

Αποτύπωση
της 24ης
Συνάντησης

Αθήνα
Μάιος 2022

[ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ]

ΠΑΝΔΗΜΙΑ
ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ,
ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ
ΚΑΙ ΤΗΝ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

Με την
Επιστημονική
Υποστήριξη
της



Στην παρούσα έκδοση αποτυπώνονται
οι συνεδρίες της 24ης Συνάντησης
του Forum για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές
της Υγείας με θέμα

«**ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΜΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ, ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ**»

που πραγματοποιήθηκε διαδικτυακά
στις 11 – 13 Μαρτίου 2022
με την Επιστημονική Υποστήριξη της Συμμαχίας
για την Καταπολέμηση της Παχυσαρκίας.

Η 24η Συνάντηση του «Forum για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας»
έμελλε να είναι η τελευταία που οργάνωσε και εμπύχωσε με την καταλυτική του
παρουσία ο αείμνηστος καθηγητής Γιάννης Κυριόπουλος.

Το «Forum», μια πρωτοβουλία του Γιάννη Κυριόπουλου, διανύει την τρίτη
δεκαετία δραστηριότητάς του, ως μια ένωση προσώπων και επιστημονικών
σχημάτων τα οποία συγκροτούν (χωρίς τυπική μορφή) έναν όμιλο συζήτησης
και προβληματισμού με στόχο την ανάλυση και μελέτη των δεδομένων για την
τεκμηρίωση των πολιτικών στην υγεία και τις υπηρεσίες υγείας. Χάρη στην επιτυχία
και «γονιμότητα» των συναντήσεων του «Forum για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές
Υγείας» σε σχέση με το «γίγνεσθαι» στον τομέα των οικονομικών της υγείας και
των πολιτικών υγείας στη χώρα, το εγχείρημα συνεχίζεται έως και σήμερα.

ΕΝΑΡΞΗ & 1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Το πρόβλημα της παχυσαρκίας και οι διαστάσεις του

11 Μαρτίου 2022 | 18.30-20.30

www.healthpolicy.gr



Προεδρείο

Ελπίδα Πάβη

Καθηγήτρια, Κοσμήτωρ, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής



Ενακτήρια Ομιλία

Γιάννης Κυριόπουλος

Πρόεδρος Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας (i-hecon)



Εισαγωγική Ομιλία

Ειρήνη Αγαπηδάκη

Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας, Λέκτορας Δημόσιας Υγείας, Ιατρική Σχολή Ευρωπαϊκού Πανεπιστημίου Κύπρου



Ομιλητές

Θεόδωρος Σεργεντάνης

Επίκουρος Καθηγητής Επιδημιολογίας- Μεθοδολογίας της Έρευνας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠαΔΑ

Χριστίνα Κανακά-Gantenbein

Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας-Νεανικού Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Γιάννης Μανιάς

Καθηγητής Διατροφικής Αγωγής – Διατροφικής Αξιολόγησης, Τμήμα Επιστήμης Διαιτολόγίας – Διατροφής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Η ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ «ΣΥΜΜΑΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ»

Κηρύσσοντας την έναρξη των εργασιών της 24ης Συνάντησης του Forum για τα Οικονομικά και τις Πολιτικές Υγείας, ο αείμνηστος Γιάννης Κυριόπουλος αναφέρθηκε στον σκοπό της πρωτοβουλίας «Συμμαχία για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας», που περιλαμβάνει την προώθηση του μείζονος θέματος της παχυσαρκίας όχι μόνο στους αρμόδιους για τη λήψη αποφάσεων υγείας, αλλά και στους επαγγελματίες υγείας και την κοινωνία των πολιτών.

Δυστυχώς, η χώρα μας διεκδικεί υψηλή θέση σε ένα αρνητικό «πρωτάθλημα», υπογράμμισε, καθώς η παχυσαρκία είναι ευρέως διαδεδομένη, τόσο στον ενήλικο πληθυσμό όσο και στα παιδιά και κυρίως στα αγόρια, τα οποία κατέχουν μία από τις πρώτες θέσεις μεταξύ των χωρών της ΕΕ και του ΟΟΣΑ.

Πρόθεση της πρωτοβουλίας, είπε, είναι αφενός να προσφέρει ουσιαστική «χείρα βοηθείας» στην κεντρική διοίκηση και την Πολιτεία, η οποία έχει εκφράσει το ενδιαφέρον της να δώσει προτεραιότητα στο καίριας σημασίας αυτό ζήτημα, αφετέρου να κινητοποιήσει όχι μόνο τους επαγγελματίες υγείας αλλά και τα νοικοκυριά, εντός των οποίων κυριαρχεί μια εσφαλμένη κουλτούρα όσον αφορά την υγεία και ειδικότερα την παχυσαρκία και, σύμφωνα με τα ερευνητικά δεδομένα, η εγγραμματοσύνη υγείας σε μεγάλο βαθμό υπολείπεται.

Η παχυσαρκία συνδέεται με σημαντικές αρνητικές επι-

πτώσεις σε όλο και νεότερες ηλικιακές ομάδες, επιπτώσεις που αφορούν μια μεγάλη δέσμη νοσημάτων, τόνισε ο Καθηγητής. Παράλληλα ωστόσο με το υψηλό φορτίο νοσηρότητας και θνητότητας με το οποίο συνδέεται, η παχυσαρκία φέρει επίσης μεγάλο φορτίο για την κοινωνία και την οικονομία, καθώς το άμεσο και έμμεσο ιατρικό κόστος της είναι ιδιαίτερος υψηλό, υπερβαίνοντας σύμφωνα με εκτιμήσεις τα 1,2 έως 1,5 δισεκατομμύρια ευρώ, ποσό που αντιστοιχεί σε περίπου 8-10% της συνολικής δαπάνης για την υγεία.

Η 24η Συνάντηση του Forum σχετικά με το ζήτημα της παχυσαρκίας αποτελεί συνέχεια μιας δραστηριότητας 30 ετών, το επόμενο βήμα μίας δεξαμενής σκέψης στην οποία έχουν λάβει μέρος εξαιρετικοί επιστήμονες, πανεπιστημιακοί και εκπρόσωποι της Πολιτείας, επισήμανε ο Καθηγητής, καλωσορίζοντας τους διακεκριμένους συμμετέχοντες της διαδικτυακής συνάντησης.



Δυστυχώς, η χώρα μας διεκδικεί υψηλή θέση σε ένα αρνητικό «πρωτάθλημα», καθώς η παχυσαρκία είναι ευρέως διαδεδομένη, στον ενήλικο πληθυσμό αλλά και στα παιδιά.



1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ

Η διεξοδική περιγραφή και ανάλυση των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών διαστάσεων της παχυσαρκίας κατά την 1η συνεδρία της Συνάντησης, η οποία διεξήχθη υπό την προεδρία της κ. Ελπίδας Πάβη, είχε στόχο να διευκρινιστούν οι πολλαπλές πτυχές του πολυσύνθετου αυτού ζητήματος, συμβάλλοντας με αυτόν τον τρόπο στην αναζήτηση ενός σχεδίου για την αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των επιπτώσεών της.

Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παιδική παχυσαρκία είναι ένα παγκοσμίως φλέγον ζήτημα υγείας, που απασχολεί ασφαλώς και τη χώρα μας λόγω της υψηλής νοσηρότητας και της υψηλής επικράτησής της, επισήμανε η κ. Ειρήνη Αγαπηδάκη, στην Εισαγωγική Ομιλία της συνεδρίας. Υπογραμμίζοντας την ανάγκη να δοθεί μεγαλύτερη έμφαση στις κοινωνικές πτυχές του ζητήματος, η εισηγήτρια εξήγησε ότι η παχυσαρκία συνδέεται κυρίως με τη φτώχεια και τις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία, καθώς τα ερευνητικά δεδομένα παγκοσμίως δείχνουν ότι στις χώρες όπου υπάρχουν υψηλότερες κοινωνικές ανισότητες, η παχυσαρκία εντοπίζεται ακριβώς στις ομάδες του πληθυσμού που πλήττονται σε δυσανάλογα μεγάλο βαθμό από αυτές.

Δυστυχώς, στην κοινωνία επικρατούν ακόμη εσφαλμένες στάσεις και πεποιθήσεις σύμφωνα με τις οποίες για την παχυσαρκία και το υπερβάλλον βάρος ευθύνεται αποκλειστικά το άτομο, μια αντίληψη που συνιστά σημαντικό εμπόδιο στην ουσιαστική αντιμετώπιση του προβλήματος, καθώς δεν λαμβάνει καθόλου υπόψη τις κοινωνικές ανισότητες και τους κοινωνικούς εν γένει παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των ανθρώπων, όπως για παράδειγμα το εκπαιδευτικό επίπεδο των γονέων, το οποίο διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην υγεία των παιδιών.

Το αυξανόμενο έντονο ενδιαφέρον της επιστημονικής κοινότητας για το τόσο σημαντικό αυτό θέμα είναι ιδιαίτερα ελπιδοφόρο, ανέφερε η κ. Αγαπηδάκη, τονίζοντας την αναγκαιότητα συνεργασίας της επιστημονικής κοινότητας με την

Πολιτεία για την υλοποίηση συστηματικών και ολοκληρωμένων παρεμβάσεων με στόχο την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Ο λόγος που μέχρι σήμερα δεν έχει υλοποιηθεί ένα τέτοιο ολοκληρωμένο και θεσμοθετημένο πρόγραμμα στη χώρα μας, πρόσθεσε, δεν είναι άλλος από την απουσία κεντρικού σχεδιασμού. Στην Ελλάδα, συμπλήρωσε, δεν διαθέτουμε δυστυχώς αρκετούς επιστήμονες που να γνωρίζουν καλά το αντικείμενο της δημόσιας υγείας, καθώς πολλοί εξ αυτών φεύγουν στο εξωτερικό, αναπτύσσουν εκεί τις δεξιότητές τους και βρίσκοντας πρόσφορο περιβάλλον παραμένουν και συμβάλλουν στη βελτίωση της υγείας των πολιτών άλλων χωρών.



Μέρος των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης της ΕΕ θα χρησιμοποιηθεί για την υλοποίηση ενός πολυεπίπεδου και ολοκληρωμένου προγράμματος για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας, για πρώτη φορά στην Ελλάδα.



Σήμερα ωστόσο, λόγω της πανδημίας και καθώς η Δημόσια Υγεία έχει έρθει στο προσκήνιο με έναν τρόπο που καταδεικνύει το κατεπείγον των προληπτικών παρεμβάσεων, έχουμε την ευκαιρία να αρχίσουμε σταδιακά να δραστηριοποιούμαστε πιο συστηματικά και στο ζήτημα της παχυσαρκίας για να μπορέσει και η Πολιτεία να ανταποκριθεί πιο οργανωμένα στις υπάρχουσες ανάγκες.

Σε αυτό το πλαίσιο, συνέχισε η κ. Αγαπηδάκη, υπάρχει εδώ και καιρό η προσπάθεια που γίνεται σε ευρωπαϊκό επίπεδο μέσα από τη χρηματοδότηση που παρέχεται στα κράτη μέλη της ΕΕ από το Ταμείο Ανάκαμψης. Μέρος των πόρων αυτών πρόκειται να χρησιμοποιηθεί για την υλοποίηση για πρώτη φορά στην Ελλάδα ενός πολυεπίπεδου και ολοκληρωμένου προγράμματος για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας, το οποίο θα καλύψει το σύνολο του πληθυσμού των παιδιών της χώρας από 4 έως 17 ετών, περίπου 2 εκατομμύρια δηλαδή του πληθυσμού.

Το πρόγραμμα αυτό, εξήγησε η ομιλήτρια, δεν αφορά μόνο δράσεις ευαισθητοποίησης ή σχολικές δράσεις σχετικά με την υγιεινή διατροφή• περιλαμβάνει δράσεις πρωτογενούς πρόληψης και αγωγής υγείας, με συμμετοχή των γονέων και των εκπαιδευτικών, αλλά και δράσεις δευτερογενούς πρόληψης, με σκοπό τον έγκαιρο εντοπισμό και τη βέλτιστη σύμφωνα με τα διεθνή δεδομένα παρέμβαση τόσο σε παιδιά με υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία όσο και σε παιδιά που έχουν ήδη αναπτύξει νοσηρότητες ως αποτέλεσμα αυτού του παράγοντα κινδύνου.

Σε αυτή την προσπάθεια, απαιτείται η συμμαχία όλων μας, απαιτείται συντονισμένη και κοινή προσπάθεια και συνεργασία για να μπορέσουμε να έχουμε τα βέλτιστα αποτελέσματα, υπογράμμισε η κ. Αγαπηδάκη, προαναγγέλλοντας την ανακοίνωση του προγράμματος εντός του τρέχοντος έτους και απευθύνοντας εκ των προτέρων ανοιχτή πρόσκληση στην επιστημονική κοινότητα να συμβάλει όσο μπορεί στον σχεδιασμό και την υλοποίησή του.

Για πολλά χρόνια βλέπουμε το κοινωνικό μοντέλο της υγείας να μένει σε επίπεδο ρητορείας, επισήμανε η κ. Πάβη ευχαριστώντας την ομιλήτρια, είναι επομένως πολύ σημαντικό το γεγονός ότι το προαναφερθέν πρόγραμμα αναγνωρίζει και λαμβάνει υπόψη τους κοινωνικούς παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία. Το χαρακτηριστικό αυτό του συγκεκριμένου προγράμματος όχι μόνο αυξάνει τις πιθανότητες επιτυχίας του, αλλά μπορεί και να οδηγήσει σε μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία, πρόσθεσε η συντονίστρια της συνεδρίας.

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΦΟΡΤΙΟ ΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑΣ

Ο επιπολασμός της παχυσαρκίας είναι ιδιαίτερος ανησυχητικός, ανέφερε ξεκινώντας την εισήγησή του ο κ. Θεόδωρος Σεργεντάνης, καθώς παγκοσμίως πάνω από 1,9 δισεκατομμύρια άνθρωποι είναι υπέρβαροι και περίπου 650 εκατομμύρια εξ αυτών είναι παχύσαρκοι, ενώ στη χώρα μας περισσότεροι από 6 στους 10 ενήλικες είναι παχύσαρκοι ή υπέρβαροι. Σύμφωνα με στοιχεία που παρατίθενται στην πρόσφατη ανάλυση της *διαNEOσις* για την παχυσαρκία και τα συνοδά καρδιομεταβολικά νοσήματα, συνέχισε ο ομιλητής, τα ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας στον ενήλικο πληθυσμό της Ελλάδας είναι από τα μεγαλύτερα στην Ευρώπη, τόσο στις γυναίκες (56,2%) όσο και στους άνδρες (68,2%), με το ένα τέταρτο περίπου του πληθυσμού αυτού να είναι παχύσαρκοι.

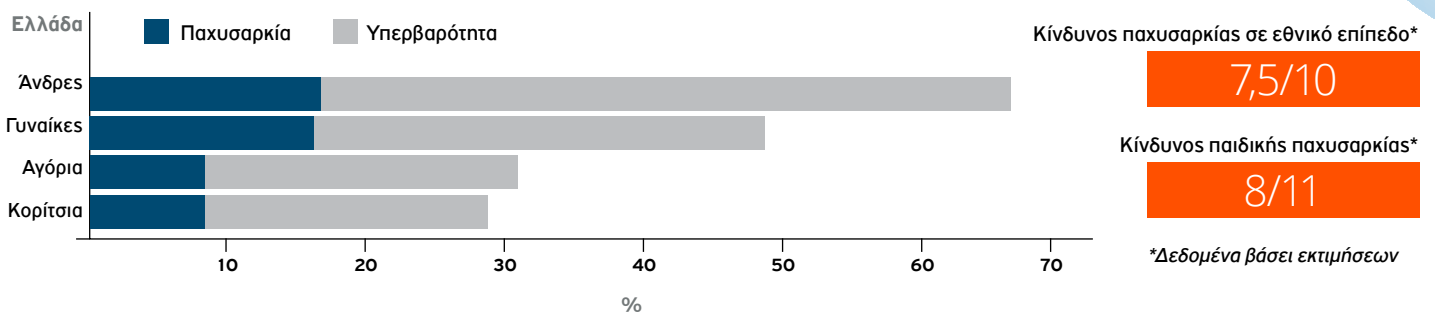
Επιπλέον, πρόσθεσε, τα ποσοστά υπερβαρότητας και παχυσαρκίας είναι αυξημένα και στα παιδιά της χώρας μας, τόσο στα κορίτσια όσο και στα αγόρια, καθώς, σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Παρατηρητηρίου της Παχυσαρκίας, πάνω από 3 στα 10 παιδιά είναι υπέρβαρα [Διάγραμμα 1]. Μελετώντας τη διαχρονική εξέλιξη της παχυσαρκίας κατά τη διάρκεια της ζωής, παρατηρούμε ότι τα κορίτσια ξεκινούν με μεγαλύτερα ποσοστά από τα αγόρια, με τα ποσοστά να εξισώνονται στην ηλικία 6-10 ετών, ενώ από την εφηβεία και μετά η παχυσαρκία γίνεται συχνότερη στα αγόρια, ακολουθώντας ένα μοτίβο που συνεχίζεται και στην ενήλικη ζωή.



Η χώρα μας κατέχει μια θλιβερή πρωτιά, όσον αφορά στην έλλειψη σωματικής δραστηριότητας.



Διάγραμμα 1. Επιδημιολογία: η θέση της Ελλάδας.



Πηγή: Global Obesity Observatory, World Obesity Federation [URL: https://data.worldobesity.org/country/greece-80/#data_overview]

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό να κατανοήσουμε ότι η παιδική παχυσαρκία συνδέεται στενά με την παχυσαρκία των ενηλίκων, τόνισε ο κ. Σεργεντάνης. Σύμφωνα με μία πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση, εξήγησε, περίπου 55% των παχύσαρκων παιδιών συνεχίζουν να είναι παχύσαρκα στην εφηβεία, ενώ περίπου 80% των παχύσαρκων εφήβων θα εξακολουθήσουν να είναι παχύσαρκοι και στην ενήλικη ζωή και περίπου 70% θα παραμείνουν παχύσαρκοι και σε ηλικία άνω των 30 ετών. Τα ποσοστά αυτά καταδεικνύουν εμφανώς την αναγκαιότητα έγκαιρης δράσης για τη μείωση και την πρόληψη της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους εφήβους, συνέχισε ο ομιλητής, ωστόσο απαιτούνται επίσης παρεμβάσεις και για τον ενήλικο πληθυσμό, καθώς 70% των παχύσαρκων ενηλίκων δεν ήταν παχύσαρκοι στην παιδική και εφηβική ηλικία.

Στη χώρα μας, τα υψηλά ποσοστά υπερβάλλοντος βάρους και παχυσαρκίας, αλλά και η έλλειψη σωματικής άσκησης των παιδιών, αποτελούν σημαντική πηγή ανησυχίας και οι διατροφικοί κίνδυνοι αναγνωρίζονται ως σημαντικός παράγοντας θνησιμότητας, επισήμανε ο ομιλητής. Οι παράγοντες κινδύνου για παχυσαρκία είναι πολυδιάστατοι και σε μεγάλο βαθμό γνωστοί, συνέχισε ο κ. Σεργεντάνης, αναφέροντας ενδεικτικά την έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, την κατανάλωση επεξεργασμένων υδατανθράκων, τροφών και αναψυκτικών πλούσιων σε σάκχαρα και τη μειωμένη κατανάλωση φρού-

των και λαχανικών, ωστόσο οι προσδιοριστές είναι ακόμη περισσότεροι και αφορούν στη διαθεσιμότητα οικονομικών υγιεινών επιλογών, την επιθετική διαφήμιση ανθυγιεινών προϊόντων, αλλά και τη δυσμενή επίδραση των περιορισμών που επέβαλαν οι συνθήκες της πανδημίας στη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα.

Όσον αφορά στην έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, σύμφωνα με το Ευρωβαρόμετρο η χώρα μας κατέχει μια θλιβερή πρωτιά, παρατήρησε ο εισηγητής, παραθέτοντας στη συνέχεια στοιχεία αναφορικά με την επίδραση των κοινωνικοοικονομικών προσδιοριστών στην ανάπτυξη παχυσαρκίας, ανάλογα με τη γεωγραφική περιοχή, αλλά ακόμη και σε επίπεδο γειτονιάς, καθώς και περιγεννητικών και κοινωνικο-δημογραφικών παραγόντων, όπως η υπερβαρότητα ή παχυσαρκία της μητέρας πριν από την κύηση και κατά την εγκυμοσύνη, το κάπνισμα, ο θλασμός κ.ά., που επηρεάζουν τις πιθανότητες παχυσαρκίας των απογόνων της.

Η παχυσαρκία ακολουθεί ένα διαγενεακό πρότυπο, εξήγησε ο κ. Σεργεντάνης, όπου η παχυσαρκία της προηγούμενης γενιάς «γεννάει» την παχυσαρκία της επόμενης, ενώ σταδιακά αθροίζονται στην κατάσταση και οι κοινωνικο-οικονομικοί και συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου του ίδιου του ατόμου κατά την ενήλικη ζωή του. Η ανάπτυξη της παχυσαρκίας προσομοιάζει με ένα «ψηφιδωτό», πρόσθεσε ο ομιλητής, στο

οποίο αλληλεπιδρούν γονίδια, κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον, προσωπικά χαρακτηριστικά, φυσικό περιβάλλον, πολιτισμικά πρότυπα, ο τρόπος ζωής, συμπεριφορικοί και ψυχολογικοί παράγοντες και πλήθος άλλων παραμέτρων.

Σύμφωνα με το *The Lancet*, υπογράμμισε ο κ. Σεργεντάνης, στην πραγματικότητα, σήμερα ζούμε σε ένα παγκόσμιο παχυσαρκιογόνο σύστημα με βιομηχανοποιημένη οδό της τροφής, το οποίο προάγει την παχυσαρκία, και η απόδοση ευθυνών στις προσωπικές αποκλειστικά επιλογές των ατόμων αποτελεί απλά έναν τρόπο απόσπασης της προσοχής από τους γενεσιουργούς παράγοντες της παχυσαρκίας που συνδέονται με το σύστημα αυτό.

Όσον αφορά στο φορτίο νοσηρότητας που συνδέεται με την παχυσαρκία, συνέχισε ο εισηγητής, είναι επίσης πολυδιάστατο. Η παχυσαρκία είναι γνωστό ότι ελαττώνει το προσδόκιμο επιβίωσης, το οποίο μειώνεται σύμφωνα με εκτιμήσεις κατά 3 έτη στη μέτρια παχυσαρκία και κατά 10 έτη στη βαρύτερη μορφή της. Ο αυξανόμενος επιπολασμός της παχυσαρκίας την έχει πλέον αναδείξει στον πέμπτο σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για θάνατο, ανέφερε ο κ. Σεργεντάνης, μετά την υπέρταση, το κάπνισμα, την ατμοσφαιρική ρύπανση και την υπεργλυκαιμία.

Σύμφωνα με μια δημοσίευση του *The New England Journal of Medicine*, ο υψηλός ΔΜΣ ευθύνεται για 4 εκατομμύρια θανάτους παγκοσμίως -με περισσότερα από τα δύο τρίτα των θανάτων αυτών να οφείλονται σε καρδιαγγειακή νόσο- αλλά και για σημαντικό αριθμό ετών αναπηρίας, με κύριες αιτίες την ισχαιμική καρδιοπάθεια, το εγκεφαλικό επεισόδιο, τον σακχαρώδη διαβήτη, τη χρόνια νεφρική νόσο, την υπερτασική καρδιακή νόσο και την οσφυαλγία. Σύμφωνα με τα δεδομένα ερευνών, συνέχισε ο ομιλητής, ο υψηλός ΔΜΣ ευθύνεται επίσης για 1 στους 5 καρκίνους και περίπου 30-35% των καρκίνων εκτιμάται ότι θα μπορούσαν να προληφθούν με αλλαγές στη διατροφή, ενώ επιπλέον συνδέεται και με άλλες νοσολογικές οντότητες, όπως χολολιθίαση, οστεοαρθρίτιδα, υπνική άπνοια, ψωρίαση, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, μη αλκοολική λιπώδη νόσο του ήπατος, παγκρεατίτιδα, υπογονιμότητα, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών και μία σειρά άλλα νοσήματα.

Φυσικά, δήλωσε ο κ. Σεργεντάνης, το εκρηκτικό μείγμα που δημιουργούν οι πολλαπλές συννοσηρότητες της υπερβαρότητας και της παχυσαρκίας έχει σημαντικές επιπτώσεις και στην οικονομία, με την επίδραση να εκτιμάται σε περίπου 3 μονάδες του ΑΕΠ.

Όσον αφορά στη σχέση της παχυσαρκίας με τον Covid, υπογράμμισε ο κ. Σεργεντάνης, από πολύ νωρίς αναγνωρίστηκε ότι η υπερβαρότητα και η παχυσαρκία αποτελούν ανεξάρτητα παράγοντα κινδύνου για βαρύτερη νόσο, παράλληλα, ωστόσο, σε ένα φαύλο κύκλο, η παχυσαρκία ενισχύθηκε σημαντικά από τις πολιτικές που εφαρμόστηκαν για τον περιορισμό της πανδημίας, φθάνοντας σήμερα στο σημείο να μιλάμε για μια συνδυασμένη πανδημία Covid και παχυσαρκίας, που επηρεάζει όλες τις ηλικιακές ομάδες του πληθυσμού.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, επισήμανε ο κ. Σεργεντάνης, η παχυσαρκία είναι μια παγκόσμια πανδημία, αποτελώντας το πιο ορατό, αλλά και το πιο παραμελημένο από τα προβλήματα δημόσιας υγείας. Στην Ελλάδα, παρατήρησε, βρισκόμαστε πολύ πίσω όσον αφορά στις πολιτικές δημόσιας υγείας για την παχυσαρκία, καθώς η παχυσαρκία δεν έχει καν ακόμη αναγνωρισθεί ως νόσος. Για να υπάρξει πρόοδος, απαιτούνται πολυδιάστατες πολιτικές δημόσιας υγείας, που θα περιλαμβάνουν εθνικές οδηγίες, ρυθμίσεις στα τρόφιμα (ετικέτες, φόρους), συμπεριφορικές παρεμβάσεις για τους παράγοντες κινδύνου για την υγεία (γνώσεις, στάσεις, συμπεριφορές) και φυσικά, έγκαιρη παρέμβαση στο πλαίσιο των σχολείων. Το εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία και το προτεινόμενο σχέδιο δράσης για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των καρδιομεταβολικών νοσημάτων είναι επομένως κάτι που αναμένουμε όλοι με ανυπομονησία, δήλωσε ολοκληρώνοντας την τοποθέτησή του ο ομιλητής.



Στην Ελλάδα,
βρισκόμαστε πολύ
πίσω όσον αφορά
στις πολιτικές
δημόσιας υγείας
για την αντιμετώπιση
της παχυσαρκίας.



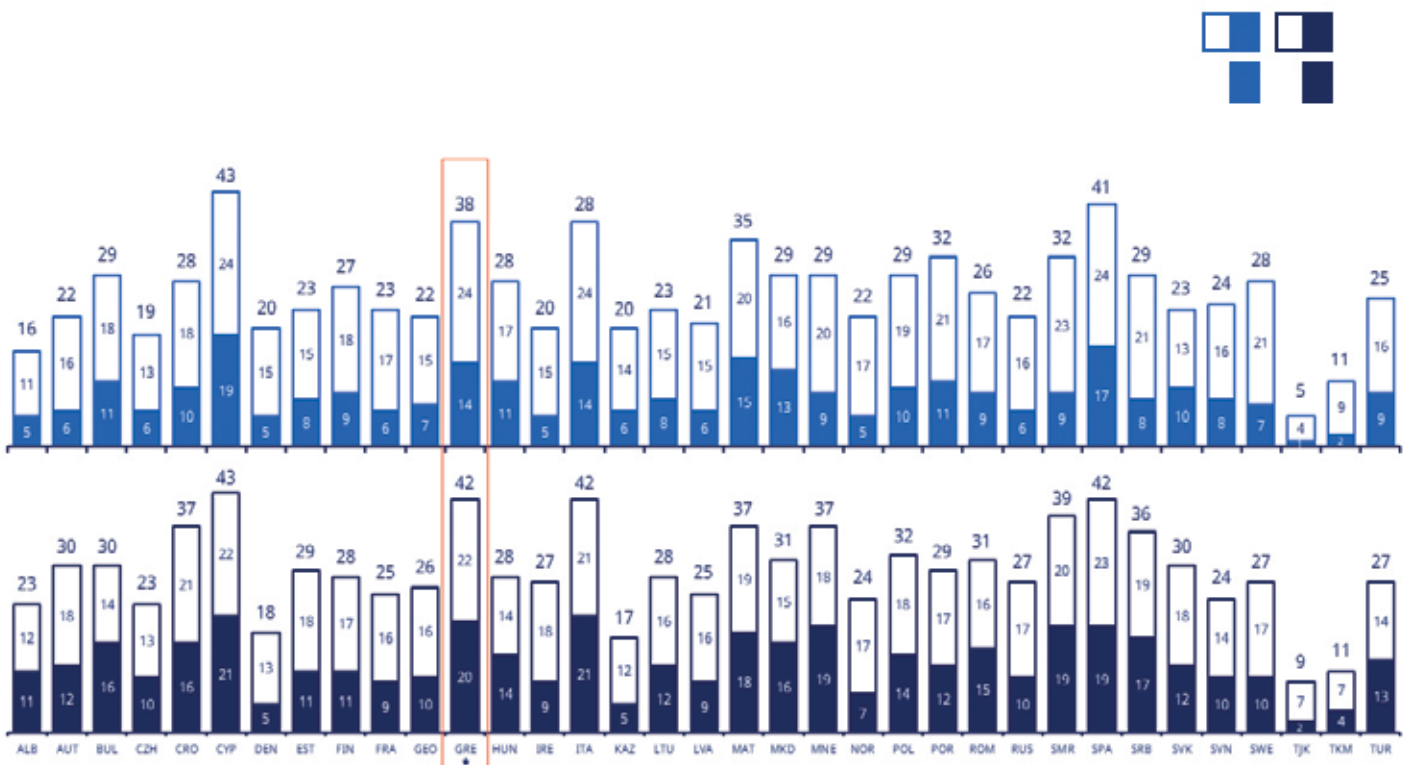
ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Τη σκυτάλη έλαβε η κ. Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, η οποία αναφέρθηκε στη μεγάλη έκταση του προβλήματος της παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας, τονίζοντας ότι πρόκειται ουσιαστικά για μια νέα επιδημία που πλήττει τις νεότερες ηλικίες του πληθυσμού και επομένως η έγκαιρη παρέμβαση είναι καίριας σημασίας.

Παγκοσμίως, 41 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών και περισσότερα από 340 εκατομμύρια παιδιά και έφηβοι 5-19 ετών είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, υπογράμμισε η

Καθηγήτρια. Τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας, συνέχισε, παρουσιάζουν συνεχή αύξηση κατά τα τελευταία 45 έτη, κυρίως στις χώρες της νοτιοανατολικής Ευρώπης στην οποία ανήκει και η χώρα μας [Διάγραμμα 2]. Ο τρόπος ταξινόμησης της παχυσαρκίας στα παιδιά και τους εφήβους διαφέρει από αυτόν των ενηλίκων, καθώς χρησιμοποιείται μια μέθοδος που λαμβάνει υπόψη την ηλικία, πρόσθεσε η ομιλήτρια, παραθέτοντας στη συνέχεια στοιχεία για τη θλιβερή πρωτιά της χώρας μας στην παιδική παχυσαρκία, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια.

Διάγραμμα 2. Ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας ανά χώρα.



Πηγή: Overweight and obesity prevalence values based on WHO definition* (%). *de Onis et al. Bulletin of the WHO. 2007;85:660-7. WHO, World Health Organization Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). Highlights 2015-17.



