είναι ανομοιόμορφη και στα συγκεκριμένα σημεία ο αριθμός αυτών είναι μεγαλύτερος. Το κοινό τους σημείο είναι ότι τα λιποκύτταρα έχουν το ίδιο μέγεθος το οποίο αυξάνεται όταν προσλαμβάνουμε περισσότερη ενέργεια από τη διατροφή μας από αυτή που χρειαζόμαστε. Το αντίθετο συμβαίνει, όταν η ενέργεια

που προσλαμβάνουμε μέσω της τροφής, είναι λιγότερη από αυτή που ξοδεύουμε. Τα λιποκύτταρα πολλαπλασιάζονται αριθμητικά σχεδόν μέχρι την εφηβεία. Από εκεί και πέρα ο αριθμός τους σταθεροποιείται και αυξομειώνεται μόνο το μέγεθος τους. Στην ηλικία των 25 ετών ο μέσος άντρας, χωρίς περιττό βάρος, έχει περίπου 15% λίπος, ενώ η μέση γυναίκα 20-26%. Η συνολική ποσότητα λίπους στο ανθρώπινο σώμα δεν είναι ποτέ σταθερή, αλλά αυξομειώνεται. Ο λιπώδης ιστός περιέχει 80% «καθαρό» λίπος και μόνο 10-20% νερό. Η σύσταση του εξαρτάται από τις ορμόνες, διάφορα ένζυμα, τις φυσικές δραστηριότητες και τη διατροφή.

Οι γυναίκες παρουσιάζουν μια πιο περιφερειακή κατανομή λίπους (έχουν περισσότερο λίπος στην περιοχή των ωμοπλάτων, στους μαστούς, κάτω από τον ομφαλό, στους γλουτούς και στους μηρούς), ενώ οι άντρες μια πιο κεντρική κατανομή (στον κορμό και ειδικά στην κοιλιά). Το σχήμα αχλαδιού στις γυναίκες, οφείλεται περισσότερο σε γενετική προδιάθεση παρά σε ορμονικά ή άλλα προβλήματα και είναι κληρονομούμενο χαρακτηριστικό.

Το λιποκύτταρο μπορεί ταυτόχρονα να αποθηκεύει και να εκλύει λίπος. Η αποθήκευση λίπους αυξάνεται όταν υπάρχουν μειωμένες δραστηριότητες, αυξημένη λήψη θερμίδων και παρατεταμένες περιόδους δίαιτας που ακολουθούνται από υψηλή θερμιδική πρόσληψη. Η αποθήκευση λίπους μεγιστοποιείται, μετά και από ολιγοήμερες δίαιτες. Τρώγοντας επίσης μόνο ένα ή δύο γεύματα την ημέρα, οι παρακαταθήκες λίπους αυξάνονται ακόμα και αν λαμβάνετε 30% λιγότερες θερμίδες από αυτές που χρειάζονται για να διατηρηθεί το βάρος του σώματος.

Η λεπτίνη, η οποία είναι μια ορμόνη που παράγουν τα λιπώδη κύτταρα του σώματος, έχει την ιδιότητα να διατηρεί σταθερά τα επίπεδα του λίπους. Όταν υπάρχει αρκετή λεπτίνη στο αίμα, τότε και το αίσθημα της πείνας μειώνεται και οι θερμίδες καίγονται ταχύτερα. Τα γονίδια ,επηρεάζουν, αλλά σε ένα ποσοστό 40%. Περισσότερο επηρεάζουν το περιβάλλον και ο τρόπος ζωής. Οι άνθρωποι ακολουθούν όλο και περισσότερο, τα τελευταία χρόνια, καθιστική ζωή, με αποτέλεσμα τα γονίδια της παχυσαρκίας να αποκτούν μεγαλύτερη δύναμη.

### 3.4 Ο ιδανικός τρόπος διατροφής για όλους μας

Η ιατρική κοινότητα παγκοσμίως έχει διαπιστώσει ότι η μεσογειακή Διατροφή αποτελεί τον καλύτερο τρόπο πρόσληψης τροφής και συμμετέχει σημαντικά στην πρόληψη παθήσεων όπως η δυσλιπιδαιμία, οι καρδιακές παθήσεις, ο σακχαρώδης διαβήτης, η παχυσαρκία, διάφοροι καρκίνοι και άλλες ασθένειες.

Μερικές φορές το μήνα Σε μικρές ποσότητες	Μερικές φορές την εβδομάδα	Καθημερινά
Κόκκινο κρέας Γλυκά	Αβγά Πουλερικά Ψάρια	Γαλακτοκομικά Ελαιόλαδο, ελιές Φρούτα, λαχανικά, όσπρια, Ψωμί, ζυμαρικά, ρύζι, πατάτες, δημητριακά

Οι διατροφικοί χειρισμοί συνιστούν το σημαντικότερο μέρος της προσπάθειας απώλειας βάρους, καθώς περιλαμβάνουν εκτός από διαιτολόγιο χαμηλής ενεργειακής πρόσληψης και συμβουλές για τους κανόνες διατροφής όπως οι εξής:

- Τρώτε πάντοτε καθιστοί στο τραπέζι
- Τρώτε πρωινό κάθε μέρα
- Τρώτε σε ατμόσφαιρα ηρεμίας και συντροφικότητας
- Τρώτε αργά. Μην καταβροχθίζετε γρήγορα τα γεύματα σας
- Αποφεύγετε να βλέπετε τηλεόραση ταυτόχρονα με τα γεύματα
- Οργανώστε τα γεύματα ανά τακτά σταθερά διαστήματα
- Προτιμάτε τρόπους μαγειρέματος χωρίς πολλά λιπαρά
- Αποφεύγετε τα πολλά αεριούχα αναψυκτικά
- Τρώτε «μεσογειακά», δηλαδή προτιμάτε λαδερά φαγητά, λαχανικά, όσπρια, σούπες, ψωμί.

- Τρώτε συχνά ψάρι
- Προετοιμάζετε το κολατσιό των παιδιών στο σχολείο από το σπίτι ώστε να αποφεύγουν τα «έτοιμα» παρασκευάσματα του κυλικείου
- Τρώτε άφθονα φρέσκα λαχανικά, κυρίως εποχής
- Τρώτε φρούτα είναι σύμμαχοι της υγείας
- Πίνετε πολύ νερό κάθε μέρα
- Αποφεύγετε τα σκληρά ποτά (λικέρ, κοκτέιλ), καταναλώνετε με μέτρο το κρασί
- Αποφεύγετε τη ζάχαρη και όλα τα προϊόντα που την περιέχουν
- Προτιμάτε το ελαιόλαδο στα φαγητά σας, κατά προτίμηση ωμό
- Προτιμάτε το ψωμί ολικής άλεσης στα γεύματά σας

### 3.5 Επιπλοκές από τη μη ελεγχόμενη απώλεια βάρους

Η απώλεια του σωματικού βάρους πρέπει να γίνεται σταδιακά και να αποφεύγονται οι μεγάλες αυξομειώσεις βάρους, που ίσως είναι πιο επικίνδυνες για την υγεία, από την ίδια την παχυσαρκία. Ο ιδανικός ρυθμός απώλειας βάρους σε μια δίαιτα είναι μισό με ένα κιλό την εβδομάδα. Πρέπει να είμαστε πολύ επιφυλακτικοί σε δίαιτες που υπόσχονται απότομη μείωση του βάρους. Επίσης πρέπει να έχουμε υπόψιν μας ότι οι περισσότεροι άνθρωποι μπορούν να αντέξουν δίαιτες με χαμηλή ποιότητα θρεπτικών συστατικών για 2-3 εβδομάδες, χωρίς να υποστούν σοβαρές βλάβες στην υγεία τους. Οι παρατεταμένες δίαιτες που παρέχουν λιγότερες από 1000 θερμίδες την ημέρα, πρέπει να εφαρμόζονται μόνο κάτω από ιατρική επίβλεψη.

