

**3η Επιστημονική Διημερίδα
Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας**

με Θέμα: Η Παχυσαρκία & το Μεταβολικό Σύνδρομο
2-3 Απριλίου 2004, Ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental - Αθήνα

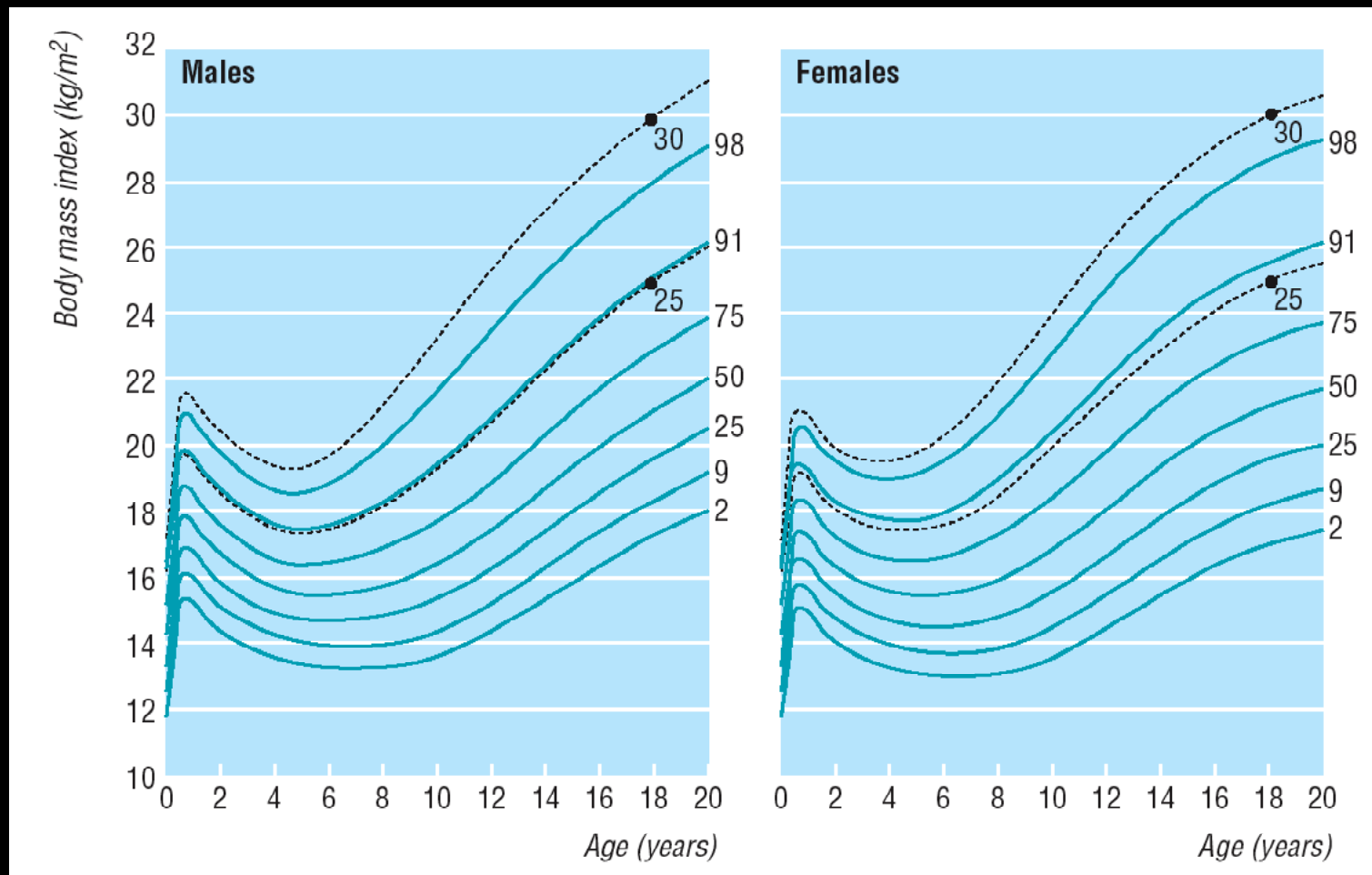
**Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας
στα παιδιά και τους εφήβους**

Δορυφορικό Συμπόσιο Abbott Hellas με Θέμα:
Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στον κύκλο της ζωής

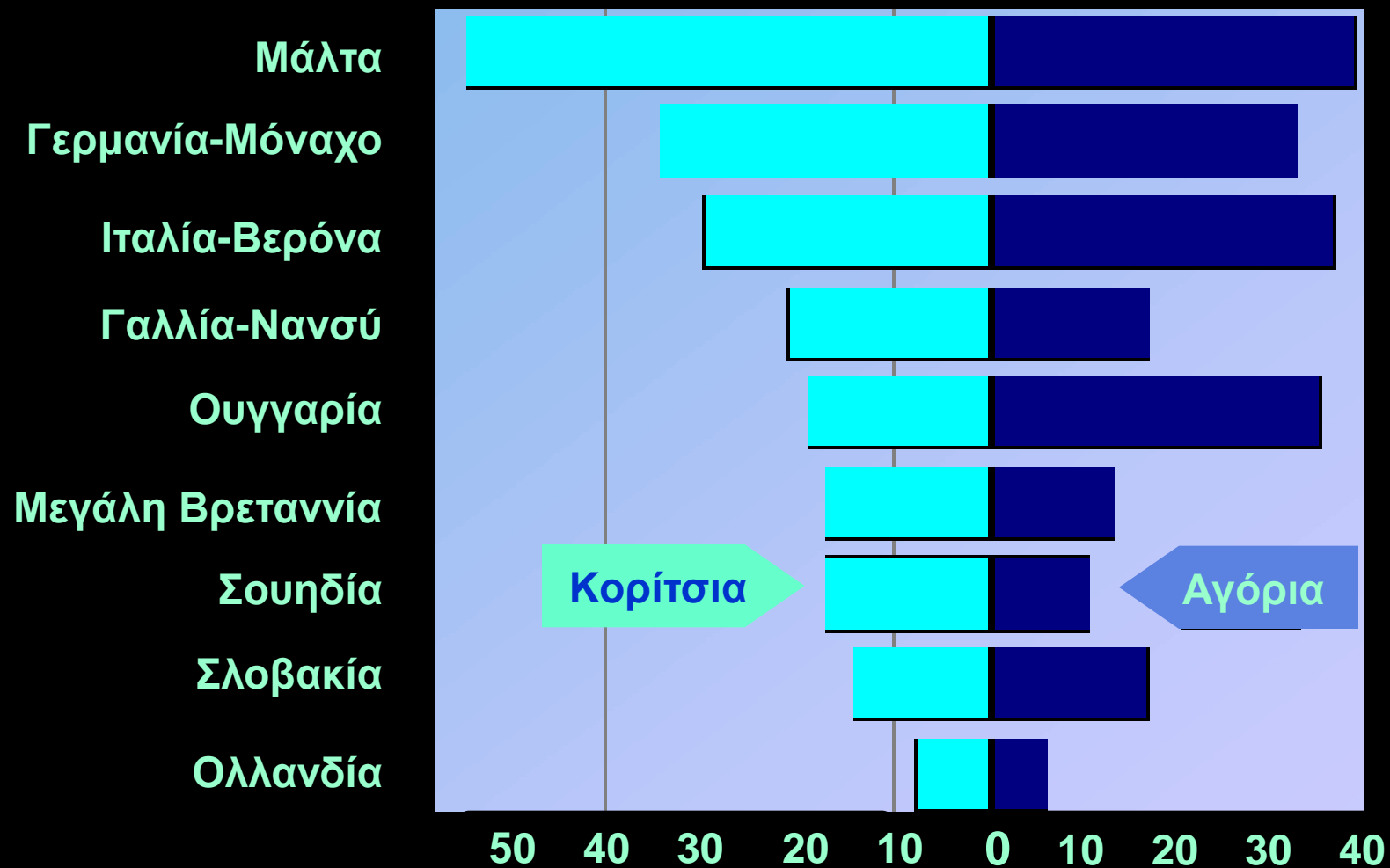
Καμπύλη Cole

Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide

International Survey, Cole et al, BMJ 2000: Vol.320; pp 1-6

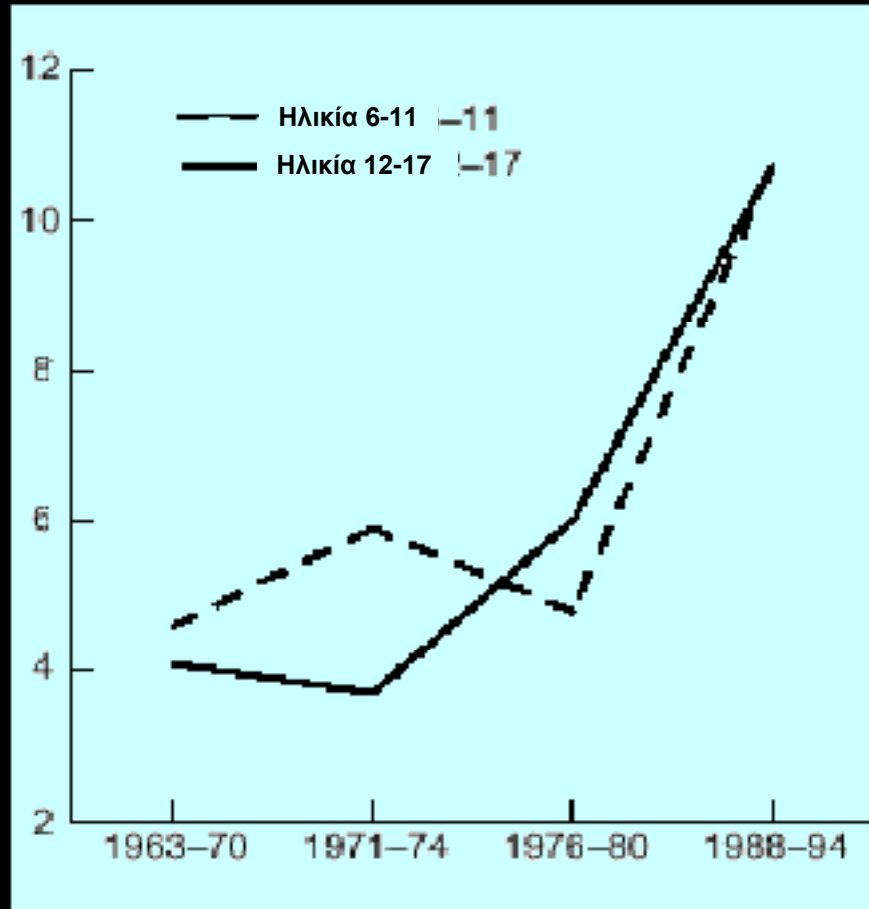


Ποσοστό υπέρβαρων & παχύσαρκων παιδιών ηλικίας 10 ετών σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες (Πηγή ΙΟΤΦ)



Ποσοστό παιδιών & εφήβων στις ΗΠΑ με βάρος >95η % θέση BMI

(Pediatrics 1998;101(3): 497-504)



Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας

1η Πανελλήνια Επιδημιολογική Μελέτη

με θέμα:

**Η ανεύρεση του επιπολασμού της παχυσαρκίας των
παιδιών & εφήβων
στην ελληνική επικράτεια**

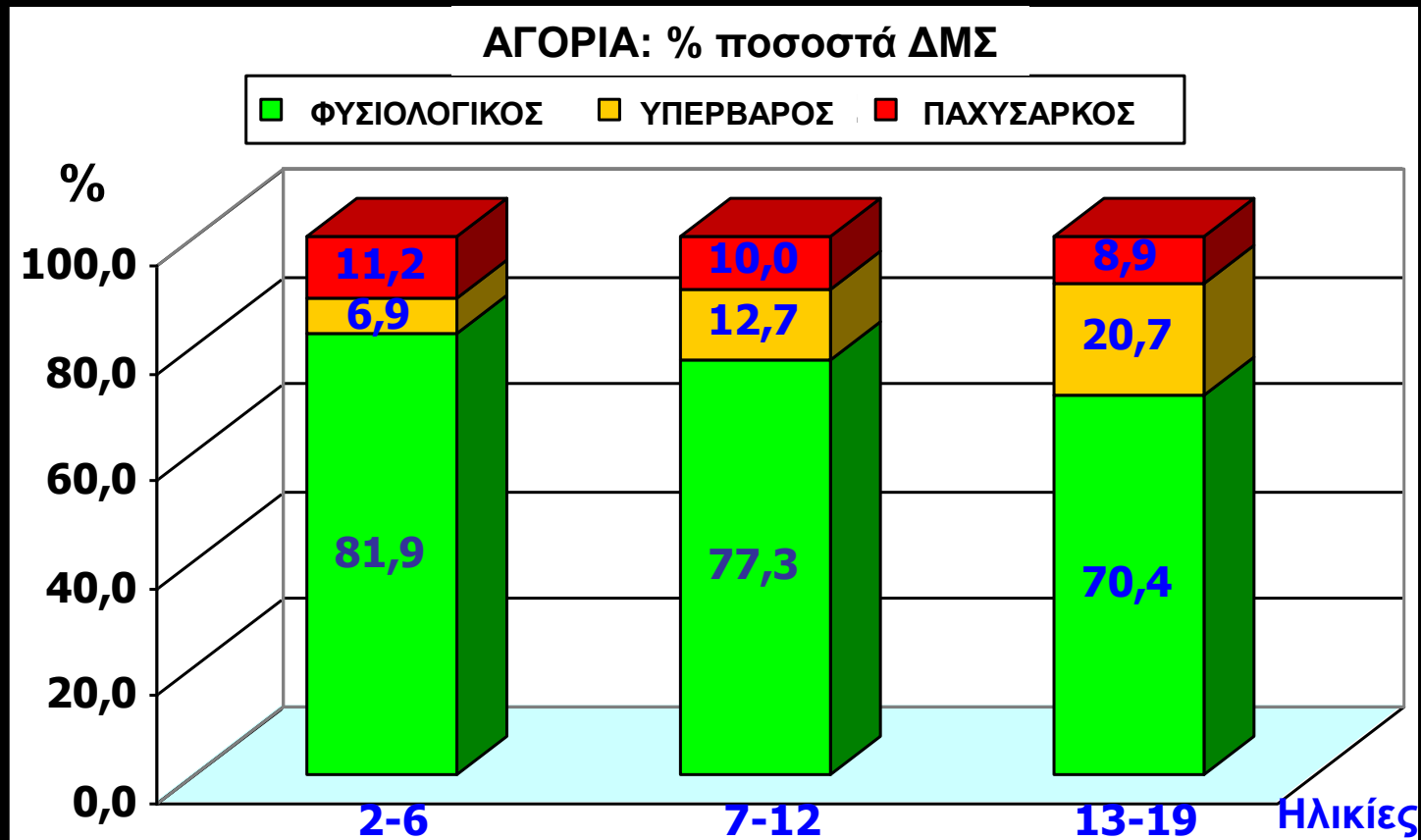


**ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Καπάντας Ε.

Συνολικά Στοιχεία Παιδιών & Εφήβων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