Η διατροφή της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης αποτελεί τον “δούρειο ίππο” για τον κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας του παιδιού.



Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία έχει αναγνωρισθεί παγκοσμίως από όλους τους φορείς ως πρόβλημα δημόσιας υγείας, παρατήρησε η κ. Κανακά, αναφερόμενη στη συνέχεια στα πολλαπλά αίτια του φαινομένου -γενετικά, ενδοκρινικά, ψυχολογικά, νευρολογικά / υποθαλαμικά, περιβαλλοντικά / επιγενετικά και, σε μικρότερο βαθμό, φαρμακευτικά.

Όσον αφορά στους γενετικούς παράγοντες, εξήγησε, οι μονογονιδιακές διαταραχές και τα γενετικά σύνδρομα είναι σπάνια αίτια της παιδικής παχυσαρκίας, σε αντίθεση με την πολυγονιδιακή αιτιολογία της παχυσαρκίας που εξηγεί το 30-50% της διακύμανσης του αυξημένου βάρους σώματος και τις επιγενετικές μεταβολές που επίσης ευθύνονται σε σημαντικό βαθμό για την αύξηση της παχυσαρκίας.

Τα περιβαλλοντικά αίτια της παιδικής παχυσαρκίας, συνέχισε η ομιλήτρια, περιλαμβάνουν όπως προανέφεραν και οι προηγούμενοι ομιλητές, κοινωνικο-οικονομικούς παράγοντες, το ενδομήτριο περιβάλλον, τη διατροφή και σωματική δραστηριότητα, το φυσικό περιβάλλον και τον τρόπο ζωής, καθώς και ψυχολογικούς παράγοντες.

Η παχυσαρκία ξεκινά πολύ νωρίς στη ζωή του ανθρώπου, ανέφερε η κ. Κανακά, επισημαίνοντας ότι η σωστή διατροφή της εγκύου, αλλά και του βρέφους κατά τα δύο πρώτα χρόνια ζωής καθορίζουν σε μεγάλο βαθμό την πρόληψη της παχυσαρκίας. Οι πρώτες 1000 μέρες ζωής, ξεκινώντας από τη σύλληψη του ανθρώπου, είναι ουσιαστικής σημασίας για την μετέπειτα ψυχική και σωματική υγεία του ατόμου και για την αποφυγή παχυσαρκίας και νοσημάτων φθοράς, εξήγησε.

Κατά την ενδομήτρια ζωή, τόνισε, παράγοντες κινδύνου για παχυσαρκία του παιδιού είναι ο υψηλός ΔΜΣ της μητέρας πριν από την έναρξη ακόμη της κύησης, η εκσεσημασμένη αύξηση του σωματικού βάρους της μητέρας κατά την κύηση, η ανάπτυξη υπεργλυκαιμίας της μητέρας, καθώς και η γενετική προδιάθεση της εγκύου για παχυσαρκία. Μετά τη γέννηση, παράγοντες που επηρεάζουν τον κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας είναι η διατροφή του βρέφους -μέσω θηλασμού ή με χορήγηση εξανθρωποποιημένου γάλακτος- αλλά και η χρήση συμπληρωματικών τροφών μετά τον έκτο μήνα ζωής του βρέφους.

Τόσο η περιορισμένη σε πρωτεΐνη δίαιτα της μητέρας, όσο και η δυτικού τύπου, πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά διατροφή της εγκύου μπορούν να προκαλέσουν επαναπρογραμματισμό των μεταβολικών οδών του εμβρύου που κυοφορεί και να ευνοήσουν μετέπειτα παχυσαρκία, γι' αυτό και έχει αναφερθεί πολύ εύστοχα πως η διατροφή της μητέρας κατά τη διάρκεια της κύησης αποτελεί τον «δούρειο ίππο» για τον κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας του παιδιού, υπογράμμισε η κ. Κανακά.

Η παχυσαρκία και ο διαβήτης της μητέρας μπορούν μέσω επιγενετικών επιδράσεων να έχουν σημαντικές επιπτώσεις στους απογόνους της, αυξάνοντας τον κίνδυνο για την ανάπτυξη παχυσαρκίας, διαβητικής, διαβήτη τύπου 2, αλλά ακόμη και καρδιαγγειακής νοσηρότητας στην ενήλικη ζωή, συνέχισε, ενώ δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι τα βρέφη παχύσαρκων γυναικών ή γυναικών με διαβήτη κύησης έχουν κατά 68% περισσότερο ενδοπατικό λίπος, προδιαθέτοντας έτσι σε λιπώδη διήθηση στους απογόνους, συμπλήρωσε η εισηγήτρια.

Λόγω μάλιστα της αύξησης της παχυσαρκίας, υπάρχει μια σημαντική αύξηση και στην επίπτωση του διαβήτη της κύησης, έτσι ώστε 1 στις 5 γυναίκες παρουσιάζει πλέον διαβήτη κύησης, πρόσθεσε, επισημαίνοντας ότι η μητρική παχυσαρκία, σε συνδυασμό με την κακή διατροφή ή και τον διαβήτη κύησης της μητέρας επηρεάζουν σημαντικά κατά την ενδομήτρια ζωή την παθοφυσιολογία του βρέφους, διαταράσσοντας το εντερικό μικροβίωμα του παιδιού που θα γεννηθεί.

Εκτός, ωστόσο, από την έκθεση σε μητρική παχυσαρκία, συμπλήρωσε η ομιλήτρια, την ανάπτυξη μελλοντικής παχυσαρκίας και μεταβολικού συνδρόμου στο παιδί μπορεί να ευνοήσει και η ενδομήτρια καθυστέρηση ανάπτυξης, η οποία διαταράσσει τον ενδομήτριο προγραμματισμό και ευνοεί την αντίσταση στην ινσουλίνη στο έμβρυο, ενώ οι απώτερες επιπλοκές της αγγίζουν κάθε όργανο ουσιαστικά του παιδιού.

Αναφερόμενη στις ευεργετικές επιδράσεις του θηλασμού, η κ. Κανακά τόνισε πως είναι δεδομένο ότι κατά τον θηλασμό το βρέφος λαμβάνει όχι μόνο τροφή, αλλά κυρίως ζεστασιά, επικοινωνία, αγκαλιά. Ο θηλασμός πέραν των ευεργετικών επιδράσεων στη σωματική υγεία και την αποφυγή παιδικής παχυ-

ΤΗ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ

σαρκίας του παιδιού, έχει σημαντικές επιδράσεις και στη ψυχο-συναισθηματική του ισορροπία, εξήγησε.

Η σύσταση του εξανθρωποποιημένου γάλακτος έχει σημαντική επίδραση στην εμφάνιση παχυσαρκίας, παρατήρησε η ομιλήτρια, καθώς η πλούσια σε πρωτεΐνη αυτού του τύπου βρεφική διατροφή επάγει την παχυσαρκία μέσω αλλαγών του ορμονικού ισοζυγίου, ευνοεί την υπερπλασία όλων των ιστών, συμπεριλαμβανομένου του λιπώδους ιστού, και παράλληλα ελαττώνει τη λιπόλυση ευνοώντας την ανάπτυξη αποθεμάτων λιπώδους ιστού. Αυτό εξηγείται από τις σημαντικές διαφορές στη σύσταση των δύο αυτών τύπων γάλακτος, σημείωσε η κ. Κανακά, καθώς στο μητρικό γάλα μόλις 6% της ενέργειας προέρχεται από πρωτεΐνη και 52% προέρχεται από καλά λιπαρά, ενώ στο εξανθρωποποιημένο γάλα τα ποσοστά αυτά είναι αντίστοιχα 16% και 28%, είναι δηλαδή πλουσιότερο σε πρωτεΐνη και φτωχότερο σε καλά λιπαρά.

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ωστόσο, μετά τον απογαλακτισμό του βρέφους, και η διατροφή του παιδιού κατά τα δύο πρώτα έτη ζωής του, συνέχισε η ομιλήτρια, η οποία δυστυχώς πολύ συχνά αντιμετωπίζεται ως αυτοσκοπός και τα βρέφη πιέζονται να λάβουν περισσότερη τροφή από όση χρειάζονται. Απαιτείται επομένως εκπαίδευση των νέων γυναικών και μελλοντικών μητέρων, τόνισε, προκειμένου να μάθουν να αντιλαμβάνονται τα μηνύματα που τους δίνουν τα παιδιά τους, ενώ μεγάλη σημασία έχει επίσης μετά τη βρεφική ηλικία τα παιδιά να εκπαιδευθούν στην υγιεινή διατροφή ώστε να «χτίσουν» από νωρίς καλές συνήθειες.

Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία δημιουργούν πολυάριθμα μακροχρόνια προβλήματα και συνέπειες και είναι ιδιαίτερα θλιβερό να βλέπουμε νόσους που παραδοσιακά εμφανίζονταν σε ενήλικους να παρουσιάζονται όλο και περισσότερο στην παιδική και εφηβική ηλικία λόγω της παχυσαρκίας, υπογράμμισε η κ. Κανακά, επισημαίνοντας ότι η αύξηση του βάρους οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο, καθώς περιορίζεται η σωματική δραστηριότητα, επιδεινώνεται η αυτοεκτίμηση του ατόμου, επιτείνονται τα ποσοστά κατάθλιψης και αυξάνεται ακόμη περισσότερο το βάρος.

Για να έχουμε αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, ανέφερε ολοκληρώνοντας την εισήγησή της η κ. Κανακά, η αγωγή υγείας για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας θα πρέπει να είναι πολύπλευρη και πολυεπίπεδη, με ενίσχυση της σωστής διατροφής, ενθάρρυνση της σωματικής δραστηριότητας και ενίσχυση της συμβουλευτικής συμπεριφοράς σε όλη την οικογένεια. Θα πρέπει πάντα να θυμόμαστε, κατέληξε η ομιλήτρια, ότι η παχυσαρκία της εγκύου καθώς και η δυτικού τύπου διατροφή της προδιαθέτουν σε παχυσαρκία και μεταβολικές διαταραχές στους απογόνους της, ενώ η προαγωγή του μητρικού θηλασμού, της υγιεινής διατροφής κατά τα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού και η προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας είναι τα καλύτερα μέτρα για την αποφυγή ανάπτυξης παχυσαρκίας και την προαγωγή της μεταβολικής υγείας των παιδιών.



Η αύξηση του βάρους οδηγεί σε ένα φαύλο κύκλο, καθώς περιορίζεται η σωματική δραστηριότητα, επιδεινώνεται η αυτοεκτίμηση του ατόμου, επιτείνονται τα ποσοστά κατάθλιψης και αυξάνεται ακόμη περισσότερο το βάρος.



ΣΧΕΔΙΑΖΟΝΤΑΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παχυσαρκία είναι ένα άθροισμα παραγόντων κινδύνου που ξεκινάει από την ενδομήτρια ζωή, όπως πολύ ωραία ανέλυσε η κ. Κανακά, ανέφερε λαμβάνοντας το λόγο ο κ. Πάννης Μανιός, με διάφορους περιγεννητικούς παράγοντες να οδηγούν σε αύξηση του κινδύνου για παιδική παχυσαρκία από τους πρώτους μήνες ζωής. Το θετικό ισοζύγιο ενέργειας στη μετέπειτα πορεία ζωής του ατόμου, που επηρεάζεται από τους προσδιοριστές όπως το περιβάλλον της οικογένειας, της γειτονιάς, του σχολείου, των ΜΜΕ, της προσβασιμότητας σε υγιεινή διατροφή και υπηρεσίες, οδηγεί σε σταδιακή αύξηση του βάρους και παχυσαρκία καθώς το άτομο μεγαλώνει.

Παραθέτοντας δεδομένα για τον αυξημένο επιπολασμό της παχυσαρκίας στην Ελλάδα, ο κ. Μανιός τόνισε τη σημασία των προσδιοριστών του φαινομένου αυτού, επισημαίνοντας ότι σύμφωνα με τα διαθέσιμα στατιστικά στοιχεία, τα ποσοστά παιδικής υπερβαρότητας και παχυσαρκίας είναι πολύ πιο αυξημένα σε αγροτικές περιοχές σε σύγκριση με αστικές, αλλά και σε περιοχές χαμηλότερου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου εντός του αστικού ιστού σε σύγκριση με περιοχές υψηλότερου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου. Οι δύο σημαντικότεροι προσδιοριστές του

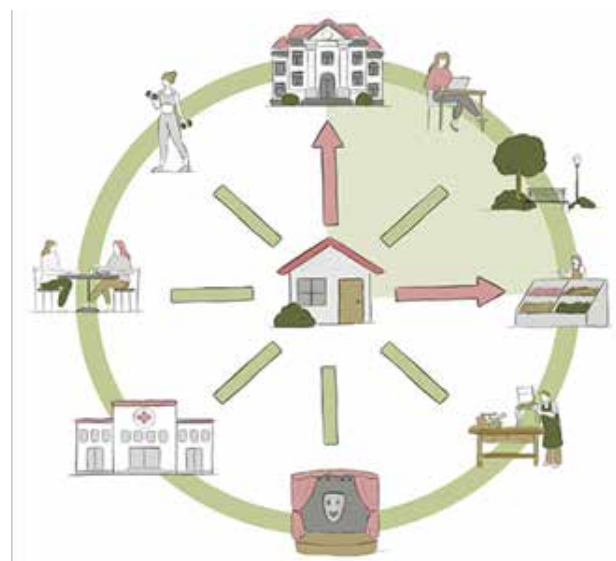
φαινομένου, εξήγησε, είναι τα κοινωνικο-οικονομικά χαρακτηριστικά της οικογένειας και η γειτονιά που ζει και μεγαλώνει το παιδί.

Τα αυξημένα ποσοστά παχυσαρκίας σε αγροτικές περιοχές, τα οποία προκαλούν πολλές φορές έκπληξη, συνέχισε ο ομιλητής, εξηγούνται από αυτό που αποκαλείται μικτή χρήση γης. Περιοχές με μικτή χρήση γης, που σημαίνει ότι τα καταστήματα, το σχολείο, τα εστιατόρια, τα σουπερμάρκετ, οι καφετέριες κ.λπ. βρίσκονται όλα σε αποστάσεις πολύ κοντινές στην κατοικία του ατόμου και δεν απαιτούν χρήση μεταφορικού μέσου, συνδέονται με χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας, ανεξαρτήτως του κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου της γειτονιάς, παρατήρησε ο κ. Μανιός, κάτι που οφείλεται ουσιαστικά στον αυξημένο χρόνο βάρδισης και κατά συνέπεια άσκησης. Με βάση τα δεδομένα αυτά, τα τελευταία χρόνια αναπτύχθηκε και προωθείται σήμερα παγκοσμίως το προτεινόμενο μοντέλο που ονομάστηκε η «πόλη των 15 λεπτών», σύμφωνα με το οποίο όλες οι υπηρεσίες που χρειάζεται μια οικογένεια θα πρέπει να βρίσκονται σε απόσταση το πολύ 15 λεπτών από την κατοικία της, αυξάνοντας τις πιθανότητες μετακίνησης με τα πόδια και μειώνοντας τα ποσοστά παχυσαρκίας. [Διάγραμμα 3].

Διάγραμμα 3. 15 min city: mobility-urban-sustainable-cities



Πηγή: <https://www.moreno-web.net/the-15-min-city-in-the-spotlight-c40-cities-global-campaign-july-15th-2020/>



Πηγή: <https://www.ontheroadtrends.com/mobility-urban-sustainable-cities/?lang=en>

1Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΟΙ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΟΥ

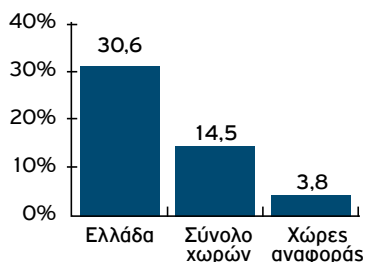
Σε επίπεδο Δήμου, συνέχισε ο Καθηγητής, οι συστάσεις τόσο του ΠΟΥ όσο και του Συμβουλίου της Ευρώπης για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας προτείνουν παρεμβάσεις για την προαγωγή της σωματικής άσκησης και της υγιεινής διατροφής, τη βελτίωση του περιβάλλοντος όπου τα παιδιά ζουν, μεγαλώνουν και μαθαίνουν και την ενθάρρυνση της σωματικής άσκησης σε ελεύθερους χώρους.

Ωστόσο, συγκρίνοντας γειτονιές υψηλού κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, όπως η Κηφισιά, και γειτονιές χαμηλού-μεσαίου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου, όπως η Καλλιθέα, χωρίς μική χρήση γης, διαπιστώνουμε ότι ενώ στις πρώτες η ανάγκη για άσκηση καλύπτεται από άλλες αθλητικές δραστηριότητες,

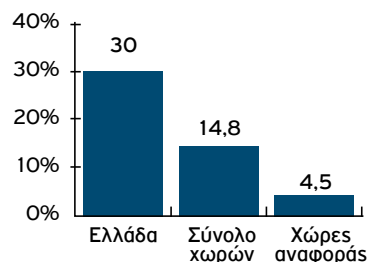
στις περιοχές χαμηλού-μεσαίου κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου οι κάτοικοι δεν περπατούν και δεν ασκούνται λόγω εμποδίων που σχετίζονται με το φυσικό περιβάλλον της γειτονιάς τους, όπως η απουσία κατάλληλων διαδρομών, αισθητικής και ασφάλειας. Τα εμπόδια αυτά, συμπέρανε ο κ. Μανιός, μας υποδεικνύουν και ποιες παρεμβάσεις σε επίπεδο Δήμου θα μπορούσαν να είναι αποτελεσματικές για την αύξηση της σωματικής άσκησης των δημοτών.

Διάγραμμα 4. Εμπόδια από το φυσικό περιβάλλον στη σωματική δραστηριότητα ενηλίκων στην Ελλάδα και την Ευρώπη.

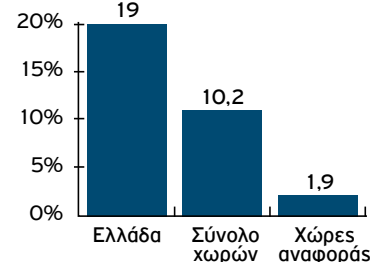
Είναι πολύ πιθανό/πιθανό να πω “δεν ασκώμαι γιατί η γειτονιά μου δεν έχει διαδρομές για περπάτημα, ποδηλατόδρομους, πάρκα ή πεζοδρόμια κατάλληλα για περπάτημα”



Είναι πολύ πιθανό/πιθανό να πω “δεν ασκώμαι γιατί η γειτονιά μου στερείται αισθητικής και δεν μου είναι ευχάριστο να περπατήσω ή να ασκηθώ”



Είναι πολύ πιθανό/πιθανό να πω “δεν ασκώμαι γιατί η γειτονιά μου δεν είναι ασφαλής”



Όσον αφορά στις παρεμβάσεις που μπορούν να εφαρμοστούν σε επίπεδο σχολείου, οι συστάσεις του ΠΟΥ και του Συμβουλίου της Ευρώπης αναφέρουν ότι θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην προαγωγή της υγιεινής διατροφής και της άσκησης στους χώρους όπου τα παιδιά μορφώνονται, εστιάζοντας στην κατάλληλη εκπαίδευση των παιδιών, των γονέων, αλλά και των εκπαιδευτικών.

Αν και οι ανασκοπήσεις που έχουν πραγματοποιηθεί για την αποτελεσματικότητα των σχολικών προγραμμάτων πρόληψης και αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας δεν καταλήγουν σε ισχυρά συμπεράσματα, καθώς η πλειονότητα των μελετών

είναι χαμηλής έως μέτριας μεθοδολογικής ποιότητας, επισήμανε ο ομιλητής, εντούτοις κάποια από τα προγράμματα που έχουν εφαρμοσθεί στα σχολεία οδήγησαν σε βελτίωση δεικτών σύστασης του σώματος, των συνηθειών διατροφής και της σωματικής δραστηριότητας των παιδιών.

Ένα από αυτά, εξήγησε, είναι το πρόγραμμα διατροφής, άσκησης και υγείας που ξεκίνησε πριν από 30 χρόνια σε σχολεία της Κρήτης, το οποίο εφαρμόστηκε από την Α΄ τάξη Δημοτικού, παρακολούθησε τα παιδιά για έξι χρόνια και περιλάμβανε εκπαίδευση των δασκάλων, αλλαγές στο μάθημα της Φυσικής Αγωγής, αλλαγές στα κυλικεία και συμμετοχή των οικογενει-



Μεγάλο ποσοστό των γονέων στη χώρα μας τείνουν να υποεκτιμούν το σωματικό βάρος των παιδιών τους, μη αντιλαμβανόμενοι ότι το παιδί τους έχει υπερβάλλον βάρος.



ών των μαθητών. Ειδικά για το μάθημα της Φυσικής Αγωγής, συνέχισε ο κ. Μανιός, το μοντέλο που εφαρμόστηκε στα σχολεία που συμμετείχαν στο πρόγραμμα ήταν τελείως διαφορετικό από το αναφερόμενο στο σχετικό ΦΕΚ για το μάθημα -το οποίο προωθούσε την ανταγωνιστικότητα και την επίδοση- περιλαμβάνοντας ευχάριστες, μέτριας έντασης, μη ανταγωνιστικές δραστηριότητες με συμμετοχή όλης της τάξης και δίνοντας έμφαση στη συμμετοχή και όχι στη νίκη. Τα αποτελέσματα του προγράμματος ήταν σημαντικά, ενώ επιπλέον διαπιστώθηκε ότι τα οφέλη που σχετίζονταν τόσο με το σωματικό βάρος όσο και με τον χρόνο άσκησης εξακολουθούσαν να είναι στατιστικά σημαντικά και κατά τον επανέλεγχο των παιδιών 4 έτη μετά την ολοκλήρωση του προγράμματος. Το κλειδί για τη διατήρηση του οφέλους όσον αφορά ειδικά στην άσκηση, συμπλήρωσε ο Καθηγητής, είναι η θετική εμπειρία των παιδιών από τη συμμετοχή τους, η οποία ενισχύει την αυτοεκτίμησή τους και τους δίνει κίνητρο να συνεχίσουν να ασκούνται. Παρά το γεγονός, ωστόσο, τόνισε, ότι από το 2010 το ΦΕΚ για το μάθημα της Φυσικής Αγωγής έχει αλλάξει εστιάζοντας στη σημασία της θετικής εμπειρίας των μαθητών και την ενεργητική συμμετοχή όλων χωρίς τη δημιουργία συνθηκών έντονου ανταγωνισμού, δυστυχώς έως σήμερα δεν προσφέρεται επαρκής εκπαίδευση ή κάποιες πρακτικές οδηγίες στους καθηγητές Φυσικής Αγωγής τις οποίες να μπορούν να χρησιμοποιήσουν ώστε να προάγουν αυτές τις συμπεριφορές υγείας.

Από την άλλη, συνέχισε, η διαθεσιμότητα απλά φρούτων και λαχανικών στα κυλικεία των σχολείων δεν φαίνεται να επηρεάζει την κατανάλωσή τους, με τους ίδιους τους μαθητές να προτείνουν την απόσυρση των ανθυγιεινών τροφών από τα κυλικεία ώστε να μην αντιμετωπίζουν διατροφικά διλήμματα και να αναφέρουν ότι οι γονείς θα πρέπει να «μυούν» τα παιδιά από μικρή ηλικία στην υγιεινή διατροφή.

Οι παρεμβάσεις που αφορούν στις Δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ανέφερε ο ομιλητής, θα πρέπει σύμφωνα με τις συστάσεις του ΠΟΥ και του Συμβουλίου της Ευρώπης να

εστιάζουν στον έγκαιρο εντοπισμό των παιδιών και εφήβων που κινδυνεύουν να αναπτύξουν παχυσαρκία και στην παραπομπή του πληθυσμού αυτού σε υπηρεσίες ΠΦΥ.

Το πρόβλημα ωστόσο είναι ότι μεγάλο ποσοστό των γονέων στη χώρα μας τείνουν να υποεκτιμούν το σωματικό βάρος των παιδιών τους, μη αντιλαμβανόμενοι ότι το παιδί τους έχει υπερβάλλον βάρος. Στις περιπτώσεις αυτές, οι ιατροί της ΠΦΥ μπορούν να βοηθήσουν, καθώς διαθέτουν σήμερα τα απαραίτητα εργαλεία (Ευρωπαϊκός Δείκτης CORE) ώστε συνυπολογίζοντας διάφορους παράγοντες να μπορούν να εντοπίσουν έγκαιρα τον κίνδυνο παχυσαρκίας από τον έκτο μήνα ζωής και να παρέμβουν στην οικογένεια.

Τέλος, αναφερόμενος στις διατομεακές παρεμβάσεις, ο κ. Μανιός έφερε ως παράδειγμα το πρόγραμμα *DigiCare4You*, η εφαρμογή του οποίου ξεκίνησε κατά το προηγούμενο έτος. Η διατομεακή παρέμβαση, εξήγησε, βασίζεται στο πλαίσιο του ΠΟΥ για μια ολοκληρωμένη φροντίδα με επίκεντρο το άτομο, σύμφωνα με το οποίο πρέπει να βάζουμε τον άνθρωπο και την κοινότητα και όχι την ασθένεια στο κέντρο του συστήματος υγείας και να ενισχύουμε τους ανθρώπους να αποκτήσουν ενεργό ρόλο στην υγεία τους, να προάγουν την υγεία τους για να αποφύγουν τη νόσο, και όχι να γίνονται παθητικοί αποδέκτες υπηρεσιών υγείας.

Με το ευρωπαϊκό πρόγραμμα *DigiCare4You*, συνέχισε ο Καθηγητής, συνδυάζουμε όλες τις προαναφερθείσες παρεμβάσεις• επεμβαίνουμε στις γειτονιές και τα σχολεία και χρησιμοποιούμε τις δομές ΠΦΥ αφού εντοπίσουμε τις οικογένειες που χρήζουν παρέμβασης, εφαρμόζουμε συστηματική παρακολούθηση της συμμετοχής του πληθυσμού και ελέγχουμε τόσο τις υπηρεσίες που παρέχονται, όσο και τη συμμετοχή των πολιτών, αλλά και την ευαισθητοποίηση της κοινότητας για το πρόγραμμα. Παράλληλα, χρησιμοποιούνται ψηφιακά εργαλεία για τη διευκόλυνση της παραμονής των χρηστών στην παρέμβαση, την αποφόρτιση του συστήματος υγείας και τον έλεγχο της ανταπόκρισης του σχολείου και της γειτονιάς στο πρόγραμμα παρέμβασης, ολοκλήρωσε την τοποθέτησή του ο κ. Μανιός.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κατά τη συζήτηση που ακολούθησε, η κ. Πάβη έθεσε αρχικά το ερώτημα στους ομιλητές κατά πόσο είναι κατάλληλα εκπαιδευμένος ο Έλληνας κλινικός ιατρός στις δεξιότητες που απαιτούνται ώστε να μπορεί να επικοινωνήσει τις σωστές πληροφορίες στις οικογένειες σχετικά με την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Η εκπαίδευση των παιδιάτρων είναι ασφαλώς καίριας σημασίας, απάντησε η κ. Κανακά, καθώς από αυτούς εξαρτάται η εκπαίδευση των μελλουσών μητέρων σχετικά με τη σημασία του θηλασμού, αλλά και της ορθής διατροφής του παιδιού από τη βρεφική ηλικία, όπου δυστυχώς επικρατούν ακόμη πολύ εσφαλμένες αντιλήψεις που οδηγούν πολύ συχνά σε υπερτροφία. Οι γονείς καθορίζουν την ποιότητα του φαγητού, όχι την ποσότητα την οποία είναι σε θέση να καθορίζει το ίδιο το παιδί, συμπλήρωσε. Κάτι που έχει ωστόσο μεγάλη σημασία είναι να έχει το παιδί μια κανονικότητα, ένα πρόγραμμα, στοιχείο που η σύγχρονη οικογένεια έχει σε μεγάλο βαθμό χάσει.

Τα παιδιά μέχρι την ηλικία των 5 ετών έχουν έντονη την αίσθηση του κορεσμού, συμφώνησε ο κ. Μανιός, ενώ μετά την ηλικία των 5 ετών το αίσθημα αυτό δεν είναι το ίδιο ισχυρό, οπότε οι γονείς θα πρέπει να έχουν μεγαλύτερο έλεγχο του τι καταναλώνουν τα παιδιά τους, να θέτουν κανόνες και να τα εκπαιδεύουν στη σωστή διατροφή.

Σε ερώτηση της κ. Πάβη στην κ. Αγαπηδάκη, σχετικά με τις προγραμματιζόμενες δράσεις του Υπουργείου Υγείας για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, η Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας απάντησε πως οι δύο πρώτες δράσεις θα εστιάσουν στην πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας και στο παιδιατρικό πλαίσιο της ΠΦΥ και τη φροντίδα της οικογένειας από τον παιδίατρο. Οι δύο αυτές δράσεις θα αποτελέσουν την έναρξη μιας συστηματικής προσπάθειας, στο πλαίσιο μίας ευρείας κοινωνικής συμμαχίας, ώστε σε λίγα χρόνια να μπορούμε να έχουμε μια νέα γενιά παιδιών, όσο το δυνατόν πιο απαλλαγμένη από τις εσφαλμένες συμπεριφορές του παρελθόντος, εξήγησε η εισηγήτρια.

Απαντώντας στο επόμενο ερώτημα της κ. Πάβη σχετικά με τις παρεμβάσεις που φαίνεται να λειτουργούν καλύτερα επιδημιολογικά, ο κ. Σεργεντάνης ανέφερε ότι σαφώς είναι οι παρεμβάσεις που εδράζονται στην οικογένεια, επισημαίνοντας ωστόσο ότι χρειάζεται χρόνος για να φανούν τα αποτελέσματά τους και ασφαλώς θα πρέπει να συνδυασθούν και με άλλες παρεμβάσεις, καθώς τα αίτια της παχυσαρκίας είναι πολυπαραγοντικά.

Ευχαριστώντας τους ομιλητές για τις υποδειγματικές και εξαιρετικά διαφωτιστικές τοποθετήσεις τους, ο καθηγητής Γ. Κυριόπουλος ολοκλήρωσε τις εργασίες της συνεδρίας, σχολιάζοντας ότι η ανάδειξη της μεγάλης σημασίας που έχει η παρέμβαση στην οικογένεια και το σχολείο επιβεβαιώνει την προσέγγιση του ΠΟΥ με τη Διακήρυξη της Astana, σύμφωνα με την οποία η Δημόσια Υγεία και η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας πρέπει να δρουν από κοινού ώστε να μπορούμε να έχουμε παρεμβάσεις στην κοινότητα. Ασφαλώς, πρόσθεσε, αυτό προϋποθέτει να γίνουν αλλαγές στα προγράμματα σπουδών στις Σχολές των Επιστημών Υγείας, καθώς σήμερα οι επαγγελματίες υγείας δεν έχουν το κατάλληλο επαγγελματικό υπόβαθρο να σκέπτονται και να λειτουργούν με τον τρόπο που περιγράφηκε κατά τη διάρκεια της συνεδρίας.



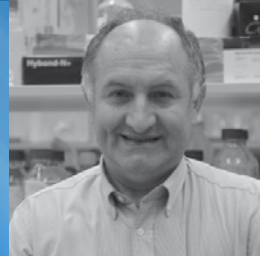
Η Δημόσια Υγεία και η
Πρωτοβάθμια Φροντίδα
Υγείας πρέπει να δρουν από
κοινού ώστε να μπορούμε
να έχουμε παρεμβάσεις στην
κοινότητα



2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Συννοσηρότητες & κλινικές
επιπτώσεις της παχυσαρκίας

12 Μαρτίου 2022 | 10.00-11.30



Προεδρείο

Δημήτρης Μπούμπας

Καθηγητής Παθολογίας-Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Ε.Κ.Π.Α.,
Διευθυντής Δ' Παθολογικής Κλινικής Π.Γ.Ν. «Αττικόν»,
Πρόεδρος Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών, Πρόεδρος ΚΕΣΥ

Γιώργος Κουλιεράκης

Αναπληρωτής Καθηγητής, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας,
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής



Ομιλητές

Νικόλαος Τεντολούρης

Καθηγητής Παθολογίας, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Α' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Γεράσιμος Σιάσος

Καθηγητής Καρδιολογίας, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής
Ε.Κ.Π.Α., ΓΝΝΘΑ «Η Σωτηρία», Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α.