Όπως προαναφέρθηκε, οι παρατεταμένες δίαιτες χαμηλής θρεπτικής αξίας που έχουν ως αποτέλεσμα την ανεξέλεγκτη απώλεια βάρους είναι πιθανόν να επιφέρουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία. Παρακάτω αναφέρονται οι επιπλοκές που μπορούν να προκληθούν:

Στη καρδιά και τα αγγεία

α. αρρυθμίες

β. υπόταση

γ. μυοκαρδιοπάθειες

Στο αιμοποιητικό σύστημα

α. σιδηροπενική αναιμία

β. σπάνια μεγαλοβλαστική αναιμία

Στο νευρικό σύστημα

α. κατάθλιψη

β. ψυχογενής ανορεξία

γ. μονονευρίτιδες και πολυνευρίτιδες

Στο μυϊκό σύστημα

α. απώλεια μυϊκού ιστού

β. κήλες, διαφραγματοκήλη

Στα οστά και τις αρθρώσεις

α. ουρική αρθρίτιδα

β. οστεοπόρωση και οστεομαλακία

γ. καθυστέρηση ανάπτυξης

Στο ενδοκρινικό σύστημα

α. αμηνόρροια

β. υπογεννητισμός στους άνδρες

γ. μείωση των επιπέδων της τριωδοθυρονίνης

Στο γαστρεντερικό σύστημα

α. δυσκοιλιότητα με αποτέλεσμα ραγάδες πρωκτού- αιμορροΐδες

β. εκκολπομάτωση παχέως εντέρου

γ. χολολιθίαση

δ. βλάβες ηπατικού κυττάρου

ε. οισοφαγίτιδες ατροφικού τύπου

### 3.6 Τα βασικά διατροφικά συστατικά του διαιτολογίου μας- η ισορροπημένη διατροφή

Για να είναι το καθημερινό μας διαιτολόγιο πλήρες και ισορροπημένο, χρειάζεται να περιλαμβάνει όλα τα απαραίτητα διατροφικά συστατικά, στις κατάλληλες φυσικά ποσότητες (οι οποίες θα αναφερθούν παρακάτω). Τα αναγκαία αυτά διατροφικά συστατικά για τον οργανισμό μας είναι οι πρωτεΐνες, τα λίπη, οι υδατάνθρακες, οι βιταμίνες, τα μέταλλα, τα ιχνοστοιχεία και οι φυτικές ίνες. Για την ολοκληρωμένη παροχή πληροφοριών και γνώσεων γύρω από την σωστή διατροφή, θεωρείται απαραίτητη η περαιτέρω ανάλυση των διατροφικών στοιχείων που αναφέρθηκαν.

Οι πρωτεΐνες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη των κυττάρων, αποτελούν δηλαδή τα οικοδομικά υλικά στη διαδικασία ανάπτυξης των κυττάρων και του οργανισμού μας. Τις παίρνουμε από το κρέας, το γάλα και τα προϊόντα του, τα αυγά, τα ψάρια και τα όσπρια. Σε γενικές γραμμές είναι ζωικής προέλευσης, αλλά δεν πρέπει να υποτιμάμε τις πρωτεΐνες που περιέχουν τα ψάρια και τα όσπρια, ακόμα και τα λαχανικά. Η συνιστώμενη ημερήσια δόση για τους άνδρες είναι 55 γραμμάρια περίπου και για τις γυναίκες 45 γραμμάρια περίπου. Οι πρωτεΐνες δε θα πρέπει να ξεπερνάνε το 10-15% των καθημερινών θερμίδων.

Τα λίπη είναι απαραίτητα για την αποθήκευση ενέργειας και τη λήψη βιταμινών. Παρά την αρνητική εικόνα που μας δίνουν γι' αυτά οι καρδιολόγοι και όσοι ακολουθούν κάποια δίαιτα, αποτελούν ένα ακόμα από τα βασικά συστατικά της διατροφής μας. Είναι η τρίτη ομάδα θρεπτικών στοιχείων, όσον αφορά στη σημασία που πρέπει να έχουν στη διατροφή μας, (μετά τους υδατάνθρακες μαζί με τις φυτικές ίνες και τις πρωτεΐνες). Δεν μπορούμε να ζήσουμε με πολύ μικρά ποσά λιπών και γι' αυτό δεν πρέπει να τα αρνηθούμε. Τα παίρνουμε από το γάλα και τα προϊόντα του, τις μαργαρίνες, το κρέας, τα ψάρια, τους ξηρούς καρπούς και τα φυτικά λάδια. Συνιστώμενη ημερήσια δόση συνολικά για τους άνδρες είναι 99 γραμμάρια και για τις γυναίκες 75 γραμμάρια. Άσχετα από την προέλευση τους, όλα τα λιπαρά δεν πρέπει να ξεπερνούν το 35% των θερμίδων.

Ειδικότερα τα κεκορεσμένα ζωικά λίπη να μην ξεπερνούν το 1/3 των θερμίδων (χοιρινό, τυριά, γάλα πλήρες, παγωτά, αρνί). Τα πολυακόρεστα, όπως ηλιέλαιο, καλαμποκέλαιο, σογιέλαιο θα καλύψουν κι αυτά το 1/3 των λιπαρών καθημερινά. Το ελαιόλαδο είναι μονοακόρεστο, και συνιστάται περισσότερο από όλα.

Οι υδατάνθρακες αποτελούν τα «καθαρά» καύσιμα με τα λιγότερα τοξικά.

Είναι απαραίτητα για ενέργεια και καλή λειτουργία του εγκεφάλου. Αποτελούν επίσης από τις πιο φτηνές τροφές. Οι λαθεμένες απόψεις που κυκλοφορούν σχετικά με τους υδατάνθρακες(ότι παχαίνουν) τους έχουν εξοστρακίσει από τη διατροφή μας. Αντίθετα, καταναλώνουμε περισσότερο κρέας και γαλακτοκομικά (πρωτεΐνες και λίπη) τα οποία είναι πολύ πιο ακριβά και λιγότερο απαραίτητα σε ποσότητες. Υδατάνθρακες παίρνουμε από τα φρούτα, τα λαχανικά, το γάλα, τα δημητριακά, το ψωμί, τις πατάτες, το ρύζι και τα ζυμαρικά. Η συνιστώμενη ημερήσια ποσότητα για τους άνδρες είναι 320 γραμμάρια και για τις γυναίκες 243 γραμμάρια. Οι μισές θερμίδες (και πάνω) στο καθημερινό πιάτο πρέπει να προέρχονται από υδατάνθρακες. Το ποσοστό κάθε χρόνο αυξάνεται από το Διεθνή Οργανισμό Υγείας, ενώ συνιστά όλο και λιγότερα λιπαρά.

Στις κοινωνίες της αφθονία, υπάρχει μια τάση να αντικαθίστανται οι υδατάνθρακες από πρωτεΐνες και λίπη. Αλλά κάθε γραμμάριο υδατανθράκων έχει τις μισές θερμίδες από ότι των λιπών και μας προσφέρει μεγαλύτερη αίσθηση κορεσμού, έτσι που με μικρότερη ποσότητα νιώθουμε πιο χορτάτοι.

Οι βιταμίνες αποτελούν τα κλειδιά της νιότης και είναι απαραίτητες για όλες τις λειτουργίες του οργανισμού. Χρειαζόμαστε ελάχιστες ποσότητες, αλλά δεν μπορούμε να τις στερηθούμε χωρίς να βάζουμε σε κίνδυνο την ζωή μας. Οι βιταμίνες παρεμβαίνουν ώστε το σώμα να μπορέσει να επιτελέσει τις λειτουργίες του και τη βιοχημική του δραστηριότητα και να ενισχύουν τις άμυνες του απέναντι στις νόσους. Μια ισορροπημένη διατροφή μπορεί να μας προσφέρει τις αναγκαίες δόσεις βιταμινών. Γι' αυτό και η άσκοπη κατανάλωση βιταμινούχων σκευασμάτων δεν είναι συνήθως χρήσιμη, γιατί ο οργανισμός είναι ικανός να διατηρήσει για μεγάλα χρονικά διαστήματα τη χημική δομή αρκετών βιταμινών.

ΠΟΙΕΣ  
ΕΙΝΑΙ

ΤΙ ΚΑΝΟΥΝ

ΑΠΟ ΠΟΥ ΤΙΣ ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ

A

Διατηρεί την υγεία  
του δέρματος και  
των ματιών.

Κρέας, πορτοκάλια και κίτρινα  
λαχανικά.



- |   |  |   |
|---|--|---|
| B | Απελευθερώνουν<br>ενέργεια, κρατάνε<br>τα νεύρα και το<br>δέρμα σε καλή κατάσταση.         | Μαύρο ψωμί, κρέας, λαχανικά,<br>γάλα, δημητριακά.                             |
| C | Βοηθά το δέρμα να<br>επουλώνεται γρήγορα<br>μετά από τραυματισμούς,<br>κρατά τα ούλα γερά. | Πατάτες, πράσινα λαχανικά,<br>φρούτα κυρίως λεμόνια,<br>πορτοκάλια, φράουλες. |
| D | Για γερά δόντια και<br>κόκαλα.   | Ήλιος πάνω στο δέρμα,<br>κρέας, ψάρια, γάλα.                                  |

Τα ιχνοστοιχεία, αποτελούν τον μεταλλικό σκελετό της ζωής. Είναι απαραίτητα για τον πολλαπλασιασμό των κυττάρων. Μια ποικίλη διατροφή εξασφαλίζει τις απαραίτητες ποσότητες μετάλλων, γι' αυτό και δε συνίσταται να καταναλώνονται φαρμακευτικά συμπληρώματα για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Ο οργανισμός δυσκολεύεται να διαλύσει αυτά τα μέταλλα και πρέπει να αποθηκεύει το πλεόνασμα τους. Η υπερβολική ποσότητα μπορεί να είναι επικίνδυνη και τοξική. Το νάτριο για παράδειγμα, εάν προσληφθεί σε υπερβολικές ποσότητες μπορεί να διαλυθεί εύκολα στα ούρα, αλλά ο οργανισμός μας δεν μπορεί να απαλλαγεί εύκολα από μεγάλες ποσότητες σιδήρου, που μπορεί να έχει έντονες τοξικές παρενέργειες.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ	ΤΙ ΚΑΝΟΥΝ	ΑΠΟ ΠΟΥ ΤΑ ΠΑΙΡΝΟΥΜΕ
ΑΣΒΕΣΤΙΟ	Για γερά κόκαλα και δόντια.	Γάλα και γαλακτοκομικά, σκούρα πράσινα λαχανικά, σαρδέλες.
ΣΙΔΗΡΟΣ	Για υγεία στο αίμα και καλή λειτουργία των κυττάρων.	Συκώτι, πράσινα λαχανικά, κρόκος αυγού.
ΚΑΛΙΟ	Για υγεία στο αίμα και καλή λειτουργία των κυττάρων.	Κρέας, λαχανικά, αποξηραμένα φρούτα.
ΝΑΤΡΙΟ	Βασικό για όλα τα υγρά του σώματος.	Αλάτι και αλατισμένες τροφές.