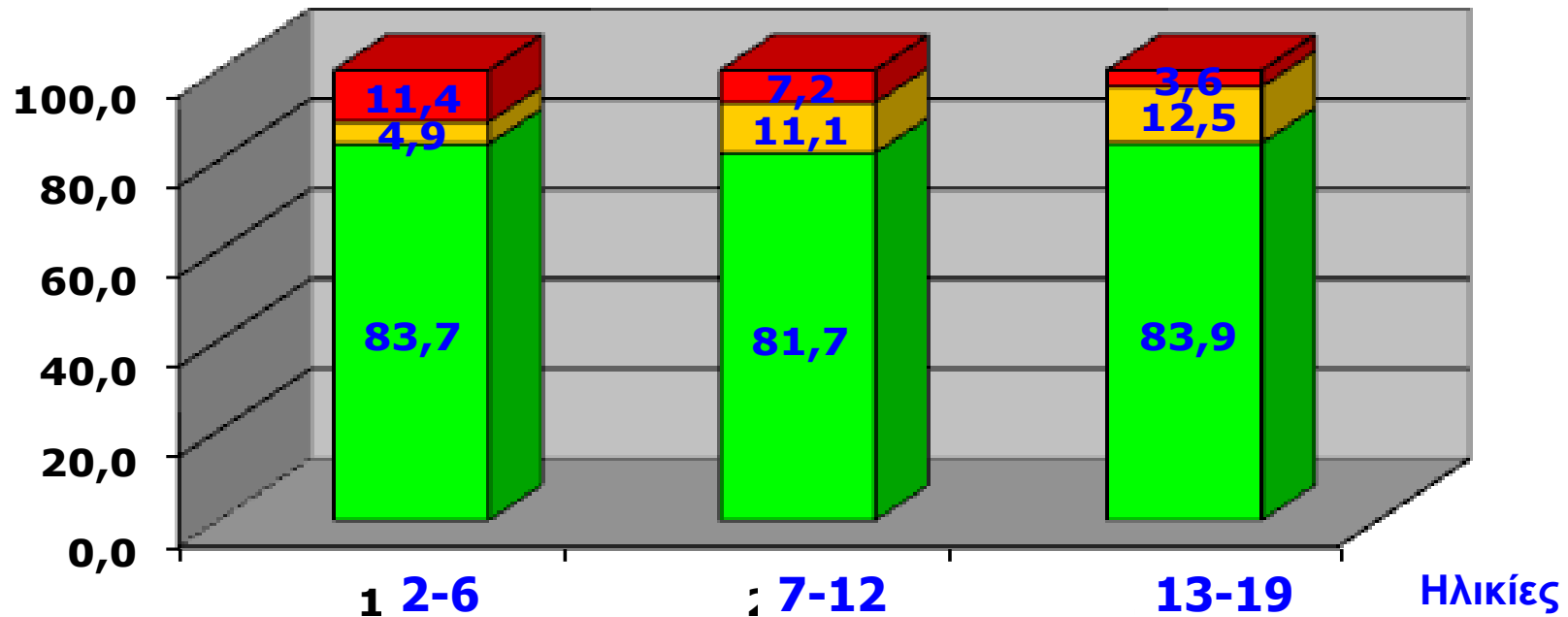
ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Καπάντας Ε.

Συνολικά Στοιχεία Παιδιών & Εφήβων

ΚΟΡΙΤΣΙΑ: % ποσοστά ΔΜΣ

■ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΣ ■ ΥΠΕΡΒΑΡΟΣ ■ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΣ



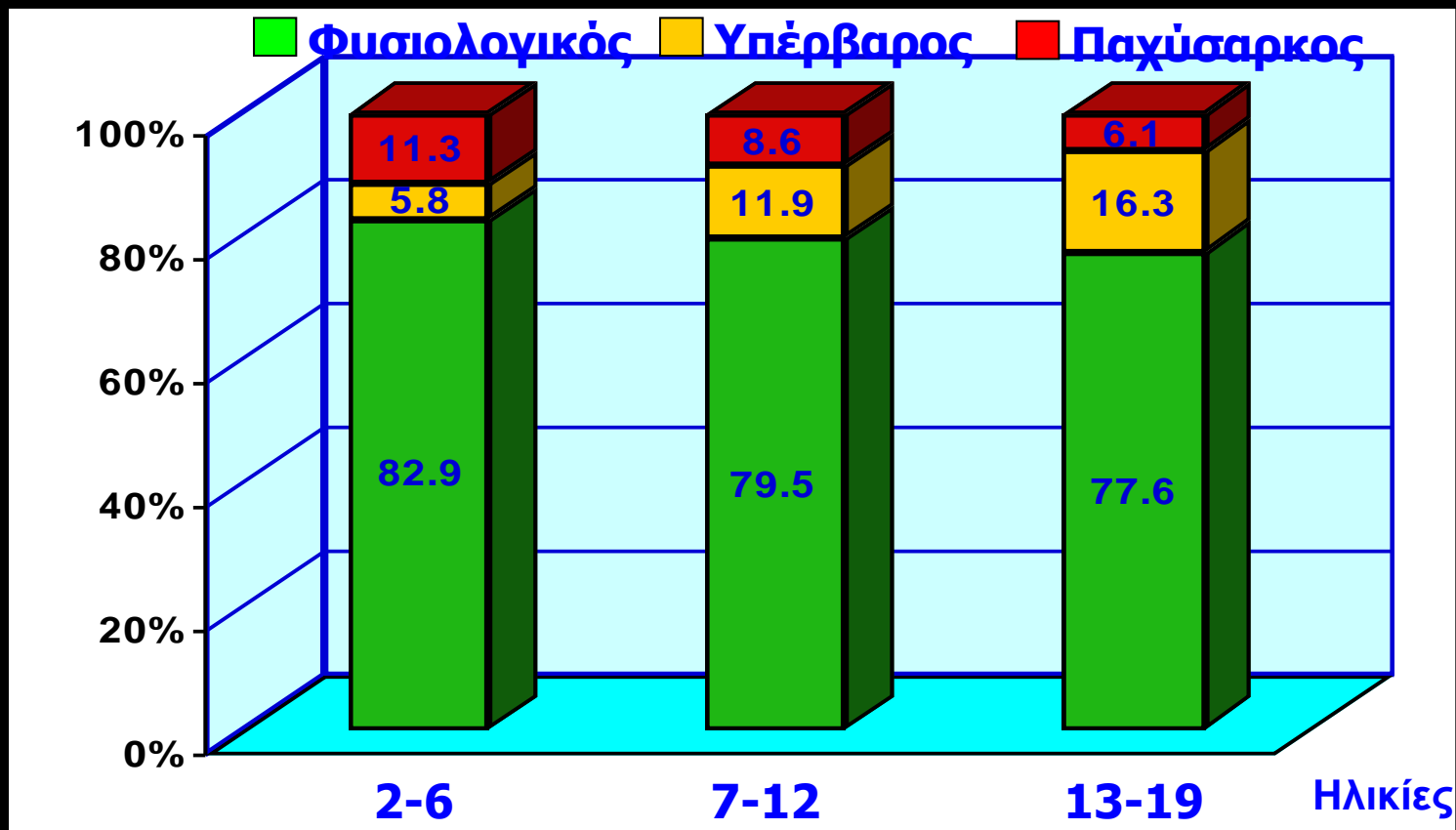
ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Καπάντας Ε.

Αγόρια & Κορίτσια: % Ποσοστά ΔΜΣ

Συνολικά Στοιχεία Παιδιών & Εφήβων



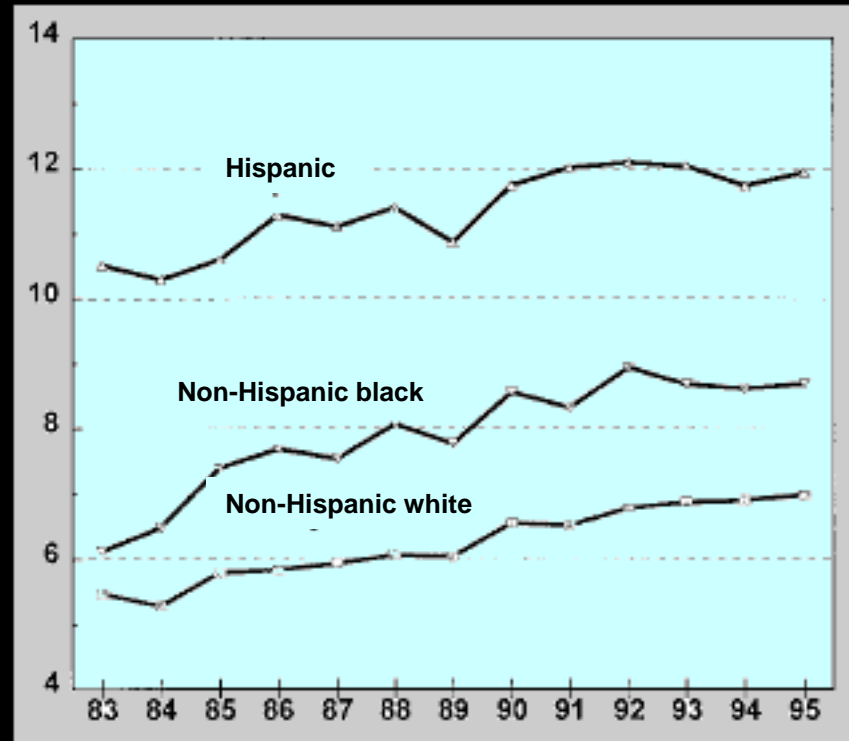
ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΙΑΤΡΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Καπάντας Ε.

Αυξημένη επικράτηση υπέρβαρων παιδιών (BMI>95η % θέση), ηλικίας 24-59 μηνών, στις χαμηλού εισοδήματος οικογένειες των ΗΠΑ (Pediatrics 1998; 101(1): E12)

Επικράτηση %

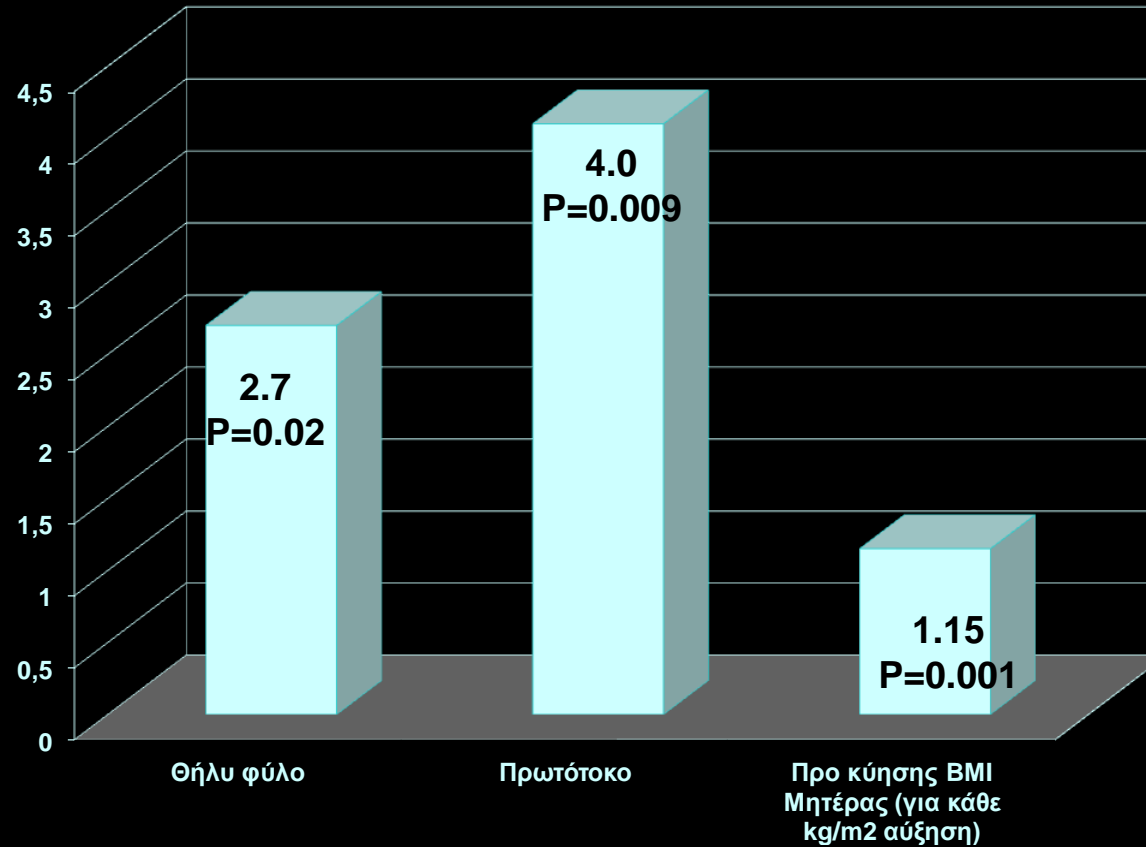


Έτος

Παρόντες κατά τη γέννηση παράγοντες κινδύνου εμφάνισης αυξημένου σωματικού λίπους κατά την ενηλικίωση

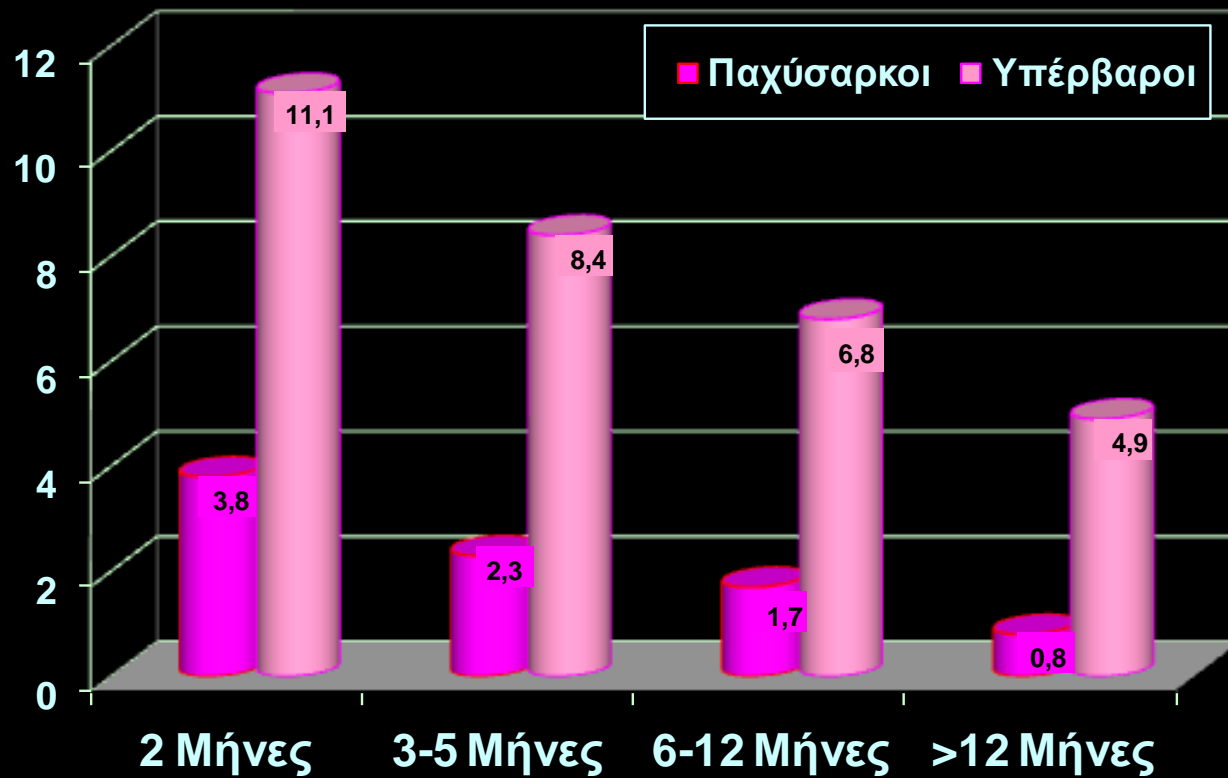
(Am J Clin Nutr 2000; 72: 378-383)

