

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ



ΓΙΑ ΤΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ & ΤΙΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ ΥΓΕΙΑΣ
forum

Β' Περίοδος/ 24η Συνάντηση
**«ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΜΙΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ
ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ,
ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ»**

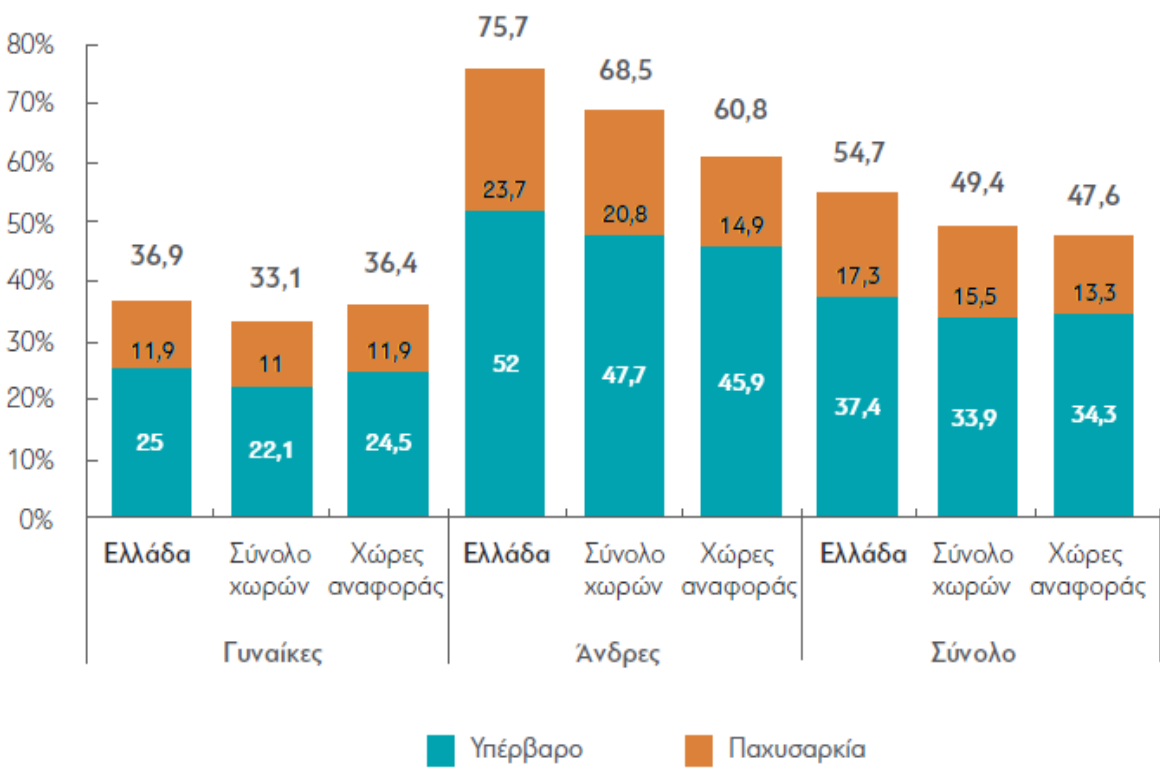
Διαδικτυακή Εκδήλωση
11-13 Μαρτίου 2022



ΣΥΜΜΑΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΤΑΠΟΛΕΜΗΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ
www.actionobesity.gr

Τώνια Βασιλάκου
Καθηγήτρια
Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας
Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Γράφημα 4. Επιπολασμός υπέρβαρου/παχυσαρκίας σε ενήλικες στην Ελλάδα και την Ευρώπη

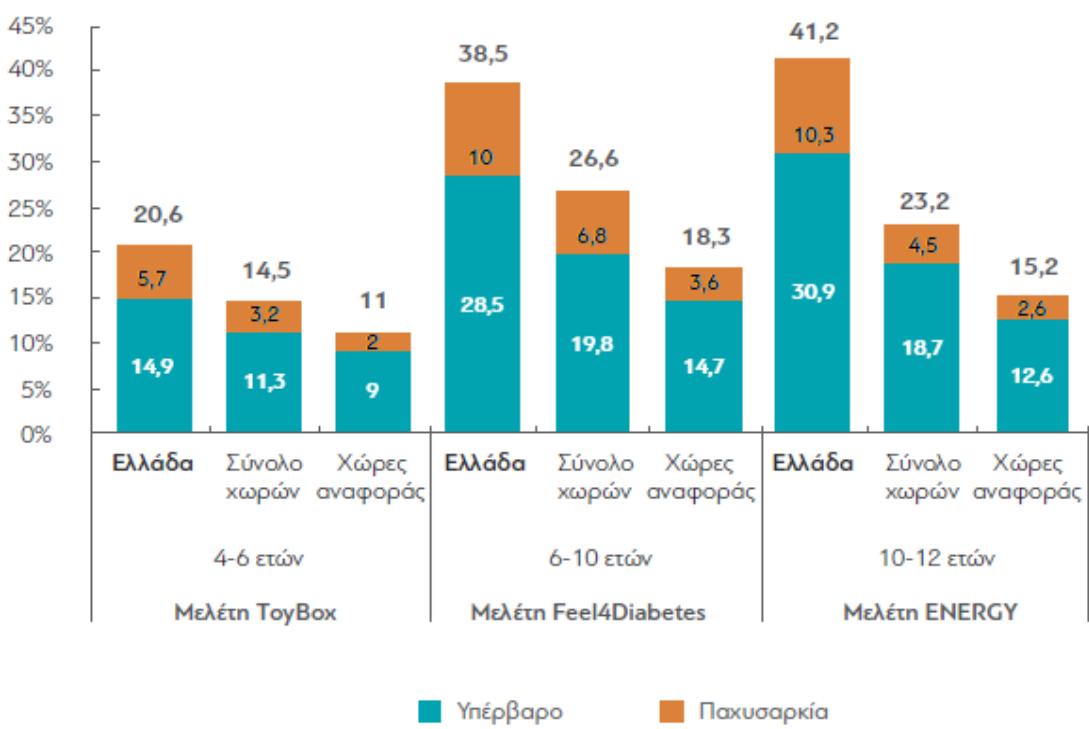


Σημείωση: Ο υπολογισμός του επιπολασμού του υπέρβαρου/παχυσαρκίας βασίστηκε σε αυτοδηλούμενα δεδομένα για το σωματικό βάρος και ύψος των ενηλίκων, τα οποία συλλέχθηκαν στο πλαίσιο της μελέτης Feel4Diabetes.

Χώρες αναφοράς: Είναι οι χώρες με τις καλύτερες συμπεριφορές και δείκτες υγείας ανάμεσα στις χώρες που συμμετείχαν στην μελέτη και συγκεκριμένα αναφέρονται σε Βέλγιο/Φινλανδία.

Πηγή: Τα ευρήματα που παρουσιάζονται στο παρόν γράφημα προέρχονται από δημοσιεύτα δεδομένα και επιπρόσθετες αναλύσεις της μελέτης Feel4Diabetes.

Γράφημα 3. Επιπολασμός υπέρβαρου/παχυσαρκίας σε παιδιά ηλικίας 4-12 ετών στην Ελλάδα και την Ευρώπη



Σημείωση: Ο υπολογισμός του επιπολασμού του υπέρβαρου/παχυσαρκίας στην κάθε μελέτη βασίστηκε σε μετρήσεις σωματικού βάρους και ύψους που διενεργήθηκαν από ειδικά εκπαιδευμένους ερευνητές, με τον κατάλληλο εξοπλισμό, κοινό πρωτόκολλο και κοινή περίοδο μετρήσεων, ενώ για τον ορισμό του υπέρβαρου/παχυσαρκίας χρησιμοποιήθηκαν τα κριτήρια της Διεθνούς Ομάδας Δράσης για την Παχυσαρκία (Cole and Lobstein, 2012).

Χώρες αναφοράς: Είναι οι χώρες με τις καλύτερες συμπεριφορές και δείκτες υγείας ανάμεσα στις χώρες που συμμετείχαν στην εκάστοτε μελέτη και συγκεκριμένα αναφέρονται σε Βέλγιο/Γερμανία (Μελέτη ToyBox), Βέλγιο/Φινλανδία (Μελέτη Feel4Diabetes) και Βέλγιο/Νορβηγία/Ολλανδία (Μελέτη ENERGY).

Πηγή: Τα ευρήματα που παρουσιάζονται στο παρόν γράφημα προέρχονται από δημοσιεύτα δεδομένα και επιπρόσθετες αναλύσεις της εκάστοτε μελέτης.