Γιάννης Μπουκοβίνας

Παθολόγος-Ογκολόγος, Επιστημονικός Υπεύθυνος Ογκολογικής Μονάδος Βιοκλινικής
Θεσσαλονίκης

Μένη Μαλλιώρα

Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Τις συννοσηρότητες της παχυσαρκίας, ειδικότερα τον διαβήτη και τον προδιαβήτη, τα καρδιαγγειακά νοσήματα, αλλά και τη συσχέτιση της νόσου με διάφορους τύπους καρκίνου και ψυχικές διαταραχές παρουσίασαν οι ομιλητές στη συνεδρία αυτή, εστιάζοντας ο καθένας για την ειδικότητά του. Την ενδιαφέρουσα συζήτηση συντόνισε το προεδρείο των καθηγητών Δημήτρη Μπούμπα και Γιώργου Κουλιεράκη.

ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ο πρώτος ομιλητής της συνεδρίας κ. Νικόλαος Τεντολούρης παρουσίασε τα διεθνή δεδομένα για την παχυσαρκία υπογραμμίζοντας την παγκοσμιότητα του προβλήματος, η συχνότητα του οποίου, σύμφωνα με διαχρονικά δεδομένα από εκατομμύρια συμμετεχόντων σε μελέτες από το διάστημα 1975-2014, εμφανίζει προοδευτική αύξηση σε όλες τις χώρες και τις ηπείρους, αν και υπάρχει μεγάλη ετερογένεια ως προς τη συχνότητα μεταξύ διαφορετικών χωρών.

Πριν το 1975, η συχνότητα της παχυσαρκίας ήταν μικρή. Σύμφωνα με δεδομένα από τη Σουηδία και τις ΗΠΑ, η μεγάλη αύξηση της παχυσαρκίας αρχίζει να παρατηρείται μετά τις δεκαετίες 1960-70. Πριν από τη δεκαετία του 1960, λόγω των πολέμων, δεν υπήρχε αφθονία τροφής, ενώ το 1960 θεωρείται σημείο μετάβασης, καθώς μετά τη χρονολογία αυτή αυξήθηκε η κατανάλωση τροφής, και μάλιστα η κατανάλωση τροφίμων πυκνών σε ενέργεια. Παράλληλα, η αύξηση της χρήσης της τεχνολογίας οδήγησε σε μείωση της σωματικής δραστηριότητας. Διαχρονικά δεδομένα επίσης δείχνουν ότι η αυξημένη πρόσληψη τροφής συνοδεύεται από μια παράλληλη αύξηση του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ).

Στην Ελλάδα, δεδομένα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) δείχνουν ότι το 1975 η παχυσαρκία αφορούσε το 6,6% των ανδρών και το 12,2% των γυναικών, ενώ το 2014 τα ποσοστά αυτά είχαν αυξηθεί σε 24,2% για τους άνδρες και σε 25,4% για τις γυναίκες – δηλαδή, σχεδόν τετραπλασιάστηκαν στους άνδρες και διπλασιάστηκαν στις γυναίκες.

Διάφορες μελέτες που διεξήχθησαν κατά το διάστημα 1990-2010 ήταν αποσπασματικές και δεν περιλάμβαναν αντιπροσωπευτικά δείγματα. Εθνική μελέτη που πραγματο-

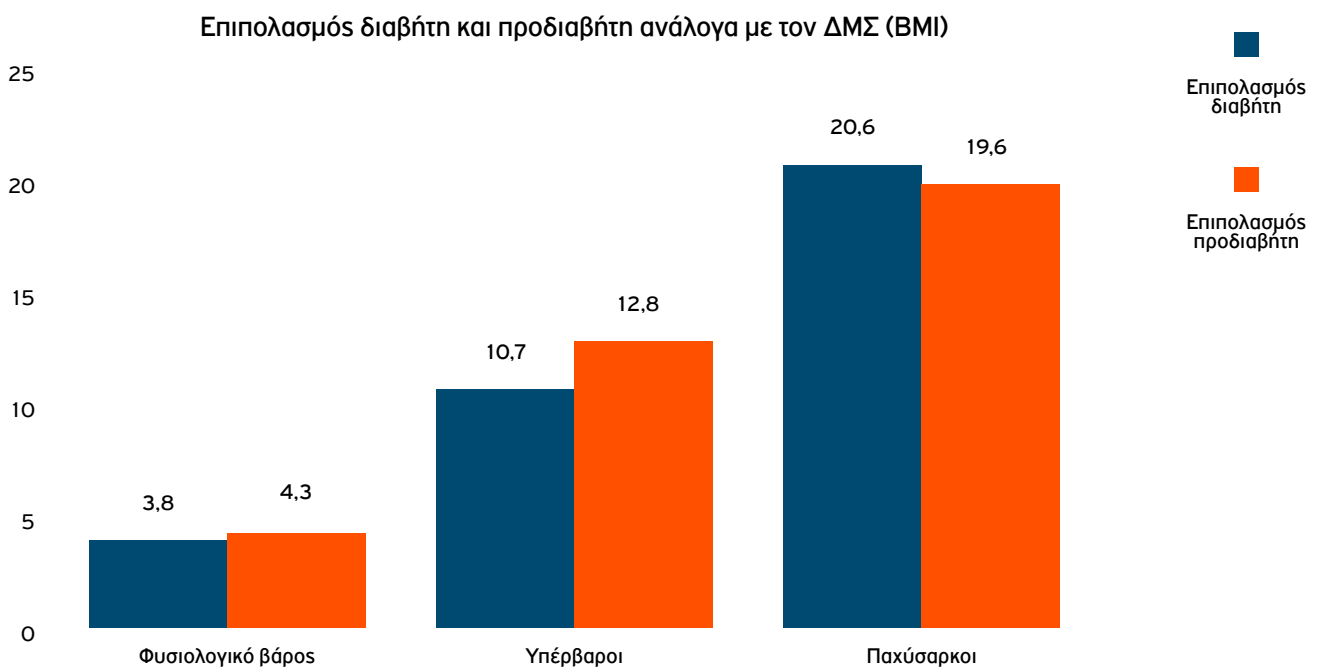
ποιήθηκε το 2002 από την Ελληνική Εταιρεία Παχυσαρκίας, με κατά το δυνατόν αντιπροσωπευτικά δείγματα, δείχνει συχνότητα παχυσαρκίας 22,5% στους άνδρες και 18,2% στις γυναίκες.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα θεωρείται η πανελλαδική μελέτη EMENO, η οποία πραγματοποιήθηκε κατά το διάστημα 2013-2016 σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του γενικού πληθυσμού των ενηλίκων και η οποία μελέτησε χρόνια νοσήματα και συννοσηρότητες. Η μελέτη αυτή έδειξε γενικό ποσοστό παχυσαρκίας 32,1% (30,5% στους άνδρες και 33,6% στις γυναίκες), ενώ ένα 37,6% του πληθυσμού (45,0% στους άνδρες και 30,6% στις γυναίκες) ήταν υπέρβαροι. Συνολικά, δηλαδή, περίπου ένα 70% του ελληνικού πληθυσμού έχει υπερβάλλον σωματικό βάρος.

Πιο αναλυτική παρατήρηση των δεδομένων δείχνει ότι η παχυσαρκία αυξάνεται και στα δύο φύλα μετά την ηλικία των 40 ετών. Ιδιαίτερη εντύπωση προκαλεί το γεγονός ότι η συχνότητα της παχυσαρκίας είναι μεγαλύτερη στις αγροτικές και ημιαστικές περιοχές, αντίθετα με ό,τι θα περίμενε κανείς. Επίσης, παρατηρείται συσχέτιση του μορφωτικού επιπέδου και του εισοδήματος με τη συχνότητα της παχυσαρκίας, καθώς το υψηλότερο επίπεδο εκπαίδευσης και το υψηλότερο εισόδημα (πάνω από 1.700 ευρώ μηνιαίως) συσχετίζονται με χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας.

Η αύξηση του σωματικού βάρους σχετίζεται με αύξηση της συχνότητας του διαβήτη και του προδιαβήτη, κάτι που δεν αποτελεί ελληνικό μόνο φαινόμενο, καθώς είναι ευρέως γνωστό ότι οι δύο επιδημίες, της παχυσαρκίας και του σακχαρώδη διαβήτη, πάνε παράλληλα [Διάγραμμα 5].

Διάγραμμα 5. Ο επιπολασμός του διαβήτη και του προδιαβήτη στην Ελλάδα, ο οποίος είναι 3,8 και 4,3, αντιστοίχως, στα άτομα με φυσιολογικό βάρος, φθάνει το 20,6 και 19,6, αντιστοίχως, στα άτομα με παχυσαρκία



Πηγή: *Diabetes Res Clin Pract* 2021 Feb;172:108646

Διάφορες μελέτες δείχνουν υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας σε παιδιά και εφήβους στην Ελλάδα. Μελέτη που πραγματοποιήθηκε το διάστημα 1997-2007 σε παιδιά 8-9 ετών (Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο, ΕΚΠΑ, ΕΛΙΚΑΡ) δείχνει ποσοστό παχυσαρκίας που έφθανε το 12% το 2007, ενώ παρόμοια ποσοστά έχουν παρατηρηθεί και σε παιδιά 7-14 ετών σε άλλη μελέτη. Πανευρωπαϊκή μελέτη δείχνει ότι η Ελλάδα πρωτοπορεί στα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας (παιδιά 6-9 ετών) μεταξύ 11

χωρών. Σημαντικά ποσοστά παχυσαρκίας παρατηρήθηκαν και σε αντιπροσωπευτικό δείγμα εφήβων ηλικίας 12-19 ετών κατά το διάστημα 2010-2012 στην Ελλάδα στη μελέτη ADONUT.

Συνοψίζοντας, το ποσοστό των παχύσαρκων ενηλίκων στην Ελλάδα ξεπερνά το 30%, ενώ τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη και, επομένως, καθίσταται αναγκαία η εκπόνηση εθνικού πλάνου για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε όλες τις ηλικίες.

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Ο κ. Γεράσιμος Σιάσος ξεκίνησε την ομιλία του δηλώνοντας εμφατικά ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θανάτου στα άτομα με παχυσαρκία και παρουσίασε τη σύνδεση της αύξησης του ΔΜΣ με την πιθανότητα επιβίωσης: ένα άτομο με φυσιολογικό βάρος έχει 80% πιθανότητα να φθάσει στην ηλικία των 70 ετών, ένα άτομο με ΔΜΣ 35-40 έχει πιθανότητα 60%, ενώ όταν ο ΔΜΣ είναι 40-50 μόνο το 50% των ατόμων καταφέρνουν να φθάσουν στην ηλικία των 70 ετών.

Η παχυσαρκία σχετίζεται με ποικιλία καρδιαγγειακών επιπλοκών, όπως αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, δυσλιπιδαιμία, υπέρταση, στεφανιαία νόσο, πνευμονική εμβολή, καρδιακή ανεπάρκεια με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης και θρόμβωση. Η σχέση παχυσαρκίας και διαβήτη παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, είπε ο ομιλητής, καθώς τα άτομα με διαβήτη έχουν διπλάσιο κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου. Επιπλέον, η αντίσταση στην ινσουλίνη, που συναντάται πολύ συχνά στα άτομα με παχυσαρκία, είναι ένας πολύ ισχυρός παράγοντας κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου, εξίσου ισχυρός με το κάπνισμα.

Έτσι, συνέχισε ο κ. Σιάσος, η αύξηση της αντίστασης στην ινσουλίνη, οι διαταραχές στα λιπίδια, η αύξηση της αρτηριακής πίεσης και η αύξηση της υπερτροφίας της αριστερής κοιλίας με την επακόλουθη καρδιακή δυσλειτουργία, σε συνδυασμό με τις μεταβολικές διαταραχές, την ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και τη φλεγμονή, οδηγούν στην εμφάνιση στεφανιαίας νόσου, καρδιακής ανεπάρκειας, κολπικής μαρμαρυγής και καρδιαγγειακής νόσου.

Ειδικότερα, η πιθανότητα εμφάνισης υπέρτασης είναι 5 φορές υψηλότερη στα άτομα με παχυσαρκία, ενώ κάθε αύξηση του ΔΜΣ κατά 1 μονάδα αυξάνει κατά 9% τα ισχαιμικά επεισόδια, κατά 4,7% τον κίνδυνο κολπικής μαρμαρυγής, ενώ σημαντική είναι και η αύξηση του κινδύνου εμφάνισης καρδιακής ανεπάρκειας, ιδίως με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης. Μεγάλες μελέτες δείχνουν ότι τα άτομα με ΔΜΣ >35 έχουν 2,7 φορές υψηλότερο κίνδυνο για καρδιαγγειακή θνητότητα. Η αύξηση του ΔΜΣ αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου, ακόμη και όταν δεν υπάρχουν μεταβολικές διαταραχές, υπογράμμισε ο κ. Σιάσος. Ειδικότερα, στα άτομα με ΔΜΣ >30 σχεδόν διπλασιάζεται η πιθανότητα εμφάνισης καρδιακής ανε-

πάρκειας και θα λέγαμε ότι η καρδιακή ανεπάρκεια είναι η συχνότερη συννοσηρότητα στα άτομα με παχυσαρκία.

Η καρδιακή ανεπάρκεια (ΚΑ) πλήττει πάνω από 60 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως και δυστυχώς το 50% των ατόμων που λαμβάνουν διάγνωση ΚΑ θα πεθάνουν μέσα στην επόμενη πενταετία. Ο συσχετισμός παχυσαρκίας και ΚΑ είναι πολύ ισχυρός, καθώς το 15-35% των ατόμων με ΚΑ είναι παχύσαρκα και το 30-60% των ατόμων με ΚΑ είναι υπέρβαρα.

Ο κ. Σιάσος επισήμανε πως, πέραν του ΔΜΣ, αυτό που έχει μεγαλύτερο ενδιαφέρον είναι κατά πόσο το αυξημένο βάρος προέρχεται από λιπώδη ή από μυϊκό ιστό. Ένας αθλητής με ΔΜΣ >30 έχει φυσιολογική καρδιακή και καρδιοαναπνευστική λειτουργία, ένα άτομο το οποίο έχει ΔΜΣ >30 αλλά έχει αυξημένο τόσο τον μυϊκό όσο και τον λιπώδη ιστό (μη σαρκοπενικός παχύσαρκος) έχει ήπια καρδιακή και καρδιοαναπνευστική δυσλειτουργία, ενώ ένα άτομο με ΔΜΣ >30 το οποίο έχει υψηλά ποσοστά λιπώδους ιστού και μειωμένο ποσοστό μυϊκής μάζας (σαρκοπενικός παχύσαρκος) εμφανίζει σοβαρή δυσλειτουργία και έχει τη δυσμενέστερη πρόγνωση.

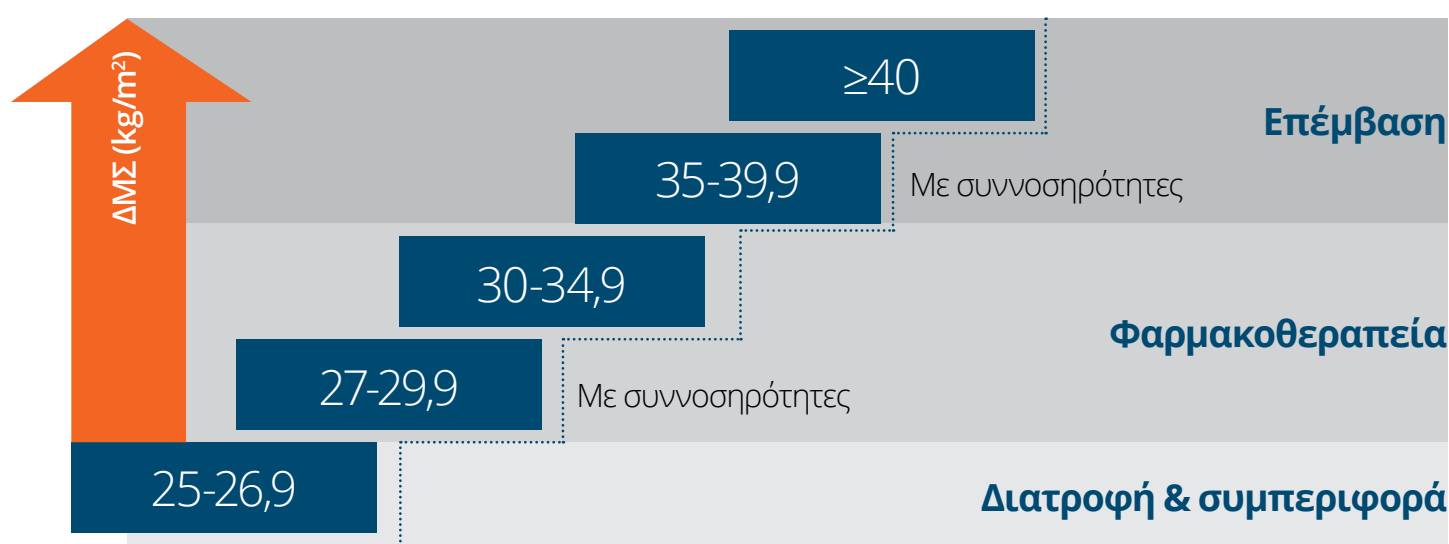
Οι μηχανισμοί που οδηγούν από την παχυσαρκία στην ανάπτυξη καρδιακής ανεπάρκειας είναι κυρίως η αύξηση των λιπαρών οξέων, η αντίσταση στην ινσουλίνη, η ενεργοποίηση του συστήματος ρενίνης-αγγειοτασίνης-αλδοστερόνης, η ενεργοποίηση του συμπαθητικού νευρικού συστήματος και η φλεγμονή. Όλα αυτά οδηγούν σε δυσλιπιδαιμία, λιποτοξικότητα και στεφανιαία νόσο, που τελικά οδηγούν σε καρδιακή ανεπάρκεια. Σημαντικός είναι και ο ρόλος της αρτηριακής σκληρίας, η οποία αυξάνει το καρδιακό έργο, ενώ ο ρόλος της φλεγμονής τόσο στην παχυσαρκία όσο και στην καρδιακή ανεπάρκεια είναι κυρίαρχος.

Το πρώτο βήμα στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, παρατήρησε ο ομιλητής, είναι σίγουρα οι αλλαγές στον τρόπο ζωής, με κυρίαρχες τη μεσογειακή διατροφή και την άσκηση, προτού περάσουμε σε παρεμβατικές θεραπείες [Διάγραμμα 6]. Οι κατευθυντήριες οδηγίες των ESC/EASD προτείνουν τη χορήγηση φαρμάκων για άτομα με διαβήτη ή προδιαβήτη και καρδιαγγειακή νόσο. Σε αυτά περιλαμβάνονται οι GLP-1RA, οι οποίοι, πέρα από τις υπογλυκαιμικές τους ιδιότητες, δρουν στον υποθάλαμο μειώνοντας έτσι το σωματικό βάρος,

2Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΣΥΝΝΟΣΗ- ΡΟΤΗΤΕΣ & ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

ενώ διάφορες μελέτες δείχνουν ότι μειώνουν επίσης τα καρδιαγγειακά συμβάντα, μέσω μείωσης της φλεγμονής και της εναπόθεσης λιπιδίων και, συνεπώς, μέσω μείωσης της αθηρωματικής πλάκας. Τα άτομα με παχυσαρκία και ΚΑ θα πρέπει να λαμβάνουν τα γνωστά φάρμακα για την ΚΑ, αλλά και να εφαρμόζουν αλλαγές στον τρόπο ζωής, κατέληξε ο κ. Σιάσος.

Διάγραμμα 6. Διαχείριση της παχυσαρκίας



Όσο μεγαλύτερη είναι η απώλεια βάρους τόσο καλύτερα είναι τα αποτελέσματα ως προς την υπέρταση, τη δυσλιπιδαιμία και την εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας. Μια σημαντική μείωση του βάρους μπορεί να μειώσει την καρδιαγγειακή θνητότητα έως και 40% και, επομένως, η έγκαιρη παρέμβαση είναι πολύ σημαντική.

Συνοψίζοντας τα συμπεράσματα της ομιλίας του, ο κ. Σιάσος ανέφερε πως:

α) Η παχυσαρκία είναι μια παγκόσμια πανδημία η οποία μειώνει το προσδόκιμο επιβίωσης και προκαλεί σημαντικές καρδιαγγειακές επιπλοκές.

β) Κύρια καρδιαγγειακή επιπλοκή είναι η καρδιακή ανεπάρκεια, κυρίως με διατηρημένο κλάσμα εξώθησης, η στεφανιαία νόσος και η υπέρταση.

γ) Οι βασικοί μηχανισμοί είναι η αύξηση της φλεγμονής, του οξειδωτικού φορτίου, της αντίστασης στην ινσουλίνη και της δυσλιπιδαιμίας.

δ) Η απώλεια βάρους βελτιώνει τις καρδιαγγειακές εκβάσεις.

ε) Νεότερες θεραπείες, όπως οι GLP-1RA, φαίνεται ότι μειώνουν σημαντικά το σωματικό βάρος και βελτιώνουν τις καρδιαγγειακές εκβάσεις.

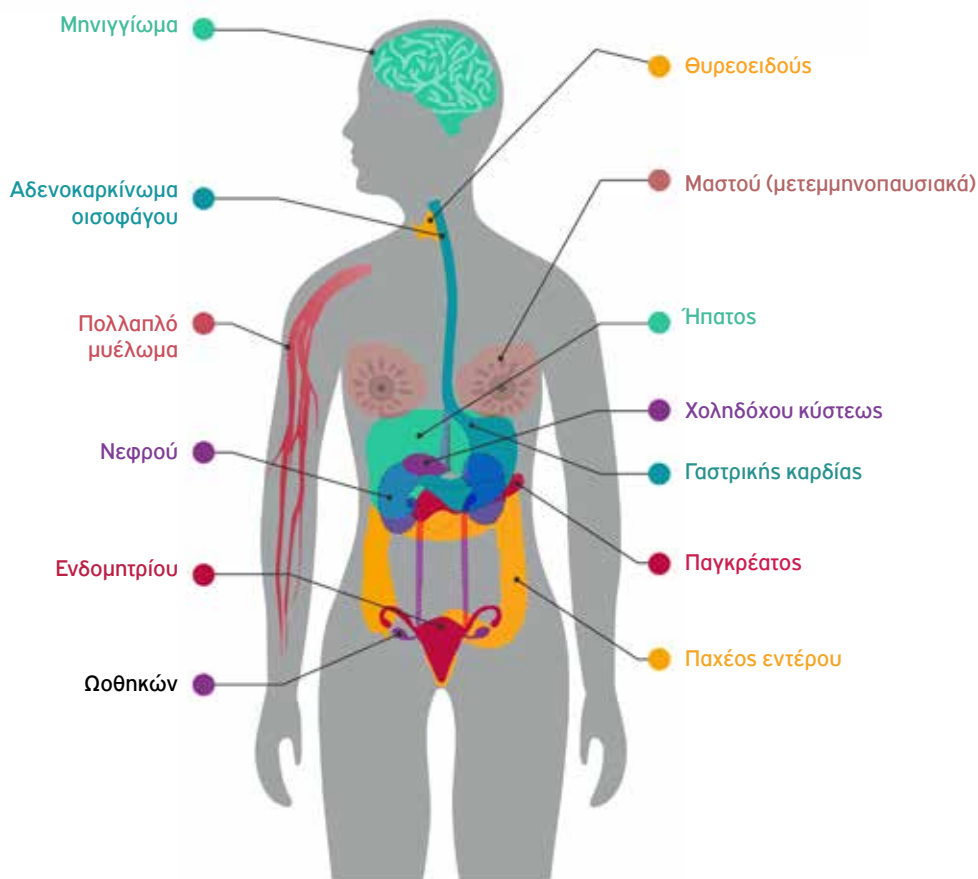
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΑ

Εύκολα αντιλαμβάνεται κανείς τη σύνδεση μεταξύ παχυσαρκίας και καρδιοπάθειας ή διαβήτη, αντιθέτως είναι πιο δύσκολο να αντιληφθεί τη σύνδεση παχυσαρκίας και καρκίνου, παρατήρησε ξεκινώντας την ομιλία του ο κ. Γιάννης Μπουκοβίνας. Έτσι, τη στιγμή που έχουμε επιτύχει μείωση των ποσοστών καπνίσματος, κινδυνεύουμε να δούμε αύξηση των καρκίνων εξαιτίας της αύξησης της παχυσαρκίας.

Η παχυσαρκία σχετίζεται με 13 διαφορετικούς τύπους καρκίνου [Διάγραμμα 7]. Ήδη πριν από 20 χρόνια, μελέτες έδειχναν τη σύνδεση υπερβάλλοντος βάρους και καρκίνου, με προεξάρχοντα τον καρκίνο του ήπατος στους άνδρες και τον καρκίνο της

μήτρας στις γυναίκες. Ο ομιλητής ανέφερε ότι σύμφωνα με ανακοίνωση του IARC (2016), η παχυσαρκία οδηγεί σε αύξηση του σχετικού κινδύνου για καρκίνο της καρδιοοισοφαγικής συμβολής (4,8), της γαστρικής καρδιάς (1,8), του παχέος εντέρου (1,3), του ήπατος (1,8), της χοληδόχου κύστεως (1,3), του παγκρέατος (1,5), του μαστού (μετεμμηνοπαυσιακά) (1,1), της μήτρας (7,1), των ωοθηκών (1,1), του νεφρού (1,8), του μνηγιγώματος (1,5), του καρκίνου του θυρεοειδούς (1,1) και του πολλαπλού μυελώματος (1,5), ενώ το 9% του καρκινικού φορτίου στις γυναίκες σε Β. Αμερική, Ευρώπη και Μέση Ανατολή σχετίζεται με την παχυσαρκία.

Διάγραμμα 7. Τύποι καρκίνου που σχετίζονται με την υπερβαρότητα και την παχυσαρκία.



2Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΣΥΝΝΟΣΗ- ΡΟΤΗΤΕΣ & ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Οι μηχανισμοί μέσω των οποίων η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο καρκίνου είναι παρόμοιοι με αυτούς που ισχύουν και για την αύξηση των καρδιαγγειακών νοσημάτων, εξήγησε ο κ. Μπουκοβίνας. Πρώτον, διαταραχές στον μεταβολισμό, όπως η αύξηση της αντίστασης στην ινσουλίνη και η ελάττωση της λεπτίνης και της αδιπονεκτίνης, στέλνουν μήνυμα στον πυρήνα του κυττάρου να πολλαπλασιαστεί, να μεταναστεύσει, να επιβιώσει και να τροφοδοτηθεί με περισσότερο αίμα. Δεύτερον, η φλεγμονή στον λιπώδη ιστό, η οποία είναι χαρακτηριστική, για παράδειγμα στον καρκίνο του μαστού, οδηγεί στην έκλυση διαφόρων παραγόντων (κυτταροκινών και διαφόρων ορμονών), ενώ επίσης αυξάνει την αρωματάση, το ένζυμο της μετατροπής των ανδρογόνων σε οιστρογόνα, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο για καρκίνο του μαστού. Τρίτον, σύμφωνα με το μοντέλο της ανοσολογικής διαφοροποίησης, οι ασθενείς με αυξημένο ΔΜΣ εμφανίζουν αυξημένη πρόσληψη λιπαρών οξέων, η οποία οδηγεί σε μειωμένη ανοσολογική επιτήρηση. Τέλος, συμπλήρωσε ο κ. Μπουκοβίνας, σε πιο εξειδικευμένα νεοπλάσματα, οι μηχανισμοί διαφέρουν όχι μόνο ανάλογα με την προέλευση του ιστού αλλά και ανάλογα με το φύλο. Παραδείγματος χάριν, στο ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, κομβικό ρόλο παίζει το ενδοπλασματικό δίκτυο, το οποίο υφίσταται έντονο στρες, οδηγώντας σε μια κατάσταση χρόνιας φλεγμονής. Το ίδιο και στο πάγκρεας, όπου η φλεγμονή μπορεί να πυροδοτήσει τον μηχανισμό της αυτοφαγίας και τα προκαρκινωματώδη κύτταρα να μετατραπούν σε καρκίνο του παγκρέατος. Στον καρκίνο του παχέος εντέρου, η αυξημένη παρουσία λιπαρών οξέων επηρεάζει το μικροβίωμα του εντέρου, γεγονός το οποίο μέσα από φλεγμονώδη στοιχεία και ανοσολογικές διαφοροποιήσεις επιταχύνει την εμφάνιση καρκίνου του παχέος εντέρου.

Η παρουσία παχυσαρκίας σε γυναίκες με καρκίνο του μαστού αυξάνει κατά 35-40% τον κίνδυνο υποτροπής και θανάτου. Παραθέτοντας αποτελέσματα από πρόσφατες μελέτες, ο κ. Μπουκοβίνας ανέφερε μια μεταανάλυση για διάφορους τύπους καρκίνου η οποία έδειξε ότι η παχυσαρκία σχετίζεται με 14% μειωμένη επιβίωση και με 13% αυξημένο κίνδυνο υποτροπής. Σε μια άλλη σημαντική μελέτη που πραγματοποιήθηκε στο Ισραήλ και η οποία παρακολούθησε 2,3 εκατομμύρια εφήβους για έως 45 έτη, βρέθηκε ότι η παρουσία υπερβάλλοντος βάρους και παχυσαρκίας αύξησε τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου

κατά 26% στους άνδρες και κατά 27% στις γυναίκες και μάλιστα αυτό συνέβαινε μετά μόλις μία δεκαετία. Αυτό αντίστοιχα οδηγούσε σε αύξηση της θνησιμότητας κατά 5,1% στους άνδρες και κατά 5,7% στις γυναίκες.

Η διάρκεια της παρουσίας της παχυσαρκίας αυξάνει επίσης τον κίνδυνο, επισήμανε ο ομιλητής. Κάθε επιπλέον δεκαετία με παχυσαρκία αυξάνει κατά 7% την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου. Ειδικότερα για τον καρκίνο του μαστού και του ενδομητρίου, κάθε επιπλέον δεκαετία παχυσαρκίας αυξάνει κατά 5% και 17%, αντιστοίχως, τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, ενώ αν στην παχυσαρκία προστεθεί και το υπερβάλλον βάρος, τα ποσοστά αυτά αυξάνονται σε 8% και 37%, αντιστοίχως. Τα νούμερα αυτά είναι συγκλονιστικά, αν σκεφτεί κανείς πόσο θα επιθυμούσαμε να είχαμε ένα φάρμακο που να μειώνει κατά 37% την πιθανότητα νόσησης από καρκίνο.

Επομένως, κατέληξε ο κ. Μπουκοβίνας, είναι πολύ σημαντικό να ευαισθητοποιηθεί το γενικό κοινό σχετικά με τη σύνδεση του υπερβάλλοντος βάρους και της παχυσαρκίας με τον καρκίνο, με σημαντικότερο αποδέκτη τους εφήβους.



Η διάρκεια της παρουσίας της παχυσαρκίας αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου. Η παχυσαρκία σχετίζεται με 13 διαφορετικούς τύπους καρκίνου.



ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Την αμφίδρομη σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και ψυχικών διαταραχών, τόνισε αρχικά την ομιλία της η κ. Μέννη Μαλλιώρα, καθώς, όπως είπε, η παχυσαρκία προκαλεί τεράστια ψυχική επιβάρυνση, αλλά και αρκετές ψυχικές διαταραχές προκαλούν συχνά παχυσαρκία. Ένα παχύσαρκο άτομο συχνά παρουσιάζει έντονο στρες, άγχος, κατάθλιψη, ντροπή και χαμηλή αυτοεκτίμηση και, αντιστρόφως, ένα άτομο με ψυχικά ή ψυχιατρικά προβλήματα μπορεί να οδηγηθεί σε υπερβολική πρόσληψη τροφής.

Σύμφωνα με το DSM-5 (Διεθνές Σύστημα Ταξινόμησης Ψυχικών Διαταραχών), η παχυσαρκία δεν αποτελεί από μόνη της ψυχική διαταραχή, σχετίζεται όμως με διαταραχές πρόσληψης τροφής και πιο συγκεκριμένα με την ψυχογενή ή νευρική βουλιμία και τη συναισθηματική υπερφαγία ή διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας.

Η ψυχογενής ή νευρική βουλιμία χαρακτηρίζεται από υποτροπιάζοντα επεισόδια υπερφαγίας (κατανάλωση μεγάλης ποσότητας φαγητού σε μια διακριτή περίοδο, με μια παράλληλη αίσθηση απώλειας του ελέγχου), σε συνδυασμό με μια υποτροπιάζουσα αντιρροπιστική συμπεριφορά για πρόληψη της αύξησης βάρους (π.χ. αυτοπροκαλούμενοι έμετοι ή κατάχρηση καθαρτικών και άλλων φαρμάκων, δίαιτα ή υπερβολική άσκηση), εξήγησε η κ. Μαλλιώρα. Η ψυχογενής ή νευρική βουλιμία είναι συχνότερη στις γυναίκες, πρόσθεσε.

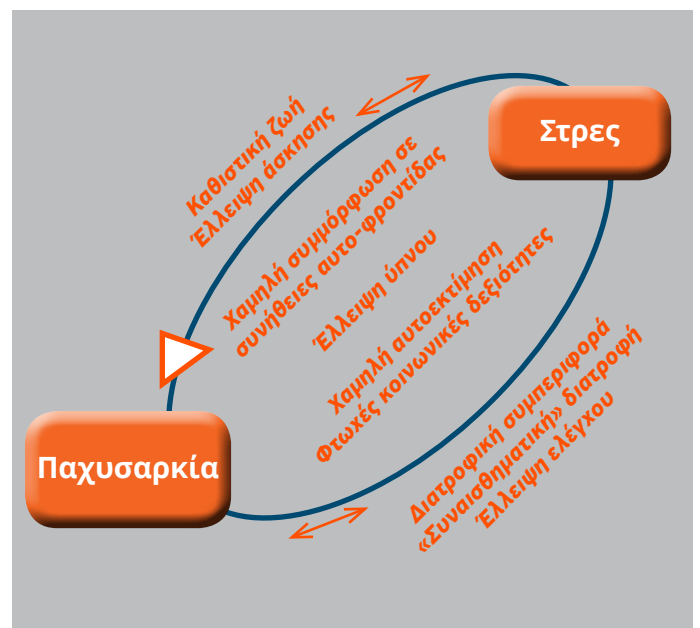
Στη συναισθηματική υπερφαγία, από την άλλη πλευρά, το άτομο δεν λαμβάνει τροφή για να ικανοποιήσει μια φυσιολογική βιολογική πείνα, αλλά κυρίως για να καλύψει συναισθηματικές του ανάγκες. Η υπερβολική κατανάλωση φαγητού και η απώλεια ελέγχου χαρακτηρίζουν και αυτή την κατηγορία, ωστόσο στη συναισθηματική υπερφαγία δεν υπάρχουν αντιρροπιστικές συμπεριφορές, με αποτέλεσμα να παρατηρείται αύξηση του βάρους και παχυσαρκία. Έτσι, ενώ τα άτομα με ψυχογενή ή νευρική βουλιμία έχουν συνήθως φυσιολογικό ή ελαφρώς αυξημένο βάρος, τα άτομα με συναισθηματική υπερφαγία είναι παχύσαρκα, επισήμανε η ομιλήτρια.

Θα μπορούσαμε λοιπόν να πούμε ότι η κατάθλιψη αυξάνει την όρεξη για φαγητό, ενώ και ορισμένα αντικαταθλιπτικά σκευάσματα αυξάνουν την όρεξη για φαγητό. Οι κοινωνικές και ιατρικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας αυξάνουν την πιθανότητα κατάθλιψης, αλλά και η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα κατάθλιψης και παχυσαρκίας.

Η κ. Μαλλιώρα επέστησε το ενδιαφέρον στο γεγονός ότι υπάρχουν κάποιες εξαρτησιογόνες τροφές. Η ζάχαρη, το λίπος και το αλάτι, όταν λαμβάνονται σε μεγάλες δόσεις, προκαλούν παρόμοιες δράσεις στο σύστημα ανταμοιβής του εγκεφάλου με αυτές που προκαλούν η κοκαΐνη, η νικοτίνη και το αλκοόλ και είναι πολύ σημαντικό να συνειδητοποιήσουμε πως ο μηχανισμός εγκατάστασης της εξάρτησης από ουσίες είναι πανομοιότυπος με την ανάπτυξη εθισμού στη λήψη τροφής.

Ιδιαίτερα έχει μελετηθεί ο φαύλος κύκλος παχυσαρκίας και στρες [Διάγραμμα 8], ο οποίος τροφοδοτείται από την καθιστική ζωή/έλλειψη άσκησης, τη χαμηλή συμμόρφωση σε συνήθειες αυτοφροντίδας, την έλλειψη ύπνου, χαμηλή αυτοεκτίμηση και τις φτωχές κοινωνικές δεξιότητες, σε συνδυασμό με τη διατροφική συμπεριφορά, τη «συναισθηματική» διατροφή και την έλλειψη ελέγχου.

Διάγραμμα 8. Ο φαύλος κύκλος παχυσαρκίας και στρες.



Πηγή: Pervanidou and Chrousos. *Pediatric Obesity*, 2011.

Έτσι, συνέχισε η κ. Μαλλιώρα, κατά την αξιολόγηση και διαχείριση ενός παχύσαρκου ατόμου, επιπρόσθετα στην αξιολόγηση της διατροφής και της φυσικής δραστηριότητας, θα πρέπει πάντα να εξετάζεται και η παράμετρος του συναισθήματος και της συμπεριφοράς, καθώς πολλές φορές δεν γίνεται ολιστική προσέγγιση και δεν αξιολογούνται οι συναισθηματικές-συμπεριφορικές παράμετροι που συνεισφέρουν στην παχυσαρκία.

Επίσης, η ομιλήτρια τόνισε τη σημασία του ρόλου των γονέων και του σχολείου στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, καθώς το περιβάλλον σπιτιού-σχολείου καθορίζει τη διατροφή, μέσω της έκθεσης σε συγκεκριμένα τρόφιμα, μέσω των πρακτικών που σχετίζονται με τη διατροφή (ωράριο, συχνότητα), μέσω του φυσικού και συναισθηματικού περιβάλλοντος στο οποίο διαμορφώνονται οι συμπεριφορές διατροφής και άσκησης και μέσω των παρεχόμενων προτύπων διατροφικής συμπεριφοράς και φυσικής δραστηριότητας.

Τέλος, η κ. Μαλλιώρα δήλωσε πως δεν θα μπορούσε να μην αναφερθεί στις επιπτώσεις της πανδημίας, καθώς το αυξημένο στρες, η μειωμένη δραστηριότητα και οι αλλαγές στη διατροφή έχουν οδηγήσει σε αύξηση του σωματικού βάρους. Έρευνα στην Αγγλία έδειξε αύξηση του βάρους σε πάνω από το 40% των ενηλίκων, ενώ τα ποσοστά παχυσαρκίας στα παιδιά 4 και 5 ετών αυξήθηκαν από 9,9% το 2019-2020 σε 14,4% το 2020-2021 και ο επιπολασμός της παχυσαρκίας σε μαθητές ηλικίας 10 και 11 ετών αυξήθηκε από 21% σε 25,5% κατά την ίδια περίοδο. Στην Ιταλία διαπιστώθηκε σημαντικά υψηλότερη κατανάλωση τροφής από τα παιδιά στη διάρκεια του lockdown, και μάλιστα μεγαλύτερη κατανάλωση πρόχειρου φαγητού και κόκκινου κρέατος, αύξηση του χρόνου που δαπανούν μπροστά σε οθόνες κατά 5 ώρες την ημέρα και μείωση της σωματικής δραστηριότητας κατά 2 ώρες την ημέρα, σε σχέση με την εποχή προ COVID. Στο 40% των Γερμανών παρατηρήθηκε αύξηση του βάρους κατά 5-6 κιλά στη διάρκεια της πανδημίας, με την αύξηση αυτή να πλήττει ιδιαίτερα τις ηλικίες 30-40 ετών και τις κοινωνικά μειονεκτούσες οικογένειες. Πολλές μελέτες αναφέρουν ότι η αύξηση του σωματικού βάρους στους ενήλικες κυμάνθηκε από 3 έως 15 κιλά, κατά μέσον όρο, το 2020.

Η κ. Μαλλιώρα ολοκλήρωσε την ομιλία της τονίζοντας ότι με προληπτικές παρεμβάσεις μπορούμε να περιορίσουμε αυτήν την πραγματική «πανδημία μέσα στην πανδημία», που σχετίζεται με το υπερβολικό βάρος, καθώς και ότι η υιοθέτηση σωστής συμπεριφοράς δεν επιτυγχάνεται με τιμωρητικά μέτρα, αλλά με διαχρονική παιδεία και εκπαίδευση, που εξασφαλίζουν σωστή στάση ζωής.



Οι σημαντικές επιπτώσεις της πανδημίας στην ψυχική υγεία οδήγησαν και σε αύξηση του σωματικού βάρους.



Κατά την αξιολόγηση και διαχείριση ενός παχύσαρκου ατόμου, πέρα από τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα, θα πρέπει πάντα να εξετάζεται και η παράμετρος του συναισθήματος και της συμπεριφοράς.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Απαντώντας σε ερώτηση του ενός εκ των προέδρων της συνεδρίας κ. Δημήτρη Μπούμπα σχετικά με το ποσοστό του σακχαρώδη διαβήτη τύπου II που οφείλεται στην παχυσαρκία, ο κ. Τεντολούρης ανέφερε ότι στα 100 άτομα με διαβήτη στην Ελλάδα τα 96 έχουν διαβήτη τύπου II και μόνο 4 έχουν διαβήτη τύπου I. Ο διαβήτης τύπου II αποτελεί συνάρτηση δύο διαταραχών: της ανεπάρκειας έκκρισης ινσουλίνης, η οποία είναι κληρονομική με έντονο τον γενετικό παράγοντα, και της αντίστασης στην ινσουλίνη, με κύριο εκπρόσωπο την παχυσαρκία. Ένα άτομο με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη το οποίο είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο, με μαθηματική ακρίβεια θα εμφανίσει διαβήτη τύπου II. Εάν δεν συνυπάρχει η παχυσαρκία, η πιθανότητα είναι μικρότερη. Η συμβολή της παχυσαρκίας εξηγεί τη μείωση του μέσου όρου ηλικίας εμφάνισης του διαβήτη τύπου II στην Ελλάδα. Ενώ στη δεκαετία του 1970, η μέση ηλικία εμφάνισης του διαβήτη τύπου II ήταν τα 65 και 67 έτη σε άνδρες και γυναίκες, αντίστοιχα, σήμερα έχει μειωθεί στα 45 έτη και μάλιστα βλέπουμε διαβήτη τύπου II σε τριαντάρηδες και σε εφήβους. Άρα, είναι πάρα πολύ καθοριστικός ο ρόλος της παχυσαρκίας, σε συνάρτηση με την κληρονομική προδιάθεση.

Απαντώντας σε ερώτηση του κ. Μπούμπα αναφορικά με τη σχετική αποτελεσματικότητα των φαρμακευτικών θεραπειών και των ψυχοθεραπευτικών προσεγγίσεων στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, ο κ. Τεντολούρης απάντησε ότι είναι ευθύνη του γιατρού να διαπιστώσει με απλές ερωτήσεις τυχόν παρουσία λανθάνουσας κατάθλιψης ή διατροφικών διαταραχών. Εφόσον εντοπίσει τέτοιου είδους πρόβλημα, σίγουρα η ψυχολογική ή ψυχιατρική υποστήριξη θα βοηθήσει. Ειδικά στην περίπτωση της νευρογενούς ανορεξίας, η ψυχιατρική υποστήριξη είναι απολύτως απαραίτητη. Η κ. Μαλλιώρα συμπλήρωσε ότι η ολιστική προσέγγιση σε αυτές τις περιπτώσεις είναι επιβεβλημένη. Οι άλλες ειδικότητες δεν θα πρέπει να ξεχνούν την ψυχική σφαίρα, αλλά και οι ψυχίατροι δεν θα πρέπει να ξεχνούν τα συνοδά προβλήματα σωματικής υγείας. Η ανορεξία είναι μια πάρα πολύ επικίνδυνη κατάσταση, με αυξημένα ποσοστά στους εφήβους τα τελευταία χρόνια, γι' αυτό και στο Αιγινίτσιο δημιουργήθηκε ειδική μονάδα για τις διατροφικές διαταραχές. Ωστόσο, ενώ η ανορεξία είναι κάτι που ανησυχεί και κινητοποιεί την οικογένεια του εφήβου, η παχυσαρκία δεν αντιμετωπίζεται με το ίδιο ενδιαφέρον και θεωρείται ως κάτι που θα ξεπεραστεί με το πέρασμα

του χρόνου. Αυτό είναι λάθος, γιατί μια εγκατεστημένη συμπεριφορά δύσκολα αντιστρέφεται.

Απαντώντας σε ερώτηση του κ. Μπούμπα σχετικά με την αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, ο κ. Σιάσος παρατήρησε ότι ο τύπος των παρεμβάσεων εξαρτάται από τον ΔΜΣ, καθώς είναι διαφορετικό να μιλάμε για έναν ΔΜΣ 35 και διαφορετικό όταν πρόκειται για ένα άτομο με ΔΜΣ 45, στο οποίο οι αλλαγές στον τρόπο ζωής ή ακόμη και οι φαρμακευτικές παρεμβάσεις δεν μπορούν να επιτύχουν μεγάλες μειώσεις του σωματικού βάρους και, επομένως, η χειρουργική θεραπεία είναι αναπόφευκτη. Ο κ. Τεντολούρης συμφώνησε ότι θα πρέπει να διαχωρίσουμε το ελαφρά υπέρβαρο άτομο από το άτομο με νοσογόνο παχυ-



Ένα άτομο με οικογενειακό ιστορικό διαβήτη το οποίο είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο, με μαθηματική ακρίβεια θα εμφανίσει διαβήτη τύπου II, ενώ εάν δεν συνυπάρχει η παχυσαρκία, η πιθανότητα είναι μικρότερη.



2Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΣΥΝΝΟΣΗ- ΡΟΤΗΤΕΣ & ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

σαρκία, η οποία έχει πάρα πολλές συννοσηρότητες. Στο σημείο αυτό επισήμανε ότι οι φαρμακευτικές θεραπείες για την παχυσαρκία είναι πολύ ακριβές (τα δισκία κοστίζουν 120 ευρώ τον μήνα και η ενέσιμη θεραπεία 300 περίπου ευρώ τον μήνα) και δεν αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία και συννοσηρότητες, τα φάρμακα αυτά θα έπρεπε να αποζημιώνονται, όπως γίνεται στην Αγγλία. Εάν ο ασθενής δεν καταφέρει να χάσει το 5% του υπερβάλλοντος βάρους σε ένα τρίμηνο, το επόμενο βήμα είναι η μεταβολική χειρουργική, η οποία ενδείκνυται για ΔΜΣ >30, ενώ έχει απόλυτη ένδειξη στη νοσογόνο παχυσαρκία, δηλαδή ΔΜΣ >40, αλλά και σε υπέρβαρους με συννοσηρότητες, όπως ο διαβήτης, η ανθεκτική υπέρταση κλπ. Η μεταβολική χειρουργική αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ.

Σε ερώτηση σχετικά με την ένταξη μαθήματος για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στο πρόγραμμα σπουδών της Ιατρικής Σχολής, ο κ. Σιάσος απάντησε ότι σε μεταπτυχιακό επίπεδο λειτουργεί εδώ και χρόνια με επιτυχία ένα πρόγραμμα σχετικά με τον σακχαρώδη διαβήτη και την παχυσαρκία. Σε προπτυχιακό επίπεδο υπάρχει επιλεγόμενο μάθημα σχετικά με την κλινική διατροφή, όμως εστιασμένο μάθημα για την παχυσαρκία ως νόσο δεν υπάρχει αυτήν τη στιγμή και είναι κάτι που θα πρέπει να εξεταστεί.

Παρεμβαίνοντας ο διδάσκαλος όλων Γ. Κυριόπουλος τόνισε τη σημασία της συνεργασίας μεταξύ δημόσιας υγείας και πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, με σκοπό την παρέμβαση σε επίπεδο σχολείου και οικογένειας και με στόχο την αλλαγή των αντιλήψεων και των συνηθειών σχετικά με τη διατροφή και την άσκηση.

Τέλος, απαντώντας σε σχετική ερώτηση, η κ. Μαλλιώρη τόνισε τον παραπλανητικό χαρακτήρα των διαφημίσεων και των ισχυρισμών της βιομηχανίας τροφίμων σχετικά με κάποια τρόφιμα που παρουσιάζονται ως «υγιεινά», καθώς και το παράδοξο του να είμαστε η χώρα με τη χαμηλότερη κατανάλωση φρούτων στην Ευρώπη τη στιγμή που παράγουμε τα καλύτερα φρούτα. Στο σημείο αυτό, ο Γ. Κυριόπουλος επισήμανε τον ρόλο που μπορεί να παίξει η κρατική παρέμβαση, μέσω αύξησης ή μείωσης της φορολόγησης, στη μείωση της κατανάλωσης των λεγόμενων «εθιστικών» τροφών (ζάχαρη, αλάτι, λίπη) και στην προαγωγή της κατανάλωσης των φρούτων και λαχανικών, αντίστοιχως.



Σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία και συννοσηρότητες, φαρμακευτικές θεραπείες για την παχυσαρκία θα έπρεπε να αποζημιώνονται και στην Ελλάδα.



3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Παρεμβάσεις στο σύστημα υγείας:

Αναγνώριση, πρόληψη, θεραπεία

12 Μαρτίου 2022 | 11.30-13.00



Προεδρείο

Χρήστος Λιονής

Καθηγητής Γενικής Ιατρικής & Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Ιατρική Σχολή,
Πανεπιστήμιο Κρήτης

Ειρήνη Χατζοπούλου

Υποδιοικήτρια 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας & Θράκης



Ομιλήτριες

Ζωή Τσίμτσιου

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Υγιεινής, Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής,
Τμήμα Ιατρικής, Σχολή Επιστημών Υγείας, Α.Π.Θ.

Βάια Λαμπαδιάρη

Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας-Σακχαρώδη Διαβήτη, Ενδοκρινολόγος,
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,
Μονάδα Έρευνας & Διαβητολογικό Κέντρο Ε.Κ.Π.Α., Π.Γ.Ν. «Αττικόν»

Τώνια Βασιλάκου

Καθηγήτρια Διατροφής Ειδικών Πληθυσμιακών Ομάδων & Δημόσιας Υγείας, Διεθύντρια
ΠΜΣ Δημόσια Υγεία, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, ΠαΔΑ

Άννα Παπαγεωργίου

Κλινική Διαιτολόγος – Διατροφολόγος και Καθηγήτρια Φυσικής Αγωγής, Υπεύθυνη
σεδιασμού προγραμμάτων προαγωγής της Υγείας «Ευρωστία»

Το πώς αντιμετωπίζεται στην πράξη η παχυσαρκία, κυρίως στην κοινότητα και στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας εξέτασε η συνεδρία αυτή με διεπιστημονικό και διεπαγγελματικό τρόπο, με τη βοήθεια των ομιλητών και υπό τον συντονισμό του καθηγητή Χρήστου Λιονή και της κ. Ειρήνης Χατζοπούλου.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ ΠΡΩΤΗΣ ΕΠΑΦΗΣ

Ο ιατρός πρώτης επαφής είναι αυτός που έχει τη συνολική εικόνα της κατάστασης υγείας του ασθενούς και τη δυνατότητα έγκαιρης ανίχνευσης των παραγόντων κινδύνου, εφαρμογής πρωτογενούς πρόληψης και παρακολούθησης της εξέλιξης, ενώ παράλληλα είναι σε θέση να αναπτύξει σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή, γι' αυτό ο ρόλος του είναι τόσο σημαντικός, είπε η κ. Ζωή Τσίμισιου ξεκινώντας την ομιλία της.

Ο ρόλος αυτός, ωστόσο, εμποδίζεται από τον περιορισμένο χρόνο που διατίθεται για κάθε ραντεβού -επισήμανε- καθώς και από κάποιους άλλους παράγοντες όπως οι προσωπικές αντιλήψεις και επιλογές τρόπου ζωής του ιατρού (μπορεί να είναι ο ίδιος υπέρβαρος ή παχύσαρκος), η ελλιπής ενημέρωση και ευαισθητοποίησή του για την επιδημιολογία των τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου, αλλά και η έλλειψη οικονομικών κινήτρων για τους ιατρούς ώστε να ασχοληθούν με αντικείμενα πέρα από τους λόγους επίσκεψης των ασθενών και η ανεπαρκής εκπαίδευσή τους σε δεξιότητες επικοινωνίας για την ανθρωποκεντρική προσέγγιση.

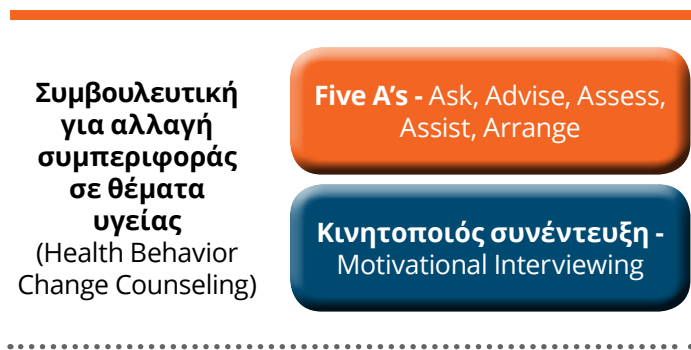
Ο ρόλος του ιατρού μπορεί να εμποδίζεται επίσης, από παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή, όπως: α) να μην έχει αντιληφθεί ότι ανήκει στην κατηγορία των υπέρβαρων ή παχύσαρκων, β) να μην έχει ενημερωθεί για τη σημασία

της αλλαγής τρόπου ζωής για την πρωτογενή πρόληψη των χρόνιων νοσημάτων, γ) η διατήρηση του τρόπου ζωής του να είναι σημαντικότερη γι' αυτόν σε σχέση με τα πιθανά οφέλη από τη μείωση του κινδύνου εκδήλωσης ενός νοσήματος και δ) να χρειάζεται σημαντική υποστήριξη προκειμένου να αποφασίσει να προσπαθήσει, αλλά και να θέσει σε εφαρμογή αυτή την απόφαση.

Αυτό που μπορεί να κάνει ο γιατρός πρώτης γραμμής, πρότεινε η ομιλήτρια, είναι να ελέγχει το σύνολο των ασθενών του μέσω του ΔΜΣ ή μέσω της περιμέτρου της μέσης, έστω μία φορά τον χρόνο, και στη συνέχεια να αξιολογεί το σωματικό βάρος και να ενημερώνει τον ασθενή για την κατηγορία βάρους στην οποία ανήκει και τη σημασία αυτής της κατάταξης. Η ενημέρωση αυτή μπορεί να κάνει τη διαφορά, καθώς διπλασιάζει την πιθανότητα να προσπαθήσει ο ασθενής να χάσει βάρος μέσα στους επόμενους 12 μήνες.

Είναι γνωστό, ωστόσο, από την κλινική εμπειρία ότι η απλή σύσταση για υγιεινό τρόπο ζωής δεν αρκεί για να οδηγήσει στα επιθυμητά αποτελέσματα, παρατήρησε η κ. Τσίμισιου. Πλέον, όμως, έχουν αναπτυχθεί κάποια εργαλεία που μπορούν να βοηθήσουν τον γιατρό στη συμβουλευτική για αλλαγή συμπεριφοράς. Δύο τέτοια εργαλεία είναι πρώτον τα *πέντε Α* και δεύτερον, η *κινητοποιός συνέντευξη* (motivational interviewing) [Διάγραμμα 9].

Διάγραμμα 9. Τα δύο εργαλεία της συμβουλευτικής για αλλαγή συμπεριφοράς σε θέματα υγείας.



Τα πέντε A περιλαμβάνουν τα εξής βήματα:

- 1 - Ask:** ο γιατρός ρωτά τον ασθενή σχετικά με τις συνήθειές του ως προς τη διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα,
- 2 - Advise:** δίνει στον ασθενή ξεκάθαρες συμβουλές,
- 3 - Assess:** αξιολογεί την ετοιμότητα του ασθενούς να αλλάξει,
- 4 - Assist:** βοηθά, διερευνώντας τα πιθανά εμπόδια και δίνοντας συμβουλές και
- 5 - Arrange:** κανονίζει μια νέα συνάντηση μετά τη συμφωνία για ένα θεραπευτικό πλάνο ή κατευθύνει τον ασθενή προς έναν εξειδικευμένο επαγγελματία υγείας.

Το 80% των γιατρών περιορίζεται συνήθως στα πρώτα δύο A και δεν προχωρά στα επόμενα βήματα. Ωστόσο, έρευνες έχουν δείξει ότι είναι πολύ αποτελεσματικά στην αλλαγή συμπεριφοράς του ασθενούς, ενώ μπορεί να προστεθεί και ένα έκτο A (Applaud), η επιβράβευση του ασθενούς ακόμη και για μικρές αλλαγές στη συμπεριφορά του.

Η *κινητοποιός συνέντευξη* επικεντρώνεται στις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου και στόχο έχει να το κινητοποιήσει και να το δεσμεύσει στη λήψη μιας απόφασης για αλλαγή, μέσα από τον από κοινού σχεδιασμό ενός ρεαλιστικού πλάνου. Σε γενικές γραμμές περιλαμβάνει τα εξής:

**3Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ
ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ
ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ
ΥΓΕΙΑΣ:
ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ,
ΠΡΟΛΗΨΗ,
ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

α) ανοικτές ερωτήσεις (ερωτήσεις που δεν απαντώνται με ναι/όχι, αλλά διευκολύνουν τον ασθενή να μεταφέρει τις σκέψεις του), β) επιβεβαίωση (δηλώσεις που αναγνωρίζουν τα δυνατά σημεία του ασθενούς, βοηθούν στην ενίσχυση της σχέσης εμπιστοσύνης και επιβεβαιώνουν ότι ο γιατρός είναι σύμμαχος και θέλει ο ασθενής του να τα καταφέρει), γ) αντανάκλαση (επαναδιατύπωση αυτών που έχει πει ο ασθενής, ακολουθούμενη από μια παύση, που δίνει τη σκυτάλη στον ασθενή να συνεχίσει τη συζήτηση) και δ) ανακεφαλαίωση (συνόψιση των σημαντικότερων σημείων της συζήτησης με σκοπό το κλείσιμο ή τη μετάβαση σε ένα επόμενο βήμα).

Η κ. Τσίμτσιου τόνισε πως τα παραπάνω βήματα δεν απαιτούν περισσότερο χρόνο, όπως θα φοβόταν κανείς. Είναι απλά ένας τρόπος να γίνεται πιο οργανωμένα και αποτελεσματικά μια συζήτηση που ήδη λαμβάνει χώρα σε ένα ιατρείο. Προϋποθέτουν όμως εκπαίδευση και εξάσκηση. Στο Ηνωμένο Βασίλειο έχουν αναπτυχθεί οδηγίες και ένας αλγόριθμος που εξηγούν αναλυτικά πώς μπορούν να ενσωματωθούν τα παραπάνω σε μια ιατρική επίσκεψη.

Συνοψίζοντας, ο ρόλος του γιατρού της πρώτης γραμμής είναι καθοριστικός και μπορεί να συμβάλει πολύ στην κινητοποίηση για αλλαγή συμπεριφοράς, στο πλαίσιο μιας συνεχούς και ολιστικής προσέγγισης του ασθενούς.

ΕΙΔΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΠΦΥ

Η κ. Βάια Λαμπαδιάρη ξεκίνησε την ομιλία της δηλώνοντας εμφατικά ότι η παχυσαρκία δεν είναι απλά η εναπόθεση λίπους, αλλά ένα νόσημα του λιπώδους ιστού, το οποίο σχετίζεται και με άλλα νοσήματα. Για τον λόγο αυτό, οι κατευθυντήριες οδηγίες πολλών επιστημονικών εταιρειών συνιστούν συνεργασία των γιατρών με άλλους επαγγελματίες υγείας, σε επίπεδο ατόμου, περιφέρειας, κοινωνίας και κράτους.

Ένα οργανωμένο κέντρο θα πρέπει να είναι εστιασμένο στον ασθενή και να περιλαμβάνει τη συνεργασία πολλών μερών. Η ομάδα αντιμετώπισης θα πρέπει να αποτελείται από τους εξής: γενικό γιατρό/παθολόγο (που έχει την πρώτη επαφή με τον ασθενή), διαιτολόγο, ενδοκρινολόγο/διαβητολόγο (ο οποίος θα πρέπει να συνεργάζεται με άλλες ειδικότητες, όπως καρδιολόγο, νεφρολόγο κλπ., κατά περίπτωση), το περιβάλλον υποστήριξης του ασθενούς (π.χ. οικογένεια), ψυχολόγο (ή και ψυχίατρο, εάν απαιτείται), γυμναστή/φυσιοθεραπευτή και, τέλος, χειρουργό βariatρικής.

Κατά την πρώτη επαφή με τον ασθενή, είπε η κ. Λαμπαδιάρη, θα πρέπει να γίνεται προσδιορισμός του σταδίου της παχυσαρκίας και να εξηγείται στον ασθενή ότι πάσχει από ένα νόσημα και διατρέχει συγκεκριμένους κινδύνους, έτσι ώστε να μπορέσει να συνειδητοποιήσει το πρόβλημα. Η συζήτηση αυτή θα πρέπει να γίνεται με ευγενικό τρόπο και χωρίς επικρίσεις, ώστε να μη δίνεται η εντύπωση ότι ο ασθενής φταίει ο ίδιος για το πρόβλημά του. Η παχυσαρκία δεν είναι ένα νόσημα του φλοιού του εγκεφάλου και, επομένως, η αντιμετώπισή της δεν είναι θέμα απλώς και μόνο βούλησης του ασθενούς (γι' αυτό και η γνωστική - συμπεριφορική θεραπεία δεν έχει ικανοποιητικά αποτελέσματα). Είναι νόσημα του κατώτερου εγκεφάλου και πιο συγκεκριμένα του υποθαλάμου, εκεί όπου δρουν και τα φάρμακα, και οι επικριτικές νοθεσίες στον ασθενή δεν λειτουργούν.

Στη συνέχεια, η εξέταση θα πρέπει να περιλαμβάνει έλεγχο για τυχόν συννοσηρότητες (οι οποίες οδήγησαν στην παχυσαρκία ή είναι αποτέλεσμα αυτής) και καλό ενδοκρινολογικό έλεγχο (ιδίως σε νεαρά άτομα), καθώς και προσεκτική λήψη ιστορικού (πότε ξεκίνησε η ανάπτυξη παχυσαρκίας, αν υπάρχει διατροφική διαταραχή ή παρουσία καταχρήσεων, αν υπάρχει παχυσαρκία στα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας κ.λπ.). Η ομιλήτρια τόνισε πως απαιτείται να αφιερωθεί χρόνος στον ασθενή, προσθέτοντας ότι ειδικά στην πρώτη επίσκεψη απαιτείται τουλάχιστον μία ώρα.