σχετικός
κίνδυνος



Διάρκεια θηλασμού & ποσοστό εμφάνισης αυξημένου σωματικού βάρους στην ηλικία έναρξης του σχολείου

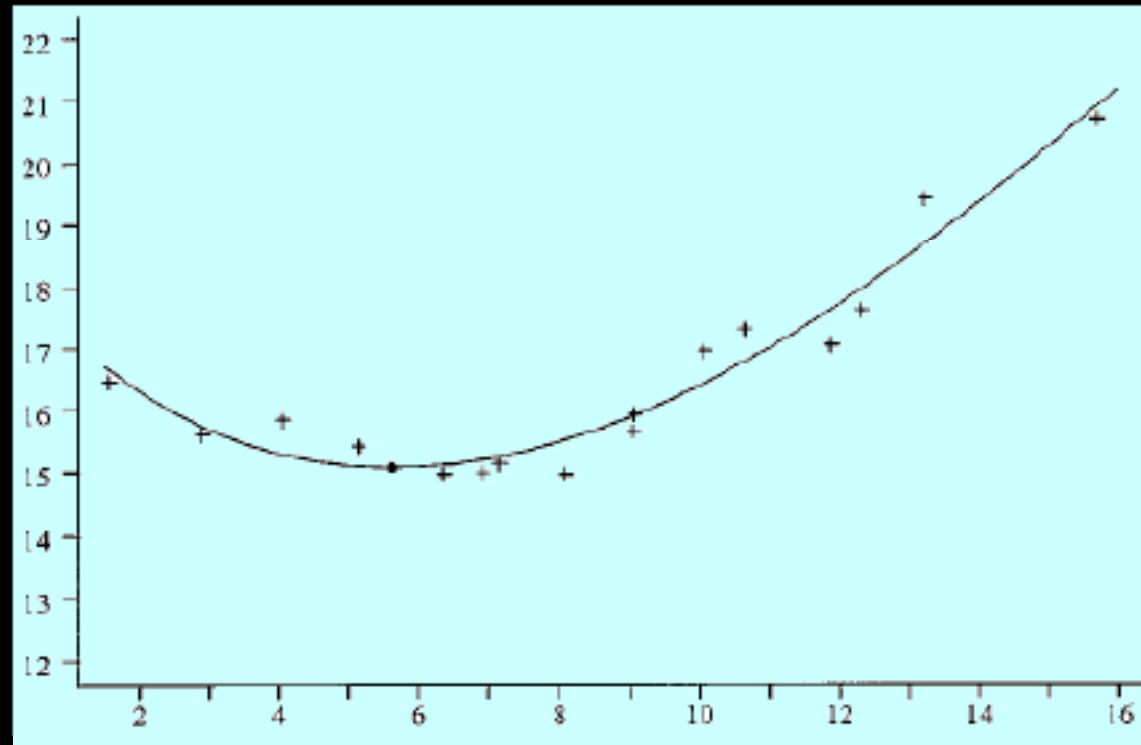
(BMJ 1999; 319: 147-150)



Η φυσιολογική μεταβολή του BMI στην παιδική ηλικία & το Adiposity Rebound

(Pediatrics 1998; 101(3): E5)

BMI

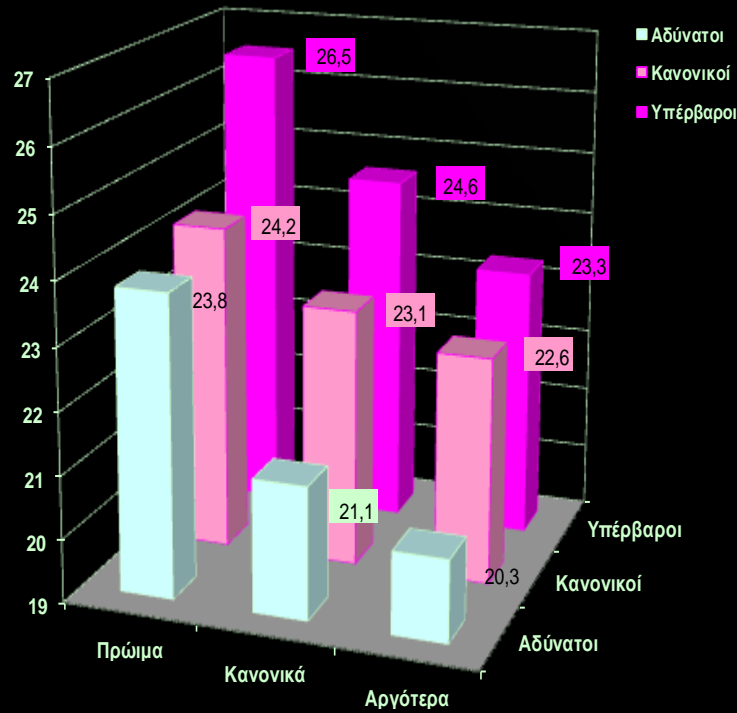


Ηλικία

Ο μέσος BMI στην ηλικία 21-29 ετών, ανάλογα την ηλικία εμφάνισης Adiposity Rebound & το τότε σωματικό βάρος

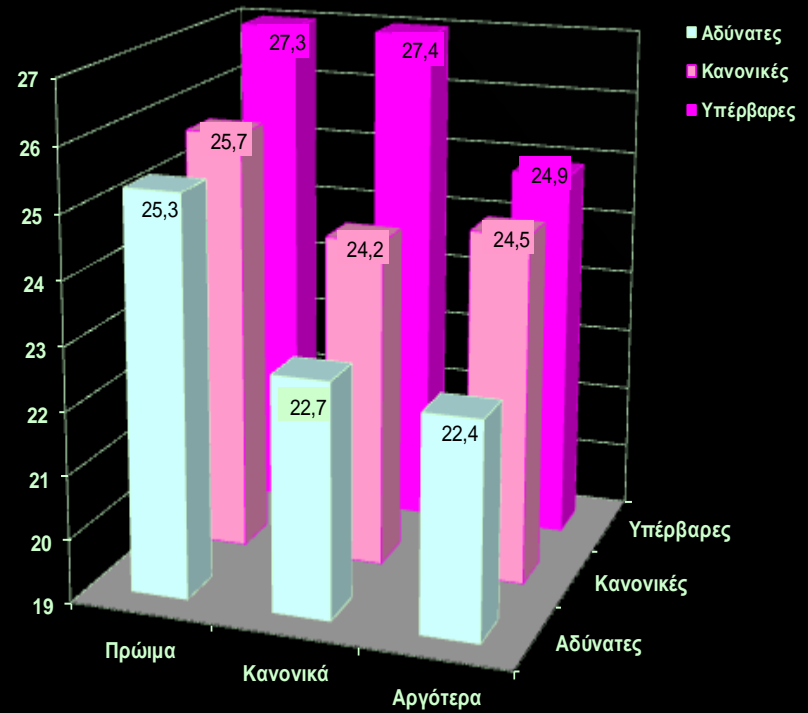
(Pediatrics 1998; 101(3): E5)

BMI



Αγόρια
 Ηλικία εμφάνισης
 Adiposity Rebound

BMI



Κορίτσια
 Ηλικία εμφάνισης
 Adiposity Rebound

Διατροφικά χαρακτηριστικά των παιδιών ηλικίας 5-17 ετών στις ΗΠΑ

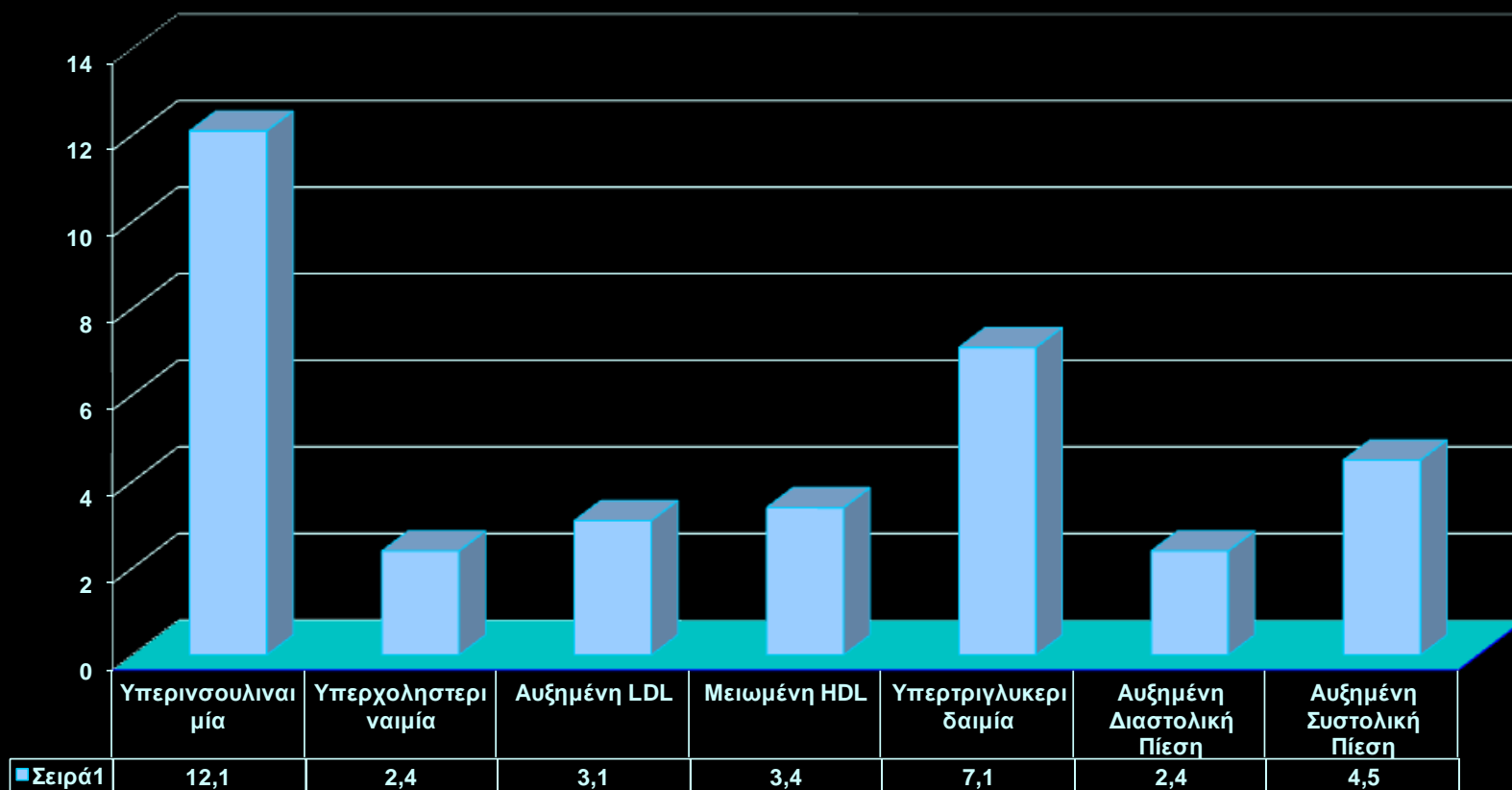
(CDC: National Youth Risk Behavior Survey 1997)

- 84% των νέων τρώει παραπάνω από τη συστηνόμενη ποσότητα λίπους.
- 91% των νέων τρώει παραπάνω ποσότητα κεκορεσμένου λίπους.
- 20% των νέων τρώει τη συστηνόμενη ποσότητα φρούτων & λαχανικών.
- 51% των παιδιών & εφήβων τρώει ελάχιστη ποσότητα φρούτων ή καθόλου.
- 29% των παιδιών & εφήβων τρώει ελάχιστη ποσότητα λαχανικών που δεν είναι τηγανισμένα.
- 20% των μαθητών δεν τρώει πρωινό.
- 13% των μαθητριών των λυκείων καταφεύγει σε προκλητούς εμέτους, λαμβάνει υπακτικά ή χάπια για να χάνουν ή για να μην αυξάνουν το βάρος τους.



Ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης παραγόντων καρδιαγγειακών νόσων, σε 9167 υπέρβαρα παιδιά & εφήβους ηλικίας 5-17 ετών.

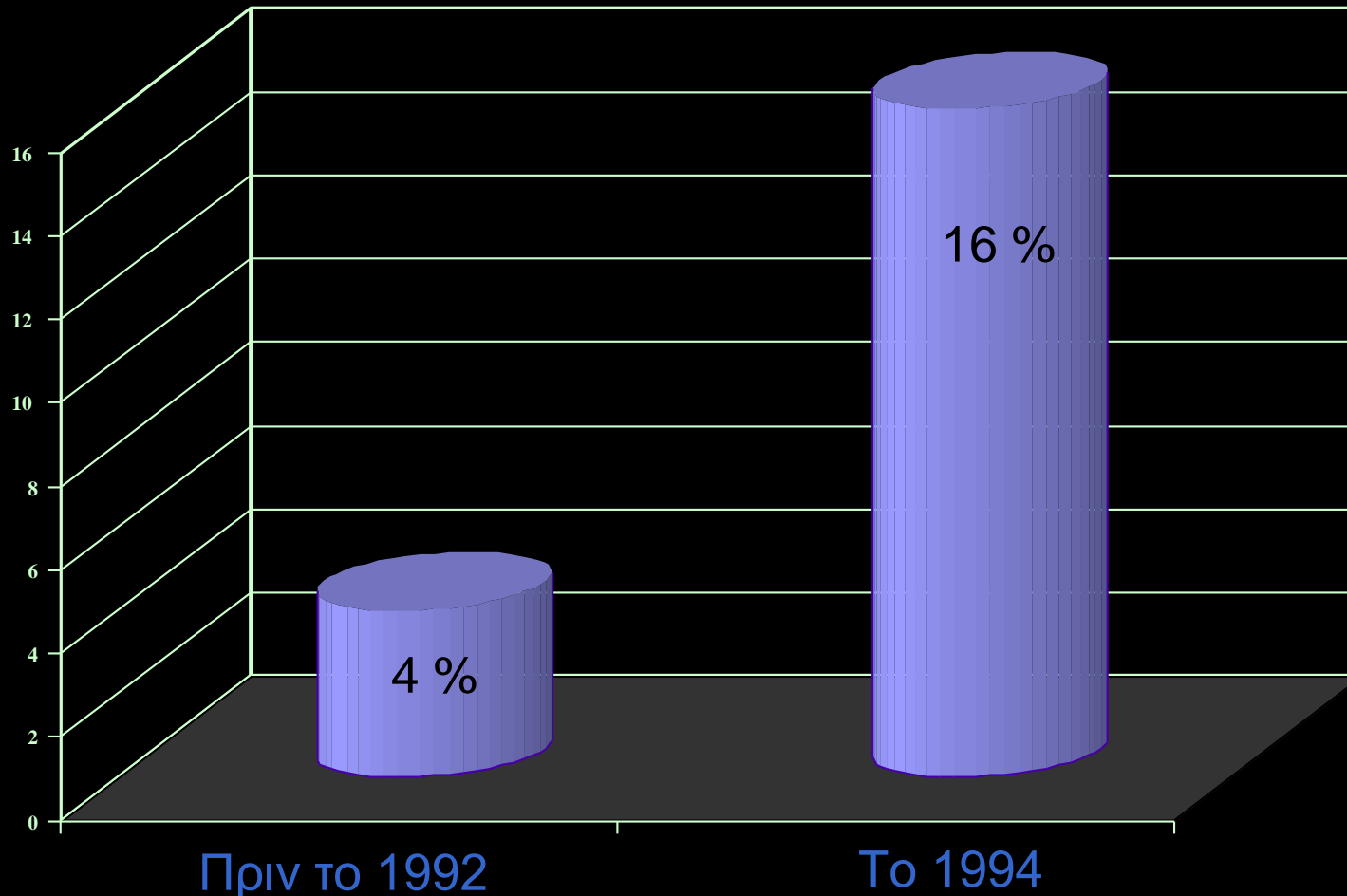
Bogalusa Heart Study
(Pediatrics 1999; 101(6): 1175-1182)



Καπάντας Ε.