*Οι φυτικές ίνες* είναι απαραίτητες και βοηθούν στην καλή λειτουργία του εντέρου. Αποτελούν ασπίδα στον καρκίνο του εντέρου και του μαστού. Ο καρκίνος του εντέρου είναι άγνωστος σε λαούς που καταναλώνουν πολλές φυτικές ίνες. Τις παίρνουμε από το ψωμί, το αλεύρι, τα δημητριακά, τα όσπρια, τα λαχανικά, και τα φρούτα. Η συνιστώμενη ημερήσια δόση είναι για άντρες και γυναίκες 12-24 γραμμάρια. Προτιμήστε όσπρια και ψωμί ολικής άλεσης.

### 3.7 Τροποποίηση της συμπεριφοράς

Το αδυνάτισμα, δεν γίνεται εύκολα, ούτε γρήγορα. Μπορεί όμως να γίνει πραγματικότητα. Είναι κάτι που για να το πετύχει κανείς χρειάζεται να έχει στόχο, επιμονή, υπομονή και αποφασιστικότητα γι' αυτό που κάνει. Χρειάζεται να υπάρχει γνώση και ενημέρωση γύρω από τη διατροφή και η προσπάθεια να είναι οργανωμένη και να ακολουθείται κάτω από μια τακτική. Η τακτική αυτή λέγεται τροποποίηση συμπεριφοράς. Μπορεί να την ακολουθήσει κανείς μόνος του ή σε ομάδα, με την υποστήριξη γιατρών (ψυχολόγου, ενδοκρινολόγου, παθολόγου) ή διαιτολόγου. Η βασική ιδέα είναι να υιοθετήσουμε μία άλλη στάση απέναντι στη διατροφή, αλλά και στον τρόπο ζωής γενικότερα, διαφορετική από αυτή που τηρούσαμε μέχρι σήμερα, η οποία μας εγγυάται οποσδήποτε απώλεια βάρους αλλά και διατήρηση του αποτελέσματος, εφόσον παραμένουμε πιστοί στην νέα αυτή αλλαγή. Παρακάτω

αναφέρονται κινήσεις-βήματα που αποτελούν μέρος της τροποποίησης της συμπεριφοράς.

#### Κρατήστε ημερολόγιο :

Καταγράψτε τις τροφές που τρώτε. Σημειώστε την ώρα και το χώρο, τη διάθεση και τα συναισθήματα, πόσο πεινασμένοι νιώθετε πριν και μετά το γεύμα. Το κλειδί για την καταγραφή των συναισθημάτων είναι να εντοπίζεται κάθε φορά τις συνθήκες. Για παράδειγμα, άλλοι τρώνε πολύ όταν έχουν κατάθλιψη, άλλοι όταν είναι κουρασμένοι, μερικοί επειδή απλώς είναι ώρα φαγητού. Επίσης πολλοί είναι αυτοί που τρώνε όταν είναι μόνοι, στα κρυφά ή και αυτοί που τρώνε όταν είναι μπροστά στη τηλεόραση. Κρατήστε ημερολόγιο καθημερινά για δύο τουλάχιστον εβδομάδες. Δώστε το στον ψυχολόγο ή το γιατρό με τον οποίο συνεργάζεστε και ζητήστε του να σας εξηγήσει τις ιδιαιτερότητες. Θα διαπιστώσετε ότι υποτιμάτε τις ποσότητες και ότι κάνετε σοβαρά διατροφικά λάθη. Τρώτε λιπαρές τροφές. Τρώτε πολύ το βράδυ. Πίνετε. Τρώτε ανάμεσα στα γεύματα γλυκά. Καταπίνετε τα αρνητικά συναισθήματα με πολύ φαγητό.

#### Ενημερωθείτε:

Όσο περισσότερα ξέρετε για τις τροφές, τόσο πιο εύκολα θα αδυνατίσετε. Ένα είναι σίγουρο, ότι για να αλλάξουν οι διατροφικές συνήθειες είναι απαραίτητη η γνώση γύρω από αυτές. Αγοράστε λοιπόν ιατρικά βιβλία για τη διατροφή και ενημερωθείτε. Μάθετε τις τροφές που συνιστά η ιατρική για να ζούμε καλύτερα και περισσότερο και ποιες είναι οι πολυθερμιδικές τροφές που πρέπει να αποφεύγουμε. Ξεχωρίστε εκείνες που προσφέρουν ενέργεια από αυτές που μας παχαίνουν χωρίς να μας θρέφουν όπως σοκολάτες, τσιπς, γλυκά. Αγαπήστε τις πρώτες, αντισταθείτε στις δεύτερες. Έτσι θα μάθετε γιατί παχαίνουμε και γιατί μένουμε παχύσαρκοι για χρόνια.

#### Αλλάξτε τη στάση σας απέναντι στο φαγητό:

Ξανασκεφτείτε κάτω από άλλο πρίσμα τη τροφή. Δείτε την πρώτα ως ενέργεια και έπειτα όλα τα άλλα. Οι περισσότεροι βλέπουν το φαγητό ως γεύση και ως απόλαυση. Η αλλαγή ξεκινά από εκεί. Μάθετε για τις κατηγορίες των τροφών και το ρόλο τους. Αποκτήστε υγιεινές συνήθειες. Πετάξτε όλες τις ανθυγιεινές τροφές που κρύβετε στα ντουλάπια σας. Δοκιμάστε νέες ολιγοθερμιδικές συνταγές. Περιμένετε να πεινάσετε για να φάτε. Μάθετε να απαντάτε «όχι» στις προκλήσεις. Αντλήστε την ίδια την χαρά από τη μισή ποσότητα φαγητού. Μην τοποθετείται το πιάτο μπροστά σας. Τοποθετήστε τον εαυτό σας μπροστά στο πιάτο.

Μετρηθείτε:

Πριν ξεκινήσετε τις αλλαγές στη διατροφή σας για να χάσετε βάρος, μετρηθείτε. Ακόμα καλύτερα είναι να μετρηθείτε μπροστά στο γιατρό σας. Έτσι, θα δυναμώσετε την άποψη σας και θα ενισχύσετε τη δέσμευση σας.

Μετρήστε το ύψος, το βάρος σας (χωρίς ρούχα) και την περίμετρο της μέσης.

Για τις γυναίκες, αν η μέτρηση ξεπερνά τα 80 εκατοστά υπάρχει σχετικός κίνδυνος υγείας από τη συσσώρευση λίπους γύρω από την κοιλιά. Αν η μέτρηση ξεπερνά τα 88 εκατοστά ο κίνδυνος είναι αυξημένος.

Για τους άνδρες, αν η μέτρηση ξεπερνά τα 94 εκατοστά υπάρχει σχετικός κίνδυνος.

Αν η μέτρηση ξεπερνά τα 102 εκατοστά ο κίνδυνος είναι αυξημένος.

Διαλέξτε μια διαίτα :

Διαλέξτε μια έγκυρη διαίτα για να ξεκινήσετε. Όχι μια διαίτα αστραπή. Όχι μονοδίαιτα. Μια διαίτα ποικιλίας που να σας ταιριάζει και να σας ικανοποιεί από τις πολλές που υπάρχουν στα διάφορα ιατρικά βιβλία. Ξεκινήστε τη διαίτα με σύστημα, ενθουσιασμό, απόφαση και με μια προϋπόθεση: ένα από τα κύρια γεύματα θα περιέχει φυτικές ίνες. (παραδείγματα: φακές με κοτόπουλο στήθος, φρέσκα φασολάκια με γαλοπούλα, σαλάτα με μαύρο ψωμί).

Οι φυτικές ίνες θα σας χορτάσουν. Θα σας δώσουν βιταμίνες και ιχνοστοιχεία που έχει ανάγκη ο οργανισμός. Θα σας προστατέψουν από τον καρκίνο. Θα σας κρατήσουν μακριά από λίπη και γλυκά. Θα καλύψουν την ανάγκη σας για ποσότητα, γιατί μπορείτε να φάτε όσες θέλετε. Άλλωστε, συνήθως οι φυτικές ίνες φιλοξενούνται σε ολιγοθερμιδικές τροφές. Νερό για καλό δέμα.