Η συνεργασία με διατροφολόγο ευαισθητοποιημένο στα μεταβολικά νοσήματα είναι απαραίτητη, προκειμένου να ληφθεί το διατροφικό ιστορικό και να συζητηθούν τυχόν μεταβολικές συνιστώσες, έτσι ώστε να αποφασιστεί η κατάλληλη παρέμβαση. Το σωστό πρόγραμμα διατροφής δεν είναι μόνο θέμα θερμιδικής πρόσληψης και η αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι εξατομικευμένη με βάση τον φαινότυπο και τον τρόπο ζωής του εκάστοτε ασθενούς.

Επίσης απαραίτητη έκρινε η κ. Λαμπαδιάρη και τη συνεργασία με κατάλληλα εκπαιδευμένο γυμναστή/φυσιοθεραπευτή προκειμένου να ληφθεί ιστορικό σωματικής δραστηριότητας και να δοθούν εξατομικευμένες και πάλι, οδηγίες, ανάλογα με τις συννοσηρότητες. Για παράδειγμα, σε έναν ασθενή με στεατοπατίτιδα και βαριά νόσο του ήπατος, το περπάτημα δεν αρκεί και απαιτούνται επιπλέον ασκήσεις με αντιστάσεις.



Θα πρέπει να καθίσταται σαφές στον ασθενή ότι η παχυσαρκία είναι ένα χρόνια νόσημα και ότι η προσπάθεια δεν σταματά μετά την απώλεια των κιλών, αλλά απαιτείται επαγρύπνηση έτσι ώστε να μην οδηγηθεί σε επαναπρόσληψη του βάρους.



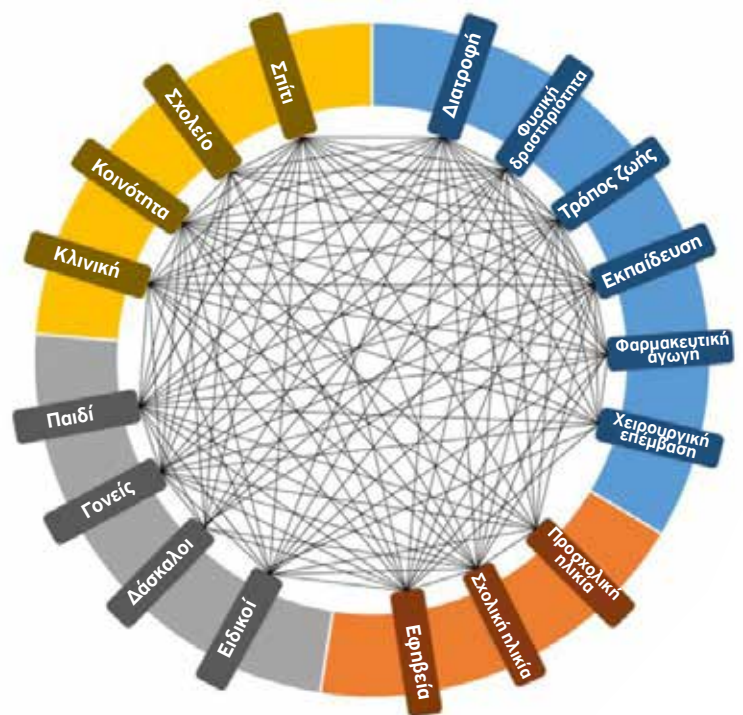
3Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ, ΠΡΟΛΗΨΗ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι στόχοι που θα τεθούν ως προς την απώλεια βάρους θα πρέπει να είναι ρεαλιστικοί, ενώ από την πρώτη στιγμή θα πρέπει να περιγραφούν στον ασθενή τα θεραπευτικά βήματα που ακολουθούνται για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας: διατροφή και άσκηση, φαρμακοθεραπεία, χειρουργική επέμβαση. Ο ασθενής θα πρέπει να ενημερωθεί επίσης σχετικά με την αναμενόμενη αποτελεσματικότητα του κάθε βήματος και να μη νιώθει ότι φταίει αυτός αν κάποιο βήμα αποτύχει και χρειαστεί να προχωρήσει στο επόμενο. Τέλος, είπε η ομιλήτρια, θα πρέπει να καθίσταται σαφές στον ασθενή ότι η παχυσαρκία είναι ένα χρόνια νόσημα και ότι η προσπάθεια δεν σταματά μετά την απώλεια των κιλών, αλλά απαιτείται επαγρύπνηση έτσι ώστε να μην οδηγηθεί σε επαναπρόσληψη του βάρους. Απαιτείται λοιπόν να καθοριστεί ένα καλό χρονοδιάγραμμα παρακολούθησης, με επισκέψεις τουλάχιστον ανά μήνα αρχικά και, μετά τη σταθεροποίηση του αποτελέσματος, ανά τρίμηνο (με τηλεφωνική ή διαδικτυακή επικοινωνία ενδιάμεσα).

Η χρήση ειδικού εξοπλισμού είναι χρήσιμη, αν και στην πραγματικότητα το χρησιμότερο εργαλείο είναι η μεζούρα, με την οποία μετράται η περίμετρος μέσης και η αναλογία μέσης/ισχίων. Η περίμετρος μέσης παίζει πολύ μεγάλο ρόλο καθώς σχετίζεται με το κεντρικό λίπος και είναι σημαντικότερη από τον ΔΜΣ, δεδομένου ότι ένας αθλητής με αυξημένη μυϊκή μάζα και ένας σαρκοπενικός παχύσαρκος μπορεί να έχουν τον ίδιο ΔΜΣ. Η δυνατότητα υπολογισμού της σύστασης του σώματος με ειδικές λιπομετρήσεις και η μέτρηση του βασικού μεταβολισμού είναι επίσης χρήσιμες, κυρίως για να μπορεί να παρακολουθήσει ο ίδιος ο ασθενής τα αποτελέσματα της προσπάθειάς του και να πειστεί για την αξία του θεραπευτικού προγράμματος, δεδομένου ότι μια πολύ μικρή απώλεια βάρους μπορεί να τον απογοητεύσει, παρά τις αλλαγές στις λιπιδικές παραμέτρους.

Συμπερασματικά, κατά την κ. Λαμπαδιάρη, η συνεργασία πολλών ειδικοτήτων είναι πολύ σημαντική και βοηθάει ιδιαίτερα τον ασθενή [Εικόνα 1]. Εξαιρετικά σημαντική ωστόσο είναι και η συμβολή του κράτους, το οποίο θα πρέπει να παρεμβαίνει με νόμους και φορολόγηση προς τη σωστή κατεύθυνση, αλλά και η συμβολή της οικογένειας και του σχολείου, έτσι ώστε να εφαρμόζεται μια ολιστική προσέγγιση από τη γέννηση ακόμη ενός παιδιού και να προλαμβάνεται η παχυσαρκία.

Εικόνα 1. Εννοιολογικό μοντέλο -βάσει των Τι, Πότε, Ποιος, Πού- το οποίο απεικονίζει τις σύνθετες αλληλεπιδράσεις μεταξύ ερευνητικών μοντέλων που συμβάλλουν στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.



Πηγή: M. Montevalli et al. *Nutrients*. 2021 Apr; 13(4): 1200. Published online 2021 Apr 6. doi: 10.3390/nu13041200

- Τι
- Πότε
- Ποιος
- Πού

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η κ. Τώνια Βασιλάκου αναφέρθηκε αρχικά κι εκείνη στη χρονιότητα του νοσήματος της παχυσαρκίας και στην αυξημένη συχνότητα εμφάνισής της στην Ελλάδα, ενώ στη συνέχεια παρουσίασε εν συντομία τους παράγοντες που οδηγούν σε παχυσαρκία και οι οποίοι σχετίζονται με τον τρόπο ζωής, τα γονίδια, το περιβάλλον (σχολείο, οικογένεια, κοινότητα), τις οικονομικές συνθήκες, την ψυχολογική κατάσταση και άλλα. Συνεπώς, τόνισε η κ. Βασιλάκου σε συμφωνία με τους προηγούμενους ομιλητές, πρόκειται για ένα πολυδιάστατο πρόβλημα, για την αντιμετώπιση του οποίου απαιτείται ένας συντονισμός δράσεων, τόσο σε ατομικό όσο και σε κοινοτικό επίπεδο.

Ανεξάρτητα από την αιτία που οδηγεί τελικά στην αύξηση βάρους, το βάρος ουσιαστικά αυξάνεται όταν χάνεται το ενεργειακό ισοζύγιο, όταν δηλαδή προσλαμβάνουμε περισσότερη ενέργεια από αυτήν που ξοδεύουμε. Οι δίαιτες, οι οποίες θα πρέπει να είναι εξατομικευμένες, αποσκοπούν στην αρνητικοποίηση του ισοζυγίου. Δεδομένου όμως ότι η παχυσαρκία είναι μια χρόνια και υποτροπιάζουσα νόσος, ακόμη κι αν χαθεί το πλεονάζον σωματικό λίπος, είναι πολύ πιθανό να ξαναπροσληφθεί. Συνεπώς, η καλύτερη τακτική είναι η πρόληψη.

Ένα υγιεινό διατροφικό πρόγραμμα για την πρόληψη αλλά και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στους ενήλικες, θα πρέπει γενικά να περιλαμβάνει συστηματική κατανάλωση τροφίμων φτωχών σε ενέργεια και πλούσιων σε θρεπτικά συστατικά (φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής άλεσης), αποφυγή του κορεσμένου λίπους, περιορισμό της κατανάλωσης γλυκών και αλκοόλ και αποφυγή του «τσιμπολογήματος». Συνιστάται επίσης η συστηματική παρακολούθηση του σωματικού βάρους και η σταθερή συμμόρφωση στο διατροφικό πρόγραμμα, πρόσθεσε η κ. Βασιλάκου.

Ειδικότερα στα παιδιά, προτείνεται ο κανόνας 5-5-1-2: κατανάλωση 5 μερίδων φρούτων και λαχανικών ημερησίως, κατανάλωση 5 γευμάτων την ημέρα (3 κύριων και 2 σνακ), σωματική δραστηριότητα για τουλάχιστον 1 ώρα κάθε μέρα και περιορισμός της παραμονής μπροστά από την τηλεόραση ή τον υπολογιστή σε λιγότερο από 2 ώρες ημερησίως.

Στην Ελλάδα, ωστόσο ανέφερε η ομιλήτρια, μόνο 10% των απόμων 15 ετών και άνω καταναλώνουν 5 μερίδες φρούτων και λαχανικών ημερησίως, ενώ 30% δεν καταναλώνουν καθημερινά φρούτα και λαχανικά. Στους εφήβους ηλικίας 15

ετών, μόνο 26% των κοριτσιών και 23% των αγοριών καταναλώνουν φρούτα καθημερινά και μόνο 36% των κοριτσιών και 26% των αγοριών καταναλώνουν λαχανικά καθημερινά. Επίσης, τα ποσοστά καθημερινής κατανάλωσης πρωινού γεύματος είναι χαμηλά. Μελέτη έδειξε ότι μόνο 59,2% των παιδιών ηλικίας 6-10 ετών και 55,5% των παιδιών 10-12 ετών καταναλώναν πρωινό. Τα αποτελέσματα της μελέτης ΕΥΖΗΝ σχετικά με τη συμμόρφωση των παιδιών με τη μεσογειακή διατροφή δείχνουν ότι μόνο 25% των παιδιών έχουν ικανοποιητικές διατροφικές συνήθειες, 66% έχουν σχετικά ικανοποιητικές συνήθειες και 9% έχουν ξεκάθαρα μη ικανοποιητικές συνήθειες. Πρόσθετα προβλήματα είναι η σπάνια κατανάλωση ψαριών και οσπρίων και η συχνή κατανάλωση προϊόντων φαστ-φουντ και γλυκών. [Διάγραμμα 10].

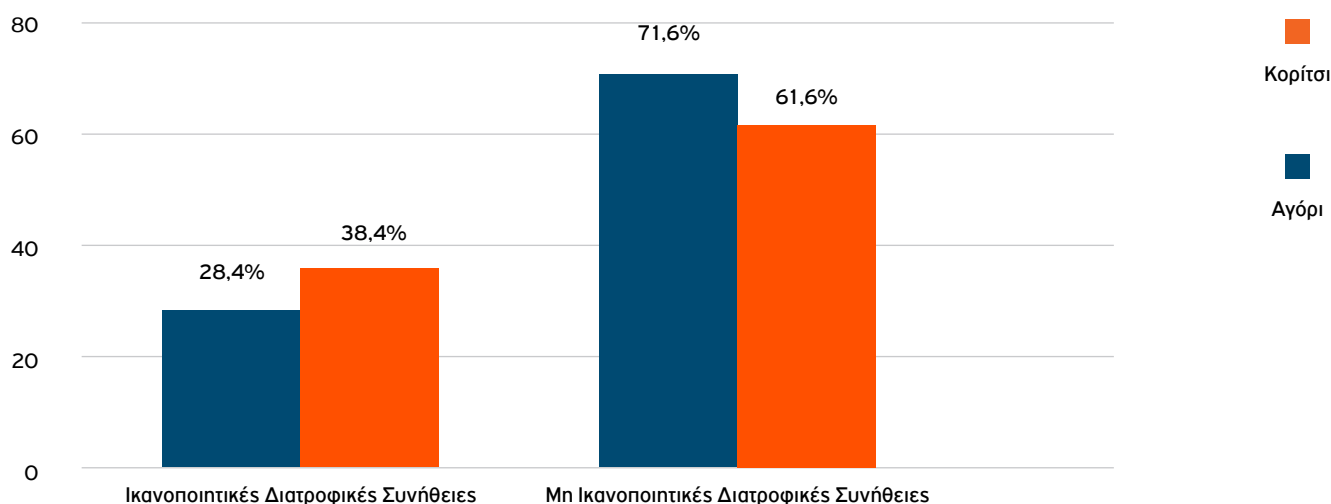


Είναι γνωστό από την κλινική εμπειρία ότι η απλή σύσταση για υγιεινό τρόπο ζωής δεν αρκεί για να οδηγήσει στα επιθυμητά αποτελέσματα μείωσης του κινδύνου εκδήλωσης ενός νοσήματος.



Διάγραμμα 10. Στοιχεία σχετικά με την παιδική παχυσαρκία στην Ελλάδα από το Πρόγραμμα ΕΥΖΗΝ 2015-2016.

Βαθμός προσκόλλησης στη Μεσογειακή Δίαιτα ανά φύλο



Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Σχέδιο Δράσης 2014-2020 για την παιδική παχυσαρκία, οι βασικοί άξονες για την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας είναι το υγιές ξεκίνημα από τη βρεφική ακόμη ηλικία, το υγιές σχολικό περιβάλλον (με υγιεινά σνακ στο σχολικό κυλικείο), η φροντίδα ώστε η υγιεινή επιλογή να είναι η εύκολη επιλογή, ο περιορισμός της διαφήμισης στα παιδιά, η ενημέρωση των οικογενειών και η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας.

Οι κύριοι άξονες της εθνικής διατροφικής πολιτικής, που όπως είπε η ομιλήτρια έχουν ενταχθεί και στο πρόσφατο σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία, περιλαμβάνουν την καταγραφή και τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση των διατροφικών συνθηκών του ελληνικού πληθυσμού, την προώθηση της εφαρμογής διατροφικών πολιτικών (με παρεμβάσεις ενημέρωσης των επαγγελματιών υγείας και του γενικού πληθυσμού και με πολιτικές που σχετίζονται με τα τρόφιμα) και την προώθηση της συνεργασίας μεταξύ των εμπλεκόμενων φορέων.

Η κ. Βασιλάκου έκλεισε την ομιλία της απαριθμώντας τα βήματα που έχουν ήδη γίνει για την προαγωγή της υγιεινής διατροφής και την πρόληψη της παχυσαρκίας, δηλαδή: α) τη θέσπιση νομοθεσίας για τα επιτρεπόμενα τρόφιμα στα σχολικά κυλικεία, β) τη χρηματοδότηση προγραμμάτων για τη διατροφή, γ) την έγκριση διατροφικών συστάσεων για τον γενικό πληθυσμό και ειδικές πληθυσμιακές ομάδες, δ) την τροποποίηση του διαιτολογίου στους παιδικούς-βρεφονηπιακούς σταθμούς, ε) την αναθεώρηση του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού και υιοθέτηση των πρότυπων διαγραμμάτων αύξησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στ) την υλοποίηση ευρωπαϊκού προγράμματος διανομής φρούτων-λαχανικών-γάλακτος στα σχολεία (2017-2020), ζ) την υιοθέτηση σχεδίου δράσης για την ανασύνθεση τροφίμων (μείωση της περιεκτικότητάς τους σε κορεσμένα λίπη, ζάχαρη και αλάτι) και η) την επικαιροποίηση των συστάσεων σχετικά με την εισαγωγή στερεών τροφών στον πρώτο χρόνο της ζωής.

ΦΥΣΙΚΗ ΑΣΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η κ. Άννα Παπαγεωργίου λαμβάνοντας τον λόγο, τόνισε τη σημασία της ολιστικής προσέγγισης στην ιατρική και της δημιουργίας των κατάλληλων δομών για την εφαρμογή της, καθώς και το γεγονός ότι η άσκηση, όπως και η διατροφή, θα πρέπει να γίνει τρόπος ζωής προκειμένου να έχει μακροχρόνια αποτελέσματα.

Στη συνέχεια αναφέρθηκε στον ρόλο της άθλησης, ο οποίος είναι όχι μόνο βιολογικός (υγιή οστά, έλεγχος του βάρους, αποτελεσματική λειτουργία καρδιάς και πνευμόνων), αλλά και ψυχοκινητικός (ανάπτυξη δεξιοτήτων κίνησης, πρόληψη και έλεγχος του άγχους και της κατάθλιψης) και ψυχοκοινωνικός (προαγωγή της αυτοέκφρασης και αυτοπεποίθησης, ανακούφιση από την ένταση, κοινωνική αλληλεπίδραση).

Αφού αναφέρθηκε εν συντομία στη μεγάλη αύξηση της συχνότητας της παχυσαρκίας και στις σημερινές συνθήκες ζωής που δεν ευνοούν τη σωστή διατροφή και την άσκηση, η κ. Παπαγεωργίου τόνισε ότι, ακόμη και μεταξύ των παχύσαρκων και υπέρβαρων ατόμων, τα άτομα που ασκούνται έχουν καλύτερη εικόνα ως προς την ανταπόκριση στο στρες, τη χρόνια φλεγμονή και την ευαισθησία στην ινσουλίνη, σε σύγκριση με τα άτομα που δεν ασκούνται.

Σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), 1,6 εκατομμύρια θάνατοι ετησίως οφείλονται σε μη επαρκή επίπεδα φυσικής δραστηριότητας. Στόχος του ΠΟΥ ήταν να μειωθεί η σωματική αδράνεια κατά 10% έως το 2025 και κατά 15% έως το 2030, έτσι ώστε να αποφευχθούν 3 έως 6 εκατομμύρια θάνατοι, αντιστοίχως. Δυστυχώς, η πανδημία και οι περιορισμοί που επιβλήθηκαν στις μετακινήσεις ανέτρεψαν αυτά τα σχέδια και, στο μεταξύ, η σωματική αδράνεια ευθύνεται άμεσα για το 6% των θανάτων από καρδιαγγειακές νόσους, το 7% των θανάτων από σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2 και το 10% των θανάτων από καρκίνο του μαστού. Για τον λόγο αυτό, σχολίασε η ομιλήτρια, έχουν μεγάλη σημασία τα προγράμματα και οι πολιτικές υγείας προσθέτοντας πως το πρόβλημα δεν θα λυθεί ποτέ αν αντιμετωπίζεται με μεμονωμένες κινήσεις, χωρίς εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία.

Έρευνα έχει δείξει ότι, μεταξύ των ανθρώπων που ακολουθούν καθιστικό τρόπο ζωής λόγω εργασίας, αυτοί που πέτυχαν τον στόχο του ΠΟΥ για 150-300 λεπτά άσκησης την εβδομάδα είχαν πολύ μικρότερη θνησιμότητα, σε σύγκριση με αυτούς που δούλευαν ακριβώς τις ίδιες ώρες αλλά δεν είχαν καθόλου

φυσική δραστηριότητα. «Sitting is the new smoking», λέγεται χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με έρευνα, μόνο για το 2019, το οικονομικό κόστος της υποκινητικότητας στην Ελλάδα ήταν 131 εκ. ευρώ, ενώ το συνολικό κόστος της υποκινητικότητας στην ελληνική οικονομία την περίοδο 2000-2019 ήταν 2,2 δισ. ευρώ. Τα χρήματα αυτά θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για την εφαρμογή πολιτικών υγείας και την αλλαγή της συμπεριφοράς του πληθυσμού. Παρακολούθηση 34 ετών (1980-2014) στη μελέτη *Nurses' Health Study* έδειξε ότι η άσκηση (περίπου 5,5 ώρες την εβδομάδα) παίζει τον σημαντικότερο ρόλο στην πολύ μεγάλη αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης που επιτυγχάνεται με τον υγιεινό τρόπο ζωής. Κανένα φάρμακο δεν προσφέρει τέτοια αύξηση της επιβίωσης, υπογράμμισε η κ. Παπαγεωργίου.

Σύμφωνα με τη μελέτη 9 χωρών του ΠΟΥ, η σωματική δραστηριότητα που σχετίζεται με την εργασία (π.χ. περπάτημα προς και από τον χώρο εργασίας, κίνηση μέσα στο σπίτι) είχε μακράν τη μεγαλύτερη συνεισφορά στα επίπεδα δραστηριότητας (κυμαινόταν από 44,2% έως 64,9% στις 9 χώρες της Ευρώπης και της Κεντρικής Ασίας), ενώ η σωματική δραστηριότητα κατά τον ελεύθερο χρόνο συνεισέφερε σε ποσοστό μόλις 1,9% έως



Η άσκηση μπορεί να συνταγογραφηθεί, όπως και κάθε άλλη θεραπεία, με συγκεκριμένες οδηγίες ως προς τη συχνότητα, την ένταση, τη διάρκεια, τον τύπο, τον όγκο και την προοδευτικότητα.



3Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ, ΠΡΟΛΗΨΗ, ΘΕΡΑΠΕΙΑ

10,6%. Επομένως, επισήμανε η ομιλήτρια, καθώς τον περισσότερο χρόνο ο καθένας τον δαπανά στην εργασία του και δεδομένης της έλλειψης ελεύθερου χρόνου, οι πολιτικές υγείας θα πρέπει να εστιάσουν σωστά, εντάσσοντας τα προγράμματα στους χώρους εργασίας.

Οι οδηγίες για την άσκηση θα πρέπει να δίνονται από κατάλληλα εκπαιδευμένους επαγγελματίες. Η άσκηση μπορεί να συνταγογραφηθεί, όπως και κάθε άλλη θεραπεία, με συγκεκριμένες οδηγίες ως προς τη συχνότητα, την ένταση, τη διάρκεια, τον τύπο, τον όγκο και την προοδευτικότητα. Όλα αυτά καθορίζονται εξατομικευμένα, όπως κατά περίπτωση καθορίζεται επίσης το κατά πόσο θα γίνει χρήση αεροβικής άσκησης, ασκήσεων αντίστασης και ασκήσεων ευλυγισίας, με στόχο, όχι μόνο την απώλεια βάρους, αλλά και την αύξηση της μυϊκής μάζας, η οποία συνήθως έχει χαθεί από τις αλληπάλληλες απόπειρες δίαιτας στα παχύσαρκα άτομα.

Εξίσου εξατομικευμένη θα πρέπει να είναι και η συνταγογράφηση άσκησης στα παιδιά, η οποία θα πρέπει να συνοδεύεται από εκπαίδευση των γονέων ώστε να αλλάξουν οι στάσεις και τα πρότυπα, καθώς και από παροχή υποστήριξης και ενθάρρυνσης. Ένα άλλο σημαντικό ζήτημα που πλήττει τους νέους,

ανέφερε η κ. Παπαγεωργίου, είναι το στίγμα για την εικόνα του σώματος (body shaming), όπως διαμορφώνεται μέσα από το οικογενειακό, φιλικό και κοινωνικό περιβάλλον και, κυρίως, τα social media. Θα πρέπει όλος ο πληθυσμός να κατανοήσει τι σημαίνει υπερβαρότητα και παχυσαρκία, έτσι ώστε να μη δημιουργούμε οι ίδιοι προβλήματα εντός της κοινωνίας, είπε.

Τέλος, η κ. Παπαγεωργίου τόνισε τη σημασία της σωστής αναπνοής και των απλών τεχνικών χαλάρωσης (που μειώνουν το στρες, συμβάλλουν στην αποβολή του διοξειδίου του άνθρακα και προσφέρουν αίσθημα ευεξίας) στην προετοιμασία για τη συμμετοχή στο πρόγραμμα άσκησης.

Υπάρχει το επιστημονικό προσωπικό στη χώρα μας κατέληξε η ομιλήτρια, που με καλύτερο συντονισμό μπορεί να στηρίξει ένα εθνικό σχέδιο δράσης για τη δημόσια υγεία και να κάνει αυτά που γνωρίζουμε ότι λειτουργούν [Εικόνα 2].

Εικόνα 2. Ευεξία: Αντίληψη του ατόμου για την υγεία. Τα υψηλότερα επίπεδα ευεξίας σχετίζονται με μειωμένο κίνδυνο ασθένειας και τραυματισμού, καλύτερη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος, μείωση της παχυσαρκίας. Αυξημένη παραγωγικότητα και συνεισφορά στην κοινότητα.

Values for wellbeing Ευεξία – Ευημερία

Ευεξία: Αντίληψη του ατόμου για την υγεία

Αυξημένη παραγωγικότητα
και συνεισφορά στην κοινότητα



Ευημερία

Φυσικό και κοινωνικό περιβάλλον. Δομές της κοινωνίας που εξυπηρετούν τους πολίτες και παρέχουν πρόσβαση

Μακροζωία (Healthy Life Expectancy)

Συμπεριφορές υγείας. Ατομικές πρακτικές: Ψυχική και σωματική ευημερία

Παραγωγικότητα. Οικονομική ευημερία

Κοινωνικότητα. Σύνδεση με την κοινωνία της αλληλεγγύης (ψυχική και κοινωνική ευημερία)

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Παρεμβάσεις στην κοινωνία - Αναγνώριση
και θεραπεία της παχυσαρκίας:

Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας

12 Μαρτίου 2022 | 16.00-18.30



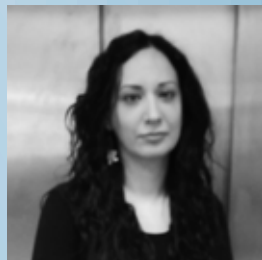
Προεδρείο

Άγης Τσουρός

Διεθνής Σύμβουλος Πολιτικής, Στρατηγικής και Διπλωματίας της Υγείας, πρώην Διευθυντής Πολιτικής Υγείας Π.Ο.Υ. Ευρώπης, Επισκέπτης Καθηγητής Imperial College London

Μαρία Καντζανού

Ιατρός-Βιοπαθολόγος, Επίκουρη Καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής, MSc Διοίκηση Μονάδων Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Ε.Κ.Π.Α.



Ομιλητές

Κωνσταντία Βαβανού

Ψυχολόγος, MSc, PhDc, Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Νταίζη Παπαθανασοπούλου

Κοινωνιολόγος- Κοινωνική Λειτουργός, National Coordinator of WHO-Hellenic Healthy Cities Network, Member of WHO Advisory Committee for Healthy Cities, Μέλος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΕΔΔΥΠΠΥ, ΠΟΥ

Κυριακή Τσιρανίδου

Πρόεδρος ΙΜΕΡΟΕΣΣΑ

Θεόδωρος Φούσκας

Επίκουρος Καθηγητής Κοινωνιολογίας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, ΠαΔΑ

Οι παρεμβάσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι πιο αποτελεσματικές όταν βασίζονται στο τρίπτυχο «κοινωνία - σχολείο - οικογένεια», θα πρέπει να απευθύνονται σε όλους και να συμβάλλουν στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων και την άρση του στίγματος, ήταν ένα από τα κύρια συμπεράσματα της ιδιαίτερα ενδιαφέρουσας συνεδρίας με θέμα «Παρεμβάσεις στην κοινωνία - Αναγνώριση και θεραπεία της παχυσαρκίας: Εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας», που διεξήχθη υπό την προεδρία του κ. Άγι Τσουρού και της κ. Μαρίας Καντζανού.

Η παχυσαρκία είναι μία επιδημία ιδιαίτερα επικίνδυνη για την υγεία, την κοινωνία και την οικονομία, πρόλογισε ο κ. Τσουρός τη συνεδρία. Για αρκετά χρόνια πριν από την πανδημία του κορωνοϊού, ανέφερε, υπήρχε διάχυτη ανησυχία στην επιστημονική κοινότητα για την επιδημία των χρόνιων νοσημάτων που επηρεάζει όλες τις χώρες παγκοσμίως. Πίσω από αυτή την επιδημία υπάρχουν δύο καθοριστικές συνιστώσες, οι συμπεριφορές υγείας και οι κοινωνικοί προσδιοριστές της υγείας που κατά κάποιον τρόπο διαμορφώνουν και επηρεάζουν τον τρόπο ζωής μας και τις αποφάσεις που λαμβάνουμε. Την τελευταία τουλάχιστον δεκαετία, η παχυσαρκία και τα χρόνια νοσήματα αποτελούν κεντρικό παράγοντα στην ημερήσια διάταξη όχι μόνο του ΠΟΥ αλλά και των Ηνωμένων Εθνών, καθώς το ζήτημα αυτό αφορά την ίδια μας τη βιωσιμότητα και για τον λόγο αυτό συσχετίζεται στενά με τους στόχους βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών, παρήρτησε ο κ. Τσουρός καλωσορίζοντας τους ομιλητές σε μια εξαιρετικά ενδιαφέρουσα διεπιστημονική συζήτηση.

Στην εποχή μας, είναι πλέον κοινή παραδοχή ότι παχυσαρκία αποτελεί ένα μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας, καθώς συνδέεται με ένα πλήθος σοβαρών νοσηροτήτων και έχει αποκτήσει πλέον διαστάσεις πανδημίας, συμπλήρωσε η κ. Καντζανού. Για τον λόγο αυτό, είναι επιτακτική ανάγκη να αντιμετωπίζεται ως ένα χρόνιο νόσημα, με τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μελετημένων και συστηματικών παρεμβάσεων, οι οποίες αποτελούν και το θέμα της τρέχουσας συνεδρίας, ανέφερε, δίνοντας τον λόγο στην πρώτη ομιλήτρια.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ

Τα σχολεία διαδραματίζουν πολύ σημαντικό ρόλο στις παρεμβάσεις για την πρόληψη και τη μείωση της παιδικής παχυσαρκίας και στην προαγωγή της συνολικής υγείας των παιδιών και των εφήβων, ξεκίνησε την εισήγησή της η κ. Κωνσταντία Βαβανού, καθώς λόγω του χρόνου που περνούν τα παιδιά σε αυτά μπορούν να είναι ένα από τα πιο αποτελεσματικά πλαίσια στην κοινότητα για τη μείωση προβλημάτων υγείας όπως η παχυσαρκία. Το σχολικό περιβάλλον επομένως, τόνισε η εισηγήτρια, θα πρέπει να αποτελεί ένα από τα βασικά πλαίσια για στοχευμένες παρεμβάσεις πρόληψης της παιδικής παχυσαρκίας, σε συνδυασμό ασφαλώς με την κοινότητα, την οικογένεια, τα ψηφιακά περιβάλλοντα, αλλά και το ευρύτερο πλαίσιο της δημόσιας υγείας.