Ποσοστό του Διαβήτη τύπου-2 στα νεοδιαγνωσθέντα διαβητικά άτομα ηλικίας έως 19 ετών από το 1982 έως το 1995 στο Cincinnati

(J Pediatr 1996; 128(5): 608-615)



Επίπτωση

1982: 0.7/100000/έτος

1994: 7.2/100000 /έτος

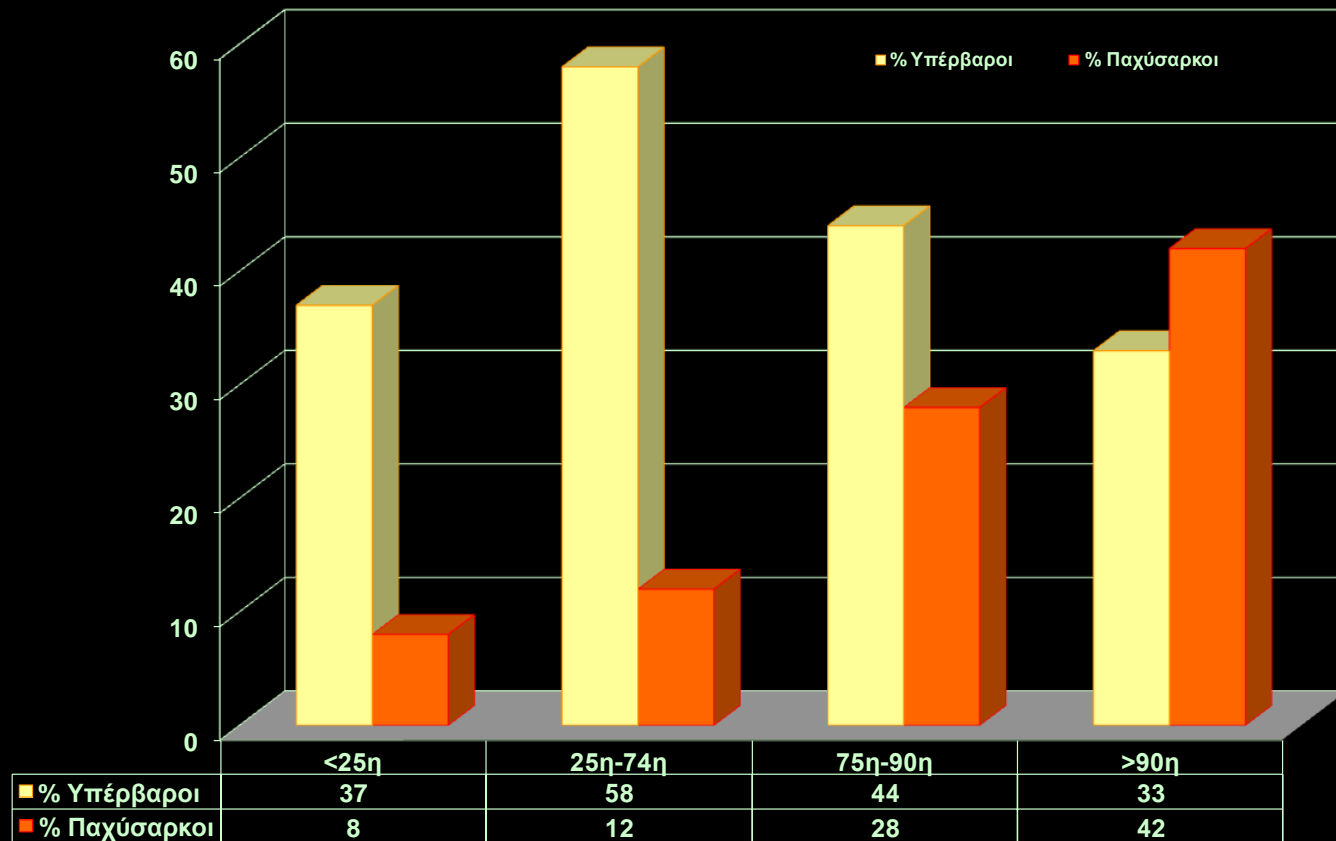
Διάγνωσης

Ηλικία: 13.8±1.9

BMI: 37.7±9.6

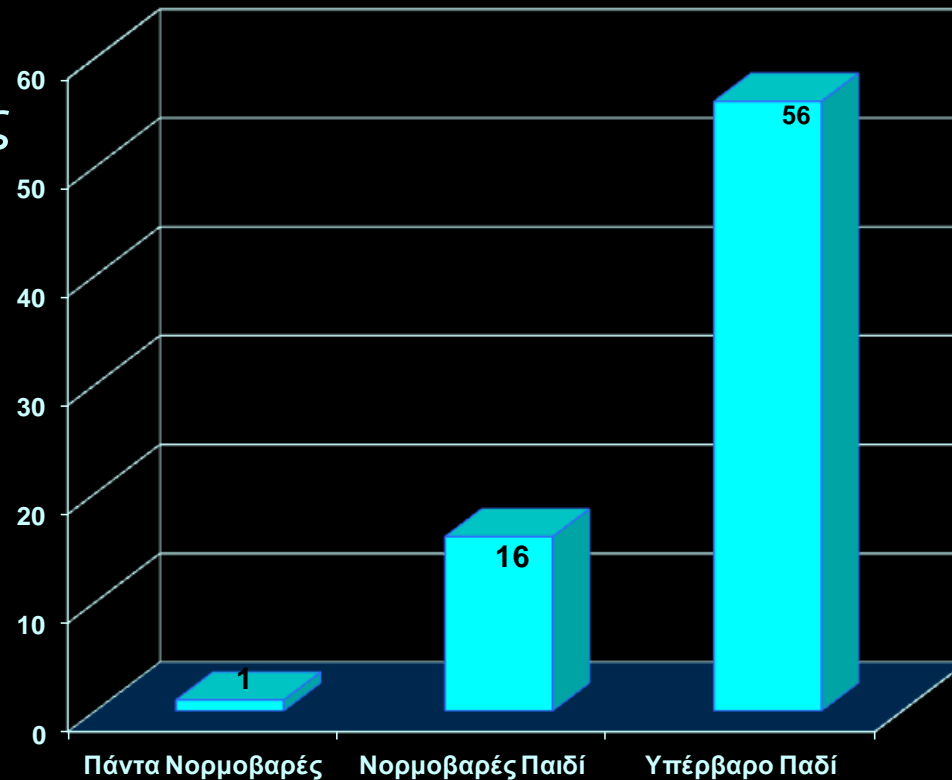
Καπάντας Ε.

Ποσοστό των παιδιών ηλικίας 9 ετών που έγιναν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι ενήλικες στην ηλικία των 50 ετών (BMJ 2001; 323: 1280-1284)



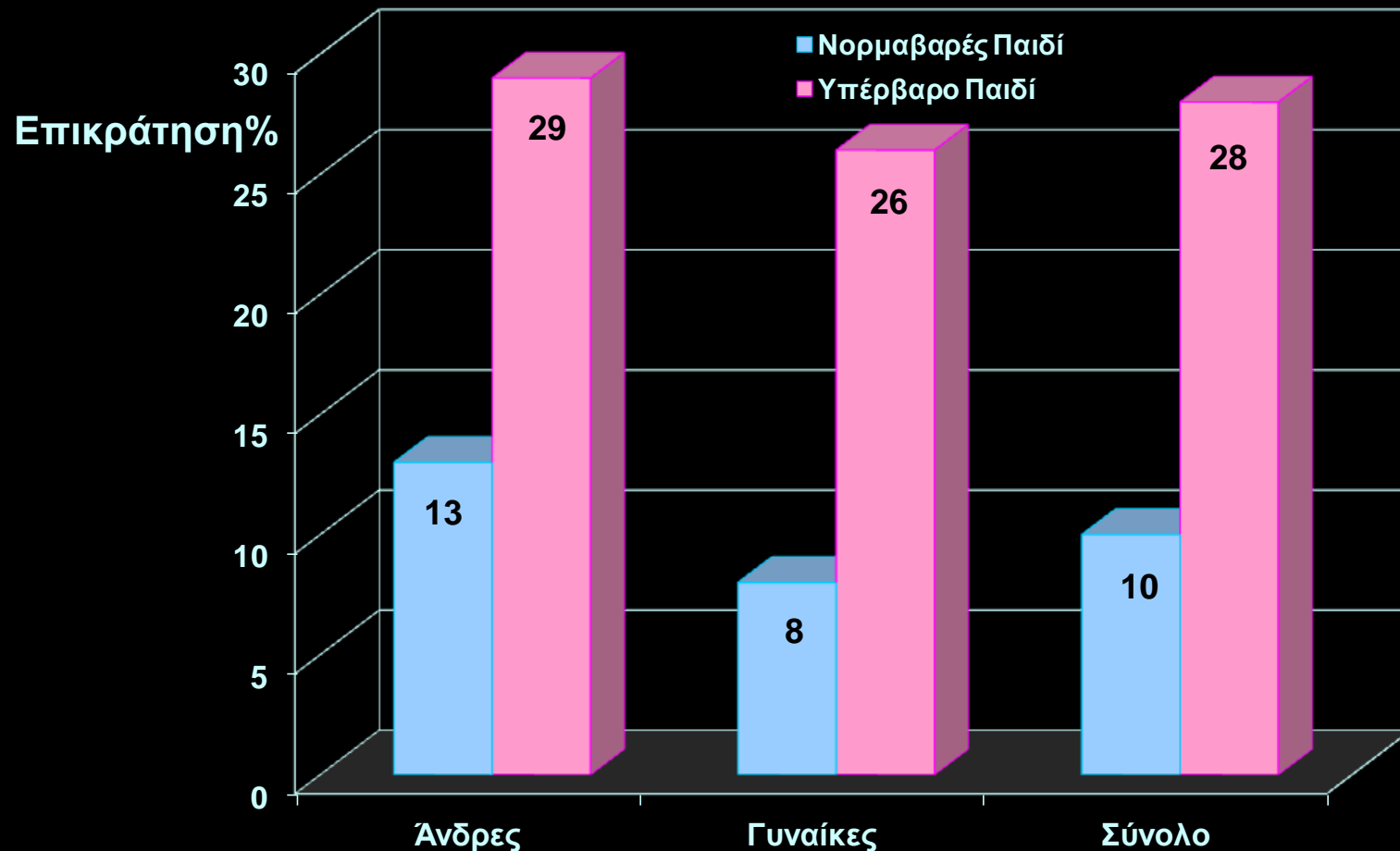
Ο σχετικός κίνδυνος για εμφάνιση πολυμεταβολικού συνδρόμου σε υπέρβαρα άτομα (BMI>27.7 για άνδρες & BMI>26.6 για γυναίκες), ανάλογα με το σωματικό τους βάρος στην παιδική τους ηλικία, συγκριτικά με νορμοβαρή άτομα (BMJ 1998; 317: 319)

Σχετικός Κίνδυνος



Υπέρβαρος Ενήλικας

**Επικράτηση του πολυμεταβολικού συνδρόμου σε υπέρβαρα άτομα
(BMI>27.7 για άνδρες & BMI>26.6 για γυναίκες),
ανάλογα με το σωματικό τους βάρος στην παιδική τους ηλικία
(BMJ 1998; 317: 319)**



Κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης υπέρβαρων παιδιών

(Am J Clin Nutr 1994; 59: 307-316)

BMI

Φυσιολογικό

Κίνδυνος
Αύξησης βάρους

Υπέρβαρο



Οικογενειακό ιστορικό
Αρτηριακή πίεση
Χοληστερόλη
Μεγάλη ΔΒΜΙ
Ανησυχία για το βάρος

Εάν όλα
(-)

Έστω ένα
(+)

Επανεξέταση
σε 1 χρόνο

Ιατρική
παρακολούθηση

Διαγνωστικός αλγόριθμος της παιδικής παχυσαρκίας

(Obesity Reviews 2001; 2: 29-36)

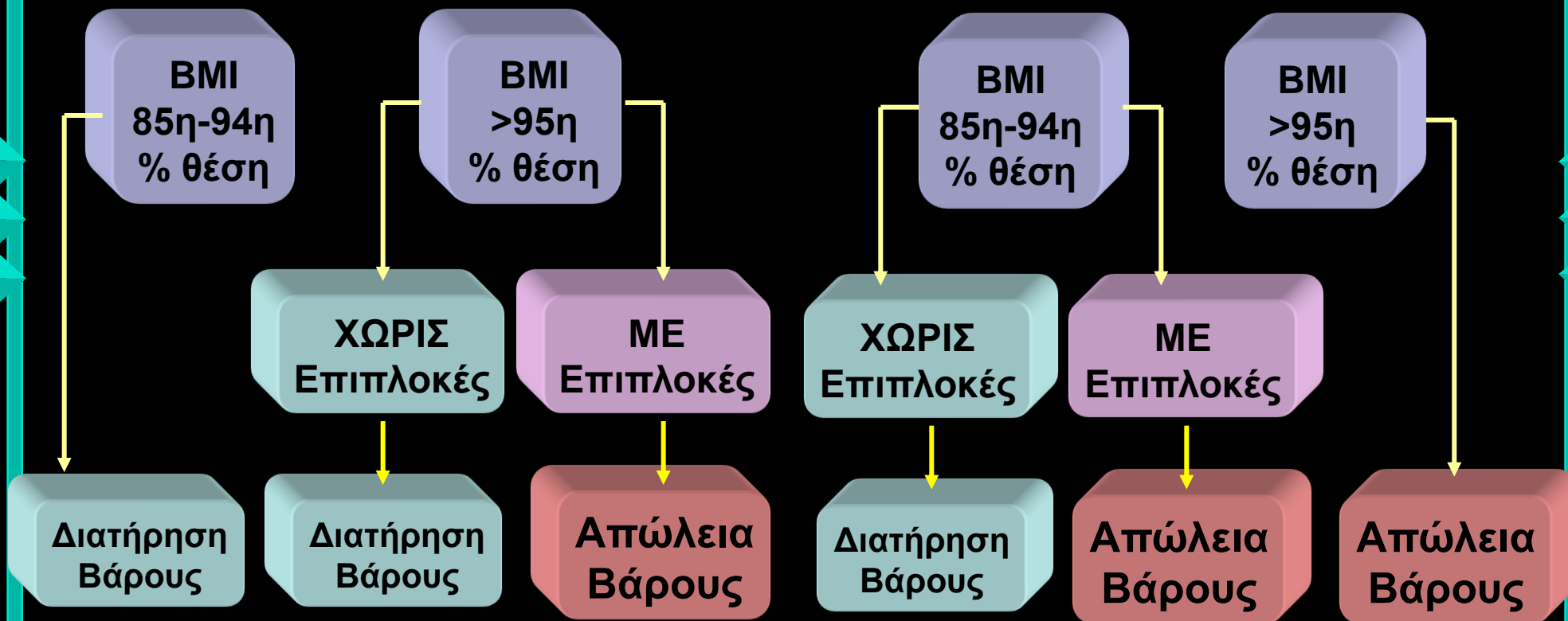


Κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης υπέρβαρων παιδιών

(Pediatrics 1998; 102(3): E29)