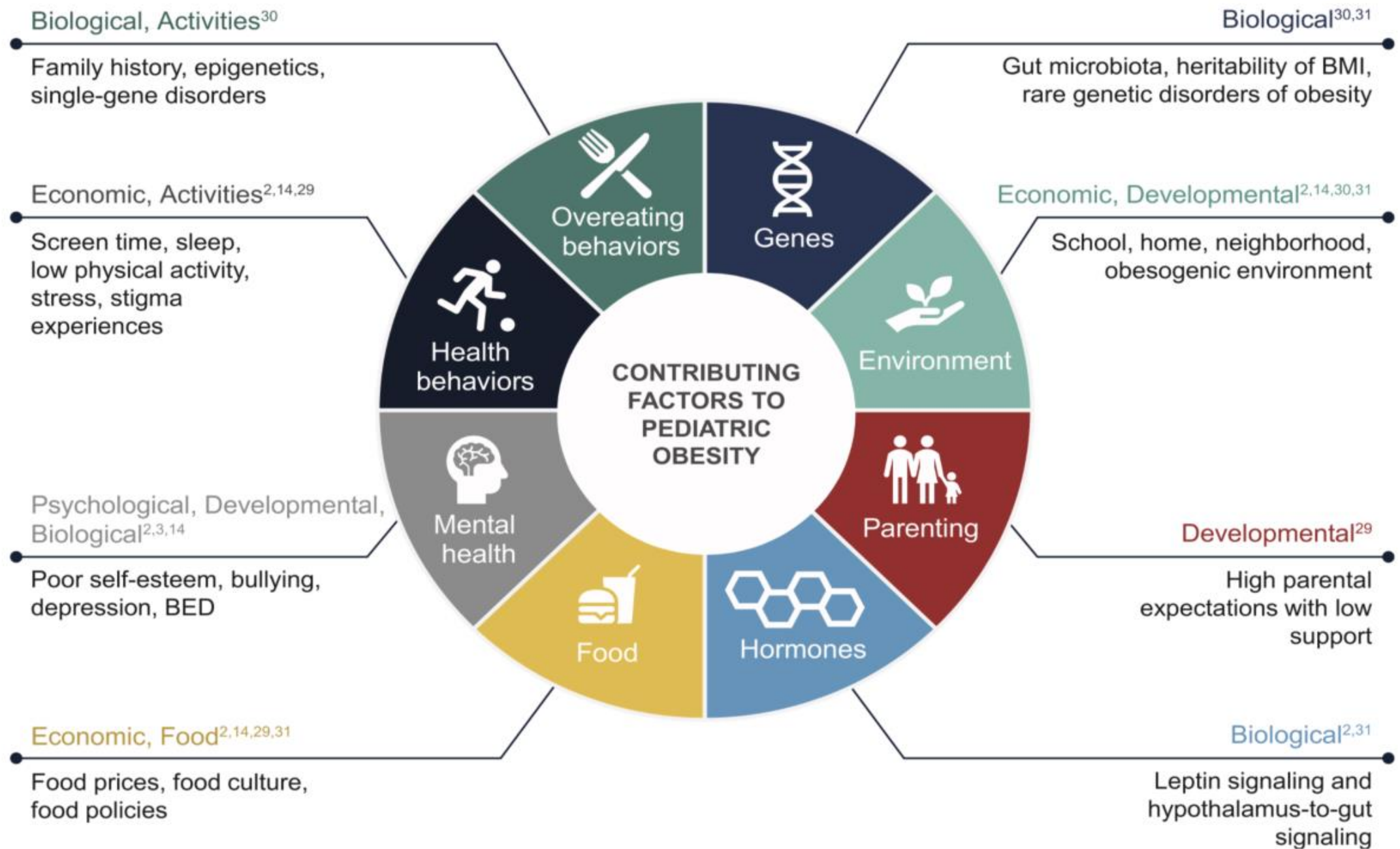
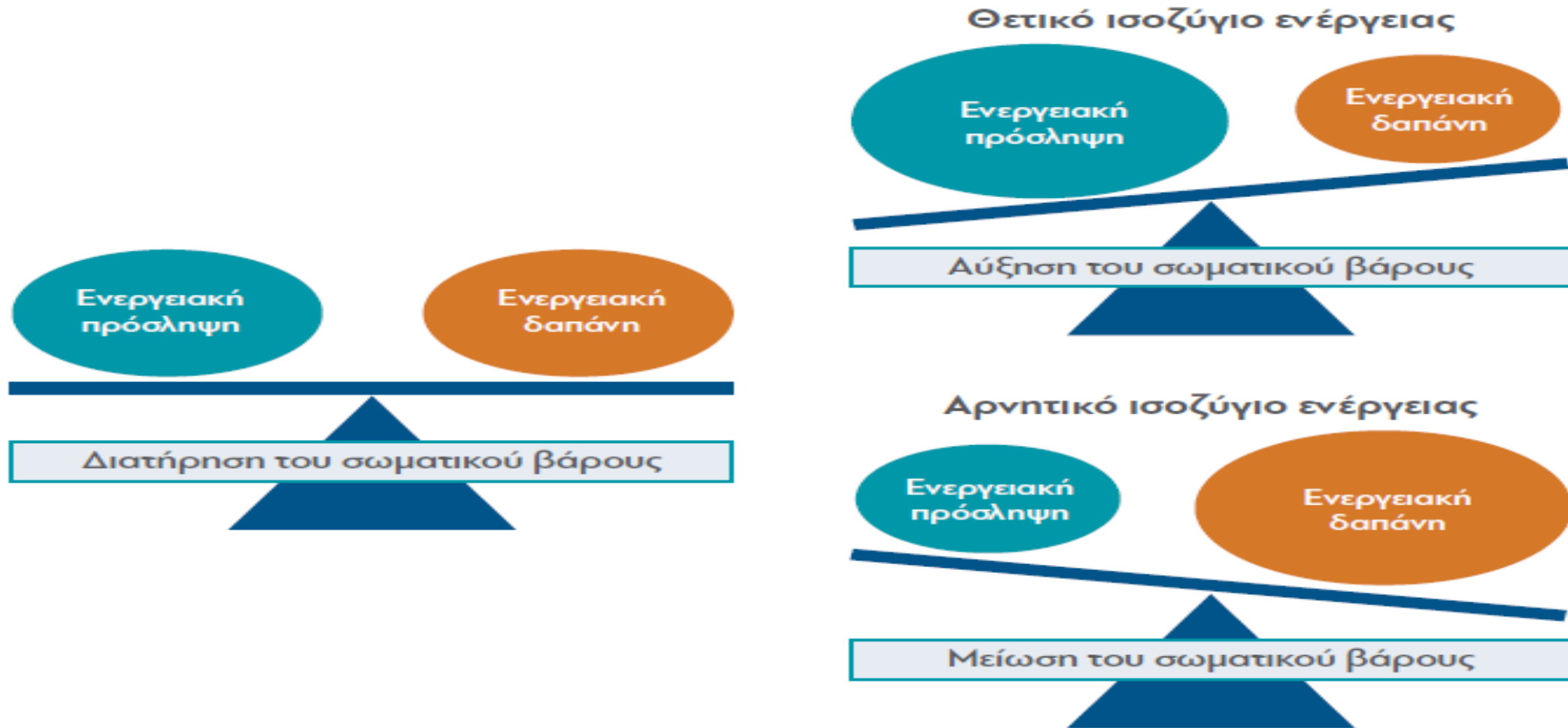


Figure 2. Factors contributing to pediatric obesity. BED, binge eating disorder.

Περιβαλλοντικοί παράγοντες

- Ανθυγιεινή διατροφή
 - Υπερβολική κατανάλωση φθηνών, ενεργειακά πυκνών τροφών και ποτών, πλούσιων σε κορεσμένο λίπος, ζάχαρη και αλάτι
 - Μεγάλα μεγέθη μερίδων
 - Γρήγορο και εύκολο φαγητό σε σχολεία, χώρους εργασίας, χώρους αναψυχής κλπ
 - Υψηλή κατανάλωση πολύ επεξεργασμένων τροφίμων
 - Παράλειψη γευμάτων
 - Διαφημίσεις τροφίμων (κυρίως στα παιδιά)
- Ενδοκρινικοί διαταράκτες

Εικόνα 3. Συνιστώσες του ενεργειακού ισοζυγίου και διαμόρφωση του σωματικού βάρους



Σημείωση: Θετικό ισοζύγιο ενέργειας 250 kcal την ημέρα, οδηγεί σε αύξηση του σωματικού βάρους κατά περίπου 250 γραμμάρια την εβδομάδα ή κατά 1 κιλό τον μήνα (WISHNOFSKY, 1958).