Μια καλή παρατήρηση είναι να επιλέγετε φυτικές ίνες όπως μας τις δίνει η φύση, επειδή οι φυτικές ίνες των τροφών περιέχουν βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και νερό.

Αντίθετα, οι «αποξηραμένες» των φαρμακείων που έχουν μεν τις ευεργετικές ιδιότητες των φυτικών ινών, στερούνται λόγω αποξήρανσης, τις βιταμίνες.

Ίσως σας φανεί δύσκολο να οργανώσετε μια εβδομαδιαία ή 15νήμερη διαίτα.

Ζητήστε τη βοήθεια του γιατρού σας ή έμπειρου διαιτολόγου. Ορίστε μια ημερομηνία έναρξης μέσα στον επόμενο μήνα και μην την αναβάλλετε για κανένα λόγο. Ξεκινήστε χαλαρά. Οτιδήποτε αναλαμβάνουμε με μεγάλη ένταση, μας κουράζει γρήγορα.

Έλεγχος και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων:

Μετά από τον πρώτο ενθουσιασμό, ίσως οι αντοχές σας καμφθούν. Ακόμα μπορείτε να φτάσετε και στο αντίθετο άκρο, να τρώτε ελάχιστα ακολουθώντας ανεπαρκείς δίαιτες. Γι' αυτό είναι απαραίτητο ο γιατρός σας να ελέγχει συστηματικά την πρόοδο σας, τουλάχιστον μια φορά το 15νήμερο αφού σας ζυγίζει και συγκρίνει με την προηγούμενη μέτρηση.

Δραστηριοποιηθείτε:

Περπατήστε, χορέψτε, κάντε ποδήλατο, γυμναστική, βάρακια. Ανεβείτε με τις σκάλες, ασχοληθείτε με τις δουλειές του σπιτιού, αυξήστε γενικώς την σωματικής σας δραστηριότητα. Τα προγράμματα αδυνατίσματος, έχουν καλύτερη επιτυχία μακροπρόθεσμα αν συνδυάζονται με έντονη κινητικότητα. Δεν χρειάζεται να κάνετε κάτι που αντιπαθείτε για να κάψετε θερμίδες. Ένα πρόγραμμα ασκήσεως μέτριας έντασης με διάρκεια μιας ώρας, περίπου καθημερινά είναι αρκετό για να σας κρατήσει σε φόρμα. Το απλούστερο και το φυσικότερο είναι το γρήγορο περπάτημα.

### 3.8 Δίαιτες

Οι πληροφορίες που παρέχονται σε αυτή την εργασία επελέγησαν από γιατρού και θεωρούνται ακριβείς. Παρατίθενται συμβουλές για την διατήρηση της καλής υγείας και την προστασία του οργανισμού από χρόνιες παθήσεις. Επίσης αναφέρονται διάφορα πρότυπα διαιτολόγια διαφόρων θερμίδων ανάλογα με τις ανάγκες σε θερμίδες κάθε οργανισμού. Ωστόσο θα πρέπει να τονιστεί ότι άτομα υπέρβαρα ή παχύσαρκα που παράλληλα έχουν κάποιο χρόνιο νόσημα (όπως για παράδειγμα διαβήτη, ουρικό οξύ, αναιμία και άλλες παθήσεις), προτείνεται να απευθυνθούν στο προσωπικό τους γιατρού όπου γνωρίζοντας το ιατρό τους θα αντιμετωπιστούν κατάλληλα και κάθε πρόταση από το γιατρό θα είναι στα μέτρα του συγκεκριμένου ασθενή.

Κάθε άνθρωπος χρειάζεται μια βασική ποσότητα θερμίδων ανεξαρτήτως της σωματικής του δραστηριότητας, ώστε να διατηρούνται οι βασικές σωματικές του λειτουργίες (καρδιακή λειτουργία, εγκεφαλική λειτουργία κλπ). Η ποσότητα αυτή υπολογίζεται για τις γυναίκες:  $700\text{Kcal} + 7$  επί το σωματικό βάρος. Για μια γυναίκα που ζυγίζει 57 Kgr οι βασικές θερμίδες που χρειάζεται είναι  $700+7*57=1099\text{Kcal}$  Και για τους άνδρες :  $900\text{Kcal} + 7$  επί το σωματικό βάρος. Ένας άνδρας που ζυγίζει 80 Kgr η ποσότητα θερμίδων που χρειάζεται είναι  $900+7*80= 1460\text{Kcal}$ . Αυτήν την ποσότητα των θερμίδων θα πρέπει να την αυξήσουμε κατά 20%, 40%, και 80% για μικρή, μέτρια, και βαριά μυϊκή δραστηριότητα αντίστοιχα.

Προτού παρουσιαστούν τα διαιτολόγια , είναι χρήσιμο να δοθεί η έννοια της μερίδας στην καθημερινή μας διατροφή. Οι τροφές, πρακτικά, διαιρούνται σε 4 ομάδες. Είναι απαραίτητο να παίρνουμε μερίδες και από τις 4 ομάδες τροφών καθημερινά. Μόνο έτσι εξασφαλίζουμε ισόρροπη προμήθεια βιταμινών, ιχνοστοιχείων και όλων των άλλων απαραίτητων συστατικών. Η ποικιλία είναι ο σημαντικότερος κανόνας της υγιεινής διατροφής. Τυπικές « μερίδες» είναι:

#### 1. ΟΜΑΔΑ ΓΑΛΑΚΤΟΣ ΚΑΙ ΓΑΛΑΚΤΟΚΟΜΙΚΑ

Γάλα .....	250ml (1 φλιτζάνι)
Γιαούρτι.....	150γρ. (1 μικρό κεσεδάκι)
Τυριά (σκληριά).....	35γρ.
Ανότυρο (άπαχο).....	100γρ.

\* 2 μερίδες καθημερινά απαραίτητες

## 2. ΟΜΑΔΑ ΚΡΕΑΤΟΣ

Στην ομάδα αυτή συμπεριλαμβάνονται τα ψάρια, τα αβγά και κατά πολλούς και οι ξηροί καρποί. Το πραγματικό της όνομα είναι ομάδα πρωτεϊνών.

Κρέας (άπαχο).....60-90γρ.

Ψάρι.....60-90γρ.

Αβγά.....2

\*1-2 μερίδες καθημερινά, απαραίτητες. Προτιμήστε ψάρι ή το ασπράδι του αβγού.

## 3. ΟΜΑΔΑ ΛΑΧΑΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΦΡΟΥΤΩΝ

Λαχανικά.....100γρ.

Φρούτα.....100γρ.

Πατάτα.....1 (μεσαία)

\*4-5 μερίδες καθημερινά, απαραίτητες . Προτιμήστε τα μη αμυλώδη (όπως λάχανο, μαρούλι, ντομάτα, μπρόκολο).

## 4. ΟΜΑΔΑ ΑΡΤΟΥ ΚΑΙ ΔΗΜΗΤΡΙΑΚΩΝ

Ψωμί.....30γρ. ( 1 φέτα)

Μακαρόνια.....100γρ. (βρασμένα)

Ρύζι.....100γρ. (βρασμένο)

Δημητριακά.....30γρ.

\*4-5 μερίδες καθημερινά, απαραίτητες. Προτιμήστε μαύρο ψωμί, μακαρόνια.

### *Ολιγοθερμιδικές δίαιτες*

Για άτομα με ελαφριά σωματική εργασία.

#### 1.000 θερμίδων

ΠΡΩΙΝΟ: 1 ποτήρι ή 240γρ. γάλα (0% λιπαρά) χωρίς ζάχαρη- 2 φρυγανιές ολικής αλέσεως ή σικάλεως- 30γρ.τυρί (γκούντα light ή έμμενταλ light) ή 45γρ. άπαχη μυζήθρα.

10 Π. Μ: 1 μικρό φρούτο.

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ : 90γρ. ψάρι, ή κοτόπουλο, ή μοσχάρι\* - Χορταρικά βραστά ή ωμή σαλάτα\*\* - 10γρ. ή 2 κουτ. του γλυκού λάδι – 30γρ. (1 λεπτή φέτα ) ψωμί ολικής αλέσεως ή σικάλεως- 1 μικρό φρούτο.

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ : 1 μικρό φρούτο.

ΒΡΑΔΙΝΟ : 60γρ. ψάρι, ή κοτόπουλο, ή μοσχάρι\* -Χορταρικά βραστά ή ωμή σαλάτα\*\* - 30γρ. ψωμί ολικής αλέσεως ή σικάλεως – 1 μικρό φρούτο.

#### 1.200 θερμίδων

ΠΡΩΙΝΟ : 1 ποτήρι ή 240γρ.γάλα (0% λιπαρά) χωρίς ζάχαρη – 2 φρυγανιές ολικής αλέσεως ή σικάλεως-30 γρ. τυρί (γκούντα light ή έμενταλ light).

10 Π. Μ : 1 μέτριο φρούτο (ή 2 μικρά)

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ : 90γρ. ψάρι, ή κοτόπουλο, ή μοσχάρι\* -150γρ. πατάτες, ή ρύζι, ή μακαρόνια\*\*\* - 5γρ. ή 1 κουτ. του γλυκού μαργαρίνη- χορταρικά βραστά ή ωμή σαλάτα\*\* -5 γρ. ή κουτ. του γλυκού λάδι- 1 μέτριο φρούτο.