2-7 ετών

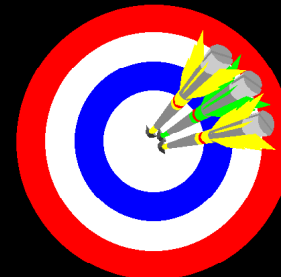
≥ 7 ετών



Γενικές θεραπευτικές προσεγγίσεις της παιδικής παχυσαρκίας

(Pediatrics 1998; 102(3): e29)

- ⊕ Η θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να αρχίζει νωρίς.
- ⊕ Η οικογένεια θα πρέπει να είναι έτοιμη & να δεχθεί να κάνει αλλαγές.
- ⊕ Οι γιατροί θα πρέπει να ενημερώνουν την οικογένεια για τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία.
- ⊕ Η θεραπεία θα πρέπει να αποσκοπεί σε μόνιμες αλλαγές & ΟΧΙ σε βραχυχρόνιες δίαιτες ή γυμναστικές με στόχο την ταχεία απώλεια βάρους.
- ⊕ Η οικογένεια θα πρέπει να εκπαιδευτεί στην καταγραφή & αξιολόγηση της πρόσληψης τροφής & σωματικής δραστηριότητας.
- ⊕ Οι αλλαγές θα πρέπει να είναι μικρές & σταδιακές.
- ⊕ Οι γιατροί θα πρέπει να ενθαρρύνουν & να επικροτούν την προσπάθεια και όχι να την κριτικάρουν.



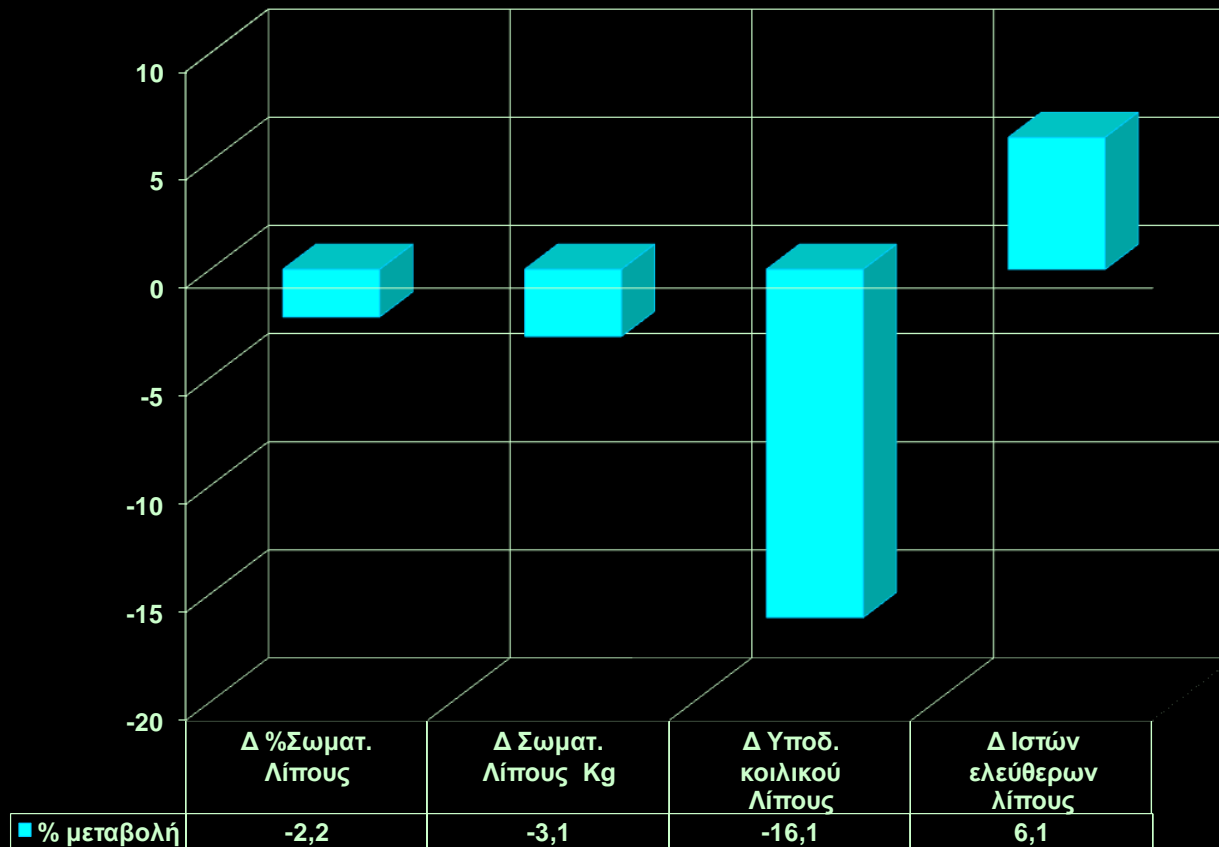
Θέσεις και δεξιότητες των γονέων στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας

(Pediatrics 1998; 102(3): E29)

- II Πρέπει να επιδιώκουν να βρίσκουν αφορμή ώστε να επαινούν την αλλαγή σε σωστή διατροφική συμπεριφορά.
- II Πρέπει ποτέ να μην χρησιμοποιούν την τροφή σαν ανταμοιβή.
- II Πρέπει να ανταμοίβουν τα παιδιά για τις αλλαγές στις συνήθειές τους.
- II Πρέπει να προγραμματίζουν το φαγητό & τα ενδιάμεσα της ημέρας.
- II Πρέπει να προσδιορίζουν ποια τροφή & πότε θα προσφερθεί στο παιδί.
- II Πρέπει να προσδιορίζουν πότε & γιατί αποφάσισε το παιδί να φάει.
- II Πρέπει να προσφέρουν μόνο υγιεινές επιλογές διατροφής.
- II Πρέπει να προλαμβάνουν τους πειρασμούς.
- II Πρέπει να παίζουν σωστά το ρόλο του πρότυπου.
- II Πρέπει πάντα να είναι λογικοί και να δείχνουν κατανόηση.

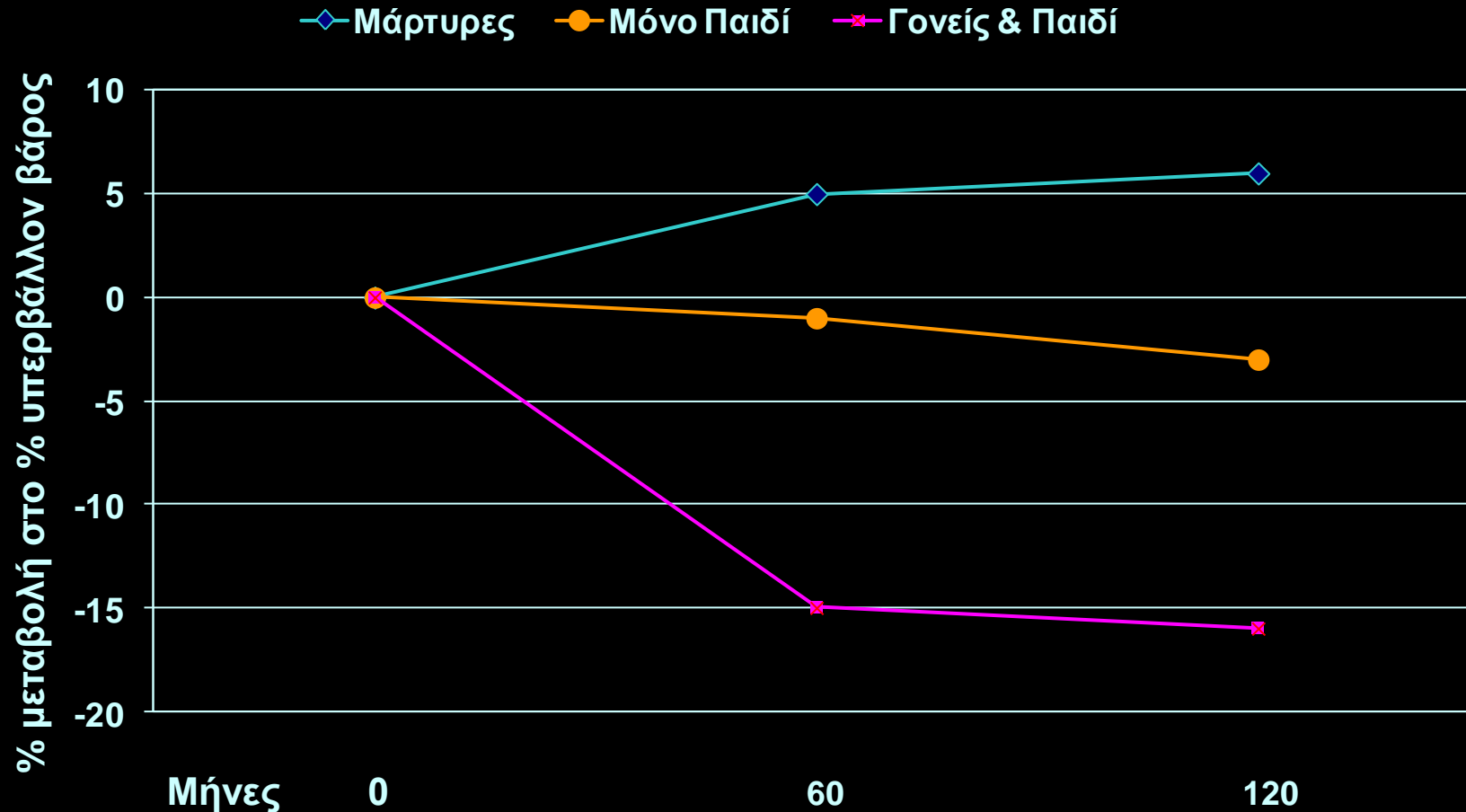


Η επίδραση της άσκησης στο σωματικό λίπος παχύσαρκων παιδιών ηλικίας 7-11 ετών μετά από 4 μήνες άσκηση 40'/μέρα, 5 φορές/βδομάδα (Med Sci Sports Exerc 1999; 31: 143-148)



Αποτελέσματα μετά από συμπεριφериολογική τροποποίηση των παιδιών ή παιδιών & γονέων, στο % υπερβάλλον βάρος παχύσαρκων παιδιών

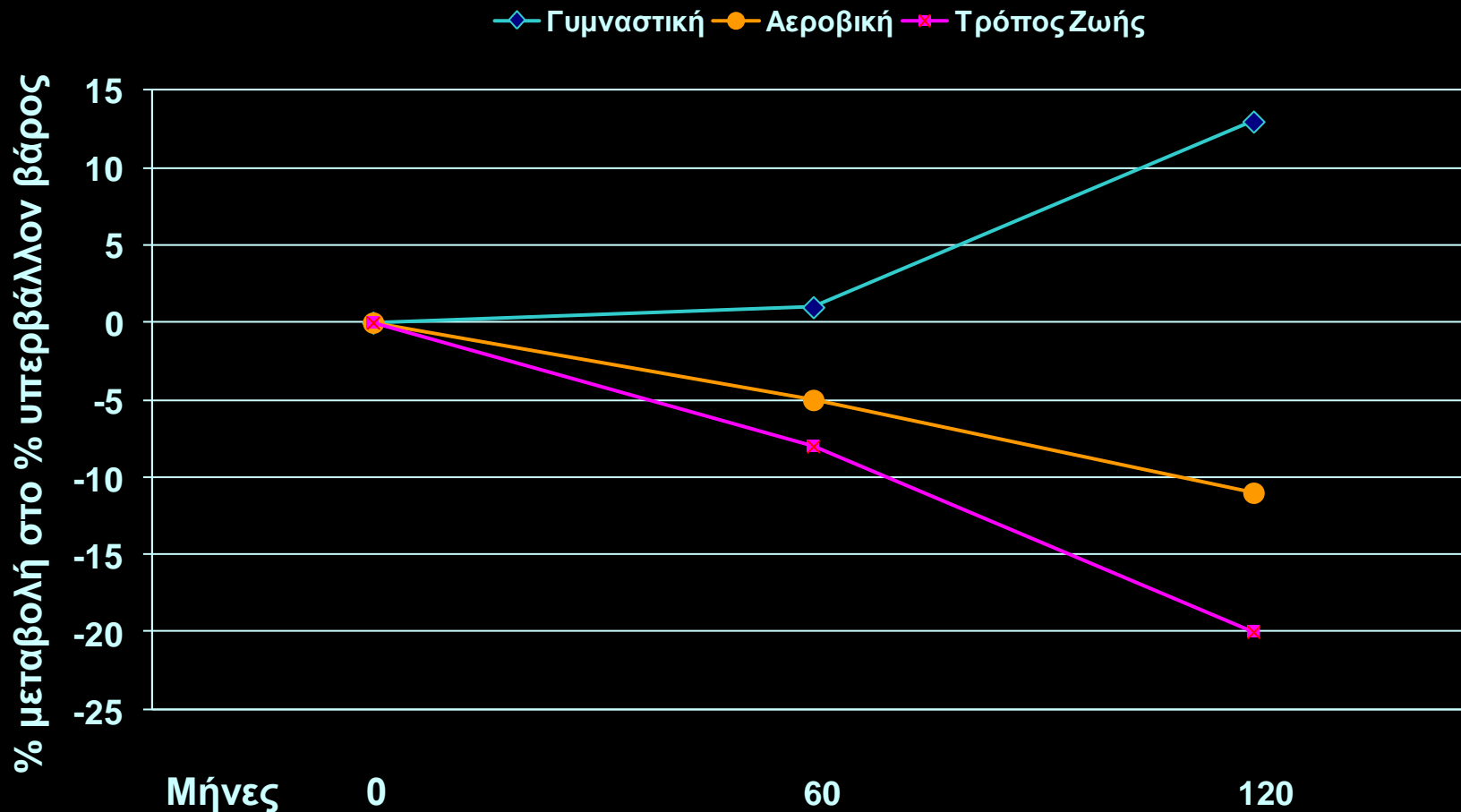
Health Psychol 1994: Vol 13; pp 373-383



Καπάντας Ε.