Διατροφικές Οδηγίες για την Πρόληψη της Παχυσαρκίας στους ενήλικες

- Η πρόληψη αφορά ολόκληρο τον πληθυσμό
- Υιοθέτηση υγιεινού διατροφικού προγράμματος
 - Συστηματική συχνή κατανάλωση τροφίμων φτωχών σε ενέργεια και πλούσιων σε θρεπτικά συστατικά (φρούτα, λαχανικά, δημητριακά ολικής άλεσης)
 - Αποφυγή κορεσμένου λίπους
 - Περιορισμός κατανάλωσης γλυκών και αλκοόλ
 - Κατανάλωση 3 κύριων γευμάτων και αποφυγή τσιμπολογήματος
 - Σπάνια κατανάλωση μικρών ποσοτήτων τροφίμων πλούσιων σε ενέργεια
- Εύρεση και αποφυγή διατροφικών «παγίδων»
- Συστηματική παρακολούθηση του σωματικού βάρους
- Σταθερή συμμόρφωση στο διατροφικό πρόγραμμα
- Η έμφαση πρέπει να δίνεται στην πρόληψη του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας, πρωταρχικά στην παιδική και εφηβική ηλικία

Ποιο είναι το κλειδί της Ισορροπίας;

Ο Κωδικός 5.5.1.2



5

Καταναλώστε 5 ή περισσότερα φρούτα και λαχανικά κάθε μέρα. Για παράδειγμα, 3 φρούτα (ένα στο πρωινό, ένα στο κολατσιό στο σχολείο, ένα στο απογευματινό) και ένα μπολ σαλάτα στο μεσημεριανό και το βραδινό γεύμα.

5

Τρώμε 5 φορές την ημέρα, (3 κυρίως γεύματα και 2 σνακ), ιδανικά κάθε 3 ώρες. Η μερίδα του κάθε μέλους της οικογένειας πρέπει να αντιστοιχεί στις ανάγκες του.

1

Παραμείνετε δραστήριοι και σε κίνηση το λιγότερο 1 ώρα κάθε μέρα! Είναι πολύ εύκολο: περπατήστε, χορέψτε, κάντε ποδήλατο, ανεβείτε σκάλες, κάντε δουλειές στο σπίτι, ασχοληθείτε με τον κήπο.



2

Φροντίστε οι ώρες που περνούν τα παιδιά σας στην τηλεόραση ή τον υπολογιστή να είναι λιγότερες από 2 την ημέρα.



Εφαρμόζονται οι συστάσεις των διεθνών και ελληνικών φορέων για την Υγιεινή Διατροφή;

Daily consumption of Fruit & Vegetables in the EU

(% of population aged 15 or over)

Not on
a daily basis
34.4%

5 portions
or more

14.1%

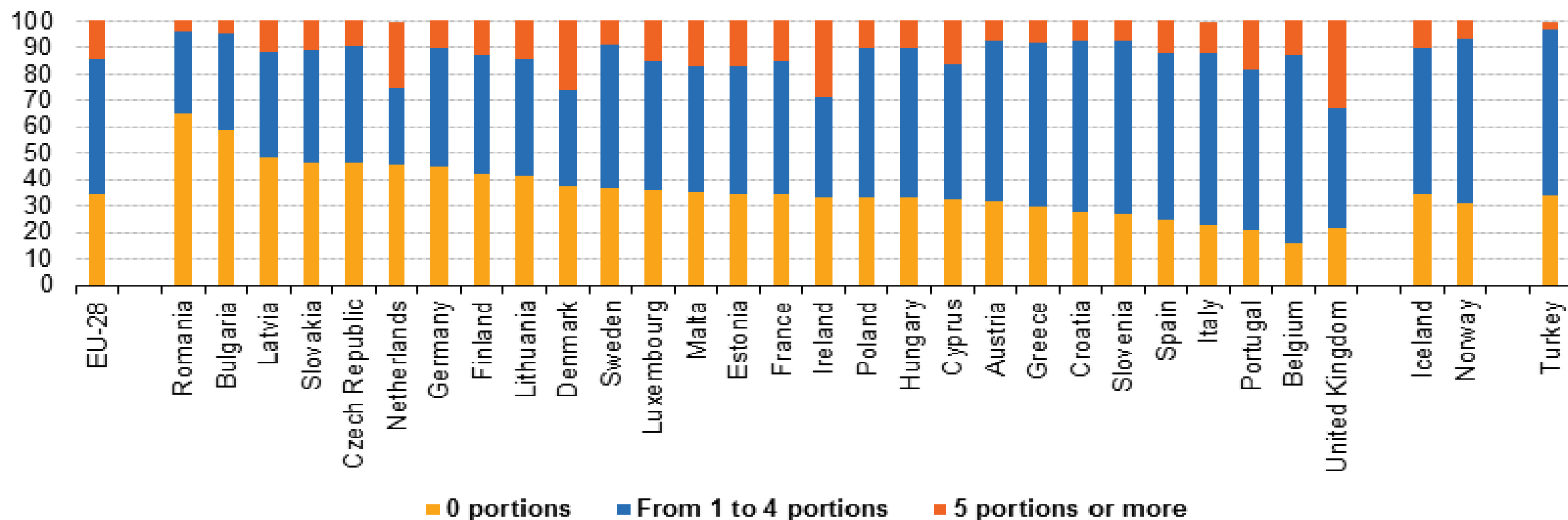
From
1 to 4 portions

51.4%

2014 data

Distribution of persons aged 15 and over according to the number of portions of fruit and vegetables consumed per day, 2014 or nearest year

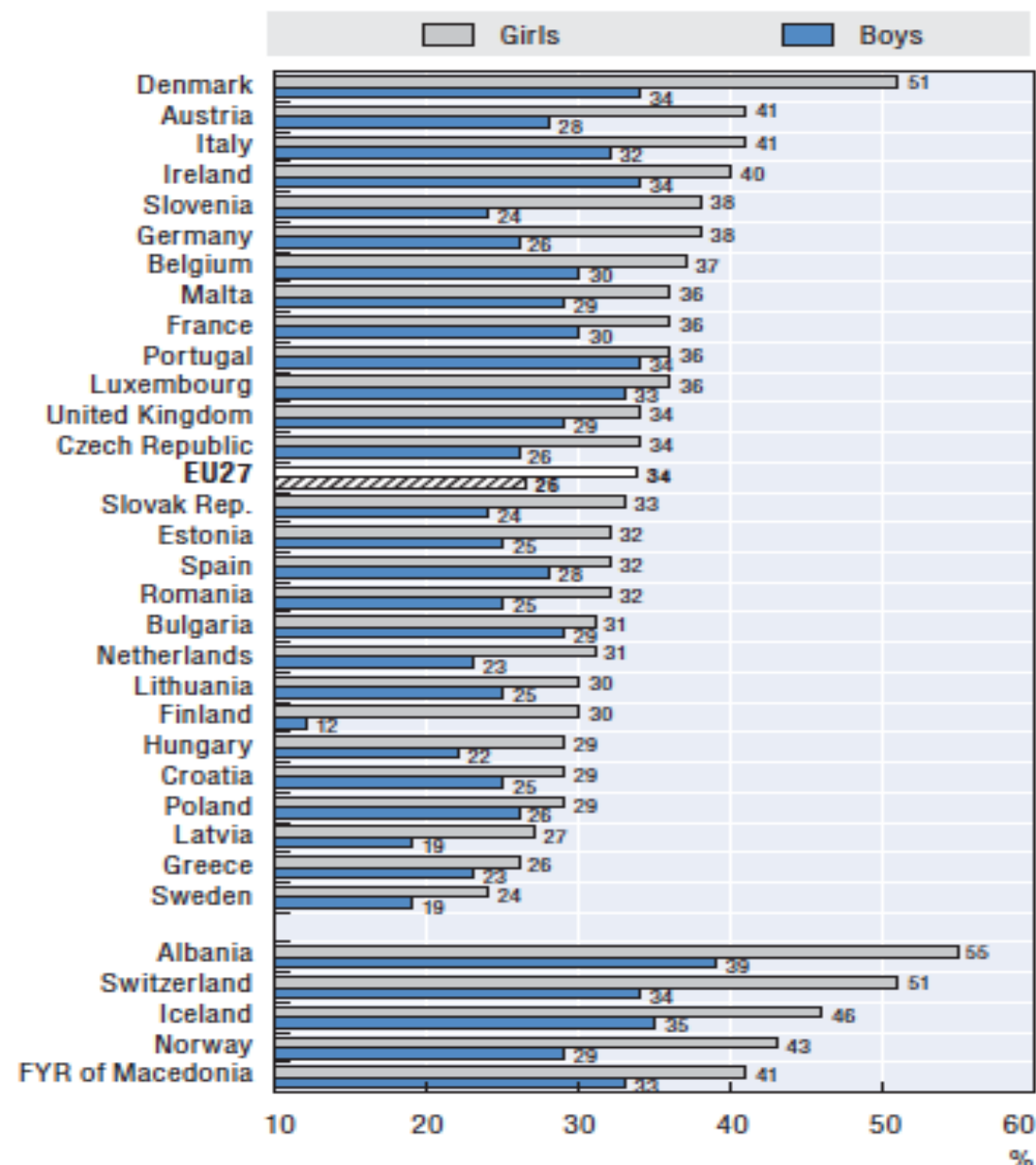
(%)



Note: ranked on the overall proportion of population consuming zero portions of fruit and vegetables per day.