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 1 μέτριο φρούτο.

ΒΡΑΔΙΝΟ : 90γρ. ψάρι, ή κοτόπουλο, ή μοσχάρι\* - 150γρ.πατάτες, ή ρύζι, ή μακαρόνια\*\*\* - 5 γρ. ή 1κουτ.του γλυκού μαργαρίνη – χορταρικά βραστά ή ωμή σαλάτα\*\* - 35γρ. ψωμί ολικής αλέσεως ή σικάλεως – 1 μικρό φρούτο.

#### 1.400 θερμίδων

ΠΡΩΙΝΟ : 1 ποτήρι ή 240γρ. γάλα (0% λιπαρά) χωρίς ζάχαρη – 4 φρυγανιές ολικής αλέσεως ή σικάλεως – 60γρ. τυρί (γκούντα light ή έμενταλ light), ή 90γρ. άπαχη μυζήθρα, ή 3 τυράκια τρίγωνα light.

10 Π. Μ : 1 μέτριο φρούτο (ή 2 μικρά).

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ : 90γρ. ψάρι, ή κοτόπουλο, ή μοσχάρι\* -150γρ.πατάτες, ή ρύζι, ή μακαρόνια\*\*\* - 5 γρ. ή 1 κουτ. του γλυκού μαργαρίνη-Χορταρικά βραστά ή ωμή σαλάτα\*\* - 5 γρ. ή 1 κουτ. του γλυκού λάδι – 35 γρ. ψωμί ολικής αλέσεως ή σικάλεως- 1 μικρό φρούτο.

ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ: 1 μέτριο φρούτο.

ΒΡΑΔΙΝΟ : 90 γρ. ψάρι, ή κοτόπουλο, ή μοσχάρι\* -150γρ. πατάτες, ή ρύζι, ή μακαρόνια\*\*\* - 5 γρ. ή 1 κουτ. του γλυκού μαργαρίνη – Χορταρικά βραστά ή ωμή σαλάτα\*\* - 5 γρ. ή 1 κουτ. του γλυκού λάδι – 30γρ. ψωμί ολικής αλέσεως ή σικάλεως – 1 μικρό φρούτο.

\* Μαγειρεμένα

\*\* Άφθονα

\*\*\* Η πατάτα βραστή και όχι τηγανητή, το ρύζι ή τα μακαρόνια μαγειρεμένα.



Οι στερητικές ολιγοθερμιδικές δίαιτες κάτω από 1.200 θερμίδες είναι βλαβερές όταν παρατείνονται, γιατί στερούν τον οργανισμό από βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία. Όσοι τις ακολουθούν (έστω και για λίγο) χρειάζονται συμπλήρωμα βιταμινών.

#### Δίαιτες με 1.000 θερμίδες

Συνιστάται για άτομα που θέλουν να χάσουν βάρος.

Περιέχει: Πρωτεΐνη 60γρ., θερμίδες περίπου 1.000, Λίπος 35 γρ., Οριακές ποσότητες βιταμινών και ιχνοστοιχείων.

#### I)

ΠΡΩΙ: 1 φλιτζάνι γάλα άπαχο- 1 λεπτή φέτα μαύρο ψωμί – 1 αβγό βραστό- καφές ή τσάι χωρίς ζάχαρη (σε ελεύθερη ποσότητα)

11 Π. Μ : καφές ή τσάι με άπαχο γάλα – ένα φρούτο (μήλο)

ΜΕΣΗΜΕΡΙ : Συναγριδα ψητή- σαλάτα με λαχανικά – λάδι 2 κουτ. του γλυκού

ΑΠΟΓΕΥΜΑ : καφές ή τσάι με ελάχιστο γάλα- ένα φρούτο (πορτοκάλι)-30 γρ.

σκληρό

ΒΡΑΔΥ : 30 γρ. σκληρό τυρί ή 100γρ. μυζήθρα-1 μικρή ψητή πατάτα-λαχανικά- λάδι( 1 κουτ. του γλυκού)

ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΝΟ: 1 φλιτζάνι άπαχο γάλα.

#### II)

ΠΡΩΙ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

1 ισοδύναμο γάλακτος (αποβουτυρωμένο) .....1 φλιτζάνι γάλα χωρίς ζάχαρη.

1 ισοδύναμο ψωμιού.....30γρ. (1 φέτα) ψωμί σικάλεως.

11 Π. Μ

1 ισοδύναμο φρούτου.....1/2 μπανάνα.

ΜΕΣΗΜΕΡΙ

3 ισοδύναμα κρέατος.....90γρ. ψάρι ψητό.

2 ισοδύναμα ψωμιού.....1 φέτα ψωμί (30γρ.) και 1/2 φλιτζάνι ρύζι.

2 ισοδύναμα χορταρικών.....Ραδίκια βρασμένα και 3 κολοκύθια.

2 ισοδύναμα λίπους.....2 κουτ. του γλυκού λάδι.

1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μανταρίνι μεγάλο.

#### ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΟ

1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μέτριο αχλάδι.

#### ΔΕΙΠΝΟ

1 ισοδύναμο κρέατος.....1 αβγό βραστό (ή 30γρ.τυρί)

2 ισοδύναμα ψωμιού.....2 φέτες ψωμί (60γρ.)

2 ισοδύναμα χορταρικών.....Σπανάκι και μανιτάρια στον ατμό

(1 φλιτζάνι του τσαγιού).

2 ισοδύναμα λίπους.....2 κουταλάκια του γλυκού λάδι.

#### ΠΡΟ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μέτριο ροδάκινο.

#### III)

ΠΡΩΙ: 1 φέτα ψωμί (30γρ.) ή φρυγανιές (2 μικρές)- τυρί φέτα (30γρ.), ή κασέρι ή 60γρ. μυζήθρα, ή 1 φλιτζάνι γάλα άγλυκο και άπαχο (240γρ.) - 1 φρούτο εποχής.

ΓΕΥΜΑ : Μια μερίδα κρέας, ή ψάρι, ή κοτόπουλο, ή μπιφτέκι 990γρ.καθαρά) στον ατμό ή ψητό, ή 90γρ. τυρί, ή 180γρ. ανθότυρο – 2 φέτες ψωμί (60 γρ.) ή 2 φρυγανιές, ή 1 φλιτζάνι τσαγιού μαγειρεμένο ρύζι, ή μακαρόνια, ή κριθαράκι, ή όσπρια, ή πουρέ, ή 2 μικρές βραστές πατάτες, ή ψητές, ή ένα φλιτζάνι μαγειρεμένο αρακά, ή φασολάκια, ή μια φέτα ψωμί (30γρ.) και 1/2 φλιτζάνι από τις παραπάνω τροφές – χορταρικά εποχής ωμά ή βραστά- 1 φρούτο – 2 κουταλάκια του γλυκού λάδι για τη σαλάτα.

ΔΕΙΠΝΟ: 1 γιαούρτι άπαχο, ή 30 γρ. τυρί φέτα, ή 60γρ.μυζήθρα ή ένα αβγό (2-3 φορές την εβδομάδα) – 1 φέτα ψωμί (30γρ.), ή 1 φρυγανιά (15 γρ.) – 1 φρούτο εποχής – χορταρικά εποχής – 2 κουταλάκια του γλυκού λάδι για το φαγητό και τη σαλάτα.

#### Δίαιτες με 1.200 θερμίδες

#### I)

#### ΠΡΩΙΝΟ

#### ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

1 ισοδύναμο γάλατος (αποβουτυρωμένο).....1 φλιτζάνι γάλα χωρίς ζάχαρη.

1 ισοδύναμο ψωμιού.....30 γρ. ( 1 φέτα) ψωμί  
σικάλεως.

### 11 Π. Μ

1 ισοδύναμο φρούτου.....1 ακτινίδιο.

### ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ

3 ισοδύναμα κρέατος.....90 γρ. κοτόπουλο ψητό.

3 ισοδύναμα ψωμιού.....Μία φέτα ψωμί (30 γρ.) και  
φλιτζάνι κριθαράκι.

2 ισοδύναμα χορταρικών .....Μαρούλι σαλάτα και 2  
μικρές

ντομάτες.

3 ισοδύναμα λίπους.....3 κουτ. του γλυκού λάδι.

### ΠΡΟΔΕΙΠΝΟ

1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μέτριο πορτοκάλι.

### ΔΕΙΠΝΟ

2 ισοδύναμα κρέατος.....1 μπιφτέκι (60γρ. καθαρός  
κιμάς)

2 ισοδύναμα ψωμιού.....1 φλιτζάνι πουρές πατάτας.

2 ισοδύναμα χορταρικών.....2 καρότα και ένα μέτριο  
αγγούρι.

2 ισοδύναμα λίπους.....2 κουτ. γλυκού λάδι.

1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μέτριο αχλάδι.

### ΠΡΟ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

1 ισοδύναμο φρούτου.....2 σύκα φρέσκα.