Μεταβολές στο % υπερβάλλον βάρος παχύσαρκων παιδιών, μετά από ώθηση σε διαφορετικά είδη άσκησης

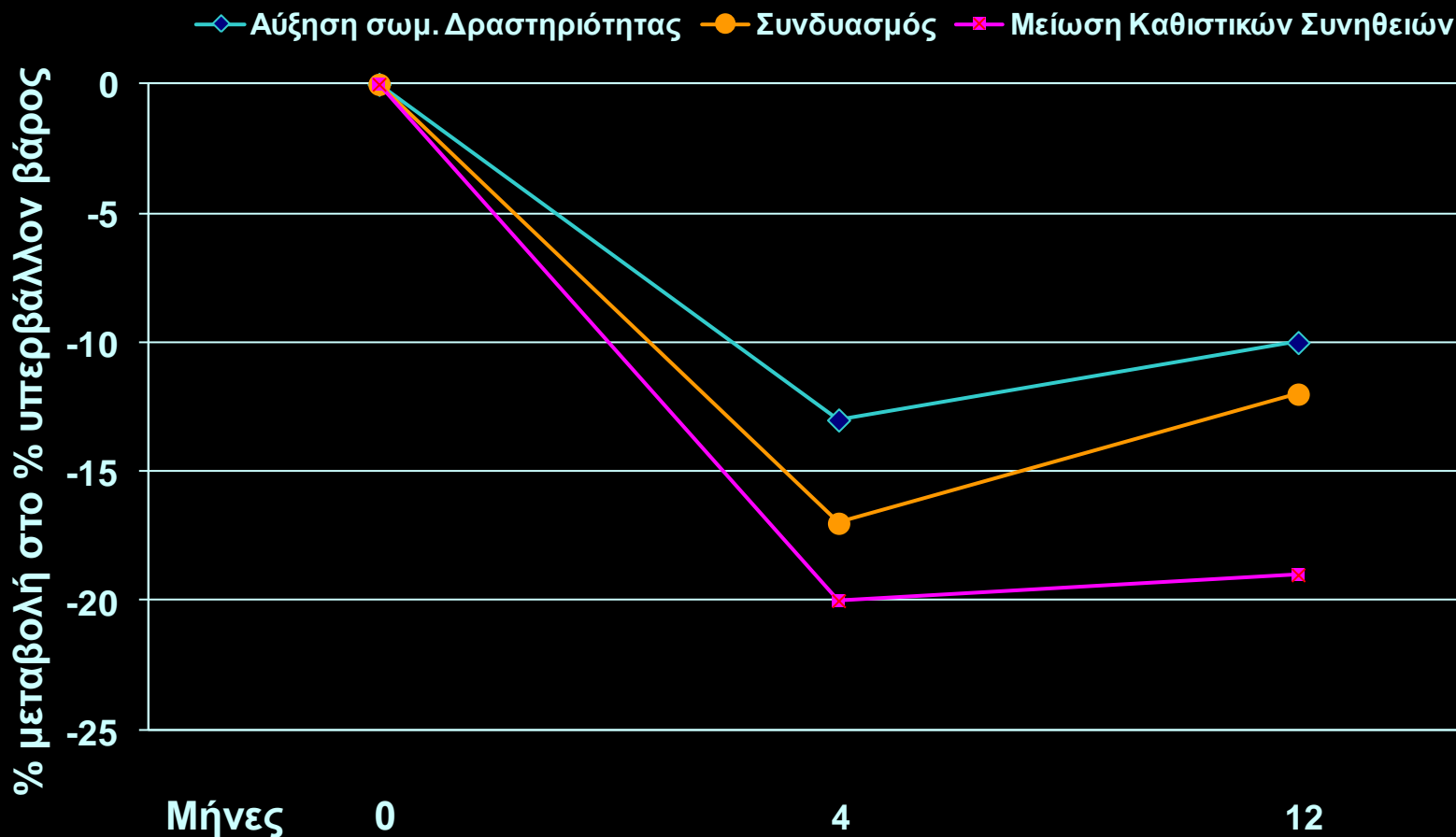
Health Psychol 1994: Vol 13; pp 373-383



Καπάντας Ε.

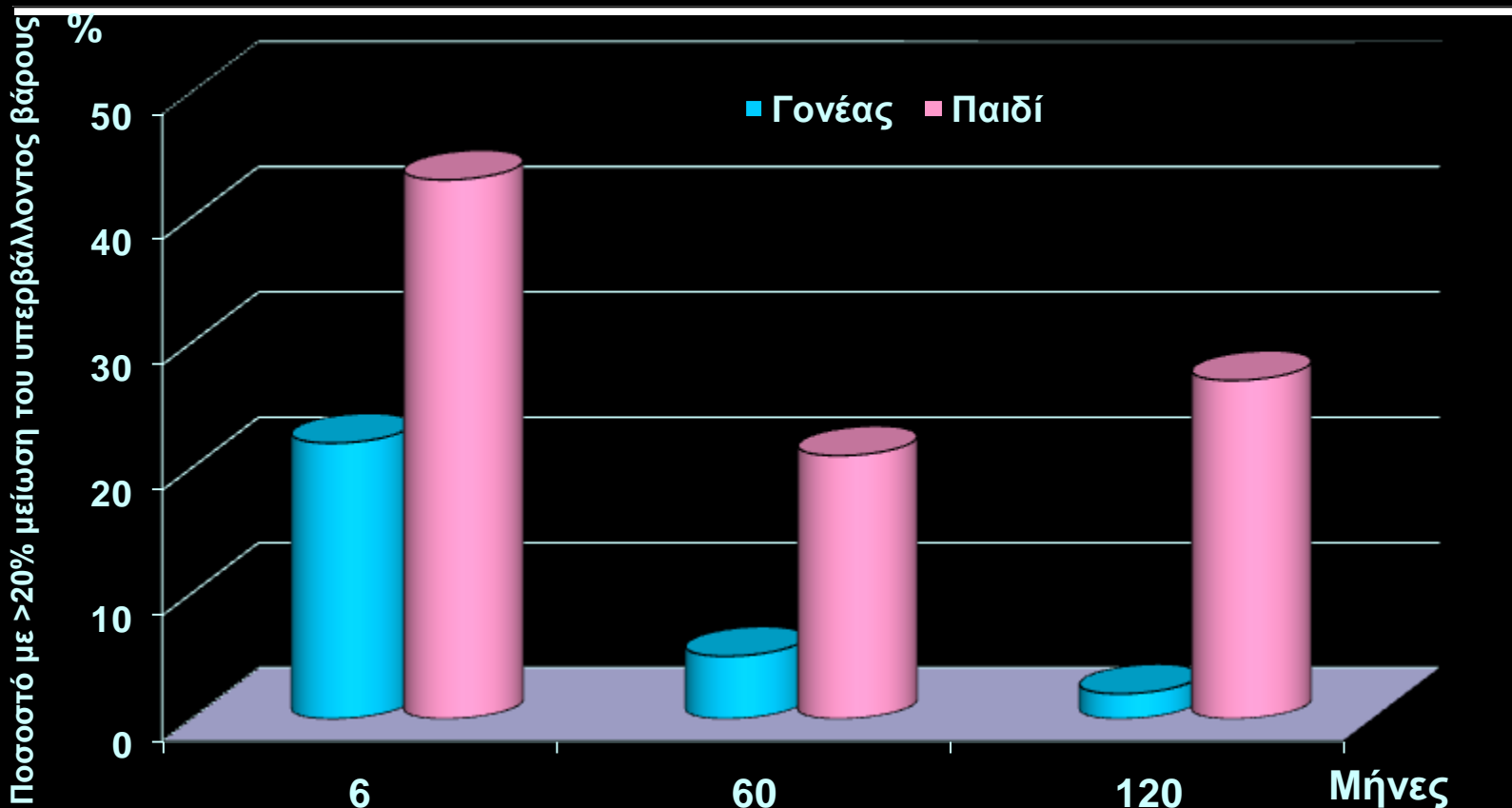
Μεταβολές στο % υπερβάλλον βάρος, μετά από συμπεριφериολογική τροποποίηση της σωματικής δραστηριότητας, παχύσαρκων παιδιών

Health Psychol 1995: Vol 14; pp 1-7



Σε συμπεριφериολογικές οικογενειακές παρεμβάσεις, τα παχύσαρα παιδιά έχουν μεγαλύτερη & μακροχρονιότερη απώλεια, από τους παχύσαρκους γονείς τους

*Obes Res*1995: Vol 3; pp 411-418

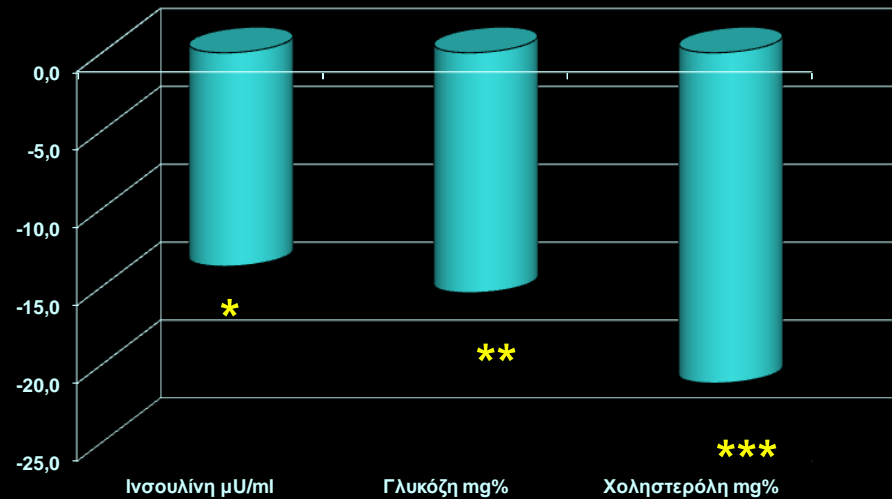
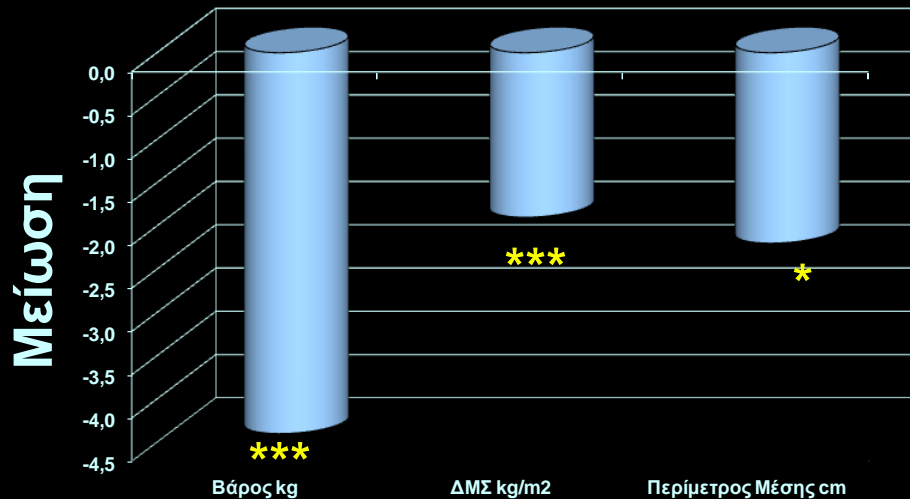


3μηνη χορήγηση Ορλιστάτης για αντιμετώπιση της εφηβικής παχυσαρκίας με προβλήματα υγείας προερχόμενα από αυτή.

Obes Res 2002 July; Vol 10 (7); pp 642-650

20 έφηβοι
ηλικία: 14.6 ± 2.0
βάρος: 123.4 ± 43.0
ΔΜΣ: 44.1 ± 12.6

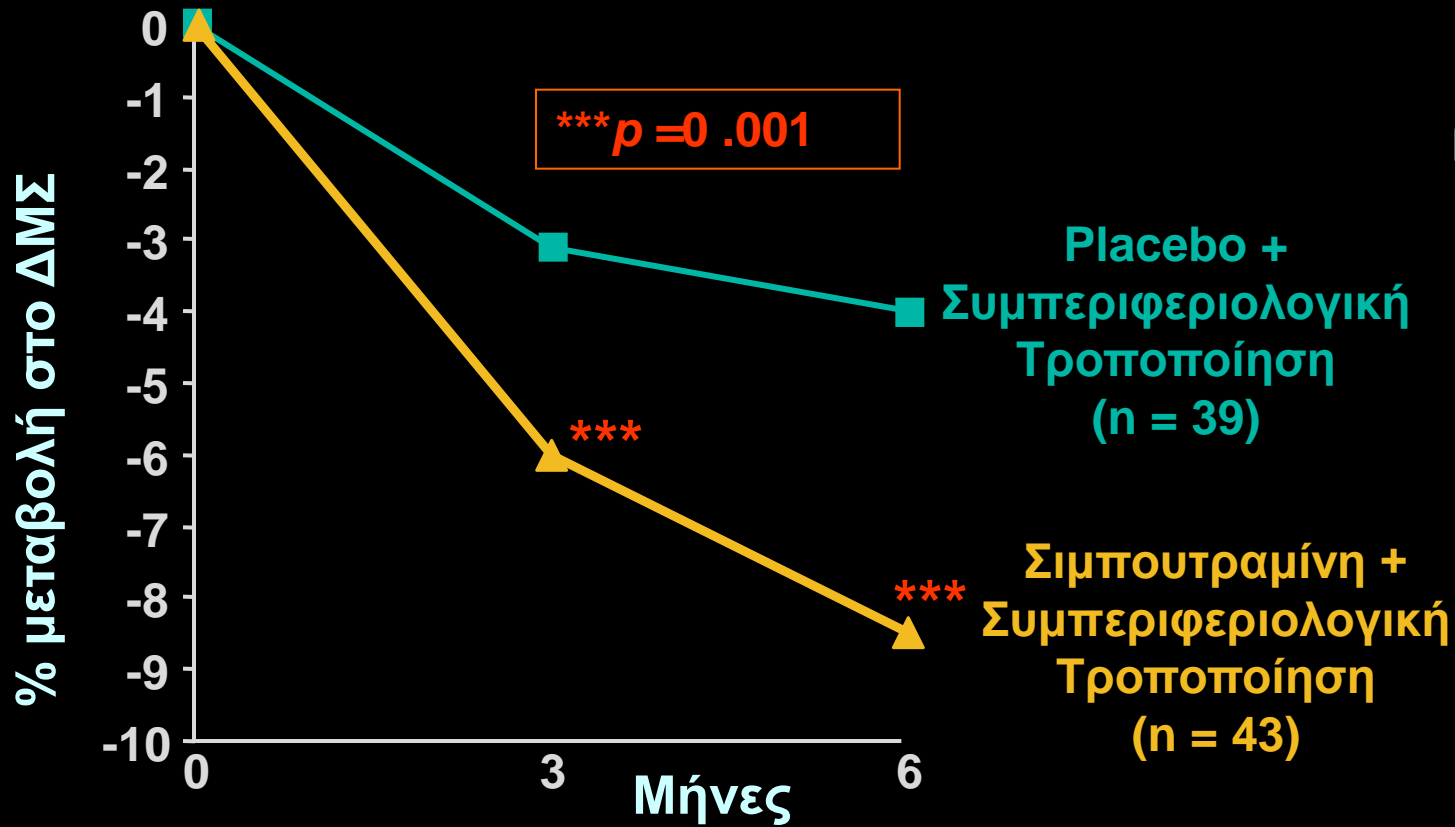
Συνοσηρότητα
Υπερισουλιναίμια 100%
Υπερλιπιδαιμία 20%
Υπέρταση 10%
Τύπου 2 Διαβήτης 5%
Διαταραχή ανοχής γλυκόζης 5%