Δυστυχώς ωστόσο, επισήμανε η κ. Βαβανού, σήμερα τα περισσότερα σχολεία δεν παρέχουν τις πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές στους μαθητές, ενώ επιπλέον η καθημερινή σωματική άσκηση δεν αποτελεί μέρος του ημερήσιου σχολικού προγράμματος, παρά το γεγονός πως αποτελεί πλέον κοινή γνώση ότι η σωματική άσκηση και η υγιεινή διατροφή, εκτός από πρόληψη και μείωση της παχυσαρκίας, συνδέονται επίσης με σχολική επιτυχία και βελτίωση της συνολικής υγείας και ποιότητας ζωής.

Οι κατευθυντήριες οδηγίες του CDC, συνέχισε η ομιλήτρια, συνηστούν μία προσπάθεια για την αλλαγή αυτής της κατάστασης και την προαγωγή της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης στα σχολεία, περιλαμβάνοντας 9 συνολικά Οδη-

4Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

γίες, από τις οποίες ασφαλώς κάθε σχολείο μπορεί να επιλέξει ποιες θα εφαρμόσει ανάλογα με τους πόρους και τις δυνατότητες που διαθέτει.

Ξεκινώντας από τις πολιτικές και πρακτικές, το CDC προτείνει μια συντονισμένη προσέγγιση, με τη συνεργασία όμορων σχολικών μονάδων για τη δημιουργία ενός Σχολικού Συμβουλίου Υγείας και παράλληλα τη δημιουργία μιας Ομάδας Σχολικής Υγείας σε κάθε σχολείο ξεχωριστά. Αυτές οι ομάδες θα χρησιμεύουν ως ομάδες συμβουλευτικού χαρακτήρα και ομάδες λήψης αποφάσεων, ενώ παράλληλα θα σχεδιάζουν και θα εφαρμόζουν τις ενδεδειγμένες πολιτικές για την προαγωγή υγείας και την πρόληψη της παχυσαρκίας εντός των σχολείων.

Τα σχολικά περιβάλλοντα πρέπει να εφαρμόζουν επιλεγμένες στρατηγικές που θα ενθαρρύνουν την υγιεινή διατροφή

και τη φυσική δραστηριότητα, συνέχισε η εισηγήτρια, παρέχοντας στους μαθητές πρόσβαση σε υγιεινά τρόφιμα και ευκαιρίες σωματικής άσκησης καθ' όλη τη διάρκεια της σχολικής ημέρας. Τα σχολεία θα πρέπει να διαθέτουν καθαρά και ευχάριστα κυκλεία, όπου οι υγιεινές διατροφικές επιλογές θα προωθούνται και θα γίνονται ελκυστικές στους μαθητές με τακτικές marketing, αλλά και να προσφέρουν πρόσβαση σε ασφαλείς χώρους και εγκαταστάσεις για σωματική άσκηση, ενώ η σωματική δραστηριότητα δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να χρησιμοποιείται από τους εκπαιδευτικούς ως τιμωρία ούτε τα είδη διατροφής ως ανταμοιβή [Διάγραμμα 11].

Διάγραμμα 11. Στρατηγικές που ενθαρρύνουν την υγιεινή διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα στο σχολικό περιβάλλον.

Σχολικά Περιβάλλοντα

Εφαρμογή επιλεγμένων στρατηγικών που ενθαρρύνουν την υγιεινή διατροφή και τη φυσική δραστηριότητα.



Πηγή: National Policy and Legal Analysis Network to Prevent Childhood Obesity (NPLAN)

Η πρόληψη χρειάζεται να ξεκινάει έγκαιρα με προγράμματα στους βρεφονηπιακούς σταθμούς και τα νηπιαγωγεία, καθώς τα παιδιά περνούν πολλές ώρες σε αυτές τις δομές και διαμορφώνουν αξίες, στάσεις και συμπεριφορές, επομένως η διαμόρφωση υγιεινών σχολικών περιβαλλόντων αποτελεί καίριας σημασίας προτεραιότητα για την προαγωγή της υγείας των μαθητών. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι οι διατροφικές προτιμήσεις και οι στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα διαμορφώνονται πολύ νωρίς στην παιδική ηλικία και σε μεγάλο βαθμό διατηρούνται ως την ενήλικη ζωή των ανθρώπων, παρατήρησε η κ. Βαβανού. Ο ρόλος ασφαλώς των εκπαιδευτικών είναι πολύ σημαντικός, συμπλήρωσε, καθώς αφενός λειτουργούν ως πρότυπα συμπεριφορών για τους μαθητές όσον αφορά στη διατροφή και τη σωματική άσκηση, αφετέρου μπορούν να επιμορφώσουν και να εκπαιδεύσουν τους γονείς σε θέματα υγιεινής διατροφής και σωματικής δραστηριότητας.

Τα προγράμματα σχολικού γεύματος, από την άλλη, θα πρέπει να προσφέρουν θρεπτικά και ελκυστικά τρόφιμα και ροφήματα που πληρούν τις εγχώριες διατροφικές κατευθυντήριες οδηγίες, λαμβάνοντας υπόψη τις επιλογές των μαθητών, ενώ επιπλέον θα πρέπει να είναι επιλέξιμοι όλοι οι μαθητές για συμμετοχή σε αυτά, ανεξάρτητα από εισοδηματικά κριτήρια.

Με δεδομένο ότι η σωματική αδράνεια έχει αναγνωρισθεί ως ο τέταρτος σημαντικότερος παράγοντας κινδύνου για θνησιμότητα, το CDC προτείνει την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου και ποιοτικού προγράμματος φυσικής άσκησης και δραστηριότητας, με ακρογωνιαίο λίθο τη φυσική αγωγή, με σαφείς κατευθυντήριες οδηγίες, υποστηρικτικές πολιτικές και αξιολόγηση των μαθητών. Οι μαθητές θα πρέπει να συμμετέχουν σε τουλάχιστον μίας ώρας σωματική δραστηριότητα ημερησίως, εξήγησε η ομιλήτρια, με τουλάχιστον 30 λεπτά της σωματικής αυτής δραστηριότητας να πραγματοποιούνται στο σχολείο. Τα σχολικά προγράμματα σωματικής άσκησης μπορεί να περιλαμβάνουν, εκτός του οργανωμένου και ποιοτικού μαθήματος φυσικής αγωγής, ενδοσχολικούς συλλόγους σωματικής δραστηριότητας, διαλείμματα σωματικής δραστηριότητας μέσα στην τάξη, αθλήματα με τη συμμετοχή διαφορετικών σχολείων, αλλά και ενθάρρυνση των μαθητών για περπάτημα ή ποδηλασία από και προς το σχολείο, με συμμετοχή της κοινότητας ώστε να υπάρχει ασφάλεια και εποπτεία.

Το CDC τονίζει τη σημασία της παροχής προγραμμάτων αγωγής υγείας από τα σχολεία ξεκινώντας από το νηπιαγω-

γείο, συνέχισε η κ. Βαβανού. Η αγωγή υγείας θα πρέπει να είναι πολιτισμικά κατάλληλη για όλους τους μαθητές, να βασίζεται σε εθνικά πρότυπα και επιστημονικά δεδομένα, να διαφοροποιείται ασφαλώς με βάση την ηλικία και τις ανάγκες των μαθητών και να περιλαμβάνει διαδραστικές μεθόδους και στρατηγικές ώστε να ενθαρρύνεται η βιωματική συμμετοχή των μαθητών. Το εξειδικευμένο προσωπικό των σχολείων θα πρέπει να αξιολογεί τις ανάγκες των μαθητών σε σχέση με τη σωματική δραστηριότητα, τη διατροφή και την παχυσαρκία, ώστε να εντοπίζει έγκαιρα τους μαθητές που ενδέχεται να χρειασθούν συμβουλευτική ή παραπομπή σε άλλες υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας.

Είναι ιδιαίτερα σημαντικό τα σχολεία να ενθαρρύνουν την επικοινωνία μεταξύ των σχολικών μονάδων, των οικογενειών και των μελών της κοινότητας, προκειμένου να συνεργάζονται από κοινού για την επιτυχή εφαρμογή των προγραμμάτων και των καλών πρακτικών υγιεινής διατροφής και άσκησης, ενώ επιπλέον θα πρέπει να παρέχουν προγράμματα ενημέρωσης και κατάρτισης στην αγωγή υγείας και για το προσωπικό των σχολικών μονάδων, καθώς και να απασχολούν εξειδικευμένο προσωπικό.



Οι διατροφικές προτιμήσεις και οι στάσεις απέναντι στη σωματική δραστηριότητα διαμορφώνονται πολύ νωρίς στην παιδική ηλικία και σε μεγάλο βαθμό διατηρούνται ως την ενήλικη ζωή των ανθρώπων.



4Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

Σύμφωνα με μια μεταανάλυση της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων σε επίπεδο σχολείου, συνέχισε η κ. Βαβανού, την υψηλότερη επίδραση στους μαθητές έχουν τα προγράμματα στα οποία εμπλέκονται και συμμετέχουν συνδυαστικά το σχολικό περιβάλλον, οι οικογένειες και η κοινότητα.

Στην Ελλάδα, δυστυχώς, επί του παρόντος δεν υπάρχει οργανωμένη προσπάθεια με κεντρικό σχεδιασμό για τη συστηματική παροχή προγραμμάτων αγωγής υγείας στους μαθητές. Τα σχολεία προσφέρουν τις ευκαιρίες για εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων, στο πλαίσιο της ευέλικτης ζώνης που εφαρμόζεται από το νηπιαγωγείο έως και το γυμνάσιο, σημειώσε η ομιλήτρια, στο διαθεματικό ωστόσο πλαίσιο προγραμμάτων σπουδών δεν έχει δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην αγωγή και προαγωγή της υγείας. Θα πρέπει να επισημάνουμε βέβαια πως η νεοεισαχθείσα στα σχολεία ενότητα «Εργαστήρια Δεξιοτήτων» περιλαμβάνει στη θεματολογία της τη διατροφή και θα μπορούσε να προσφέρει μια σημαντική ευκαιρία για την καλλιέργεια υγιεινών συμπεριφορών στους μαθητές, σχολίασε ολοκληρώνοντας την παρουσίασή της η ομιλήτρια, ενώ ιδιαίτερα ελπιδοφόρο είναι επίσης το νέο εθνικό σχέδιο δράσης που ετοιμάζεται, το οποίο περιλαμβάνει παρεμβάσεις με στόχο την πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.

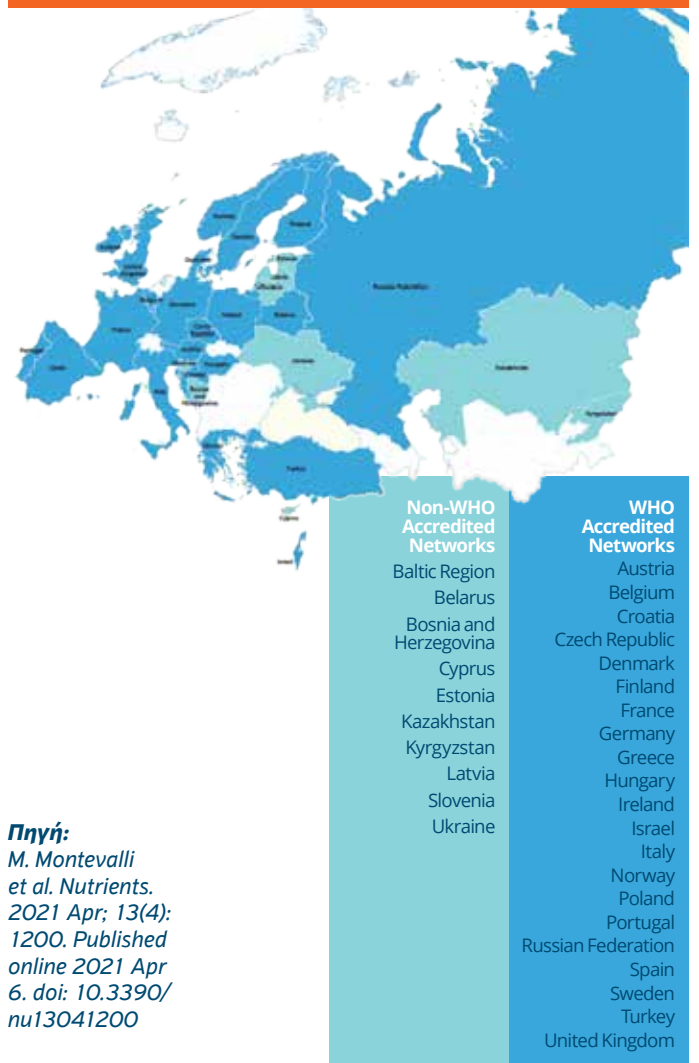
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ

Η πρόκληση της τοπικής αυτοδιοίκησης για την υλοποίηση προγραμμάτων που στοχεύουν στην αλλαγή συμπεριφοράς και την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών είναι πολύ μεγάλη και τα τελευταία χρόνια καταβάλλει σημαντικές προσπάθειες για την ένταξη και των σχολείων στον προγραμματισμό της, ξεκίνησε την τοποθέτησή της η κ. Νταΐζη Παπαθανασοπούλου. Κατά τα προηγούμενα 15 χρόνια, επισήμανε η ομιλήτρια, διαπιστώθηκε ότι η συμμετοχή των Δήμων στις προσπάθειες αυτές, οι οποίοι προωθούν με τη σειρά τους τα προγράμματα προαγωγής της υγείας στους εκπαιδευτικούς και τις οικογένειες ώστε να φθάσουν στον τελικό αποδέκτη, τους μαθητές, είναι μία στρατηγική που φέρνει αποτελέσματα.

Το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων (ΕΔΔΥΠΠΥ), που αποτελεί τμήμα του ευρωπαϊκού Δικτύου Υγιών Πόλεων του ΠΟΥ, ανέφερε η κ. Παπαθανασοπούλου, αριθμεί σήμερα 239 μέλη -237 Δήμους και 2 γεωγραφικές Περιφέρειες- και λειτουργεί με βάση τη φιλοσοφία, τις αρχές και τις πολιτικές του ΠΟΥ, έχοντας ως κύριο σκοπό την προαγωγή της υγείας των πολιτών.

Αναγνωρίζοντας τη μεγάλη σημασία της ανάπτυξης υγιεινών συμπεριφορών και τον τεράστιο αντίκτυπο που έχει η παχυσαρκία στην υγεία των ανθρώπων, το Δίκτυο έχει σχεδιάσει και θα ξεκινήσει τον Μάιο, προανήγγειλε η εισηγήτρια, ένα πρόγραμμα, μια πολύ μεγάλη εκστρατεία με αντικείμενο τη φυσική άσκηση και τη διατροφή καθ' όλη τη ζωή του ανθρώπου.

Εικόνα 3. Εθνικά Δίκτυα Υγιών Πόλεων του ΠΟΥ (WHO) – Φάση VI (2014-2018).



Πηγή:
M. Montevalli
et al. *Nutrients*.
2021 Apr; 13(4):
1200. Published
online 2021 Apr
6. doi: 10.3390/
nu13041200

Η υιοθέτηση παρόμοιων πολιτικών προαγωγής της υγείας, εξήγησε η κ. Παπαθανασοπούλου, βασίζεται στη θέση ότι τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα και οι κοινότητες είναι θεμελιώδεις για τη διαμόρφωση των επιλογών των ανθρώπων, καθιστώντας την επιλογή πιο υγιεινών τροφών και τακτικής σωματικής δραστηριότητας την πιο εύκολη (διαθέσιμη και οικονομικά προσιτή) επιλογή και αποτρέποντας κατ' αυτόν τον τρόπο την παχυσαρκία. Οι Δήμοι μπορούν να συμβάλουν σημαντικά σε αυτή την προσπάθεια υιοθετώντας μία ολιστική, συστηματική και όχι αποσπασματική προσέγγιση στη χάραξη στρατηγικής για την προώθηση της υγιεινής διατροφής, ως έναν από τους καθοριστικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία, και καταγράφοντας και μελετώντας τα προβλήματα, τις ανάγκες, τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες των δημοτών τους. Αξίζει να σημειωθεί, πρόσθεσε η ομιλήτρια, ότι πολλοί Δήμοι σήμερα δημιουργούν με βάση τις πληροφορίες αυτές το Προφίλ Υγείας της πόλης, προκειμένου να προσπαθήσουν να το βελτιώσουν με στοχευμένες ενέργειες.

Η πολιτική αυτή, συνέχισε, απευθύνεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και έχει ως κατευθύνσεις αφενός την ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του συνόλου του πληθυσμού για την αξία της υγιεινής διατροφής, αφετέρου την πληροφόρηση και ευαισθητοποίηση των παραγωγών τροφίμων ώστε να αρχίσουν να χρησιμοποιούν πιο υγιεινούς τρόπους παραγωγής.

Προκειμένου οι πολιτικές και δράσεις του να έχουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, η προσέγγιση του Δικτύου Υγιών Πόλεων είναι διατομεακή και συμπεριλαμβάνει όλους τους τομείς – πρόληψη και αγωγή υγείας, κοινωνική πολιτική, κοινωνική δικτύωση, ισότητα, αστικό και φυσικό περιβάλλον, μεταφορές και κινητικότητα στην πόλη, αθλητισμό, πολιτισμό και ψυχαγωγία. Ασφαλώς, καίριας σημασίας για την επιτυχία του όλου εγχειρήματος είναι η σύνδεση του σχεδιασμού για την προώθηση της υγιεινής διατροφής με τον σχεδιασμό για την προώθηση της φυσικής άσκησης, υπογράμμισε η κ. Παπαθανασοπούλου.

Προφανώς, απαιτείται ακόμη σημαντική προσπάθεια προκειμένου να μπορέσουν να εξοικειωθούν σταδιακά όλοι οι Δήμοι με τη στρατηγική, τη μεθοδολογία και τη φιλοσοφία του εγχειρήματος, ώστε να μπορέσουν με τη σειρά τους να μεταφέρουν την πληροφορία με τον κατάλληλο τρόπο και να εφαρμόσουν με επιτυχία τα προγράμματα αγωγής υγείας στα σχολεία, την κοινότητα, τις οικογένειες και τελικά στα παιδιά, κατέληξε η

εισηγήτρια, πιστεύουμε όμως ότι πλέον βρισκόμαστε στον σωστό δρόμο, έχοντας ήδη τα πρώτα καλά αποτελέσματα.

Ο πολυπαραγοντικός χαρακτήρας της παχυσαρκίας, του υποτροπιάζοντος αυτού χρόνιου νοσήματος, σχολίασε η κ. Καντζανού, είναι σαφές ότι απαιτεί την υιοθέτηση μιας ολιστικής προσέγγισης για την επιτυχή πρόληψη και αντιμετώπιση της. Και ασφαλώς, ο πρώτος και βασικός πυλώνας αυτής της προσπάθειας είναι η σωστή εκπαίδευση και κατάρτιση των εκπαιδευτικών και των καθηγητών φυσικής αγωγής, πρόσθεσε, ευχαριστώντας την κ. Παπαθανασοπούλου για την ιδιαίτερα κατατοπιστική παρουσίασή της και παρατηρώντας ότι ενδεχομένως θα ήταν χρήσιμο η παχυσαρκία να αναφέρεται σταθερά στις παρεμβάσεις ως νόσος προκειμένου να υπάρξει μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση του κοινού.

Η παχυσαρκία, όχι μόνο είναι νόσος, αλλά σε αρκετά σύγχρονα βιβλία δημόσιας υγείας περιγράφεται και ως μεταδοτική νόσος, καθώς έχει παρατηρηθεί ότι ενδημεί μέσα σε κοινωνικά σύνολα, σε οικογένειες, λόγω της υιοθέτησης κοινού τρόπου ζωής και συνηθειών, συμπλήρωσε ο κ. Τσουρός, επισημαίνοντας ότι το παράδειγμα του Δικτύου Υγιών Πόλεων και της εξαιρετικής δουλειάς που κάνει θα πρέπει να αποτελεί πηγή έμπνευσης για την Πολιτεία.



Το ΕΔΔΥΠΠΥ έχει σχεδιάσει και θα ξεκινήσει τον Μάιο 2022 μια πολύ μεγάλη εκστρατεία με αντικείμενο τη φυσική άσκηση και τη διατροφή καθ' όλη τη ζωή του ανθρώπου.



ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

Δυστυχώς, οι προσπάθειες για την υλοποίηση προγραμμάτων επιμόρφωσης και κατάρτισης σχετικά με τη διατροφή και την άσκηση αντιμετωπίζουν συχνά μεγάλες γραφειοκρατικές καθυστερήσεις και δυσκολίες, οι οποίες τα τελευταία χρόνια έχουν ενταθεί ακόμη περισσότερο λόγω της πανδημίας Covid-19, ανέφερε η κ. Κυριακή Τσιρανίδου στην αρχή της εισήγησής της.

Η παχυσαρκία είναι μία νόσος που έχει σοβαρές ιατρικές συνέπειες, αλλά και κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις, υπογράμμισε η ομιλήτρια. Τα άτομα με αυξημένο βάρος, εξήγησε, συχνά γίνονται στόχοι προκατάληψης και είναι ευάλωτα σε αρνητικές συμπεριφορές σε πολλούς τομείς της ζωής τους, στο φιλικό, το οικογενειακό, το εκπαιδευτικό, αλλά και το επαγγελματικό τους περιβάλλον. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τον κοινωνικό καταναγκασμό και τον στιγματισμό των παχύσαρκων ανθρώπων, συνέχισε η ομιλήτρια. Σύμφωνα με έρευνες της Δυτικής Ευρώπης, σημείωσε η κ. Τσιρανίδου, ένα 20% των παχύσαρκων ανθρώπων αναφέρει πως έχει βιώσει το στίγμα. Το στίγμα μπορεί ακόμη και να δημιουργήσει διακρίσεις στον χώρο εργασίας και να εμποδίσει την επαγγελματική εξέλιξη του παχύσαρκου ατόμου, επισήμανε, ενώ επιπλέον έχει πολλαπλές συνέπειες στην ψυχική υγεία και την κοινωνικοποίηση του ατόμου, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, άγχος, χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απομόνωση και περιθωριοποίηση.

Το στίγμα δύναται επίσης να έχει αρνητικές συνέπειες στις συμπεριφορές κατανάλωσης τροφής, παρατήρησε η ομιλήτρια, με την υιοθέτηση ακραίων συμπεριφορών όπως εξαντλητικές δίαιτες, αλλά και τη χρήση επιβλαβών σκευασμάτων με δυσμενείς συνέπειες στη σωματική υγεία του ατόμου, ενώ μία άλλη σημαντική δυσκολία που συναντούν τα παχύσαρκα άτομα μέσα στην κοινωνία, πρόσθεσε, αφορά επίσης στον ιατρικό εξοπλισμό –όπως, για παράδειγμα, στην ανεύρεση μαγνητικού και αξονικού τομογράφου.

Ο στιγματισμός του σωματικού βάρους αποτελεί την πιο κοινή μορφή κοινωνικών διακρίσεων, συνέχισε η κ. Τσιρανίδου, και ασφαλώς επηρεάζει σε μεγάλο βαθμό τα παιδιά, που συχνά γίνονται αποδέκτες αρνητικών συμπεριφορών από τους συνομηλίκους τους, με σημαντικές συνέπειες στη συναι-

4Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

σθηματική και ψυχική τους υγεία και πολλές φορές στη σχολική τους απόδοση.

Η πρόληψη και η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ξεκινάει από την οικογένεια, τόνισε η εισηγήτρια, και σημαντικότερες συνιστώσες της είναι η αποδοχή, η κατανόηση του προβλήματος και η ενημέρωση και εκπαίδευση των γονέων σε τρόπους κινητοποίησης των παιδιών ώστε να αποκτήσουν υγιεινές συμπεριφορές. Φυσικά, η επιτυχία του εγχειρήματος απαιτεί τη συntonισμένη συνεργασία της οικογένειας, του σχολείου, της ευρύτερης κοινότητας και του συστήματος υγείας, υπογράμμισε, με στόχο την ευαισθητοποίηση, τη μείωση της προκατάληψης και του στίγματος, καθώς και τη λήψη μελετημένων παρεμβάσεων, ώστε να μπορέσει να επιτευχθεί ριζική αλλαγή του σημερινού τρόπου ζωής και υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού προτύπου.

Η δημιουργία ενός διατροφικά υγιούς περιβάλλοντος που θα προσφέρει τη δυνατότητα και θα προωθήσει την επιλογή υγιεινών επιλογών, σχολίασε η κ. Καντζανού ευχαριστώντας την ομιλήτρια, αποτελεί αναγκαίο σημαντικό βήμα για την ευαισθητοποίηση του κοινού και την αντιμετώπιση του προβλήματος δημόσιας υγείας που ονομάζεται παχυσαρκία.

Προφανώς η ενημέρωση των γονέων, των παιδιών και της κοινωνίας σχετικά με τη σωστή διατροφή και την άσκηση είναι ουσιαστική και κοινώς αποδεκτή ως απαραίτητη, ανέφερε ο κ. Τσουρός, αυτό που λείπει ωστόσο στη χώρα μας είναι η συστηματικότητα, ένας κεντρικός φορέας που θα αναπτύσσει με μια συστηματική ολιστική προσέγγιση το γενικό πλαίσιο, θα θέτει τις προτεραιότητες και θα παρέχει όλα τα αναγκαία εργαλεία και οδηγίες, αφήνοντας ασφαλώς το περιθώριο για προσαρμογές βάσει των ιδιαίτερων συνθηκών και αναγκών του εκάστοτε πληθυσμού στόχου.

ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ Η ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΖΩΗ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ

Οι κοινωνικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας στο ίδιο το άτομο είναι πολύ σημαντικές καθώς επηρεάζουν δραματικά την ποιότητα ζωής του, ανέφερε ο κ. Θεόδωρος Φούσκας, ξεκινώντας την ομιλία του με θέμα «Η σωματική απεικόνιση ως βιογραφική αποδιοργάνωση: Στίγμα παχυσαρκίας και κοινωνική ζωή των ατόμων». Η επίδραση των εμπορικών συμφερόντων και των καταναλωτικών αγαθών του 21ου αιώνα στη σωματική απεικόνιση του ανθρώπου, εξήγησε ο ομιλητής, έχουν ως αποτέλεσμα το σώμα να έχει καταστεί πεδίο ικανοποίησης, αλλά και απεικόνιση ευτυχίας και επιτυχίας. Η εμπορευματοποίηση της εμφάνισης, η οποία προωθείται έντονα από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης και τη διαφημιστική βιομηχανία, έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη μίας κουλτούρας που επιτάσσει την απόκτηση λεπτού σώματος και στιγματίζει τα άτομα που φέρουν περιττό βάρος. Η εξωτερική εμφάνιση κάποιου μπορεί να επηρεάσει την εσωτερική ψυχική του υγεία, καθώς τα κοινωνικά πρότυπα που καθορίζουν την ιδανική σωματική εικόνα απορρίπτουν τους αποκλίνοντες από αυτήν και επιβάλλουν τη συνεχή προσπάθεια επίτευξής της. [Εικόνα 4]

Η παχυσαρκία, όπως οποιαδήποτε νόσος, συνέχισε ο κ. Φούσκας, προκαλεί βιογραφική αποδιοργάνωση στο άτομο, καθώς επηρεάζει όλους τους τομείς της ζωής του, επαγγελματικό, κοινωνικό, λειτουργικό. Το στίγμα, συνέχισε, είναι μια διαδικασία μέσω της οποίας η αντίδραση των άλλων φθείρει την ταυτότητα του ατόμου και εκφράζεται με διάφορες μορφές – λεκτικά, σωματικά ή με εκφράσεις του προσώπου.

Η κοινωνική τάξη αποτελεί σημαντικό προσδιοριστή του βάρους σώματος, καθώς έχει αποδειχθεί ότι, μεταξύ άλλων, τα μεσαία και υψηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα αφενός

δίνουν περισσότερη έμφαση στο λεπτό σώμα αφετέρου διαθέτουν μεγαλύτερη πρόσβαση σε μεθόδους επίτευξής του, σε σύγκριση με τα χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα. Ανισότητες εντοπίζονται ωστόσο και με βάση το φύλο, συμπλήρωσε ο ομιλητής, με τις υπέρβαρες γυναίκες να είναι πιθανότερο να έχουν χαμηλότερο μισθό σε σύγκριση με τις γυναίκες μέσου βάρους και τους άνδρες ανεξαρτήτως σωματικού βάρους, αλλά και με τη φυλή/εθνοτική καταγωγή, που συνδέεται με την πρόσβαση σε χαμηλής ποιότητας τρόφιμα.

Ένας από τους τομείς όπου οι διακρίσεις βάρους είναι πολύ εμφανείς στους ενήλικους είναι η απασχόληση, δήλωσε ο κ. Φούσκας, ενώ σε αρκετές περιπτώσεις τα υπέρβαρα άτομα αντιμετωπίζουν αντιδράσεις ακόμη και από το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον το οποίο δεν τους προσφέρει υποστήριξη. Το στιγματισμένο άτομο οδηγείται πολλές φορές σε μια υποτίμηση της κοινωνικής του ταυτότητας και του αποδίδονται με στερεοτυπικό τρόπο αρνητικά χαρακτηριστικά και συμπεριφορές, με συχνό επακόλουθο την ανάπτυξη δυσαρέσκειας για την εμφάνισή του και χαμηλής αυτοεκτίμησης.

Τα παιδιά και οι έφηβοι με αυξημένο σωματικό βάρος βιώνουν επίσης το στίγμα, καθώς συχνά υφίστανται από πειράγματα μέχρι διαδίκτυα ή φυσικό εκφοβισμό και ρατσισμό, με αποτέλεσμα να είναι πιο επιρρεπή στην εμφάνιση χαμηλής αυτοεκτίμησης και κοινωνικής απομόνωσης. Τα μέσα ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης, υπογράμμισε ο εισηγητής, αποτελούν, σύμφωνα με έρευνες, μια διάχυτη πηγή προκατάληψης σχετικά με το βάρος και μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά το στίγμα, το οποίο με τη σειρά του, σε ένα φαύλο κύκλο, αυξάνει τον κίνδυνο παχυσαρκίας.



Η εξωτερική εμφάνιση ενός ατόμου μπορεί να επηρεάσει την ψυχική του υγεία, καθώς τα κοινωνικά πρότυπα που καθορίζουν την ιδανική σωματική εικόνα απορρίπτουν τους αποκλίνοντες από αυτήν και επιβάλλουν τη συνεχή προσπάθεια επίτευξής της.



4Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΗ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ - ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ

Συνέπειες του στίγματος είναι η εσωτερίκευσή του από το άτομο που το βιώνει, η αποθάρρυνση του ατόμου να προσπαθήσει για την απώλεια βάρους, οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές, τα μειωμένα επίπεδα φυσικής δραστηριότητας και τα αυξημένα επίπεδα stress, τόνισε ο κ. Φούσκας, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι πολλές φορές το στίγμα της παχυσαρκίας επιμένει ακόμη κι όταν το άτομο που ήταν παχύσαρκο έχει πλέον χάσει σημαντικό βάρος.

Αξίζει βέβαια να σημειωθεί, συμπλήρωσε ο ομιλητής, ότι σε ορισμένες περιπτώσεις η βιογραφική αποδιοργάνωση που συνδέεται με την παχυσαρκία μπορεί να οδηγήσει σε επανεξέταση και αλλαγή της κατεύθυνσης ζωής του ατόμου, ανοίγοντάς του καινούργιους ορίζοντες και δυνατότητες που δεν μπορούσε πριν να φαντασθεί.