Source: Eurostat (online data code: hlth_ehis_fv3e)

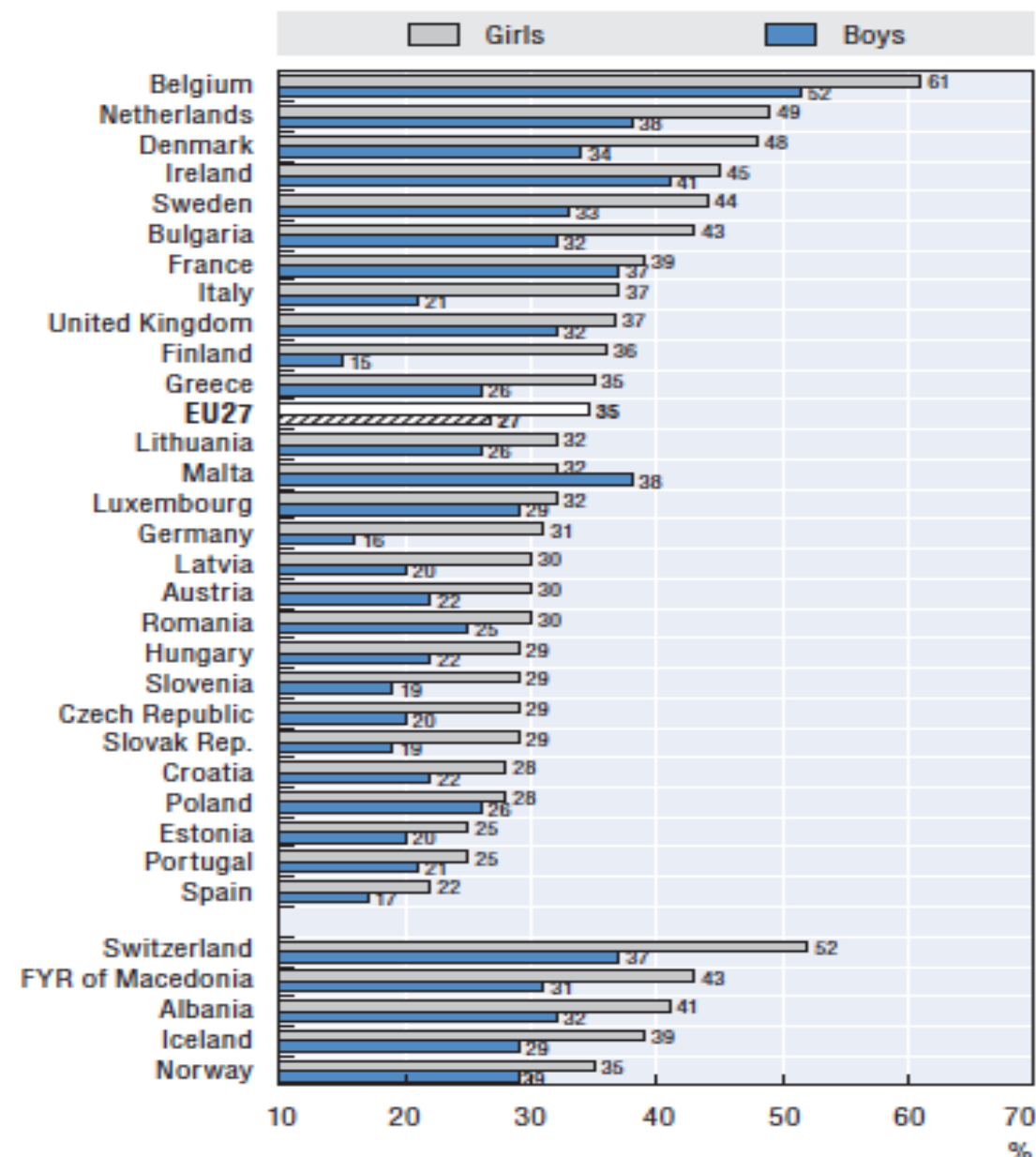
4.16. Daily fruit eating among 15-year-olds, 2013-14



Source: Inchley et al. (2016).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933429078>

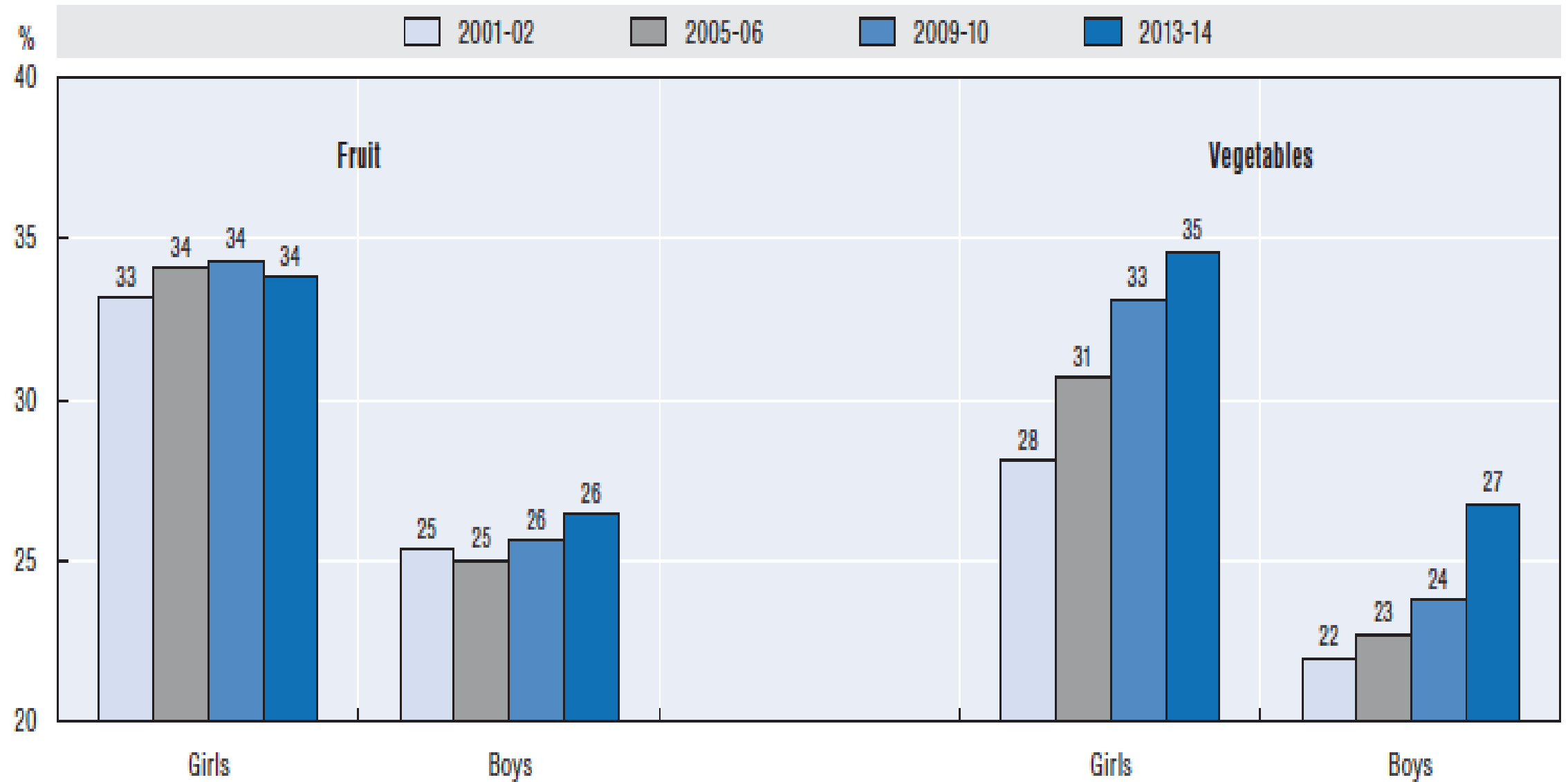
4.17. Daily vegetable eating among 15-year-olds, 2013-14