*** $p < 0.001$, ** $p < 0.01$, * $p < 0.05$

Χορήγηση Σιμπουτραμίνης & Συμπεριφεριολογική Τροποποίηση στην αντιμετώπιση της εφηβικής παχυσαρκίας

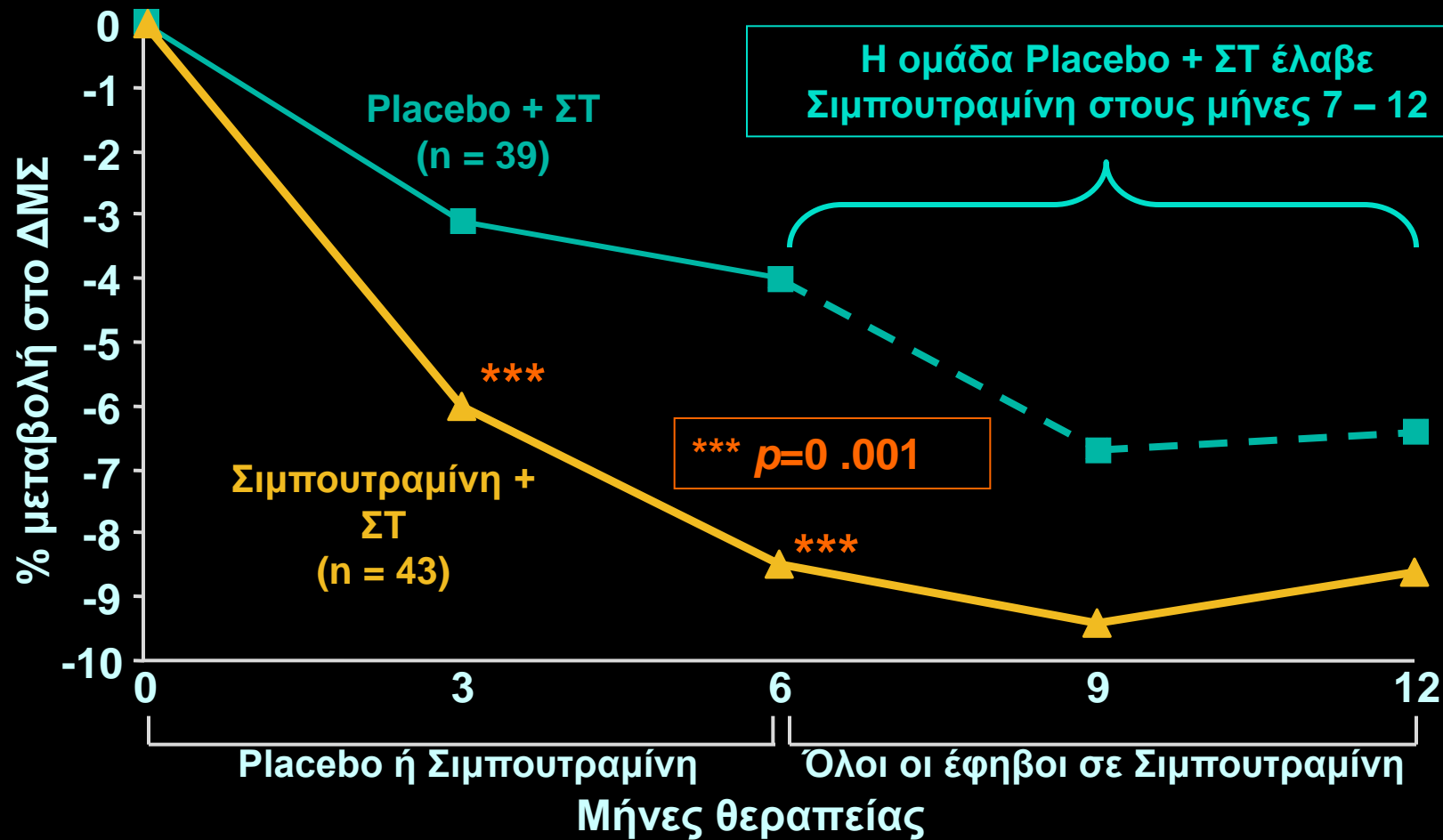
JAMA 2003; Vol 289; pp 1805-1812



82 έφηβοι
ηλικία: 14.1 ± 1.2
βάρος: 103.6 ± 15.4
ΔΜΣ: 37.8 ± 3.8

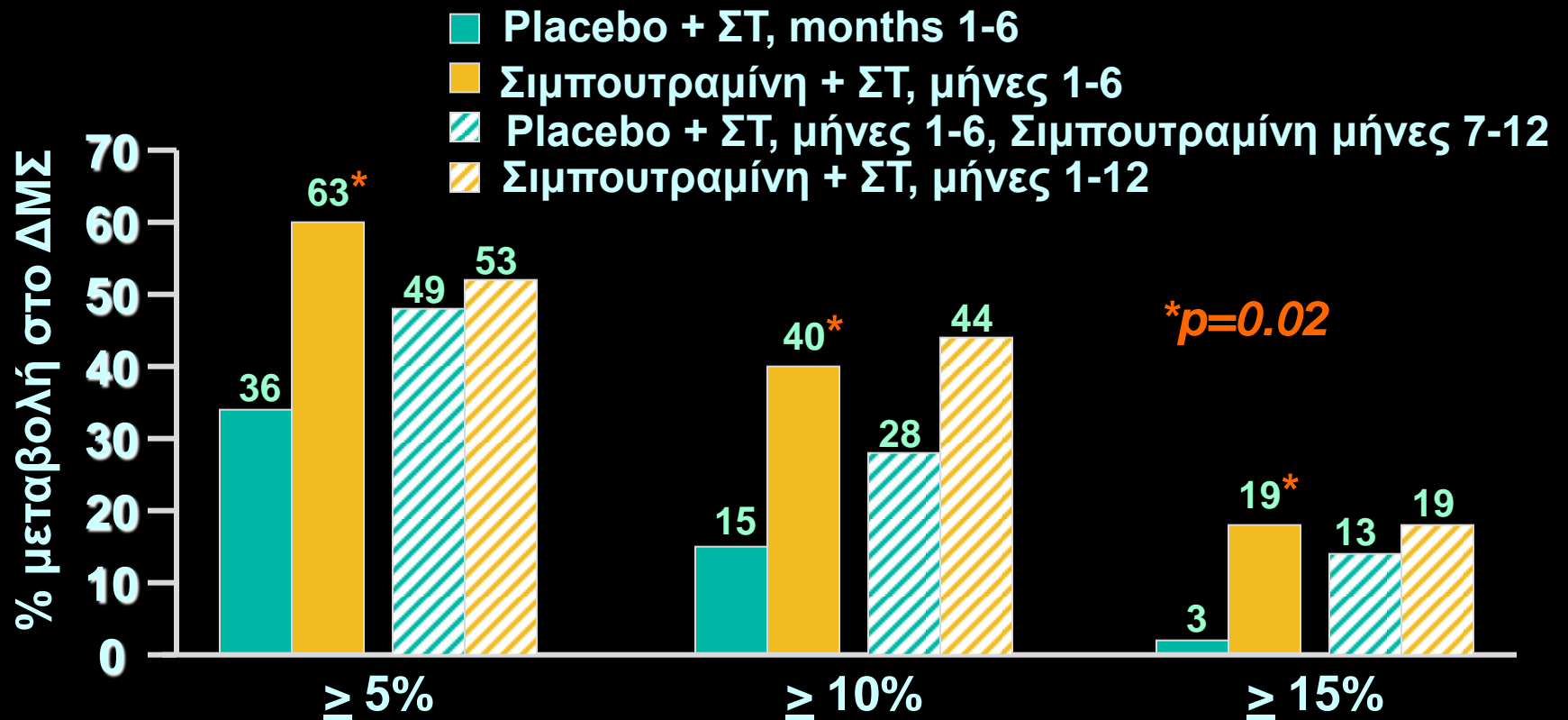
Μέση % μεταβολή του αρχικού ΔΜΣ μετά τους 6 μήνες, όπου όλοι οι έφηβοι έλαβαν Σιμπουτραμίνη

JAMA 2003: Vol 289; pp 1805-1812



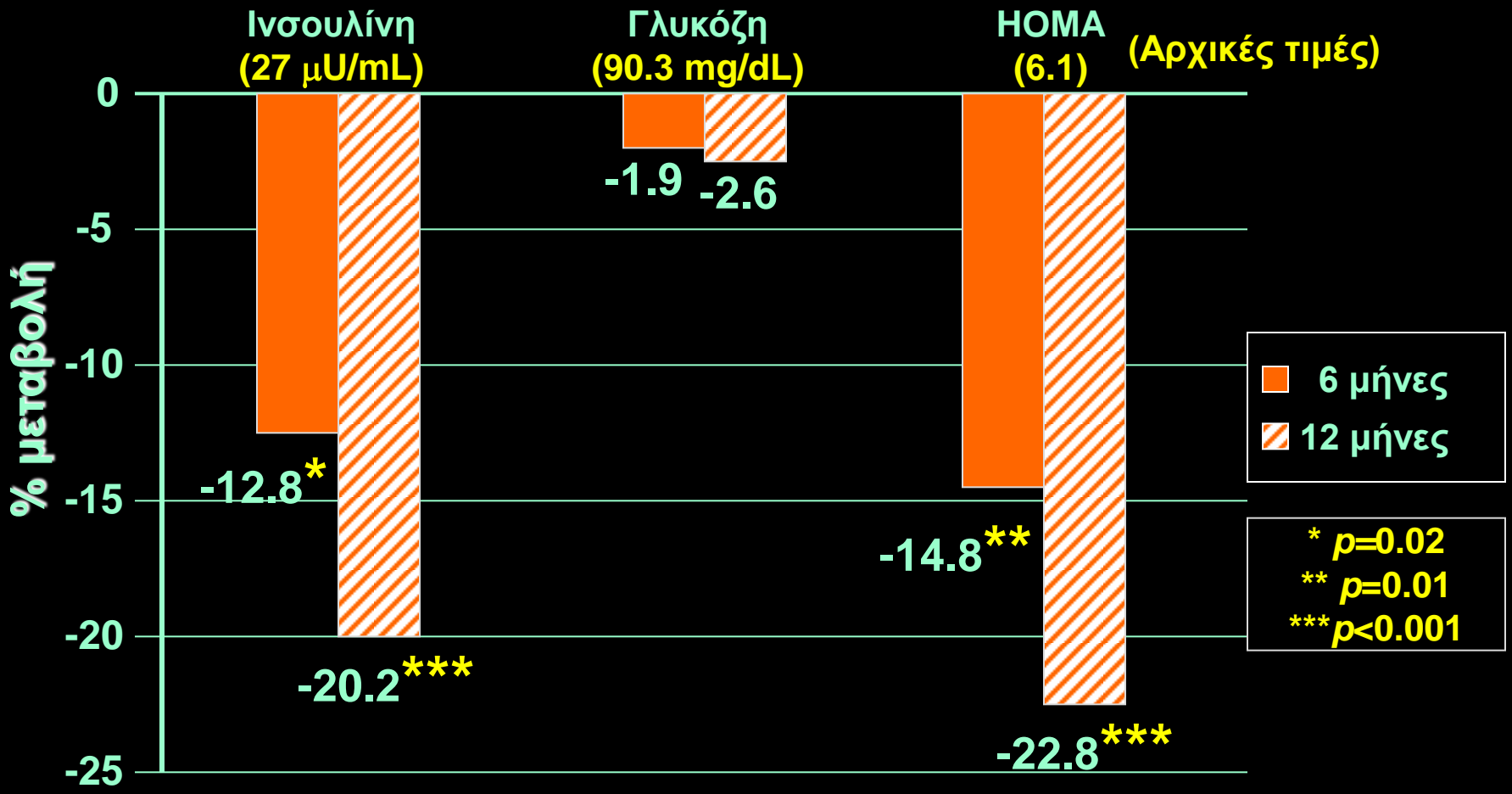
% ποσοστό των εφήβων που επέτυχαν 5%, 10%, & 15% μείωση του ΔΜΣ στους 6 & 12 μήνες

JAMA 2003: Vol 289; pp 1805-1812



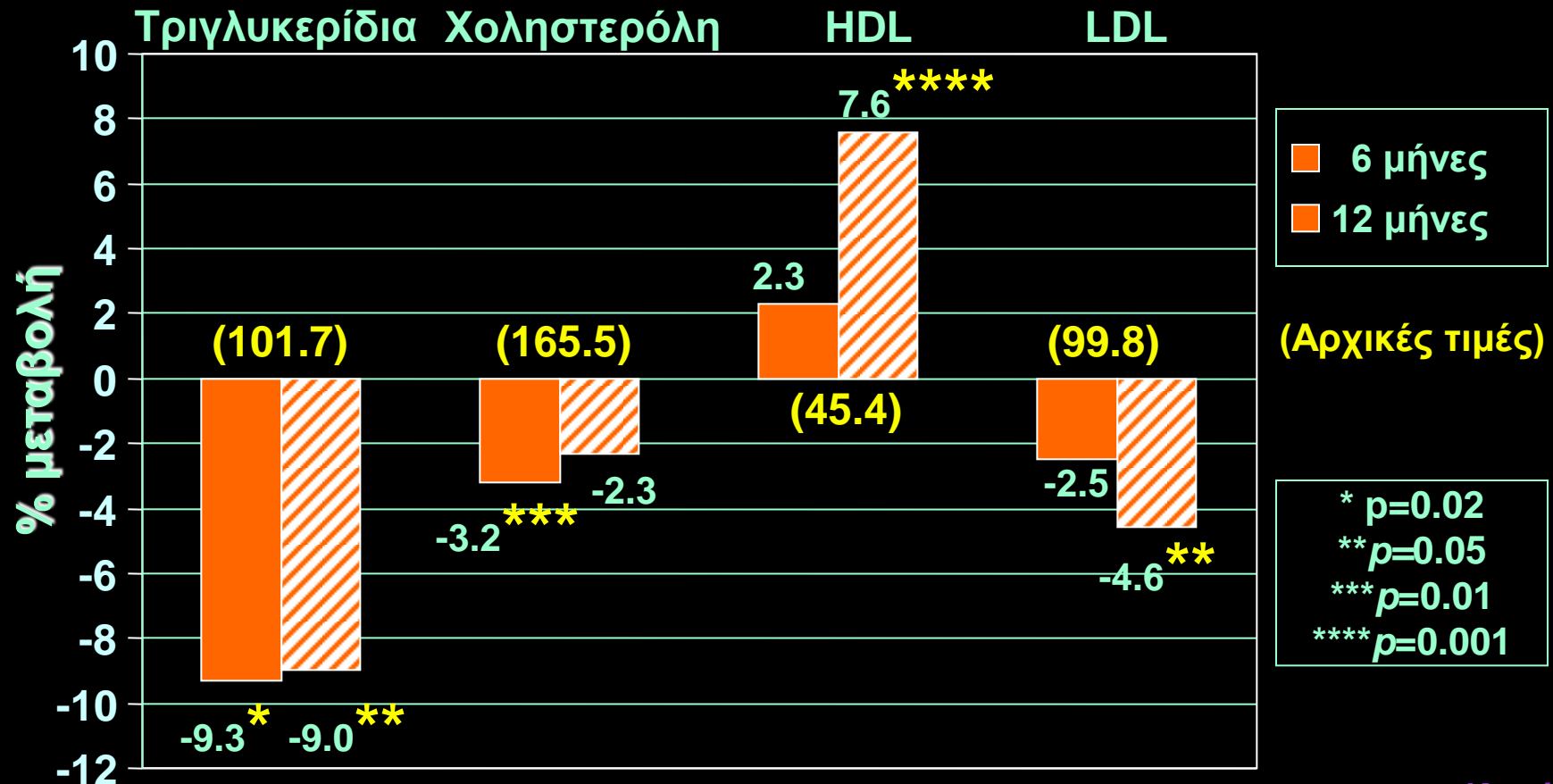
% μείωση της ινσουλίνης, της γλυκόζης & της ινσουλινοαντίστασης (HOMA) στους 6 (n=74) & 12 (n=62) μήνες