## II)

ΠΡΩΙΝΟ: 1 φλιτζάνι γάλα άγλυκο αποβουτυρωμένο (240 γρ.), ή 30γρ. φέτα, ή 30γρ. κασέρι, ή 60γρ. μυζήθρα – μια φέτα ψωμί (30γρ.) ή φρυγανιές (2 μικρές) – φρούτο εποχής.

ΓΕΥΜΑ : Μια μερίδα κρέας, ή ψάρι, ή κοτόπουλο, ή μπιφτέκι (90γρ. καθαρό) στον ατμό ή ψητό, ή 90γρ. τυρί φέτα, ή 180γρ. ανθότυρο – 2 φέτες ψωμί 60γρ. ή 30γρ. φρυγανιά, ή 1 φλιτζάνι τσαγιού μαγειρεμένο πλάφι, ή μακαρόνια, ή χυλοπίτες, ή όσπρια, ή πουρέ, ή 2 μέτριες πατάτες βραστές ή ψητές, ή 1 φλιτζάνι μαγειρεμένο

αρακά ή φασολάκια – χορταρικά εποχής – 1 φρούτο εποχής – 3 κουταλάκια του γλυκού λάδι για το φαγητό και τη σαλάτα.

ΔΕΙΠΝΟ: Μια μερίδα κρέας, ή ψάρι, ή κοτόπουλο, ή μπιφτέκι 60γρ. στον ατμό ή ψητό, ή 1 αβγό βραστό (2-3 φορές την εβδομάδα) και 30 γρ. τυρί, ή 30 γρ. τυρί και 1 γιαούρτι- 2 φέτες ψωμί 60γρ., ή 1 φλιτζάνι μαγειρεμένο πλάφι, ή μακαρόνια, ή όσπρια, ή πουρέ, ή 2 μέτριες πατάτες βραστές ή ψητές, ή 1 φλιτζάνι φασολάκια ή αρακά.- χορταρικά εποχής – 1 φρούτο εποχής – 2 κουταλάκια του γλυκού λάδι (10γρ.) για το φαγητό και τη σαλάτα.

### Δίαιτες 1.500 θερμίδων

I)

Συνιστάται για την απώλεια βάρους

ΠΡΩΙΝΟ: Μια φέτα ψωμί (30γρ.) ή 2 φρυγανιές – 1 φλιτζάνι γάλα 240γρ. άγλυκο αποβουτυρωμένο – 30γρ. κασέρι, ή 60γρ. μυζήθρα, ή 30γρ. τυρί φέτα – 2 μερίδες φρούτου ή ένα φλιτζάνι του τσαγιού χυμός φρούτου χωρίς ζάχαρη.

ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ: Μια μερίδα (90γρ.) άπαχο κρέας, ή ψάρι, ή πουλερικό (χωρίς πέτσα), ή μπιφτέκι στον ατμό, ή ψητό, ή 90γρ. τυρί φέτα, ή 180γρ. ανθότυρο – 2 φέτες 60γρ. και 1/2 φλιτζάνι τσαγιού μαγειρεμένο πλάφι, ή μακαρόνια, ή όσπρια, ή χυλοπίτες, ή πουρέ, ή μια μέτρα πατάτα βραστή ή ψητή ή 1/2 φλιτζάνι φασολάκια – σαλάτα εποχής από πράσινα κυρίως χορταρικά – 3 κουταλάκια του γλυκού λάδι (15γρ.) για το φαγητό και τη σαλάτα – 1 φρούτο εποχής.

ΔΕΙΠΝΟ: Μια μερίδα (90γρ.) άπαχο κρέας, ή ψάρι, ή μπιφτέκι στον ατμό ή ψητό, ή πουλερικό (χωρίς πέτσα), ή 90γρ. τυρί, ή 60γρ. τυρί και 1 αβγό (μέχρι 3 την εβδομάδα), ή 60γρ. τυρί και 1 γιαούρτι με χαμηλά λιπαρά – μια φέτα ψωμί 30γρ. και 1 φλιτζάνι τσαγιού μαγειρεμένο πλάφι, ή μακαρόνια, ή όσπρια, ή χυλοπίτες, ή πουρέ, ή 2 μέτριες πατάτες βραστές ή ψητές, ή 1 φλιτζάνι αρακά ή φασολάκια – σαλάτα εποχής από πράσινα χορταρικά – 3 κουταλάκια του γλυκού λάδι (15γρ.) για το φαγητό και τη σαλάτα – 2 μερίδες φρούτου.

II)

ΠΡΩΙΝΟ

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

1 ισοδύναμο γάλατος (αποβουτυρωμένο).....1 φλιτζάνι γάλα αποβουτυρωμένο χωρίς ζάχαρη.

- 1 ισοδύναμο ψωμιού.....1 φέτα ψωμί 30γρ.  
σικάλεως.  
1 ισοδύναμο φρούτου.....1/2 ποτήρι χυμό  
ροδάκινο.

### 11 Π. Μ

- 1 ισοδύναμο κρέατος.....1 αβγό  
1 ισοδύναμο ψωμιού.....2 φρυγανιές

### ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ

- 3 ισοδύναμα κρέατος.....130 γρ. γαρίδες  
3 ισοδύναμα ψωμιού.....1 φέτα ψωμί και ένα  
φλιτζάνι λαζάνια.  
2 ισοδύναμα χορταρικών.....2 καρότα και 2  
πιπεριές  
ψητές.

- 3 ισοδύναμα λίπους.....3 κουτ. γλυκού λάδι.  
1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μέτριο μήλο.

### ΠΡΟΔΕΙΠΝΟ

- 1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μέτριο αχλάδι.

### ΔΕΙΠΝΟ

- 2 ισοδύναμα κρέατος.....60γρ. τόνος  
2 ισοδύναμα ψωμιού.....1 φλιτζ. καλαμπόκι  
βραστό.  
2 ισοδύναμα χορταρικών.....λάχανο σαλάτα και 1  
καρότο.  
3 ισοδύναμα λίπους.....3 κουτ. γλυκού λάδι.  
1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μέτριος γιαρμάς.

### ΠΡΟ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

- 1 ισοδύναμο γάλατος (αποβουτυρωμένο)..... 1 φλιτζάνι γάλα  
αποβουτυρωμένο χωρίς ζάχαρη.

## Δίαιτες 1.800 και 2.000 θερμίδων

I) 1.800 θερμίδες

### ΠΡΩΙΝΟ

### ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

- 1 ισοδύναμο γάλατος (αποβουτυρωμένο).....1 γιαούρτι 2%  
 1 ισοδύναμο ψωμιού.....μία φέτα ψωμιού 30γρ.  
 σικάλεως.  
 1 ισοδύναμο φρούτου.....3 δαμάσκηνα ξερά.

### 11 Π. Μ

- 1 ισοδύναμο ψωμιού.....2 φέτες ψωμί 60γρ. σικάλεως.  
 1 ισοδύναμο κρέατος.....50γρ. άπαχη μυζήθρα.

### ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ

- 3 ισοδύναμα κρέατος.....90γρ. μοσχάρι στη σχάρα.  
 4 ισοδύναμα ψωμιού.....2 φέτες ψωμί και 1 φλιτζάνι  
 σπαγγέτι.  
 2 ισοδύναμα χορταρικών.....μπρόκολο και κουνουπίδι.  
 4 ισοδύναμα λίπους.....4 κουτ. του γλυκού λάδι.  
 1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μέτριο μήλο.

### ΠΡΟΔΕΙΠΝΟ

- 1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μέτριο αχλάδι.

### ΔΕΙΠΝΟ

- 3 ισοδύναμα κρέατος.....100γρ. τυρί κότατζ.  
 3 ισοδύναμα ψωμιού.....μία φέτα ψωμί και 1 φλιτζάνι  
 ρύζι.  
 2 ισοδύναμα χορταρικών.....μπάμιες και κρεμμύδι.  
 3 ισοδύναμα λίπους.....3 κουτ. του γλυκού λάδι.  
 1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μέτριο ροδάκινο.

### ΠΡΟ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

- 1 ισοδύναμο γάλατος (αποβουτυρωμένο).....1 γιαούρτι 2%.

II) 2.000 θερμίδες

### ΠΡΩΙΝΟ

### ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ

- 1 ισοδύναμο γάλατος (αποβουτυρωμένο).....1 γιαούρτι 2%.  
 1 ισοδύναμο ψωμιού.....μία φέτα ψωμί σικάλεως.

1 ισοδύναμο λίπους.....1 κουτ. του γλυκού  
μαργαρίνη.

1 ισοδύναμο φρούτου.....1/2 ποτήρι χυμό ανανά.

### 11 Π. Μ

1 ισοδύναμο κρέατος.....30γρ. γραβιέρα.

2 ισοδύναμα ψωμιού.....2 φέτες ψωμί 60 γρ.

### ΜΕΣΗΜΕΡΙΑΝΟ

3 ισοδύναμα κρέατος.....90γρ. λουκάνικα  
Φρανκφούρτης.

4 ισοδύναμα ψωμιού.....2 φέτες ψωμί και 1 φλιτζάνι  
αρακάς.