Source: Inchley et al. (2016).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933429087>

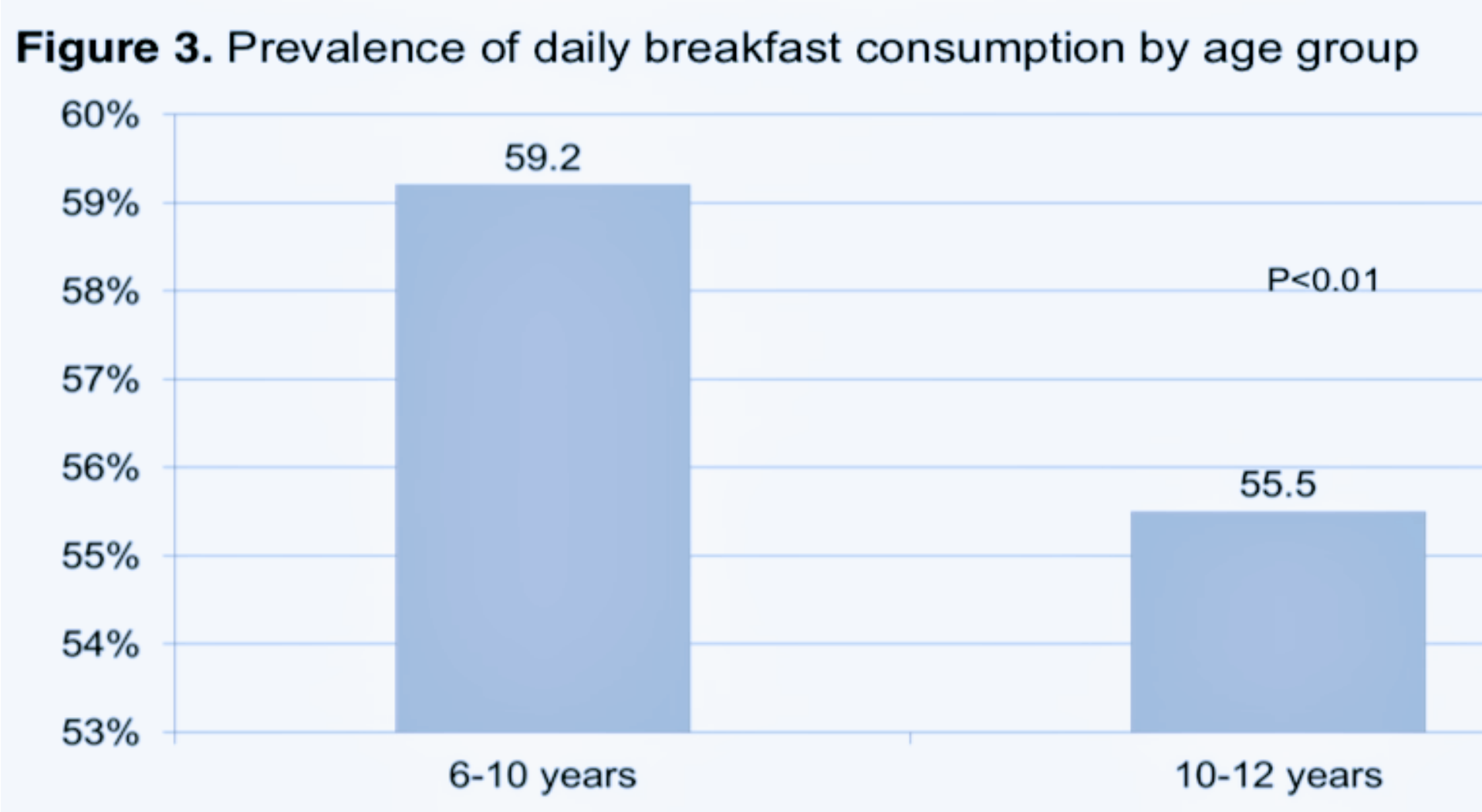
4.18. Trends in daily fruit and vegetable eating among 15-year-olds, EU countries, 2001-02 to 2013-14



Source: Currie, C. et al. (2004, 2008, 2012); Inchley et al. (2016).

BREAKFAST CONSUMPTION AND PREVALENCE OF OBESITY IN STUDENTS OF ELEMENTARY SCHOOLS. DATA FROM THE HELLENIC ACTION PLAN FOR THE ASSESSMENT PREVENTION AND TREATMENT OF CHILDHOOD OBESITY

Vlachopapadopoulou E, Manios Y, Psaltopoulou T, Karachaliou F, Koutsouki D, Bogdanis G, Karagianni V, Kapsali A, Sergeantanis T, Hatzakis A, Michalakos S.



Έρευνα συμπεριφορών υγείας σε παιδιά σχολικής ηλικίας (HBSC)

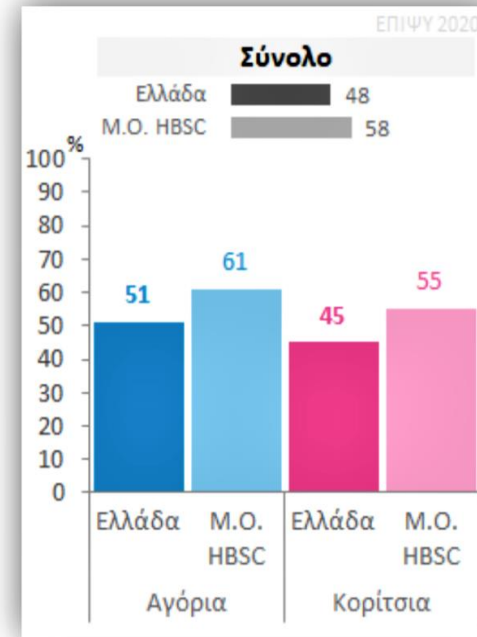
Λήψη πρωινού: και τις 5 ημέρες του σχολείου

Σε πολύ χαμηλότερο ποσοστό οι έφηβοι στην Ελλάδα (48%) απαντούν ότι τις ημέρες του σχολείου λαμβάνουν πρωινό καθημερινά, συγκριτικά με το μέσο όρο συνολικά των χωρών του προγράμματος HBSC (58%). Η διαφορά αυτή παρατηρείται και μέσα στα φύλα και σε κάθε μία από τρεις ηλικιακές ομάδες, ωστόσο είναι λιγότερο έντονη στην ηλικία των 15. Μάλιστα, μεταξύ των 11χρονων, η Ελλάδα καταλαμβάνει την 3^η χαμηλότερη θέση ανάμεσα στις 42 χώρες του προγράμματος. Σε αντίθεση με τις περισσότερες χώρες (~3/4), στην Ελλάδα η καθημερινή λήψη πρωινού δεν φαίνεται να συνδέεται με το οικονομικό επίπεδο της οικογένειας των εφήβων.



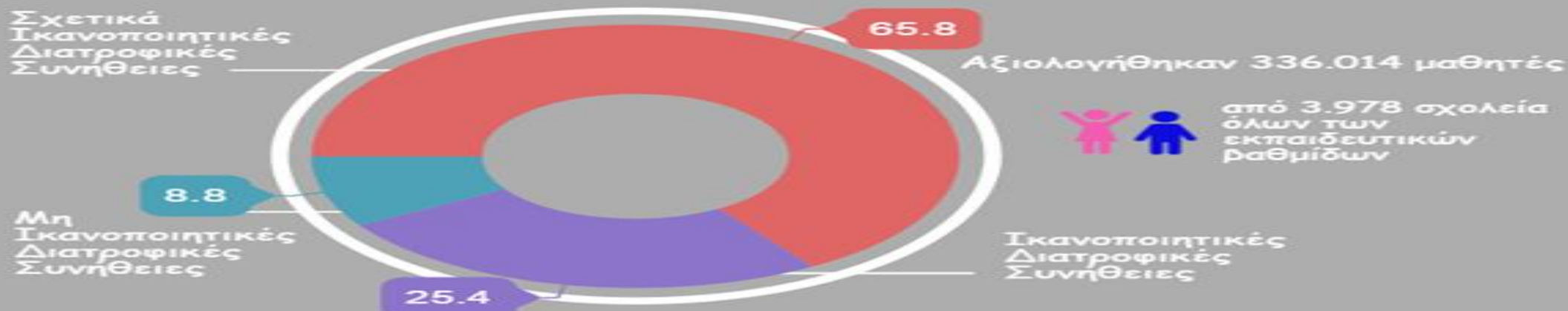
Ρωτήθηκαν πόσες ημέρες, από τις 5 ημέρες του σχολείου (καθημερινές), τρώνε πρωινό.