JAMA 2003: Vol 289; pp 1805-1812



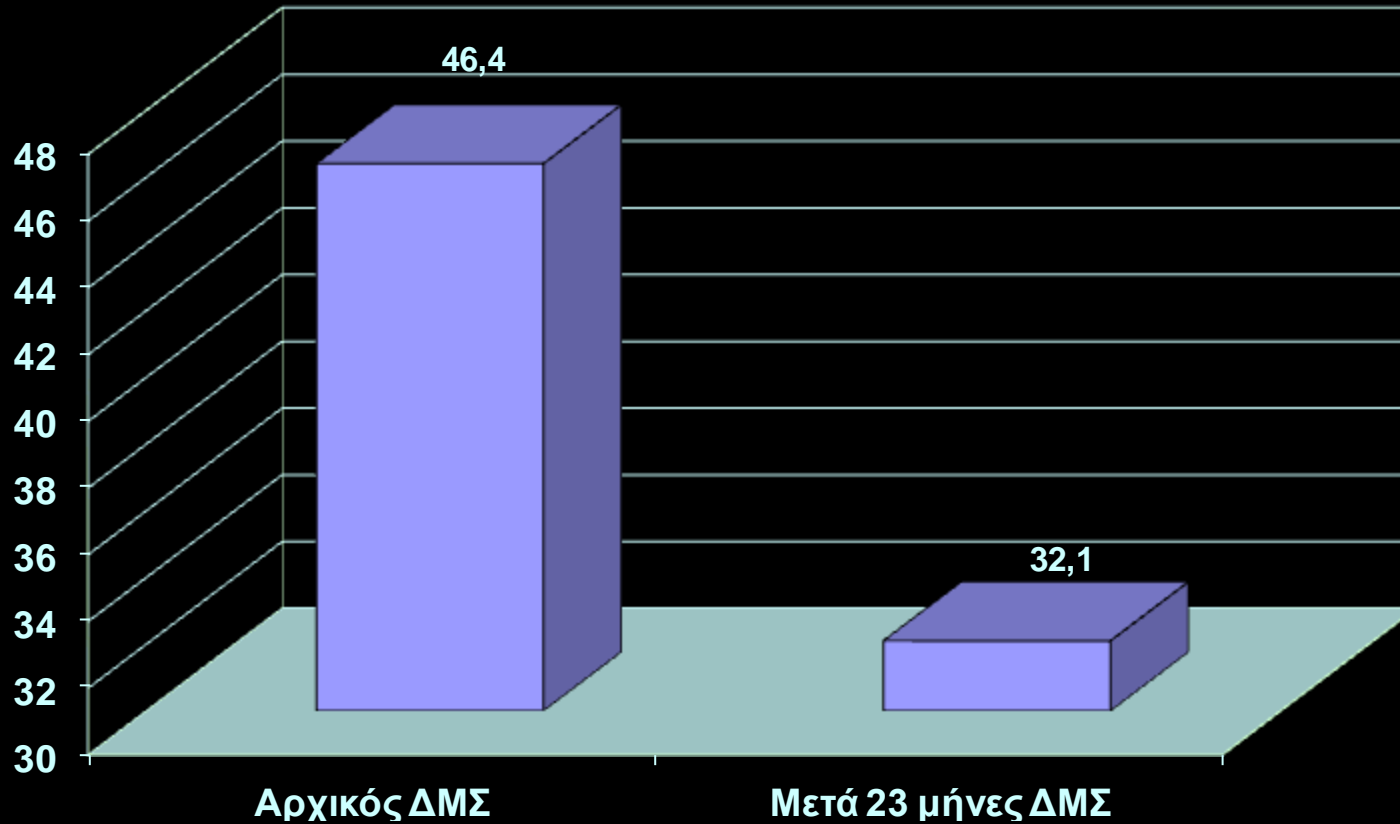
% μείωση των λιπιδίων αίματος στους 6 (n=74) & 12 (n=62) μήνες

JAMA 2003: Vol 289; pp 1805-1812



Βαριατρική αντιμετώπιση της εφηβικής παχυσαρκίας?

J Pediat Surg 2003 Sep; Vol 38 (9); pp 1379-1382

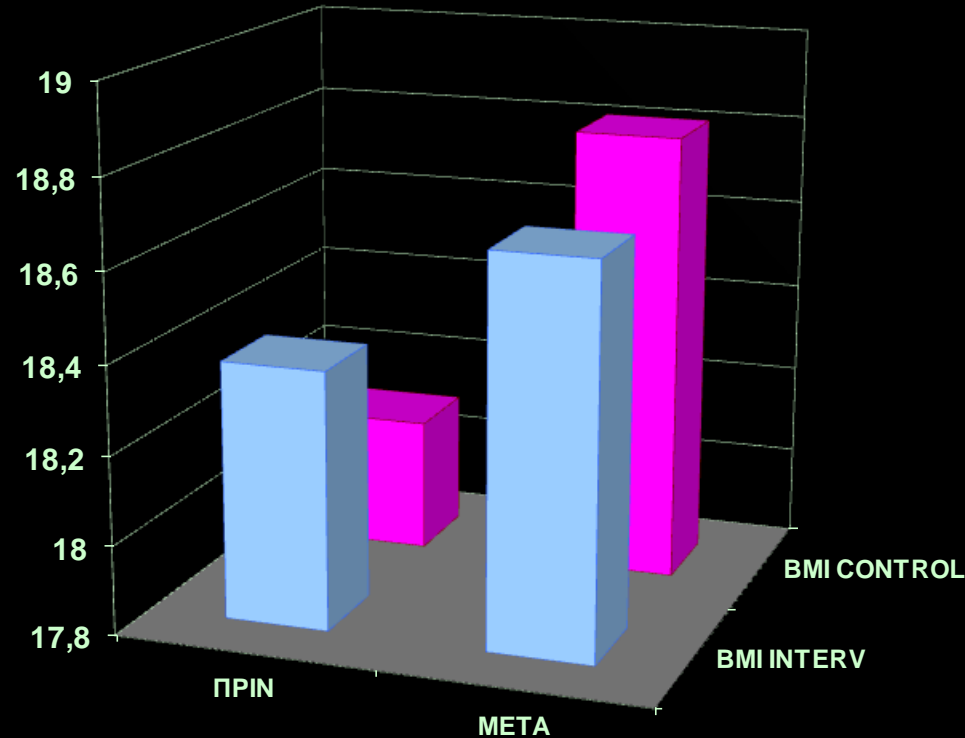


11 έφηβοι
ηλικίας 15.7 ετών
εύρος: 11-17 με
προβλήματα υγείας
από την
παχυσαρκία

Laparoscopic
Adjustable
Gastric
Banding

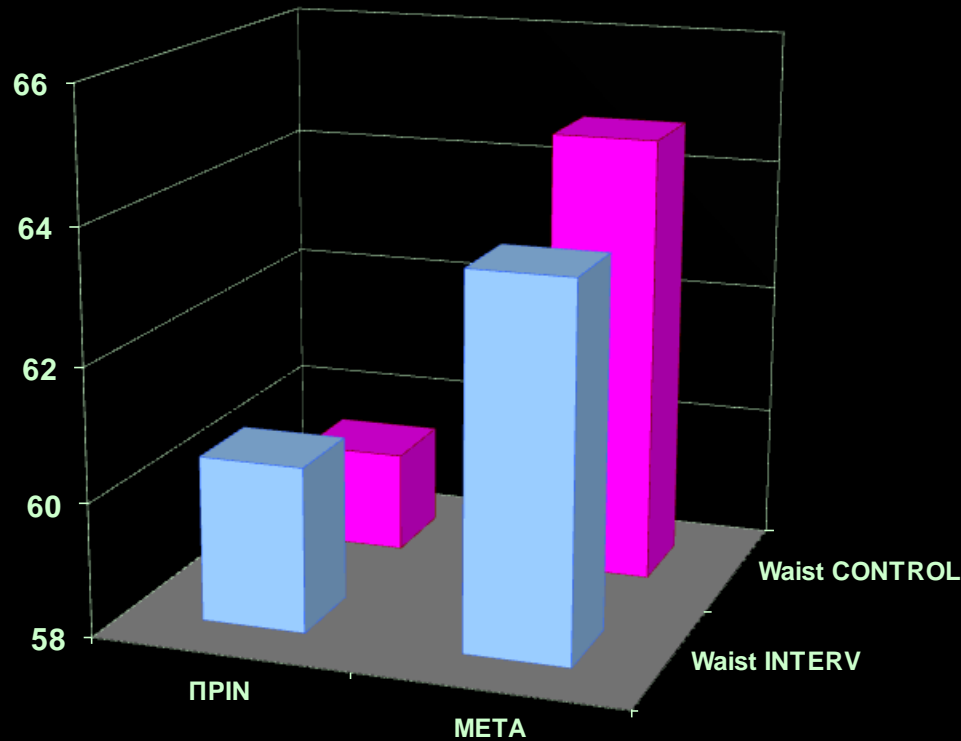
Καπάνταης Ε.

Πρόληψη αύξησης του Σωματικού Βάρους μετά από μείωση των ωρών παρακολούθησης TV & Video games σε μαθητές μέσης ηλικίας 8.9 ετών (JAMA 1999; 282(16): 1561-1567)



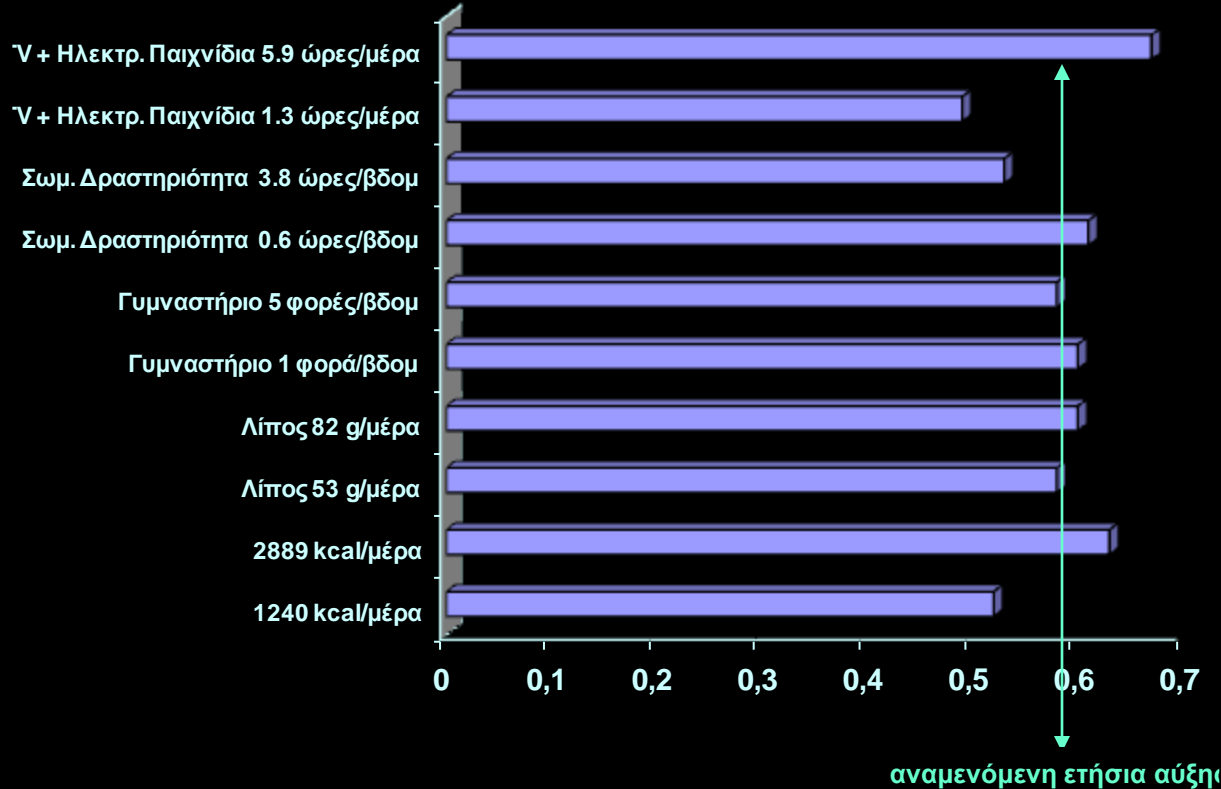
| | ΠΡΙΝ | | ΜΕΤΑ |
|---------------|-------|----------------|-------|
| ■ BMI INTERV | 18,38 | P=0.002 | 18,67 |
| ■ BMI CONTROL | 18,1 | | 18,81 |

Πρόληψη αύξησης του Σπλαχνικού Λίπους μετά από μείωση των ωρών παρακολούθησης TV & Video games σε μαθητές μέσης ηλικίας 8.9 ετών (JAMA 1999; 282(16): 1561-1567)



| | ΠΡΙΝ | $P < 0.001$ | ΜΕΤΑ |
|-----------------|-------|-------------|-------|
| ■ Waist INTERV | 60,48 | | 63,57 |
| ■ Waist CONTROL | 59,51 | | 64,73 |

Η επίδραση στην αναμενόμενη ετήσια αύξηση του BMI παιδιών προεφηβικής ηλικίας, διαφόρων παραγόντων σε ακραίες τους θέσεις (10η & 90η % θέση) (Pediatrics 2000;105(4):)



Προβληματισμοί στην αντιμετώπιση της εφηβικής παχυσαρκίας

- ✧ Λίγες μελέτες για την αντιμετώπιση της εφηβικής παχυσαρκίας
- ✧ Οι περισσότερες αφορούν παρεμβάσεις στις οικογενειακές συνήθειες ή στη σχολική ζωή-εκπαίδευση
- ✧ Η επιτευχθείσα απώλεια βάρους ήταν μόνο 1 έως 4 κιλά
- ✧ Η συντριπτική πλειοψηφία των εφήβων παρέμεναν παχύσαρκοι στο τέλος των μελετών
- ✧ Άρα, χρειάζονται νέες θεραπευτικές προσεγγίσεις

Η προβλεπόμενη εξέλιξη του μέλλοντος