Συνοψίζοντας, ολοκλήρωσε την τοποθέτησή του ο κ. Φούσκας, οι συμπεριφορές που προαναφέρθηκαν οδηγούν συχνά

σε εσωτερίκευση της προκατάληψης βάρους από τους ίδιους τους πάσχοντες, ενήλικους και ανήλικους, σε έναν αυτο-στιγματισμό που μπορεί με τη σειρά του να οδηγήσει στη μειωμένη λήψη μέτρων πρόληψης και παρέμβασης σε επίπεδο δημόσιας υγείας. Ο στιγματισμός των παχύσαρκων ατόμων απειλεί την υγεία, δημιουργεί ανισότητες υγείας και υπονομεύει κάθε προσπάθεια για αποτελεσματική παρέμβαση για την αντιμετώπιση της νόσου, κατέληξε ο εισηγητής.

Εικόνα 4. Η σωματική απεικόνιση ως βιογραφική αποδιοργάνωση: Στίγμα παχυσαρκίας και κοινωνική ζωή των ατόμων.



Πηγή: <https://runnfun.gr/i-adidas-dinei-nees-dynatotites-stis-gynaikes-tou-athlitismou/>

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι παρεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, εκτός από την προώθηση της υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης, επισήμανε η κ. Καντζανού ευχαριστώντας τον κ. Φούσκα για την τοποθέτησή του, είναι απαραίτητο να συμπεριλάβουν επίσης την ενημέρωση για τις διαθέσιμες ιατρικές και φαρμακολογικές θεραπείες της νόσου, καθώς έρευνες έχουν δείξει ότι υπάρχει άγνοια σε μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού.

Δυστυχώς, σχολίασε η κ. Τσιρανίδου, σε πολλές περιπτώσεις το υψηλό κόστος των θεραπειών αυτών και το γεγονός ότι επιβαρύνει αποκλειστικά τον ασθενή αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για τη λήψη τους. Αν και η παχυσαρκία είναι χρόνια νόσος, δεν έχει αναγνωρισθεί ως τέτοια, με αποτέλεσμα η θεραπεία της να μην καλύπτεται από το σύστημα υγείας, παρατήρησε.

Η αναγνώριση της παχυσαρκίας ως χρόνιας νόσου, η προτεραιοποίησή της και η κατανομή μέρους των σπάνιων πόρων του υγειονομικού τομέα προς την κατεύθυνση της αντιμετώπισής της είναι αναγκαία, καθώς οι σοβαρές συνέπειες της παχυσαρκίας οδηγούν, εκτός των άλλων, και σε τεράστια αύξηση του κόστους για τα συστήματα υγείας παγκοσμίως, σχολίασε ο αείμνηστος Γιάννης Κυριόπουλος. Οι τοποθετήσεις όλων των ομιλητών κατά τη διάρκεια αυτού του τριμήνου αποδεικνύουν πως βρισκόμαστε επιτέλους σε καλό δρόμο για την επίτευξη μιας ευρείας συναίνεσης, η οποία αισιοδοξούμε πως θα μπορέσει να φέρει αποτελέσματα στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, συμπλήρωσε, συγχαίροντας τους εισηγητές για τις εξαιρετικές παρουσιάσεις τους, αλλά και το προεδρείο της συνεδρίας για τα εύστοχα σχόλιά του.



Τα μέσα ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης αποτελούν -σύμφωνα με έρευνες- μια διάχυτη πηγή προκατάληψης σχετικά με το βάρος και μπορούν να ενισχύσουν σημαντικά το στίγμα, το οποίο με τη σειρά του, σε ένα φαύλο κύκλο, αυξάνει τον κίνδυνο παχυσαρκίας.



5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Η αναζήτηση συναίνεσης για τη συγκρότηση ενός
Οδικού Χάρτη για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

13 Μαρτίου 2022 | 10.00-12.30



Προεδρείο

Γιάννης Κυριόπουλος

Πρόεδρος Ινστιτούτου Οικονομικών της Υγείας (i-hecon)

Αικατερίνη Αλεξίου-Χατζάκη

Καθηγήτρια, Εργαστήριο Φαρμακολογίας, Τμήμα Ιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο
Θράκης



Ομιλητές

Κώστας Αθανασάκης

Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας και Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας,
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, ΠαΔΑ

Ανάργυρος Μαριόλης

Δρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Διευθυντής
Κ.Υ. Αρεόπολης Μάνης, Υπεύθυνος Ομάδας Πρωτοβουλίας για την ανασυγκρότηση της
Γενικής/Οικογενειακής Ιατρικής και της Π.Φ.Υ.

Νίκος Νομικός

MSc, Οικονομολόγος της Υγείας, Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας

Μαρία Τσαντίδου

Πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιατρών Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.

Ολύμπιος Παπαδημητρίου

Πρόεδρος Σ.Φ.Ε.Ε., Γενικός Διευθυντής Novo Nordisk

Οι πανδημικές διαστάσεις που έχει λάβει στην εποχή μας η παχυσαρκία και οι σοβαρές επιπτώσεις που έχει για την κοινωνία και την οικονομία επιτάσσουν πλέον την αντιμετώπισή της από τα συστήματα υγείας ως μια βαριά και δύσκολη στη διαχείρισή της νόσο, υπογράμμισε ο αείμνηστος Γιάννης Κυριόπουλος, προλογίζοντας τη συζήτηση στρογγυλής τράπεζας την οποία συντόνισε από κοινού με την κ. Αικατερίνη Αλεξίου-Χατζάκη. Η προσέγγιση του ζητήματος της παχυσαρκίας, ανέφερε ο καθηγητής, απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση, όχι μόνο από ιατρικής απόψεως, αλλά και από την άποψη της διαμόρφωσης πολιτικών δημόσιας υγείας. Υπό αυτή την έννοια, τόνισε, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας δεν μπορεί να επιτευχθεί μόνο με την κλινική προσέγγιση, την ιατρική περίθαλψη, αλλά απαιτεί τη χρήση πολυσύνθετων μεθόδων και εργαλείων και τη συνεργασία της δημόσιας υγείας και της ΠΦΥ για την υλοποίηση παρεμβάσεων στην οικογένεια και στην κοινότητα, καθώς και την εφαρμογή μιας αποτελεσματικής πολιτικής δημόσιας υγείας που δύναται να τροποποιήσει τις συμπεριφορές των πολιτών.

Είναι αναμφισβήτητο πως σήμερα περισσότερο από ποτέ η παχυσαρκία αποτελεί σημαντική προτεραιότητα δημόσιας υγείας και η ευρεία συναίνεση και συνεργασία για την κατάρτιση ενός Οδικού Χάρτη για την αντιμετώπισή της, στην οποία αισιοδοξούμε ότι θα καταλήξει η τρέχουσα συνεδρία, συνιστά πλέον επιτακτική αναγκαιότητα, επισήμανε με τη σειρά της η κ. Χατζάκη, καλωσορίζοντας τους διακεκριμένους ομιλητές της συζήτησης και δίνοντας τον λόγο στον πρώτο ομιλητή κ. Κώστα Αθανασάκη.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Ο επιπολασμός της υπερβαρότητας και της παχυσαρκίας στη χώρα μας βαίνει αυξανόμενος κατά τα τελευταία 15 έτη, ξεκίνησε την εισήγησή του ο κ. Κώστας Αθανασάκης, παραθέτοντας στοιχεία για τη διαχρονική εξέλιξη του δείκτη μάζας σώματος στην Ελλάδα. Η παχυσαρκία σαφώς αποτελεί μείζονα παράγοντα κινδύνου για την υγεία, συνδεδεμένη με σημαντική επιβάρυνση του φορτίου νοσηρότητας/θνησιμότητας και της ποιότητας ζωής, συνέχισε ο ομιλητής, ταυτίζεται με τις συμπεριφορές και τον τρόπο ζωής των ατόμων και επιβάλλει βεβαίως ένα πολύ σημαντικό κόστος και στην οικονομία, το

οποίο στη χώρα μας ανέρχεται σε περίπου 4 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως.

Η διαχείριση των παραγόντων κινδύνου για την υγεία, η οποία αποτελεί την κορυφαία στρατηγική προσέγγιση σε όρους σχεδιασμού παρεμβάσεων δημόσιας υγείας, επισήμανε ο κ. Αθανασάκης, σήμερα συνίσταται κατά κύριο λόγο σε παρεμβάσεις δύο τύπων, ρυθμιστικές, μέτρα δηλαδή μέσω της νομοθεσίας, και παρεμβάσεις στις συμπεριφορές, μέτρα δηλαδή για την τροποποίηση της συμπεριφοράς των χρηστών.

Οι ρυθμιστικές παρεμβάσεις για τη μείωση των παραγόντων κινδύνου για παχυσαρκία αφορούν στις νομικές ρυθμίσεις αναφορικά με τον τρόπο παραγωγής, εμπορίας και επικοινωνίας/προώθησης των τροφίμων, εξήγησε ο εισηγητής. Ασφαλώς, παρατήρησε, για να είναι αποτελεσματικές ορισμένες ρυθμιστικές παρεμβάσεις απαιτείται παράλληλα αγωγή υγείας και εγγραμματοσύνη υγείας του πληθυσμού. Μία από τις πιο αποτελεσματικές παρεμβάσεις, συμπλήρωσε, έχει αποδειχθεί ότι είναι η νομοθεσία για τη σήμανση των τροφίμων, η οποία έχει μάλιστα μικρό συγκριτικά κόστος.

Σύμφωνα με μια αναφορά του ΠΟΥ, οι βασικές πολιτικές που ακολουθούνται για την παχυσαρκία σήμερα σε 52 χώρες περιλαμβάνουν την εκπόνηση σχεδίων δράσης, τόσο για ενήλικες όσο και για τον παιδικό πληθυσμό, συνέχισε ο κ. Αθανασάκης, επισημαίνοντας την ανάγκη επικαιροποίησης του σχεδίου δράσης για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στην Ελλάδα. Επίσης, πρόσθεσε, η χώρα μας χρειάζεται εθνικές οδηγίες για τη διατροφή, ενώ ανερχόμενη τάση διαφαίνεται ότι είναι και οι οδηγίες σχετικά με τη σωματική δραστηριότητα. Δυστυχώς, στη χώρα μας το ποσοστό του πληθυσμού που δεν ασκείται συστηματικά είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη, ανερχόμενο σε 67%, υπογράμμισε ο ομιλητής, γεγονός που έχει δυσμενείς επιδράσεις όχι μόνο στην παχυσαρκία, αλλά και στα μυοσκελετικά και πολλά άλλα προβλήματα που σχετίζονται με τη φυσική δραστηριότητα. Η σήμανση των τροφίμων είναι επίσης μια ανερχόμενη τάση, πρόσθεσε, αν και όχι τόσο δημοφιλής, όπως ανερχόμενη τάση αποτελεί και το ζήτημα των φόρων, ενώ αρκετά υψηλές πιθανότητες εφαρμογής έχουν τα μέτρα που αφορούν στα σχολικά γεύματα και την τυποποίησή τους, αλλά και στον περιορισμό των διαφημίσεων.

Οι συμπεριφορικές παρεμβάσεις από την άλλη, συνέχισε, αποσκοπούν στην τροποποίηση των συμπεριφορών των καταναλωτών απέναντι στους κινδύνους για την υγεία, είτε με τη

5Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

μορφή της «ήπιας ώθησης ή παρακίνησης» που έχει στόχο να επηρεάσει τις αποφάσεις που λαμβάνουν με δική τους βούληση είτε με το παραδοσιακό εργαλείο των φόρων («αμαρτίας» και «αρετής»).

Η διαχείριση των γνώσεων και των στάσεων/συμπεριφορών μέσω συμπεριφορικών παρεμβάσεων αλλά και προγραμμάτων αγωγής υγείας είναι μεγάλης σημασίας, υπογράμμισε ο κ. Αθανασάκης, καθώς σύμφωνα με έρευνες ένα πολύ υψηλό ποσοστό των γονέων στη χώρα μας δεν γνωρίζει ότι το παιδί του έχει πρόβλημα βάρους.

Τα εργαλεία συμπεριφορικής παρέμβασης έχει αποδειχθεί ότι δρώντας επικουρικά με άλλα εργαλεία μπορούν να φέρουν αποτελέσματα, παρατήρησε. Ασφαλώς, το βασικό εργαλείο που σύμφωνα με τους οικονομολόγους δύναται να τροποποιεί συμπεριφορές είναι οι φόροι, καθώς η αύξηση της τιμής ενός προϊόντος είναι βέβαιο ότι θα μειώσει τη ζητούμενη ποσότητα.

Η δημοσιονομική λογική πίσω από τους φόρους τύπου Ρίγου είναι διττή, εξήγησε ο εισηγητής, αφενός έχει να κάνει με τη μείωση μιας επιβλαβούς κατανάλωσης, αφετέρου με τη συγκέντρωση χρηματικών πόρων, τους οποίους στη συνέχεια θα κατευθύνει στο σύστημα υγείας. Η κατεύθυνση των εσόδων από το φόρο σε δράσεις και πολιτικές υγείας (earmarking) είναι μεγάλης σημασίας, καθώς καθιστά μια μισοτή έννοια όπως ο φόρος πιο κατανοητή και ανεκτή, ενώ παράλληλα αυξάνει τους πόρους για τη δημόσια δαπάνη υγείας. Ασφαλώς, συμπλήρωσε, η αποτελεσματικότητα του φόρου ως μέτρου πολιτικής υγείας εξαρτάται από την εφαρμογή του, καθώς όσο μεγαλύτερο είναι το μέγεθος του φόρου και όσο μεγαλύτερη είναι η διαφορά της τελικής τιμής του επιβλαβούς προϊόντος σε σχέση με τα υποκατάστατά του τόσο πιο αποδοτικό θα είναι το μέτρο. Το αποτέλεσμα του φόρου εξαρτάται φυσικά και από τα εισοδηματικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού αναφοράς, σημείωσε ο κ. Αθανασάκης, υπογραμμίζοντας ότι για καλύτερα αποτελέσματα ο φόρος θα πρέπει να χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με άλλα εργαλεία, σε μια συνεκτική προσέγγιση. Εκτός ωστόσο από τους φόρους «αμαρτίας», συμπλήρωσε, επίδραση στην τροποποίηση της συμπεριφοράς μπορούν να έχουν και οι φόροι «αρετής», οι οποίοι επιβραβεύουν ουσιαστικά και επιδοτούν τις θετικές συμπεριφορές. Για παράδειγμα, πρότεινε, ένας φόρος «αρετής» στη χώρα μας θα μπορούσε να είναι η επιστροφή του 17% της δαπάνης (μέσω αποδείξεων) του νοικοκυριού για φρούτα και λαχανικά μέσω της ΑΑΔΕ,

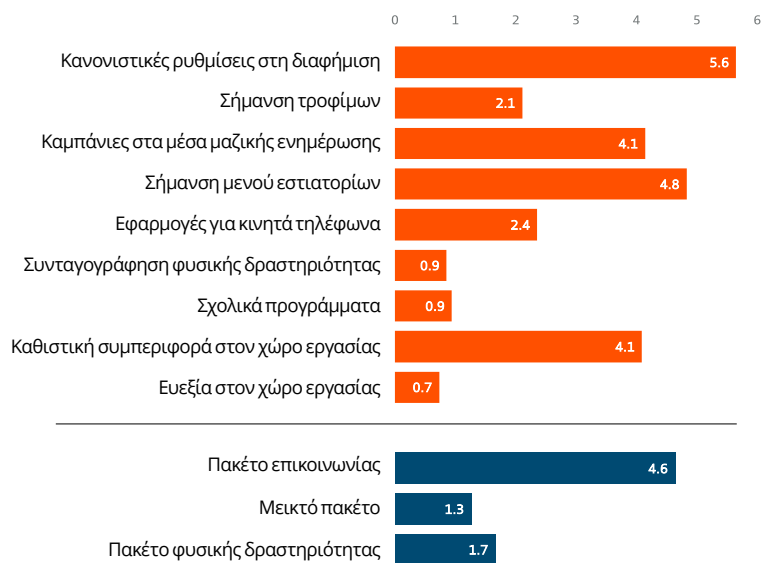
η οποία θα μπορούσε πιθανότατα να οδηγήσει αφενός σε αύξηση των αποδείξεων, αφετέρου σε αύξηση της κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών.

Οι παρεμβάσεις που αφορούν στην παχυσαρκία αποδεικνύονται εξαιρετικά αποδοτικές σε όρους κοινωνικής ευμερίας, ολοκλήρωσε την εισήγησή του ο ομιλητής, επισημαίνοντας πως για ορισμένες εξ αυτών κάθε ένα ευρώ που επενδύεται εκτιμάται πως επιστρέφει από 2 έως και 4-5 ευρώ στην κοινωνία [Διάγραμμα 12].

Διάγραμμα 12. Κάθε ευρώ που επενδύεται στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας «μετράει».

Απόδοση επένδυσης πολιτικών και πακέτων μέτρων για την αντιμετώπιση της υπερβαρότητας και του σχετιζόμενου με αυτήν ανθυγιεινού τρόπου ζωής

Απόδοση σε δολάρια ΗΠΑ όσον αφορά το όφελος στο ΑΕΠ για κάθε δολάριο που επενδύθηκε στα μέτρα (USD PPP)



Πηγή: OECD, *The Heavy Burden of Obesity, 2019*
[Προσαρμογή στα ελληνικά].

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η παχυσαρκία έχει πλέον αναγνωρισθεί παγκοσμίως ότι αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη μιας πληθώρας χρόνιων νόσων, όπως σακχαρώδους διαβήτη, οστεοαρθρίτιδας και καρδιαγγειακών παθήσεων, ανέφερε λαμβάνοντας τον λόγο ο κ. Ανάργυρος Μαριόλης, ενώ αρκετές πρόσφατες μελέτες αναδεικνύουν επίσης τη σχέση της με την κατάθλιψη. Η έκταση του προβλήματος είναι τεράστια παγκοσμίως, υπογράμμισε ο ομιλητής, αναφέροντας ως παράδειγμα την Αυστραλία, όπου, σύμφωνα με δεδομένα που συλλέχθηκαν πριν από μία τριετία, 62% των ασθενών που είχαν επισκεφθεί τα δίκτυα ΠΦΥ ήταν παχύσαρκοι.

Η πανδημία Covid-19 που βιώνουμε, συνέχισε ο κ. Μαριόλης, έχει επιφέρει σοβαρά πλήγματα στην υγεία, στην κοινωνία, αλλά και στην οικονομία• μας έχει προσφέρει ωστόσο και αρκετά μαθήματα και εμπειρίες σχετικά με τα βήματα που θα πρέπει να ακολουθήσουμε για την ανασυγκρότηση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Δυστυχώς, υπάρχουν ακόμη πολλές στρεβλώσεις, εμπόδια και φραγμοί, τόνισε ο ομιλητής, τα οποία αφορούν στην εκπαίδευση και στην κουλτούρα των υγειονομικών στην ΠΦΥ –και όχι μόνο– που δίνουν έμφαση στη θεραπευτική κυρίως αντιμετώπιση με παράλληλη υποτίμηση της εξατομικευμένης πρόληψης και της προαγωγής υγείας, στην εστίαση αμιγώς στη νοσοκομειακή περίθαλψη και την βιοϊατρική τεχνολογία, στην υποχρηματοδότηση εξωνοσοκομειακών παρόχων, όπου η χώρα μας κατέχει τη 2η θέση μεταξύ των χωρών του ΟΟΣΑ, στην έλλειψη ολοκληρωμένης διεπιστημονικής φροντίδας, στην απουσία διασύνδεσης του συνόλου των υπηρεσιών της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, καθώς και στις ανισότητες που υπάρχουν στην πρόσβαση ιδιαίτερα για ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού.

Η πολυπλοκότητα του προβλήματος της παχυσαρκίας καθιστά αναγκαία την πολύπλευρη προσέγγιση του ζητήματος από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας, υπογράμμισε ο κ. Μαριόλης, όπου ο ρόλος του οικογενειακού ιατρού είναι καθοριστικός λόγω της περιορισμένης προσβασιμότητας σε εξειδικευμένες δομές. Λαμβανομένης υπ' όψιν της συνεχούς αύξησης του επιπολασμού της παχυσαρκίας, η διεύρυνση του ρόλου των οικογενειακών ιατρών και της ΠΦΥ τόσο στην αναγνώριση όσο και στην αντιμετώπισή της στην τρέχουσα κλινική πράξη και η διαμόρφωση ενός ολοκληρωμένου και τεκμηριωμένου σχεδίου δράσης αποτελούν επιτακτική ανάγκη, εξήγησε ο ομιλητής, ενώ βασικοί πυλώνες της ΠΦΥ θα πρέπει να είναι επίσης η παροχή εμπειριστατωμένων και

ολόπλευρων υπηρεσιών και η ανθρωποκεντρική φροντίδα.

Παρ' όλα αυτά, στην εποχή μας η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας τόσο στην πρωτοβάθμια περίθαλψη όσο και στην πρωτοβάθμια φροντίδα είναι, σε παγκόσμιο επίπεδο, σχεδόν πλημμελής, τόνισε ο κ. Μαριόλης, αναφέροντας στοιχεία μελετών από την Ευρώπη, την Αυστραλία και τις ΗΠΑ. Ο ρόλος των οικογενειακών ιατρών φαίνεται να περιορίζεται στον εντοπισμό του προβλήματος και παρατηρείται ελλιπής ενημέρωση και εξοικείωσή τους παγκοσμίως με τις διαθέσιμες σήμερα θεραπευτικές μεθόδους, συνέχισε, ενώ επιπλέον υπάρχει απουσία κατευθυντήριων οδηγιών, έλλειψη εξειδικευμένων κέντρων αναφοράς, καθώς και ανεπαρκής εκπαίδευση όσον αφορά στη συμβουλευτική που θα μπορούσαν να προσφέρουν.

Με βάση τα δεδομένα αυτά, ανέφερε ο εισηγητής, γίνεται αντιληπτή η ανάγκη συγκρότησης ενός ενιαίου σχεδίου για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, το οποίο ασφαλώς θα πρέπει να περιλαμβάνει την ΠΦΥ. Το πρώτο βήμα για την αναβάθμιση των υπηρεσιών θα πρέπει να είναι η ενίσχυση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των οικογενειακών ιατρών και της ομάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, πρότεινε, ώστε να έχουν τη δυνατότητα να αναγνωρίζουν και να εντοπίζουν τα παχύσαρκα άτομα και τα



Το πρώτο βήμα για την αναβάθμιση των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας θα πρέπει να είναι η ενίσχυση των γνώσεων και των δεξιοτήτων των οικογενειακών ιατρών και της ομάδας ΠΦΥ.



5Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

άτομα που διατρέχουν κίνδυνο εμφάνισης παχυσαρκίας, να μπορούν να παρέχουν συμβουλές και να εφαρμόζουν τις κατάλληλες στρατηγικές για την επίτευξη απώλειας βάρους, τη διατήρηση του αποτελέσματος και την πρόληψη της ανάκτησης του χαμένου βάρους, αλλά και να γνωρίζουν πότε πρέπει να παραπέμψουν τον ασθενή σε εξειδικευμένες υπηρεσίες και να διευκολύνουν την πρόσβασή του σε αυτές. Φυσικά, πρόσθεσε, είναι αναγκαίο να αντιμετωπίζονται επίσης οι συννοσηρότητες, να γίνεται τακτική επανεκτίμηση των ασθενών και οι οικογενειακοί ιατροί να εξοικειωθούν και να γνωρίζουν τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές.

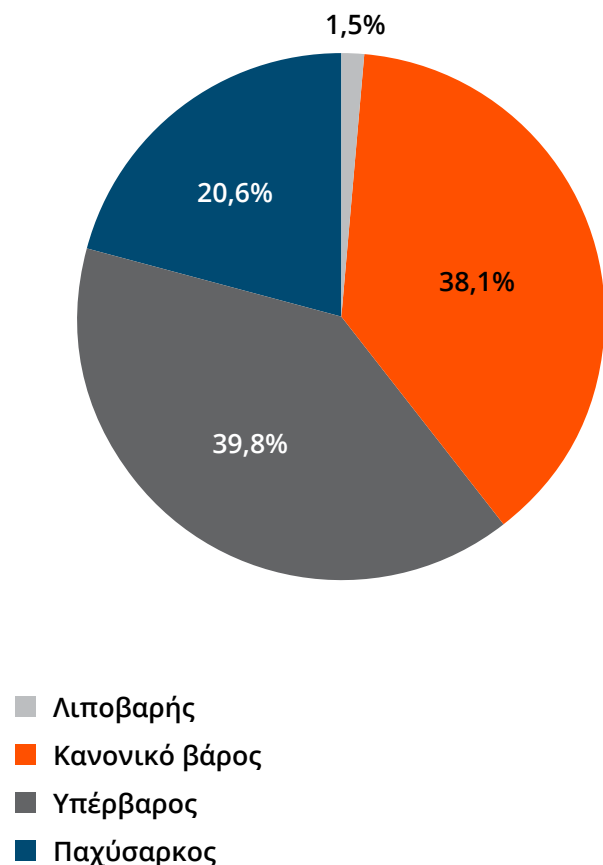
Ο σχεδιασμός μιας προτυποποιημένης ολοκληρωμένης στρατηγικής για τη διαχείριση της παχυσαρκίας με τη συμμετοχή πολλαπλών ειδικοτήτων, σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, θα μπορέσει να συμβάλει και να βοηθήσει το έργο των οικογενειακών ιατρών, βελτιώνοντας σημαντικά το επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών υγείας, δήλωσε ο κ. Μαριόλης παραχωρώντας τη σκυτάλη στον επόμενο ομιλητή.

Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ

Παρουσιάζοντας συνοπτικά ορισμένα ιδιαίτερα ενδιαφέροντα αποτελέσματα της έρευνας «Υγεία και Ευημερία» της Ε.Σ.Δ.Υ. του 2017, η οποία διεξήχθη σε αντιπροσωπευτικό δείγμα του ενήλικου πληθυσμού της Ελλάδας, ο κ. Νίκος Νομικός ανέφερε πως, σύμφωνα με τα στοιχεία που συλλέχθηκαν, τα άτομα με υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία αποτελούν το 60,4% του ενήλικου πληθυσμού, ενώ σε επίπεδο γεωγραφικής κατανομής τους ανά περιφέρεια το υψηλότερο ποσοστό παχύσαρκων ασθενών παρατηρείται στην περιφέρεια Ιονίων Νήσων και το χαμηλότερο στην περιφέρεια Βορείου Αιγαίου και στην περιφέρεια Ηπείρου [Διάγραμμα 13].

Διάγραμμα 13. Τα άτομα με υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία αποτελούν το 60,4% του ενήλικου πληθυσμού της χώρας.

Κατανομή ανά δείκτη μάζα σώματος

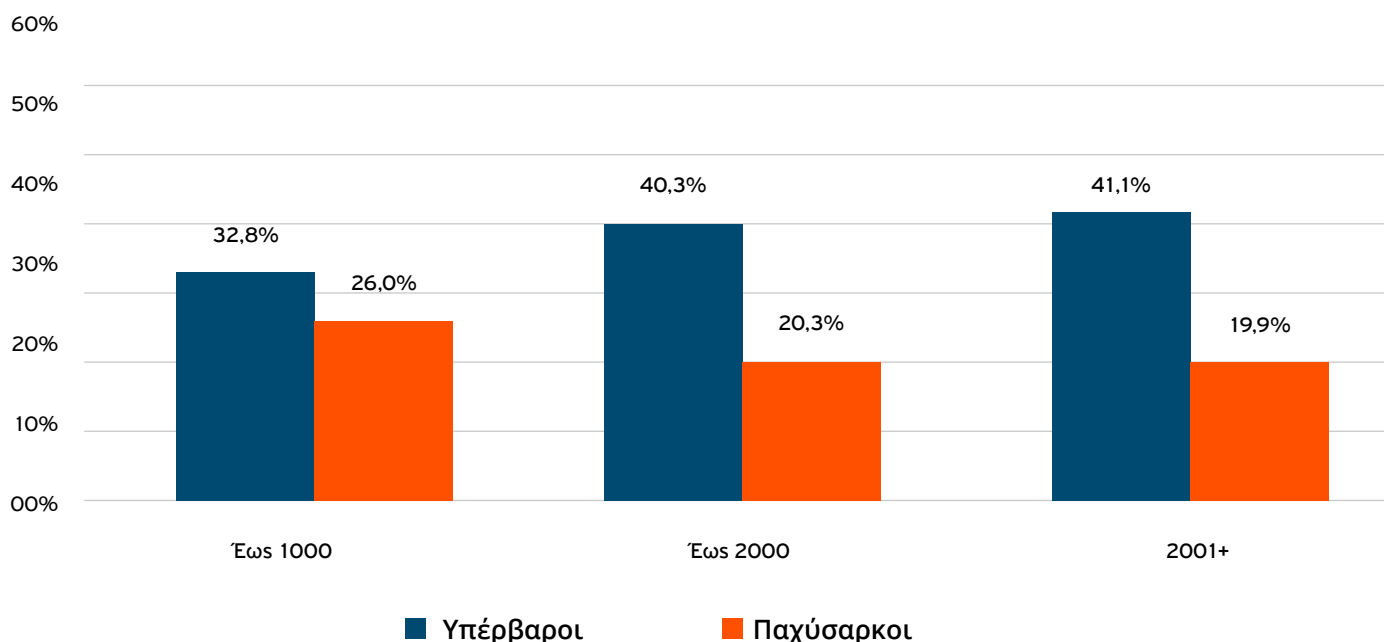


Όσον αφορά στην κατανομή των Ελλήνων με υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία ανά ηλικιακή ομάδα και ανά επίπεδο εκπαίδευσης, συνέχισε, παρατηρείται αύξηση του ποσοστού των ατόμων με παχυσαρκία αυξανόμενης της ηλικίας και μείωση του ποσοστού

των ατόμων με παχυσαρκία αυξανόμενου του επιπέδου εκπαίδευσης, ενώ αναφορικά με το οικογενειακό εισόδημα, το υψηλότερο ποσοστό ατόμων με παχυσαρκία παρατηρείται στη χαμηλότερη κλίμακα μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος [Διάγραμμα 14].

Διάγραμμα 14. Υψηλότερο ποσοστό ατόμων με παχυσαρκία στη χαμηλότερη κλίμακα μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος.

Ποσοστό υπέρβαρων και παχύσαρκων σε κλίμακες μηνιαίου οικογενειακού εισοδήματος



Στην αυτοαξιολόγηση της κατάστασης υγείας, τα άτομα με παχυσαρκία δηλώνουν λιγότερο συχνά «πολύ καλή υγεία» σε σχέση με τα άτομα με κανονικό βάρος, ενώ δηλώνουν πιο συχνά «πολύ κακή υγεία», παρατήρησε ο κ. Νομικός.

Αναφορικά με τις συμπεριφορές, τα άτομα με παχυσαρκία είχαν μικρότερο ποσοστό καπνιστών, αλλά υψηλότερο ποσοστό πρότερων καπνιστών και μικρότερο ποσοστό καθημερινής κατανάλωσης αλκοόλ, αλλά υψηλότερο ποσοστό μηδενικής κατανάλωσης. Τα άτομα με παχυσαρκία τρώνε λιγότερα λαχανικά και φρούτα σε σύγκριση με τα άτομα κανονικού βάρους και παρουσιάζουν υψηλότερη κατανάλωση λιπαρών ψαριών, ενώ τα ποσοστά όσον αφορά στην κατανάλωση κόκκινου κρέατος 5-7 φορές την εβδομάδα είναι σχεδόν ίδια στα άτομα κανονικού βάρους και στα άτομα με υπερβαρότητα και παχυσαρκία.