Επέλεξαν μία απάντηση από «Δεν τρώω ποτέ πρωινό τις καθημερινές» έως «Και τις 5 ημέρες».



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΣΥΝΗΘΕΙΩΝ ΜΑΘΗΤΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟ ΣΧΟΛΙΚΟ ΕΤΟΣ 2014-2015

Διατροφικές Συνήθειες Μαθητών 2014-15 (% μαθητών)



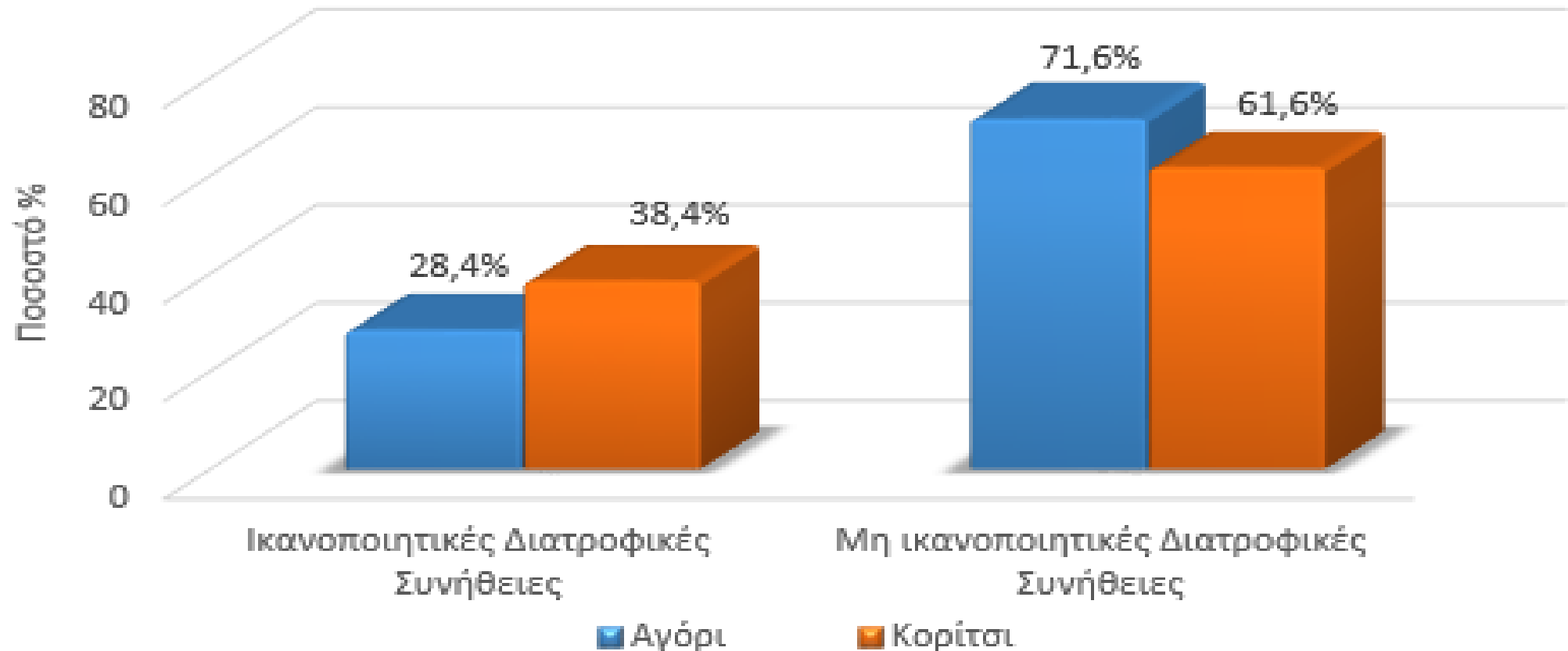
Επιμέρους Διατροφικά Αποτελέσματα (% μαθητών)