2 ισοδύναμα χορταρικών.....ντομάτες και κρεμμύδι.

4 ισοδύναμα λίπους.....4 κουτ. του γλυκού λάδι.

1 ισοδύναμο φρούτου.....1 φέτα πεπόνι.

### ΠΡΟΔΕΙΠΝΟ

1 ισοδύναμο γάλατος (αποβουτυρωμένο).....1 γιαούρτι άπαχο 0%.

1 ισοδύναμο ψωμιού.....μία φέτα ψωμί 30γρ.

σικάλεως.

### ΔΕΙΠΝΟ

3 ισοδύναμα κρέατος.....90 γρ. γαλοπούλα.

4 ισοδύναμα ψωμιού.....2 φέτες ψωμί και 1 φλιτζάνι  
φασολάκια μαυρομάτικα.

2 ισοδύναμα χορταρικών.....λάχανο σαλάτα και 1 μέτριο  
καρότο.

3 ισοδύναμα λίπους.....3 κουτ. του γλυκού λάδι.

1 ισοδύναμο φρούτου.....1 μέτριο αχλάδι.

### ΠΡΟ ΤΟΥ ΥΠΝΟΥ

1 ισοδύναμο γάλατος (αποβουτυρωμένο).....1 φλιτζάνι γάλα  
αποβουτυρωμένο χωρίς ζάχαρη.

### 3.9 Φαρμακευτική αγωγή-αντιμετώπιση

Η κύρια θεραπευτική αγωγή της παχυσαρκίας, παραμένει η εφαρμογή των κατάλληλων υγιεινοδιαιτητικών κανόνων. Τα φάρμακα που κυκλοφορούν προορίζονται για τις βαριές περιπτώσεις ιδιαίτερα αν συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου. Συγκεκριμένα, η φαρμακοθεραπεία ενδείκνυται για τους παχύσαρκους αλλά και για τους υπέρβαρους με ΔΜΣ> ή ίσο με 30 ή με ΔΜΣ> ή ίσο με 28 και παράλληλα να συνυπάρχουν άλλοι παράγοντες κινδύνου (όπως ο διαβήτης τύπου 2, η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία), εφόσον δεν οδηγήσουν στην επιθυμητή απώλεια βάρους τα συντηρητικά μέτρα όπως η θεραπεία συμπεριφοράς, η διατροφή και η άσκηση. Τα φάρμακα δεν είναι μαγικά και είναι ευθύνη του γιατρού να τα χορηγήσει στον ασθενή, πάντα σε συνεργασία μαζί του, και όχι βέβαια να τα προμηθεύεται κανείς μόνος του χωρίς ιατρική συνταγή.

Ρεαλιστικός στόχος θεραπείας είναι συνήθως απώλεια 10% του αρχικού βάρους σε περίοδο 6-12 μηνών που ακολουθείται από τη μακροπρόθεσμη συντήρηση του μειωμένου βάρους.

Τα φάρμακα κατά της παχυσαρκίας μπορούν να διαιρεθούν σε δύο κατηγορίες: Πρώτον σε αυτά που δρουν στο κεντρικό νευρικό σύστημα (φαιντερμίνη, αμφιταμίνες, φαινφλουραμίνη και άλλα) όπου το φάρμακο ενεργεί στον εγκέφαλο και μας κάνει να χορταίνουμε πιο εύκολα και να πεινάμε λιγότερο. Δεύτερον στα περιφερικούς δρώντα (βασικά στο πεπτικό σύστημα), όπου μειώνεται η απορρόφηση του λίπους ή ενισχύεται η αίσθηση της γαστρικής πληρότητας (όπως η μεθυλοκυτταρίνη, η εφεδρίνη και άλλα). Σχεδόν όλα έχουν αποσυρθεί από την κυκλοφορία λόγω σοβαρών παρενεργειών.

Στις ΗΠΑ, μετά την απόσυρση από την κυκλοφορία της δεξφενφλουραμίνης και του συνδυασμού φενφλουραμίνης-φεντερμίνης, λόγω της εκδήλωσης βαλβιδοπαθειών και πνευμονικής υπερέτασως σε χρήστες των φαρμάκων αυτών, παραμένουν διαθέσιμα για μακροχρόνια λήψη δύο φάρμακα : η συμπουτραμίνη (της Abbott) και η ορλιστάτη (της Roche). Την τελευταία δεκαετία οι πολύ πιο ασφαλέστερες ορλιστάτη και συμπουτραμίνη πήραν τη θέση τους στα ράφια των φαρμακείων.

Το πρώτο φάρμακο που κυκλοφόρησε και στη χώρα μας για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι το Xenical (ορλιστάτη). Το φάρμακο αυτό εμποδίζει την απορρόφηση του λίπους της τροφής κατά 30% μειώνοντας έτσι το ποσό της προσλαμβανόμενης ενέργειας. Η δράση του φαρμάκου αυτού περιορίζεται πρακτικά



μόνο στο περιεχόμενο του εντέρου, και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο δεν εμφανίζει συστηματικές παρενέργειες. Η ορλιστάτη εκτός από το βάρος μειώνει την ολική και την κακή χοληστερόλη, ενώ αυξάνει την καλή. Παράλληλα μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης διαβήτη σε παχύσαρκα άτομα.

Η παραμονή του λίπους που δεν απορροφάται μέσα στο έντερο ευθύνεται για τις ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου: Διάρροια, τυμπανισμός, ελαιώδη κόπρανα, επιτακτική κένωση, ακράτεια κοπράνων. Σπανιότερα: κεφαλαλγία, άγχος, αίσθημα κόπωσης, διαταραχές εμμήνου ρύσεως, ευπάθεια σε λοιμώξεις. Οι παρενέργειες αυτές είναι πιο ισχυρές όσο περισσότερο λίπος περιλαμβάνεται στη διατροφή. Γι' αυτό απαραίτητη προϋπόθεση, για να είναι δραστικό αυτό το φάρμακο, χωρίς σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες είναι να συνοδεύεται από οργανωμένη δίαιτα με συγκεκριμένο τρόπο. Γενικά, η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί συμπληρωματική θεραπεία της παχυσαρκίας και όχι κύρια. Είναι δραστική μόνο όσο διάστημα εφαρμόζεται, πρέπει να χορηγείται μόνο κάτω από ιατρική παρακολούθηση και συνεχίζεται όσο είναι αποτελεσματική και ασφαλής.

Το φάρμακο κυκλοφορεί σε κάψουλες των 120mg και λαμβάνεται 3 φορές ημερησίως με τα κύρια γεύματα (αμέσως πριν, κατά τη διάρκεια ή και μέχρι 1 ώρα μετά το γεύμα).

Χρήσιμο είναι να λαμβάνεται πριν από 2 ώρες πριν από το κύριο γεύμα ένα πολυβιταμινούχο σκεύασμα. Αν σε 1-2 μήνες δεν έχουν χαθεί τουλάχιστον 3 κιλά καλό είναι να διακόπτεται.

Το δεύτερο για τη αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι η σιμπουτραμίνη. Η σιμπουτραμίνη προκαλεί αύξηση του αισθήματος κορεσμού (χορταίνουμε πιο εύκολα) και μείωση της όρεξης, ενώ αυξάνει την ενεργειακή κατανάλωση μέσω της αύξησης του μεταβολισμού. Η απώλεια βάρους που επιτυγχάνεται με την σιμπουτραμίνη, βελτιώνει σημαντικά τις μεταβολικές διαταραχές που συνοδεύουν την παχυσαρκία. Δηλαδή, επιφέρει μείωση της γλυκαιμίας στους διαβητικούς, σημαντική μείωση των τριγλυκεριδίων, καθώς και αύξηση της καλής χοληστερόλης. Η σιμπουτραμίνη δεν προκαλεί τις παρενέργειες (βαλβιδοπάθειες- πνευμονική υπέρταση) για τις οποίες απεσύρθησαν τα παλαιότερα φάρμακα φενφλουραμίνη και δεξφενφλουραμίνη που δρουν επίσης στο νευρικό σύστημα. (Τα φάρμακα αυτά δεν κυκλοφορούν στην χώρα μας, αλλά κυκλοφορούν σε μερικές άλλες χώρες). Οι σχετικά ήπιες παρενέργειες της σιμπουτραμίνης είναι: ξηροστομία, δυσκοιλιότητα, απύννια, εφίδρωση, ζάλη, κεφαλαλγία. Η πιο σοβαρή ανεπιθύμητη παρενέργεια είναι η

μικρή αύξηση της αρτηριακής υπέρτασης και της καρδιακής συχνότητας που (συνήθως 3 έως 7 σφίξεις) το λεπτό που είναι δυνατόν να παρατηρηθεί σε μικρό ποσοστό παχύσαρκων. Η συμπουτραμίνη διατίθεται στα φαρμακεία μόνον με ιατρική συνταγή, σε καψάκια των 10 mg και 15mg. Η επιλογή της δοσολογίας είναι στη διακριτική ικανότητα του θεράποντος ιατρού και μόνον.