Πάνω από 50% των ατόμων με παχυσαρκία αναφέρουν μηδενική εβδομαδιαία σωματική δραστηριότητα, συνέχισε ο εισηγητής, ενώ επιπλέον 60,8% αυτών, έναντι 33% των ατόμων με κανονικό βάρος, δήλωσαν ότι πάσχουν από κάποιο χρόνιο νόσημα. Τα άτομα με παχυσαρκία παρατηρήθηκε πως είχαν υψηλότερο επιπολασμό καρδιαγγειακών νοσημάτων (καρδιακό επεισόδιο/έμφραγμα του μυοκαρδίου, σπληθική ή στεφανιαία καρδιακή νόσος και εγκεφαλικό επεισόδιο) και άσθματος, ενώ επιπλέον η συχνότητα σακχαρώδους διαβήτη στην ομάδα αυτή ήταν πάνω από τριπλάσια σε σύγκριση με τα άτομα κανονικού βάρους. Τέλος, συμπλήρωσε ο κ. Νομικός, μία δευτερεύουσα ανάλυση που διεξήχθη στους συμμετέχοντες της έρευνας που είχαν τουλάχιστον ένα χρόνια νόσημα έδειξε πως οι υπέρβαροι και οι παχύσαρκοι δηλώνουν πιο

5Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

συχνά την ύπαρξη 2 ή και παραπάνω χρόνιων νοσημάτων.

Στη συνέχεια της εισήγησής του, ο ομιλητής περιέγραψε τις προτάσεις του προγράμματος «Δημόσια Υγεία και νέες λοιμώξεις σε επίπεδο περιφέρειας» προς την Περιφέρεια Αττικής, όσον αφορά στην παχυσαρκία και την άθληση, οι οποίες περιλαμβάνουν την πραγματοποίηση πρωτογενούς έρευνας από την Περιφέρεια ανά τακτά διαστήματα σχετικά με την κατάσταση υγείας και τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού, την αναβάθμιση των πάρκων και των αλσών με αύξηση των διαθέσιμων πεζόδρομων και δημιουργία ή ανακαίνιση οργάνων γυμναστικής και την προώθηση της σωματικής άσκησης, με τη δημιουργία κατάλληλων οπτικο/επικοινωνιακών παροτρύνσεων σε διάφορα στοχευμένα σημεία που θα μεταδίδουν το μήνυμα για την ανάγκη και τα οφέλη της σωματικής άσκησης.

Προτείνονται επίσης, συνέχισε ο κ. Νομικός, η τακτική διοργάνωση ποδηλατάδων από την Περιφέρεια σε συνεργασία με τους δήμους (με την κατάλληλη προώθηση από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης), επισκέψεις στελεχών της Περιφέρειας σε σχολεία και σε μονάδες φροντίδας για την προώθηση της σωματικής άσκησης και άθλησης μέσω παιχνιδιών και δραστηριοτήτων, καθώς και προώθηση της υγιεινής διατροφής και διαδικτυακή προώθηση του προβλήματος της παχυσαρκίας και της ανάγκης συμμετοχής όλων. Η εν λόγω δράση, πέρα από την ενημέρωση του κοινού, εξήγησε ο ομιλητής, στοχεύει επίσης στην ενημέρωση και καθοδήγηση των επιχειρήσεων, περιλαμβάνοντας τη δημιουργία και έκδοση ενημερωτικού οδηγού προς τα καταστήματα εστίασης, την ανάδειξη και επιβράβευση πρωτοβουλιών όπως η μείωση των μερίδων και τη συνεργασία με τους δήμους για την προβολή των περιοχών ή και των καταστημάτων που συμμετέχουν στο πρόγραμμα/πρωτοβουλία.

Τέλος, μία ακόμη πρόταση ήταν η διοργάνωση εκδηλώσεων ενημέρωσης και παρακίνησης σε υγιεινή διατροφή, ανέφερε κλείνοντας την παρουσίασή του ο κ. Νομικός, ενώ τρεις επιπλέον προτάσεις για δράσεις που αποσύρθηκαν για διάφορους λόγους αλλά αξίζει να αναφερθούν ήταν η επέκταση των ποδηλατοδρόμων και η δημιουργία ποδηλατοδρόμων σε άλλους δήμους που δεν έχουν, η δωρεάν διάθεση λαχανικών και φρούτων σε όλα τα σχολεία που δεν συμμετείχαν ήδη σε κάποιο αντίστοιχο πρόγραμμα, καθώς και η παρακίνηση των επιχειρησιακών οργανισμών που διαθέτουν κατάστημα εστίασης για το προσωπικό τους για αύξηση τιμής στα ανθυγιεινά γεύματα και μείωση τιμής στα υγιεινά.

■ τα άτομα με υπερβαρότητα και παχυσαρκία αποτελούν το 60,4% του ενήλικου πληθυσμού

■ πάνω από 50% των ατόμων με παχυσαρκία αναφέρουν μηδενική εβδομαδιαία σωματική δραστηριότητα

■ 60,8% των ατόμων με παχυσαρκία δήλωσαν ότι πάσχουν από κάποιο χρόνια νόσημα, έναντι 33% των ατόμων με κανονικό βάρος

ΑΞΟΝΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΩΝ ΚΑΙ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗΣ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ

Στη συνέχεια, τον λόγο έλαβε η κ. Μαρία Τσαντίδου, η οποία ξεκίνησε την ομιλία της παρουσιάζοντας δεδομένα που καταδεικνύουν την ανοδική πορεία της παχυσαρκίας παγκοσμίως και κάνοντας αναφορά τόσο στο δυτικό τρόπο ζωής ως το κύριο αίτιο του προβλήματος, όσο και στις πολυδιάστατες συνέπειες του προβλήματος, σωματικές, ψυχολογικές, κοινωνικές και οικονομικές, που καθιστούν επιτακτική την ανάγκη αναζήτησης στρατηγικών για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Σύμφωνα με την άποψη που έχει διατυπωθεί από τη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Harvard, παρατήρησε η κ. Τσαντίδου, οι άνθρωποι σήμερα ζουν σε ένα τοξικό για την υγιεινή τους διαβίωση περιβάλλον, το οποίο είναι αναγκαίο να τροποποιηθεί έτσι ώστε να διευκολύνει και να παρακινεί τους ανθρώπους στο να κάνουν ατομικά υγιεινές επιλογές.

Οι προτεινόμενοι άξονες παρεμβάσεων, συνέχισε η εισηγήτρια, περιλαμβάνουν τις δημόσιες πολιτικές και τη νομοθεσία, το σύστημα υγείας, παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας, παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο, αλλά και δράσεις για την ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας.

Στις δημόσιες πολιτικές και τη νομοθεσία, θα πρέπει να γίνουν παρεμβάσεις στους εμπορικούς προσδιοριστές, εξήγησε, που θα περιλαμβάνουν διάλογο με τη βιομηχανία τροφίμων και ποτών, την εστίαση, τους αρτοποιούς και τους ζαχαροπλάστες με σκοπό τη συναίνεση και την παραγωγή υγιεινότερων τροφίμων, αύξηση της φορολόγησης της ζάχαρης και των ανθυγιεινών τροφίμων και ποτών και παράλληλα φοροελάφρυνση-επιδότηση των υγιεινών τροφών, νομοθετική ρύθμιση για την κρυμμένη ζάχαρη στα τρόφιμα, σήμανση των τυποποιημένων προϊόντων με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, λιπαρά και αλάτι, χρηματοδότηση διατομεακών παρεμβάσεων, καθώς και τη σύσταση ενός Ταμείου κατά της Παχυσαρκίας.

Οι παρεμβάσεις στο σύστημα υγείας, συνέχισε, περιλαμβάνουν τόσο τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας όσο και τις υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Όσον αφορά στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, θα πρέπει να ενταχθεί η παχυσαρκία στην επιδημιολογική επιτήρηση, να ανιχνεύονται οι πληθυσμοί με αυξημένο επιπολασμό, να γίνεται διερεύνηση των ειδικών αιτιών σε τοπικό επίπεδο (φτώχεια, επισιτιστική ανασφάλεια), καθώς και να αναπτυχθούν προγράμματα προαγωγής της υγιεινής διατρο-

φής και της φυσικής άσκησης και προώθησης του εγγραμματοσμού για τα θέματα αυτά, αλλά και πληθυσμιακά προγράμματα έγκαιρης διάγνωσης του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας. Στις υπηρεσίες ΠΦΥ, από την άλλη, οι παρεμβάσεις θα πρέπει να εστιάζουν στην έγκαιρη διάγνωση, πρόληψη και αντιμετώπιση του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας σε κλινικό-ατομικό επίπεδο. Η αντιμετώπιση θα πρέπει να περιλαμβάνει τον οικογενειακό ιατρό, τον παιδίατρο, αλλά και μια διεπιστημονική ομάδα ειδικών (συμπεριλαμβανομένων διατροφολόγων, ψυχολόγων, καθηγητών φυσικής αγωγής, κοινοτικών νοσηλευτών, επισκεπτών υγείας), η πρόληψη να εστιάζει στην παιδική ηλικία, την εφηβεία και τις οικογένειες με παχύσαρκα μέλη και, φυσικά, συμπλήρωσε, η συμβουλευτική και η προληπτική παρέμβαση να αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ.



Οι προτεινόμενοι άξονες παρεμβάσεων περιλαμβάνουν τις δημόσιες πολιτικές και τη νομοθεσία, το σύστημα υγείας, παρεμβάσεις σε επίπεδο κοινότητας, παρεμβάσεις σε ατομικό επίπεδο, αλλά και δράσεις για την ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας.



5Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Η ομιλήτρια υπογράμμισε τη σημασία της έγκαιρης παρέμβασης στα παιδιά, η οποία πρέπει να ξεκινάει πριν από τη σύλληψη, καθώς η παχυσαρκία συνδέεται με τον προγεννητικό ΔΜΣ της μητέρας, το βάρος του νεογνού κατά τη γέννηση, τη διατροφή του παιδιού στα πρώτα τρία χρόνια της ζωής, τις επιλογές σίτισης (μητρικός θηλασμός έναντι διατροφής με υποκατάστατο μητρικού γάλακτος), αλλά και το πρότυπο ανάπτυξης βρέφους κατά το πρώτο έτος ζωής (όπως ανέλυσε διεξοδικά η καθηγήτρια κ. Κανακά-Gantenbein στην 1η Συνεδρία).

Σε επίπεδο κοινότητας, συνέχισε, θα πρέπει να αναπτυχθούν διατομεακές πολιτικές από τους Δήμους και τις Περιφέρειες για την ανάπτυξη ενός αστικού περιβάλλοντος που προάγει τη σωματική άσκηση, αλλά και δράσεις για την έγκαιρη ανίχνευση του υπερβολικού βάρους και την προαγωγή της υγιεινής διατροφής και της φυσικής άσκησης στα σχολεία, τους χώρους εργασίας και τα ΚΑΠΗ, ενώ, σε ατομικό επίπεδο, στόχος των παρεμβάσεων θα πρέπει να είναι η προώθηση της εγγραμματοσύνης αναφορικά με τη διατροφή και τη φυσική άσκηση.

Ασφαλώς, μεγάλη σημασία έχει και η ευαισθητοποίηση της ιατρικής κοινότητας, καθώς η παχυσαρκία μπορεί να έχει χαρακτηριστεί ως νόσος, αλλά δεν αντιμετωπίζεται ακόμη ως τέτοια από τους θεράποντες ιατρούς -όπως επισήμαναν και προηγουμένοι ομιλητές- υπογράμμισε η κ. Τσαντίδου, προσθέτοντας ότι για την πρόληψη της παχυσαρκίας προτείνεται η υιοθέτηση της προσέγγισης των κοινών παραγόντων κινδύνου για τα μη μεταδοτικά νοσήματα.

Απαραίτητες προϋποθέσεις για να είναι αποτελεσματική η υλοποίηση των παρεμβάσεων, τόνισε η κ. Τσαντίδου, είναι η ένταξη της πρόληψης-αντιμετώπισης της παχυσαρκίας και προαγωγής της υγιεινής διατροφής και της φυσικής άσκησης στον στρατηγικό και επιχειρησιακό σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας, η επαρκής βιώσιμη χρηματοδότηση, καθώς και η υλοποίηση ουσιαστικών οργανωτικών αλλαγών.

Οι οργανωτικές αλλαγές του Υπουργείου Υγείας για αποτελεσματική υλοποίηση των παρεμβάσεων έναντι της παχυσαρκίας περιλαμβάνουν:

- τον συντονισμό του υπουργείου Υγείας με τα άλλα υπουργεία και την τοπική αυτοδιοίκηση για την ανάπτυξη και εφαρμογή των απαιτούμενων διατομεακών πολιτικών δημόσιας υγείας,
- τη λειτουργική διασύνδεση υπηρεσιών δημόσιας υγείας και ΠΦΥ,
- την αλλαγή κουλτούρας των υπηρεσιών ΠΦΥ και του ΕΟΠΥΥ και τη στροφή προς την πρόληψη, και
- τη βελτίωση των επιχειρησιακών δυνατοτήτων των υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Οι δράσεις για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας δεν θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως sprint αλλά ως μαραθώνιος, υπογράμμισε η κ. Τσαντίδου κλείνοντας την τοποθέτησή της, καθώς η παχυσαρκία συνδέεται με τον τρόπο ζωής και τις συνήθειές μας που απαιτούν σημαντική προσπάθεια και χρόνο για να αλλάξουν.

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΧΑΡΑΞΗΣ ΕΝΟΣ ΟΔΙΚΟΥ ΧΑΡΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Οι ομιλίες της συνεδρίας ολοκληρώθηκαν με την εισήγηση του κ. Ολύμπιου Παπαδημητρίου, ο οποίος επισήμανε ότι στη χώρα μας το κύριο πρόβλημα που αντιμετωπίζουμε δεν έγκειται στην έλλειψη προτάσεων αλλά στην υλοποίησή τους.

Κάνοντας αρχικά μια σύντομη αναφορά στο διαγενεακό χαρακτήρα και στο δυσμενές επιδημιολογικό προφίλ της παχυσαρκίας στη χώρα μας, ο κ. Παπαδημητρίου παρατήρησε ότι το ισχύον νομικό πλαίσιο για τη διαχείριση του προβλήματος είναι μέχρι σήμερα δυστυχώς ασύνδετο. Αν και κάποια τουλάχιστον επίπεδα παχυσαρκίας αναγνωρίζονται ως αναπηρία, εξήγησε ο ομιλητής, εν τούτοις η φαρμακευτική αγωγή για την παχυσαρκία δεν αποζημιώνεται, ακόμη και όταν η νόσος συνοδεύεται από παράγοντες κινδύνου. Παράλληλα, σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο της Ελλάδας, η χειρουργική επέμβαση για την παχυσαρκία αποζημιώνεται (μερικώς) υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, ενώ γίνεται κάποια αναφορά και σε κάλυψη πράξεων θεραπείας ειδικής αγωγής, συμπλήρωσε ο κ. Παπαδημητρίου, επισημαίνοντας τον αποσπασματικό και ασύνδετο χαρακτήρα των ρυθμίσεων στη χώρα μας για ένα τόσο σημαντικό για το σύστημα υγείας πρόβλημα.

Για να μπορέσουμε να αλλάξουμε τα δεδομένα και να ανατρέψουμε την δυσόιωνη πορεία της κατάστασης, τόνισε ο εισηγητής, είναι απαραίτητη η δημιουργία ενός ολοκληρωμένου πλαισίου πολιτικής, το οποίο θα μπορούσε να βασίζεται σε 4 πυλώνες, την πρόληψη, την αυτο-διαχείριση του σωματικού βάρους, την ιατρική διαχείριση και την εξειδικευμένη φροντίδα [Διάγραμμα 15].

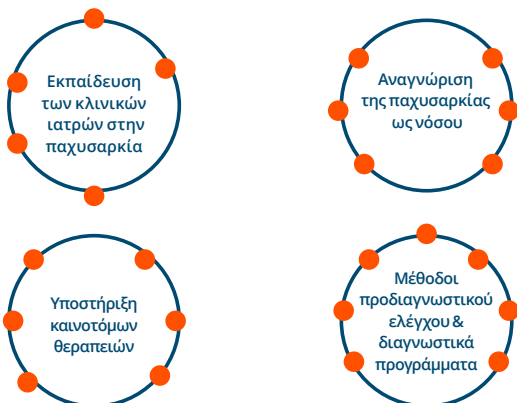
Διάγραμμα 15. Θεμέλιο του ολοκληρωμένου πλαισίου πολιτικής για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι η πρόληψη.

Πλαίσιο Πολιτικής για την αντιμετώπιση της Παχυσαρκίας

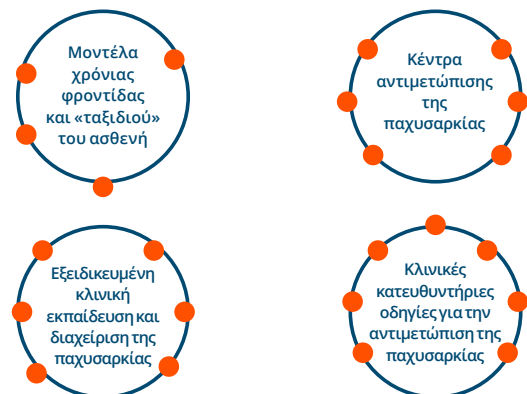


Διάγραμμα 16-17. Πυλώνες της σύγχρονης ιατρικής διαχείρισης και της εξειδικευμένης φροντίδας για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Ιατρική Διαχείριση



Εξειδικευμένη Φροντίδα



Θεμέλιο ασφαλώς του πλαισίου αυτού είναι η πρόληψη, υπογράμμισε, η οποία σαφώς ξεκινάει από την οικογένεια και το σχολείο, με δράσεις που θα βοηθήσουν τα παιδιά να αντιληφθούν από μικρή ηλικία τη σημασία της υγιεινής διατροφής, της διαχείρισης του σωματικού βάρους και της σωματικής άσκησης. Σε επίπεδο κοινότητας, από την άλλη, οι Δήμοι και οι Περιφέρειες θα πρέπει να εφαρμόζουν προγράμματα σχετικά με την υγιεινή διαβίωση και την προαγωγή υγείας σε τακτική βάση και όχι αποσπασματικά, ώστε να έχουν ουσιαστική επίδραση στον πληθυσμό, πρόσθεσε.

Οι νέες τεχνολογίες και τα ψηφιακά εργαλεία, παρατήρησε ο κ. Παπαδημητρίου, μπορούν να συμβάλουν σημαντικά τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αυτο-διαχείριση του σωματικού βάρους των ανθρώπων.

Όσον αφορά στην ιατρική διαχείριση, συνέχισε, η βελτίωση στον τομέα της διάγνωσης είναι σημαντική. Είναι απαραίτητο να εκπαιδευθεί η ιατρική κοινότητα ώστε να αρχίσει να αντιμετωπίζει πλέον την παχυσαρκία ως νόσο, καθώς επί του παρόντος οι ιατροί όλων των ειδικοτήτων ασχολούνται με τις συννοσηρότητες και τις δευτερογενείς επιπτώσεις της, χωρίς να αντιμετωπίζουν την ίδια την παχυσαρκία πρωτογενώς, πολλοί δε μάλιστα εξ αυτών αγνοούν τις διαθέσιμες φαρμακευτικές επιλογές που υπάρχουν για τη θεραπευτική υποστήριξη της παχυσαρκίας.

Μία απλή πρόταση, που θα μπορούσε να είναι εξαιρετικά χρήσιμη, συμπλήρωσε ο ομιλητής, είναι, στο πλαίσιο κάθε επίσκεψης σε ιατρεία και μικροβιολογικά εργαστήρια, να περιλαμβάνεται η μέτρηση του ύψους και του βάρους του ασθενή, να εκτιμάται ο ΔΜΣ και να αναφέρεται στα αποτελέσματα των εξετάσεών του η κατηγορία σωματικού βάρους στην οποία βρίσκεται.

Αναφερόμενος στην εξειδικευμένη φροντίδα, ο κ. Παπαδημητρίου επισήμανε πως στη χώρα μας θα πρέπει να αναθεωρήσουμε τα μοντέλα φροντίδας που έχουμε για πολλά χρόνια νοσήματα. Το πρόβλημα βέβαια για την παχυσαρκία είναι μεγαλύτερο, δήλωσε, καθώς αφενός δεν αντιμετωπίζεται ακόμη στην πράξη ως νόσος, αφετέρου λόγω της πολυσύνθετης φύσης της η διαχείρισή της απαιτεί διεπιστημονική προσέγγιση. Η κατάρτιση κατευθυντήριων οδηγιών, τόνισε, συνιστά προαπαιτούμενο, καθώς μπορεί να συμβάλει στη συνειδητοποίηση του μεγέθους του προβλήματος από πλευράς της ιατρικής κοινότητας και στη σοβαρότερη αντιμετώπισή του.

Η παχυσαρκία θα πρέπει να αναγνωρισθεί επισήμως ως χρόνιο μεταβολικό νόσημα, ανέφερε ο κ. Παπαδημητρίου, καθώς αποτελεί ουσιαστικά μια ωρολογιακή βόμβα στα θεμέλια του συστήματος υγείας στη χώρα μας.

Για να επιτευχθεί η απαιτούμενη αλλαγή πλεύσης, τόνισε, χρειάζεται συστράτευση δυνάμεων, ανάπτυξη ενός οδικού χάρ-

5Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

τη και ενός εθνικού σχεδίου δράσης για την αντιμετώπιση του προβλήματος, καθώς και ευθυγράμμιση και εξορθολογισμός του υπάρχοντος πλαισίου για τη διαχείριση της νόσου, που θα οδηγήσει και σε αναγνώριση των δικαιωμάτων των ατόμων με παχυσαρκία.

Προκειμένου να αναχαιτισθεί ο ρυθμός αύξησης του επιπολασμού της παχυσαρκίας, συνέχισε, η πρόληψη είναι κεφαλαίωδους σημασίας και απαιτούνται δράσεις στην εκπαίδευση και στις τοπικές κοινωνίες, ενώ η ΠΦΥ μπορεί και σαφώς πρέπει να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο τόσο στην πρόληψη όσο και στην αρχική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Η φαρμακοθεραπεία (με συνταγογραφούμενα φάρμακα, από επαγγελματία υγείας) είναι βασική συνιστώσα της αντιμετώπισης, ανέφερε ολοκληρώνοντας την παρουσίασή του ο κ. Παπαδημητρίου, επισημαίνοντας πως τόσο η δημιουργία Κατευθυντήριων Οδηγιών για τη διαχείριση της παχυσαρκίας με μια διεπιστημονική προσέγγιση, όσο και ενός κρατικού δικτύου πιστοποιημένων κέντρων, τουλάχιστον για τη διαχείριση της παχυσαρκίας σταδίων III-IV, αποτελούν εθνική ανάγκη.



Οι νέες τεχνολογίες και τα ψηφιακά εργαλεία μπορούν να συμβάλουν σημαντικά τόσο στην πρόληψη, όσο και στην αυτο-διαχείριση του σωματικού βάρους των ανθρώπων.



ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Κατά τη συζήτηση που ακολούθησε μετά την ολοκλήρωση του κύκλου αρχικών τοποθετήσεων των ομιλητών, η κ. Χατζάκη συνόψισε τα κύρια σημεία που αναφέρθηκαν, δίνοντας στη συνέχεια τον λόγο στον κ. Αθανασάκη ώστε να απαντήσει σε ερώτηση που τέθηκε από το κοινό σχετικά με την αποδοτικότητα των φόρων στα καπνικά προϊόντα και τον βαθμό στον οποίο είναι εφικτή η εφαρμογή του εν λόγω μέτρου στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Ο ειδικός φόρος κατανάλωσης που τέθηκε στα τσιγάρα αποδίδει περίπου 2 δισεκατομμύρια ετησίως, ανέφερε ο κ. Αθανασάκης, επισημαίνοντας ότι, σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, οι φόροι αυτού του τύπου αποτελούν την πλέον αποτελεσματική πολιτική μείωσης της χρήσης καπνικών προϊόντων. Οι φόροι αυτοί δεν είναι απλά εφικτοί, είναι ευρέως χρησιμοποιούμενοι, συνέχισε, καθώς τα επιστημονικά δεδομένα στα οποία βασίζεται η επιβολή τους είναι εξαιρετικά ισχυρά. Ασφαλώς, δεν πρέπει να βλέπουμε τα πράγματα μονοδιάστατα, διευκρίνισε, καθώς οι φόροι δεν αποτελούν το μοναδικό εργαλείο για να λύνουμε παρόμοια προβλήματα, παρά συνιστούν ένα μόνο τμήμα του συνολικού παζλ αντιμετώπισης, το οποίο περιλαμβάνει πολλά άλλα μέτρα, μεταξύ των οποίων και το αντίθετο των φόρων, τις επιδοτήσεις.

Είναι όντως πολλά αυτά που θα μπορούσαν να γίνουν πέρα από τη φορολογία, συμπλήρωσε η κ. Χατζάκη, φέρνοντας ως παράδειγμα τις μεγάλες ποσότητες φρούτων που πάνε χαμένες κάθε χρόνο γιατί δεν συλλέγονται από τα δέντρα στην περιφέρεια και οι οποίες θα μπορούσαν με τα κατάλληλα οικονομικά

κίνητρα να προωθούνται στα σχολεία.

Σε επόμενη ερώτηση σχετικά με τους φόρους «αρετής», κατά πόσο και πώς δηλαδή θα μπορούσε να πεισθεί η Πολιτεία να επιδοτήσει παρεμβάσεις κατά της παχυσαρκίας, ο κ. Παπαδημητρίου ανέφερε πως υπάρχουν σήμερα κάποια πιλοτικά προγράμματα εφαρμογής παρόμοιων επιδοτήσεων σε άλλες χώρες, φέρνοντας ως παράδειγμα το Ηνωμένο Βασίλειο και τη Γερμανία. Μια ανάλογη προσπάθεια στη χώρα μας, παρατήρησε, θα μπορούσε ενδεχομένως να πραγματοποιηθεί με τη συνεργασία της Πολιτείας και του ιδιωτικού τομέα.

Το 1985, σχολίασε ο εκλιπών Γ. Κυριόπουλος, υπήρξε μία προσπάθεια εφαρμογής ενός ανταποδοτικού για την υγεία φόρου στα καπνικά προϊόντα, η οποία απέδωσε μεν οικονομικά, αλλά σε σύντομο διάστημα απορροφήθηκε στον προϋπολογισμό του κράτους, οπότε έπαψε να είναι ανταποδοτικός. Την ίδια χρονιά, συμπλήρωσε, στο πενταετές σχέδιο κοινωνικής και οικονομικής ανάπτυξης στην υγεία συμπεριλήφθηκε μία πρόβλεψη, η οποία έγινε στη συνέχεια αποδεκτή από το ΙΚΑ, ώστε να υπάρχουν αρνητικοί φόροι και εισφορές για ανθυγιεινές συμπεριφορές, τα έσοδα από τους οποίους θα επιδοτούσαν τις σπουδές των παιδιών των εργαζομένων. Οι ανταποδοτικές πρακτικές αυτού του τύπου, εξήγησε, έχει αποδειχθεί ότι έχουν και αποδοτικότητα και υψηλή αποδοχή από τον κόσμο, επομένως, θα έπρεπε να έχουν θέση στις πολιτικές υγείας.

Η πρόταση για την ανταμοιβή, η οποία μπορεί να είναι πολλών τύπων και όχι μόνο οικονομική, συμπλήρωσε ο κ. Αθανασάκης,

5Η ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ: ΡΥΘΜΙΣΤΙΚΕΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

σάκης, λύνει ένα πολύ βασικό πρόβλημα που σχετίζεται με τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου και αποτελεί μια «έξυπνη» πολιτική, ένα πραγματικά χρήσιμο εργαλείο. Δεν γίνεται να αλλάξουμε πράγματα που δεν έχουν αλλάξει τόσα χρόνια, παρατήρησε, αν δεν εντάξουμε στην πολιτική μας νέα εργαλεία, που έχει αποδειχθεί μάλιστα ότι φέρνουν αποτελέσματα.

Σε ερώτημα σχετικά με την πρόταση του κ. Παπαδημητρίου να γίνει η εκτίμηση του ΔΜΣ εξέταση ρουτίνας, ο καθηγητής Γ. Κυριόπουλος υπογράμμισε ότι η μέτρηση του ΔΜΣ θα έπρεπε να γίνει κάτι σαν τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, ενώ, εκτός από τα ιατρεία και τα μικροβιολογικά εργαστήρια, θα ήταν πολύ χρήσιμο να συμμετέχουν και οι φαρμακοποιοί, καθώς οι ασθενείς επισκέπτονται το φαρμακείο πιο εύκολα και πιο συχνά.

Ο ΔΜΣ θα ήταν καλό να εισαχθεί επίσης ως υποχρεωτικό πεδίο στον ατομικό φάκελο του ασθενή, χωρίς τη συμπλήρωση του οποίου δεν θα μπορείς να προχωρήσεις, συμπλήρωσε ο κ. Μαριόλης. Όσο και κι αν δεν μας αρέσει ο όρος «υποχρεωτικό», πρόσθεσε, ο ατομικός φάκελος θα πρέπει να περιέχει υποχρεωτικά πεδία προκειμένου να συμπληρώνεται σωστά και να περιέχει όλη την πληροφορία για την υγεία του ασθενή. Γι' αυτό μιλάμε για αλλαγή κουλτούρας και εκπαίδευση, τόνισε, γιατί κάποια πράγματα αρνούμαστε ή παραμελούμε να τα κάνουμε αν δεν είναι υποχρεωτικά.

Το επόμενο ερώτημα το οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν οι ομιλητές ήταν ποιος, κατά την άποψή τους, είναι ο σημαντικότερος συντελεστής για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας. Η

κ. Τσαντίδου δήλωσε πως δύο παράγοντες που είναι σαφώς πολύ σημαντικοί και λειτουργούν συνεργιστικά είναι η μείωση της ενεργειακής πρόσληψης και η αύξηση της σωματικής άσκησης. Όσον αφορά στη σωματική άσκηση, συμπλήρωσε, από τη στιγμή που η παχυσαρκία είναι νόσος και ένας από τους κύριους παράγοντες που συνδέονται με αυτή είναι η έλλειψη σωματικής άσκησης, η άσκηση θα έπρεπε να συνταγογραφείται και η εγγραφή σε γυμναστήρια να αποζημιώνεται.

Το ποιος είναι ο σημαντικότερος συντελεστής για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας εξαρτάται από την κατάσταση κάθε ασθενή, παρατήρησε ο κ. Παπαδημητρίου. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να βρίσκονται σε στάδιο που να χρειάζονται φαρμακευτική ή ιατρική παρέμβαση και άλλοι όχι. Δεν τίθεται θέμα προτεραιοποίησης των παραγόντων που μπορούν να συμβάλουν στην αντιμετώπιση της νόσου, το θέμα είναι πώς μπορούμε να αναπτύξουμε σε εθνικό επίπεδο τις απαραίτητες υποδομές και διασύνδεση των υπηρεσιών, ώστε οι ασθενείς να λαμβάνουν πλήρη, εξατομικευμένη και ολοκληρωμένη πολύπλευρη υποστήριξη ανάλογα με τις ανάγκες τους.

Είναι ξεκάθαρο πως όλοι συναινούν στο ότι η παχυσαρκία είναι ένα πρόβλημα που πρέπει να αποτελέσει απόλυτη προτεραιότητα στην προσπάθεια βελτίωσης της υγείας του ελληνικού πληθυσμού κατά τα επόμενα χρόνια, ανέφερε η κ. Χατζάκη, ευχαριστώντας τους ομιλητές για τις κατατοπιστικές παρουσιάσεις και προτάσεις τους, καθώς και για τις εύστοχες παρατηρήσεις τους κατά τη διάρκεια της συζήτησης.



Η παχυσαρκία θα πρέπει να αναγνωρισθεί επισήμως ως χρόνιο μεταβολικό νόσημα, καθώς αποτελεί ουσιαστικά μια ωρολογιακή βόμβα στα θεμέλια του συστήματος υγείας στη χώρα μας.



www.healthpolicy.gr

Με την ευγενική χορηγία



Επιμέλεια έκδοσης

MIND  VIEW