Στοιχεία σχετικά με την Παιδική Παχυσαρκία στην Ελλάδα

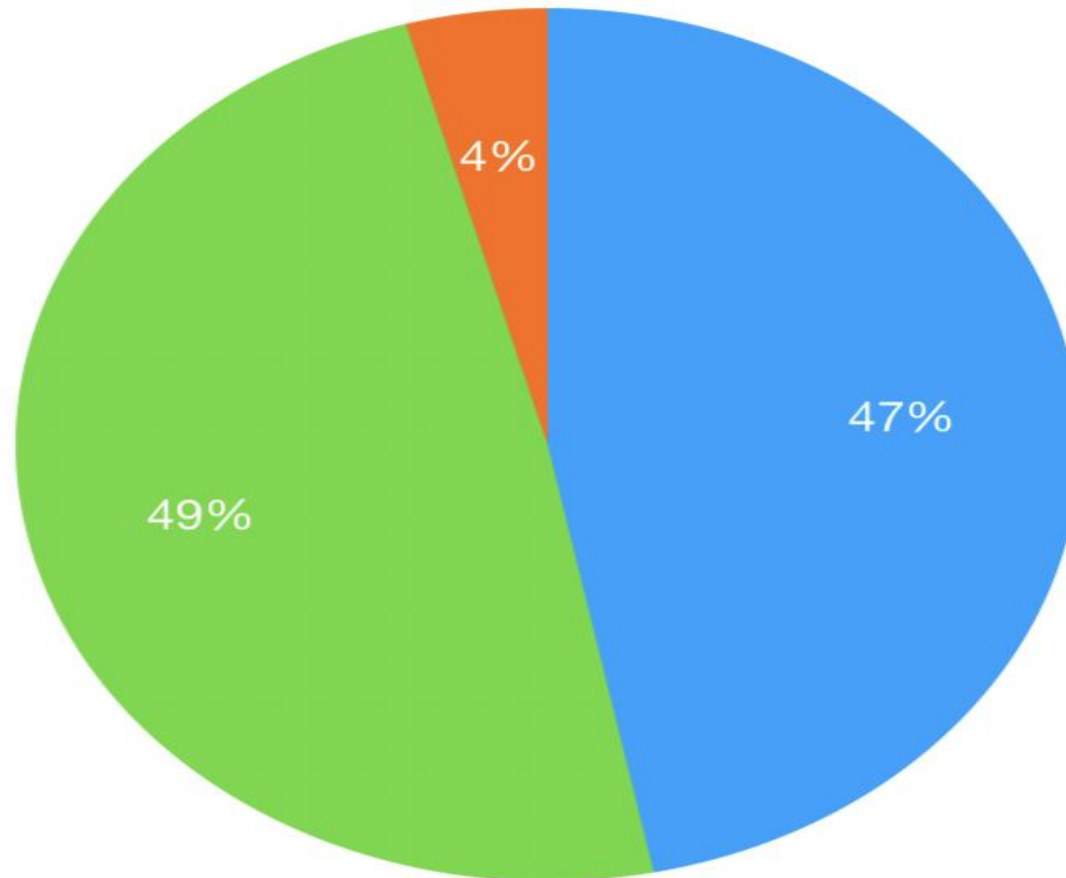
Πρόγραμμα ΕΥΖΗΝ 2015-2016

Βαθμός Προσκόλλησης στη Μεσογειακή Δίαιτα ανά φύλο

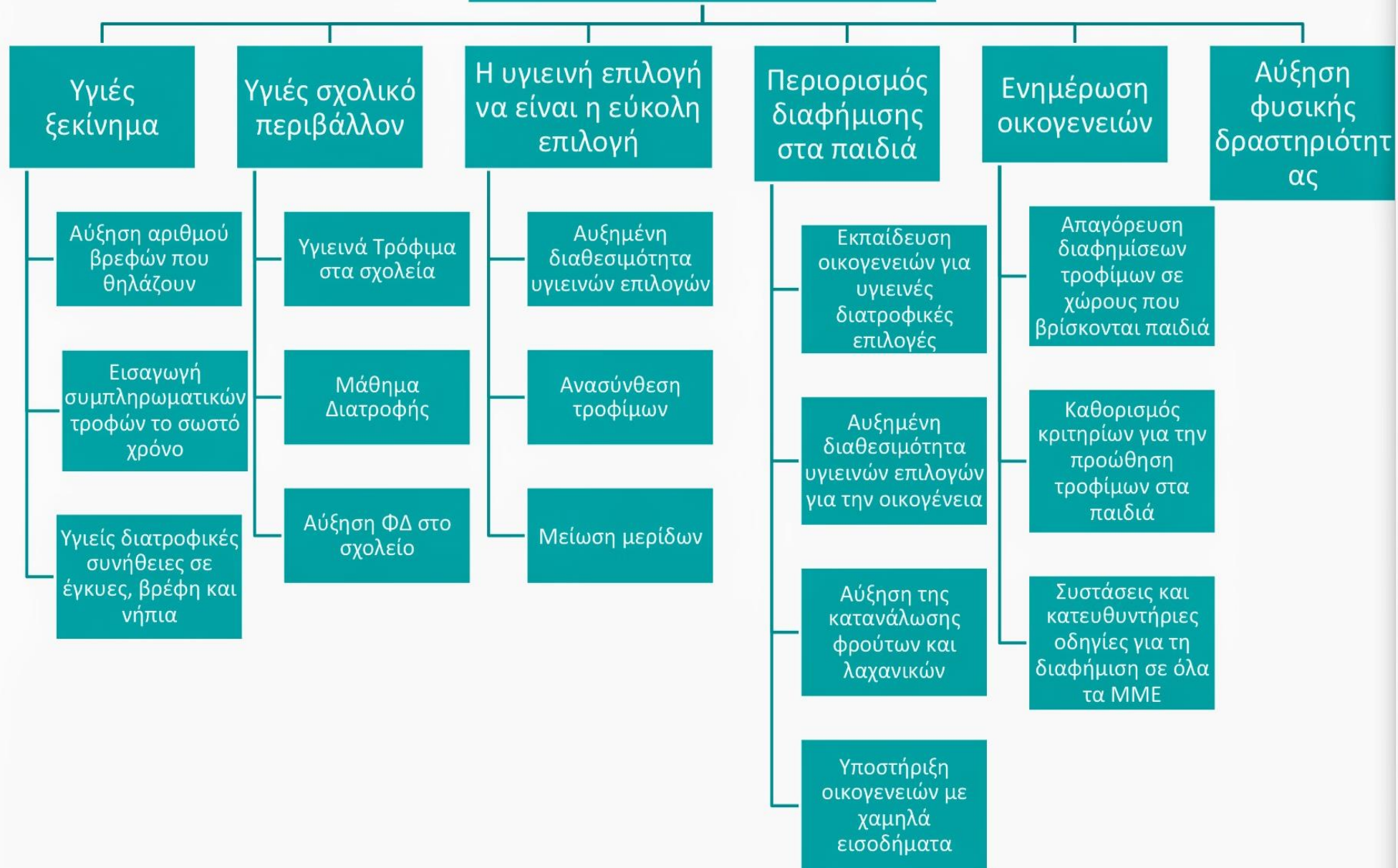


Μελέτη GRECO – Βαθμός Προσκόλλησης στη ΜΔ

● Χαμηλή προσκόλληση (<3) ● Μέτρια προσκόλληση (4-7)
● Καλή προσκόλληση (>=8)



EU Action Plan on Childhood Obesity 2014-2020



Κύριοι Άξονες Σχεδίου Δράσης Εθνικής Διατροφικής Πολιτικής

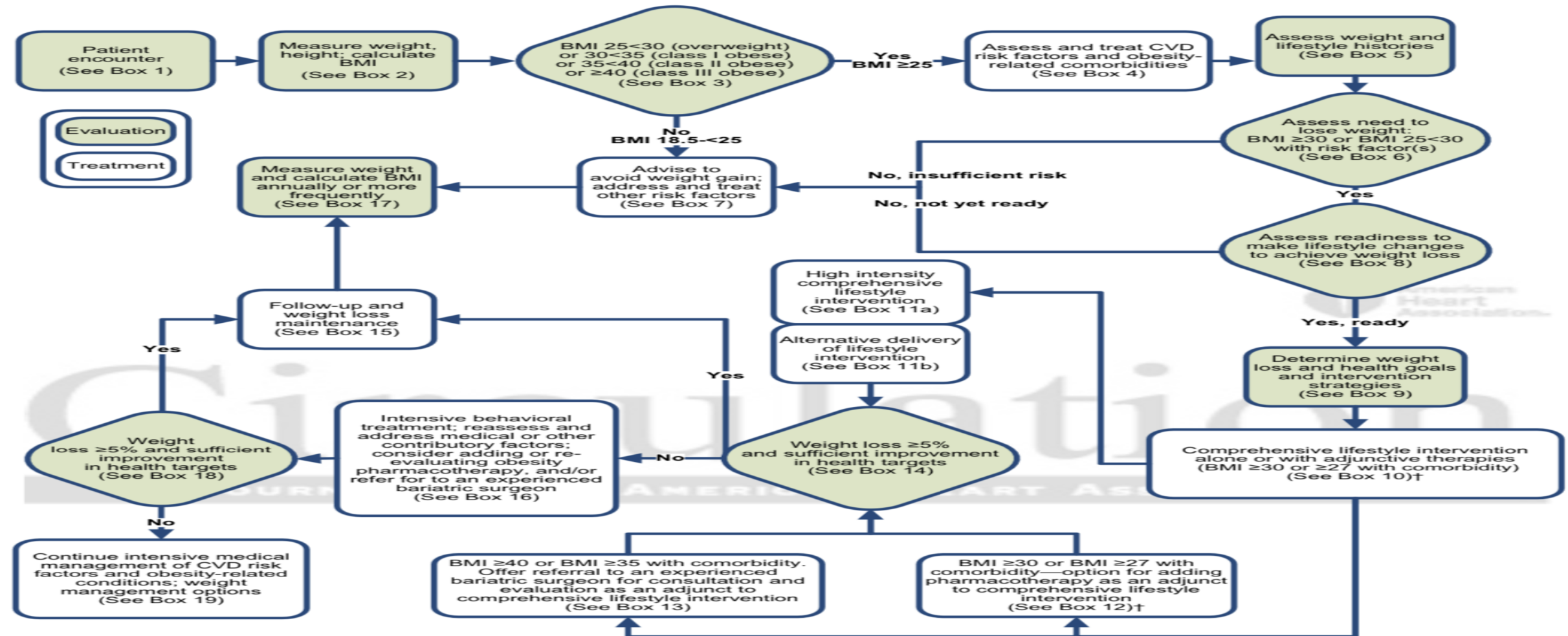
- Καταγραφή, τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών και της διατροφικής κατάστασης του ελληνικού πληθυσμού και των προγραμμάτων διατροφικής αγωγής
- Προώθηση εφαρμογών διατροφικών πολιτικών
 - ❖ Παρεμβάσεις ενημέρωσης – εκπαίδευσης σε επαγγελματίες υγείας και στους λοιπούς επαγγελματίες που ασχολούνται με την διατροφή, τα τρόφιμα, την φυσική δραστηριότητα και την εκπαίδευση και στο σύνολο του πληθυσμού
 - ❖ Πολιτικές που σχετίζονται με τα τρόφιμα
- Προώθηση συνεργασίας εμπλεκόμενων φορέων

Υφιστάμενες Δράσεις Διατροφικής Πολιτικής

- Θέσπιση νομοθεσίας για τα επιτρεπόμενα τρόφιμα στα σχολικά κυλικεία (ΦΕΚ 2135 & 2800/2013)
- Χρηματοδότηση προγραμμάτων για την διατροφή (ΕΣΠΑ 2007-2013)
- Έγκριση διατροφικών συστάσεων για τον γενικό πληθυσμό και ειδικές πληθυσμιακές ομάδες (Εθνικοί Διατροφικοί Οδηγοί, Εγκύκλιος ΥΥ/2017)
- Τροποποίηση διαιτολογίου για τους παιδικούς – βρεφονηπιακούς σταθμούς (ΦΕΚ 3758/2017)
- Αναθεώρηση του βιβλιαρίου υγείας του παιδιού και υιοθέτηση των πρότυπων διαγραμμάτων αύξησης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Εγκύκλιος ΥΥ/2018)
- Υλοποίηση Ευρωπαϊκού Προγράμματος Διανομής Φρούτων – Λαχανικών – Γάλακτος στα σχολεία 2017-2020 (ΦΕΚ 594/2018)
- Υιοθέτηση Σχεδίου Δράσης για την Ανασύνθεση Τροφίμων (Εγκύκλιος ΥΥ/2018)
- Επικαιροποίηση των συστάσεων για την εισαγωγή στερεών τροφών στον 1^ο χρόνο της ζωής (Εγκύκλιος ΥΥ/2018)

Διαχείριση υπέρβαρου & παχυσαρκίας

Figure 1. Treatment Algorithm—The Chronic Disease Management Model for Primary Care of Patients with Overweight and Obesity*



*This algorithm applies to the assessment of overweight and obesity and subsequent decisions based on that assessment. Each step (designated by a box) in this process is reviewed in this section and expanded upon in subsequent sections.