Αν σε έναν μήνα έχουν χαθεί τουλάχιστον 3 κιλά η αγωγή θεωρείται επιτυχής και συνεχίζουμε για ένα χρόνο. Αν χαθεί λιγότερο από ένα κιλό πιθανώς θα πρέπει να διακόψουμε.

Πανεπιστήμιο Πειραιώς

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μια παγκόσμια επιδημία, αυτή της παχυσαρκίας, εξελίσσεται ραγδαία σε πολλές κοινωνίες, ανάμεσα στις οποίες κατατάσσεται και η Ελληνική με μεγάλο ποσοστό παχυσάρκων, προκαλώντας πολλές και απειλητικές επιπτώσεις για τη δημόσια υγεία των κοινωνιών αυτών. Μια σειρά από χρόνια νοσήματα, όπως διαβήτης τύπου 2, υπέρταση, καρδιαγγειακές νόσοι, αλλά και νεοπλασίες συνδέονται άμεσα με την παχυσαρκία, και πυροδοτεί την εμφάνισή τους. Η παχυσαρκία δηλαδή, είναι σοβαρή απειλή για την υγεία και ύπουλος εχθρός για την αισθητική του σώματος. Κι ενώ σε προϊστορικές εποχές μπορεί να έπαιζε το ρόλο μιας αποθήκης λίπους και να εξασφάλιζε την επιβίωση σε περιόδους λιμού, το μόνο που εξασφαλίζει σήμερα είναι: αυξημένη νοσηρότητα, θνησιμότητα και άρα μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης του ατόμου.

Η αυξημένη πρόσληψη τροφής και άρα θερμίδων, ιδιαίτερα η αυξημένη πρόσληψη λίπους και ο καθιστικός τρόπος ζωής είναι οι κύριες αιτίες αυτής της επιδημίας. Βέβαια, αυτοί οι εξωγενείς παράγοντες επιδρούν σε ένα γενετικά προδιατεθειμένο άτομο, ώστε ο συνδυασμός αυτών να είναι το κύριο χαρακτηριστικό των σύγχρονων κοινωνιών.

Το σημαντικότερο όπλο για να χάσει κανείς κιλά είναι η πειθαρχία σε μια ολιγοθερμιδική διαίτα, αλλά και η αλλαγή των διατροφικών συνθηκών, ώστε να μην ξαναπάρει τα κιλά που έχασε. Χρειάζονται μικρά και σταθερά βήματα προς τον επιθυμητό στόχο, ώστε η επιτυχία και το μακροχρόνιο αποτέλεσμα να είναι εγγυημένα. Η λύση του προβλήματος έρχεται με την υιοθέτηση ισορροπημένης διατροφής σε συνδυασμό με αύξηση της φυσικής δραστηριότητας.

Η μετρίως υποθερμιδική διαίτα (μείωση πρόληψης κατά 500-600 θερμίδες), η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, η τροποποίηση της συμπεριφοράς και του τρόπου ζωής αποτελούν σημαντικά στοιχεία κάθε επιτυχούς θεραπευτικού, αλλά και προληπτικού προγράμματος κατά της παχυσαρκίας. Αυστηρές-στερητικές δίαιτες μπορούν να οδηγήσουν σε ταχεία απώλεια βάρους, που μπορούν να στοιχίσουν ακόμα και την ίδια την ζωή του ανθρώπου. Οι πληροφορίες που έχουμε στη διάθεση μας σχετικά με τους κινδύνους από ανεξέλεγκτους χειρισμούς για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, πρέπει να αποτρέπουν χειρισμούς που δεν παρέχουν ασφάλεια. Γι' αυτό τα περισσότερα άτομα χρειάζονται καθοδήγηση από έμπειρους λειτουργούς

υγείας, με σκοπό να ενημερωθούν για το θερμιδικό και το λιπιδικό περιεχόμενο των τροφών, να τροποποιήσουν ευνοϊκά τη διατροφή και τη σωματικά τους δραστηριότητα και να αποκτήσουν αυτοπεποίθηση ως προς τη δυνατότητα επίτευξης ρεαλιστικών θεραπευτικών στόχων.

Η χρήση ημερολογίου, συμπερασματικά είναι ένα επίσης αποτελεσματικό μέτρο διότι το παχύσαρκο άτομο καταγράφει όχι μόνο κάθε τροφή που καταναλώνει, αλλά και τις σχετικές περιστάσεις, κάτω από τις οποίες αναγκάζεται να αντιμετωπίσει διάφορα προβλήματα με την κατανάλωση τροφής. Με αυτό τον τρόπο γίνεται εντοπισμός των ψυχολογικών ερεθισμάτων που οδηγούν το άτομο στη συνεχή πρόσληψη θερμίδων και κατά συνέπεια γίνεται επιλογή εναλλακτικών ψυχολογικών μηχανισμών αμύνης με την βοήθεια πάντα των ειδικών ψυχολόγων, οι οποίοι ενισχύουν την προσπάθεια των παχύσαρκων στηρίζοντας τους. Ωστόσο εξίσου σημαντική είναι και η μεταθεραπευτική φροντίδα. Εάν και μόνον εάν, τα αποτελέσματα των παραπάνω μέτρων δεν είναι ικανοποιητικά στην διάρκεια του χρόνου και ο ΔΜΣ είναι  $> \text{ή} = 30$  ή ο  $\Delta\text{ΜΣ} > \text{ή} = 28$  και συνυπάρχουν και άλλοι παράγοντες κινδύνου, τότε και μόνο τότε είναι στην διακριτική ικανότητα του γιατρού να χορηγήσει φάρμακο κατά της παχυσαρκίας. Είναι μία διαδικασία που επιφέρει παρενέργειες στον οργανισμό, όπως όλα τα φάρμακα, και τα αποτελέσματα της δεν είναι εκ των προτέρων σίγουρα. Γι' αυτό εάν ύστερα από κάποιο διάστημα δεν παρατηρηθεί απώλεια βάρους, συνήθως διακόπτεται η αγωγή από τον γιατρό.

Συμπερασματικά λοιπόν θα λέγαμε, ότι γενικότερα η αύξηση της φυσικής σωματικής δραστηριότητας, μια ισορροπημένη υγιεινή διατροφή, η διατροφική εκπαίδευση η οποία θα στοχεύει στην παροχή πληροφοριών και την απόκτηση γνώσεων που αφορούν τους κανόνες της σωστής διατροφής και η τροποποίηση της συμπεριφοράς αποτελούν τον ακρογωνιαίο λίθο για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Στέφανος Ι. Καραγιαννόπουλος. Νικήστε το πάχος. Μοντέρνοι καιροί, Αθήνα, 2002.  
Στέφανος Ι. Καραγιαννόπουλος. Είμαστε .ότι τρώμε. Μοντέρνοι καιροί, Αθήνα, 2000.

Π.Ο.Υ. Παχυσαρκία, η πρόληψη και η αντιμετώπιση μιας παγκόσμιας επιδημίας. Βήτα ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα 2003.

Μόρτογλου Αναστάσιος. Παχυσαρκία, ένας πρακτικός ενημερωτικός και θεραπευτικός οδηγός για όλους. Advance Publishing, Αθήνα, 1996.

Εθνικό Συνταγολόγιο 2003. Εκδόσεις ΕΟΦ, Αθήνα, 2003.

Comparison of abdominal adiposity and overall obesity in predicting risk of type 2 diabetes among men, American Journal of Clinical Nutrition 2005; 81:555-563, 1 Μαρτίου 2005.

Race-ethnicity-specific waist circumference cutoffs for identifying cardiovascular disease risk factors, American Journal of Clinical Nutrition 2005; 81:409-415, 1 Φεβρουαρίου 2005.

Body Mass Index and the Risk of stroke in Men, Archives of Internal Medicine 2002; 162:2557-2562, 9 Δεκεμβρίου 2002.

Association of urinary PH with body weight in nephrolithiasis, kidney International 2004; 65(4): 1422-1425, Απρίλιος 2004.

Journal of the American Medical Association 2001; 286:921-929, 22 Αυγούστου 2001

Obesity and colorectal risk in women, Gut 2002; 51:191-194, Αύγουστος 2002.

### ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ :

[www.proz.com/ktidoz/738689#1849400](http://www.proz.com/ktidoz/738689#1849400)

[www.vtaequalis.gr/swf/indexloader.html](http://www.vtaequalis.gr/swf/indexloader.html)

[www.anew.gr/diet/print.php?aid=14](http://www.anew.gr/diet/print.php?aid=14)

[www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=1481](http://www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=1481)

[www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=1601](http://www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=1601)

[www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=1982](http://www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=1982)

[www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=121](http://www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=121)

[www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=1298](http://www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=1298)

[www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=859](http://www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=859)

[www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=1738](http://www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=1738)

[www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=671](http://www.medlook.net.cy/printarticle.asp?item-id=671)

[www.medlook.net.cy/article.asp?item-id=684](http://www.medlook.net.cy/article.asp?item-id=684)

[www.femme.gr/dieting1.htm](http://www.femme.gr/dieting1.htm)

Πανεπιστήμιο Πειραιώς