†BMI cutpoint determined by the FDA and listed on the package inserts of FDA-approved obesity medications.

BMI indicates body mass index; CVD, cardiovascular disease; and FDA, Food and Drug Administration.

Box 1: Patient Encounter for Obesity Prevention and Management

A patient encounter for obesity prevention and management is defined as an interaction with a PCP who assesses a patient's weight status in order to determine presence of overweight or obesity and need for further assessment and

Θεραπεία της παχυσαρκίας

- Κινητοποίηση ασθενούς - Τροποποίηση συμπεριφοράς (γνωσιακές – συμπεριφορικές μέθοδοι)
- Οριοθέτηση στόχων
- Κατάλληλο διαιτητικό πρότυπο
- Αύξηση φυσικής δραστηριότητας
- Φαρμακευτική αγωγή
- Χειρουργική αντιμετώπιση
- Διατήρηση της απώλειας σωματικού βάρους

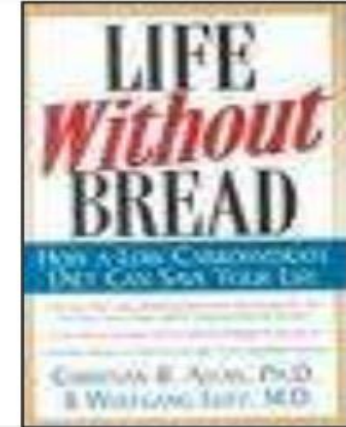
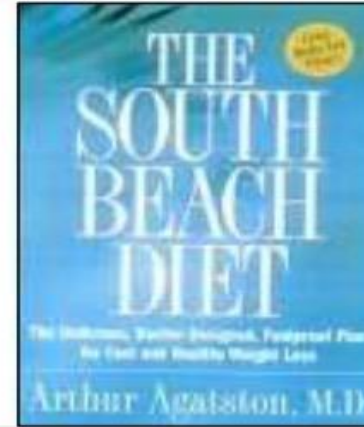
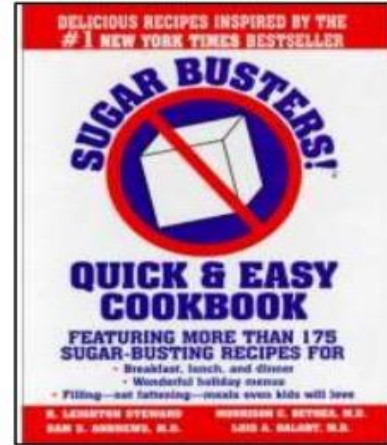
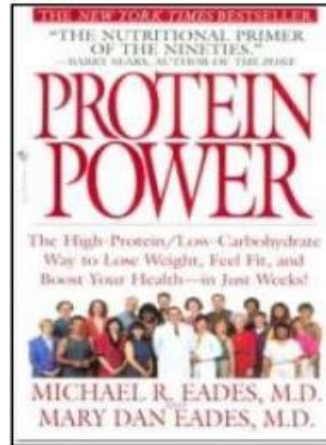
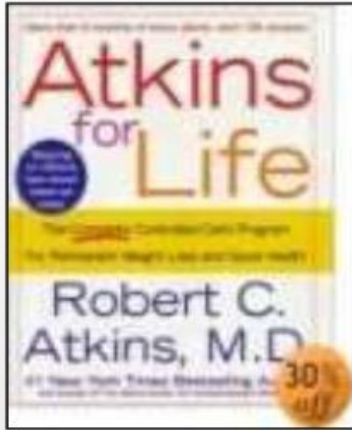
Αποτελεσματική διαχείριση της παχυσαρκίας

- Ο στόχος της διαχείρισης του βάρους είναι η ρεαλιστική απώλεια βάρους ή η αποφυγή περαιτέρω αύξησης του βάρους.
- Ο στόχος θα πρέπει να είναι:
 - Ρεαλιστικός
 - Εξατομικευμένος
 - Μακροπρόθεσμος
- Η διαχείριση του βάρους περιλαμβάνει:
 - Την απώλεια βάρους
 - Τη συντήρηση στο χαμηλότερο επίπεδο βάρους και
 - Την αποφυγή της υποτροπής (νέας αύξησης του βάρους)
- Η διαχείριση του βάρους διαρκεί εφ' όρου ζωής

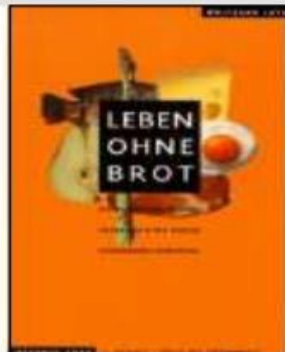
Ρεαλιστικοί στόχοι για απώλεια βάρους

- Στόχοι: ειδικοί, μετρήσιμοι, λογικοί και κατάλληλοι για το άτομο, χρονικά εφικτοί
- 8-10% απώλεια ΣΒ (κυρίως λίπος) τους πρώτους 6 μήνες
- Η μεγαλύτερη απώλεια ΣΒ παρατηρείται συνήθως τους πρώτους 3 μήνες
- Απώτερος στόχος: η διατήρηση ωφέλιμων διατροφικών συνηθειών και της απώλειας του ΣΒ

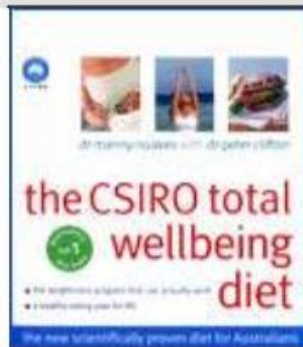
Επιλογή δίαιτας για απώλεια βάρους



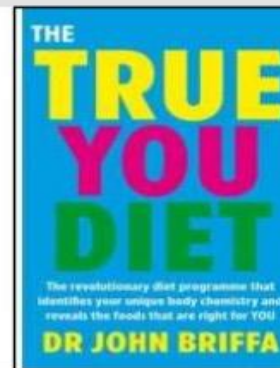
Germany



Australia



U.K.



France



Russia



Χαρακτηριστικά της υγιεινής διαίτας

- Η υγιεινή διαίτα πρέπει:
 - Να είναι εξατομικευμένη
 - Να λαμβάνει υπόψη το ιστορικό του ασθενή
 - Να λαμβάνει υπόψη τις διατροφικές προτιμήσεις ή αποστροφές του ασθενή
 - Να στηρίζεται στην παραδοσιακή Μεσογειακή διατροφή
 - Να περιλαμβάνει όλες τις ομάδες τροφίμων, ώστε να λαμβάνονται όλα τα θρεπτικά συστατικά
 - Να περιέχει πολλά (5-6) γεύματα
 - Να στοχεύει σε απώλεια βάρους 0,5-1 κιλού την εβδομάδα, ώστε το άτομο να χάνει κυρίως λίπος και όχι νερό και μυικό ιστό
- Η υγιεινή διαίτα θα πρέπει να συνδυάζεται με οδηγίες για τη συστηματική αύξηση της φυσικής δραστηριότητας

Συμπερασματικά

- Η παχυσαρκία είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα νόσος με σοβαρές επιπτώσεις για την σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών που έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις
- Ο πρωταρχικός στόχος πρέπει να είναι η πρόληψη του υπέρβαρου και της παχυσαρκίας μέσα από μέτρα και πολιτικές που αφορούν ολόκληρο τον πληθυσμό
- Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας πρέπει να είναι διεπιστημονική, εξατομικευμένη και να λαμβάνει υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς
- Η καλύτερη θεραπεία της παχυσαρκίας είναι αυτή που μπορεί να υιοθετήσει μακροπρόθεσμα ο ασθενής

ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