

# Παχυσαρκία: Μια υποτιμημένη νόσος

**Ε. Καπάντας**

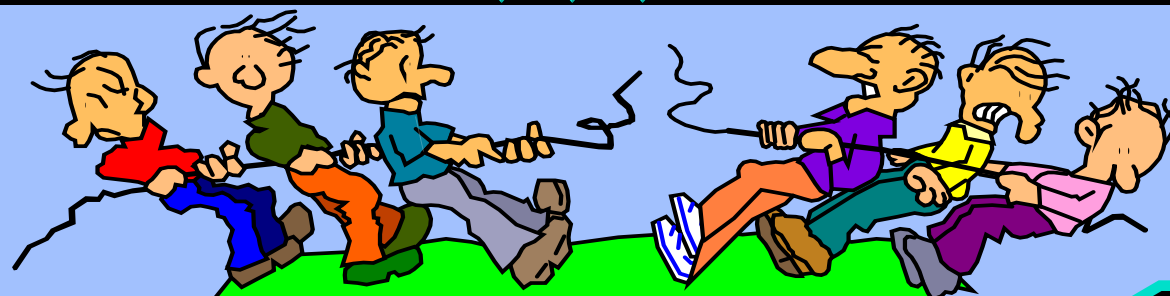
**Δ/ντής Τμήματος Διαβήτη - Παχυσαρκίας - Μεταβολισμού  
Νοσοκομείο Metropolitan**

Ενεργειακή  
πρόσληψη

Ενεργειακή  
κατανάλωση

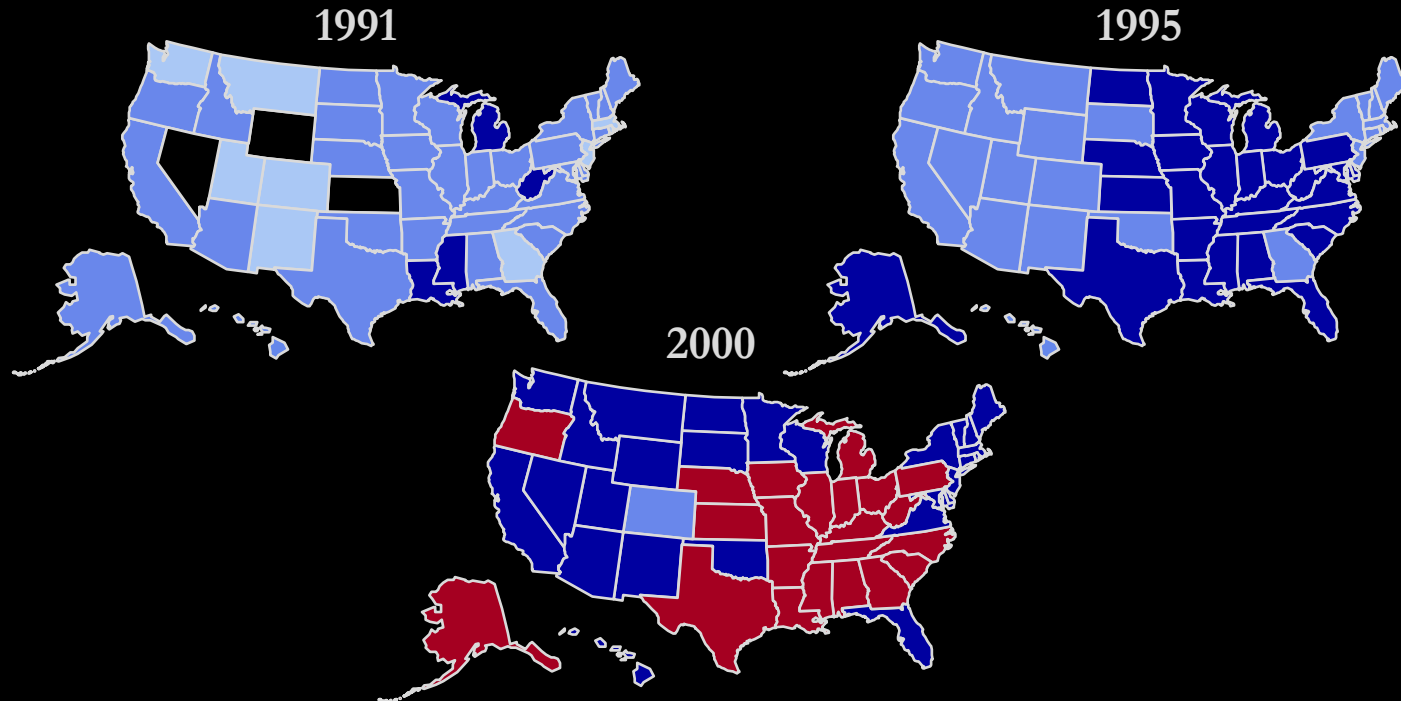
Παχυσαρκία




Καπάντας Ε.



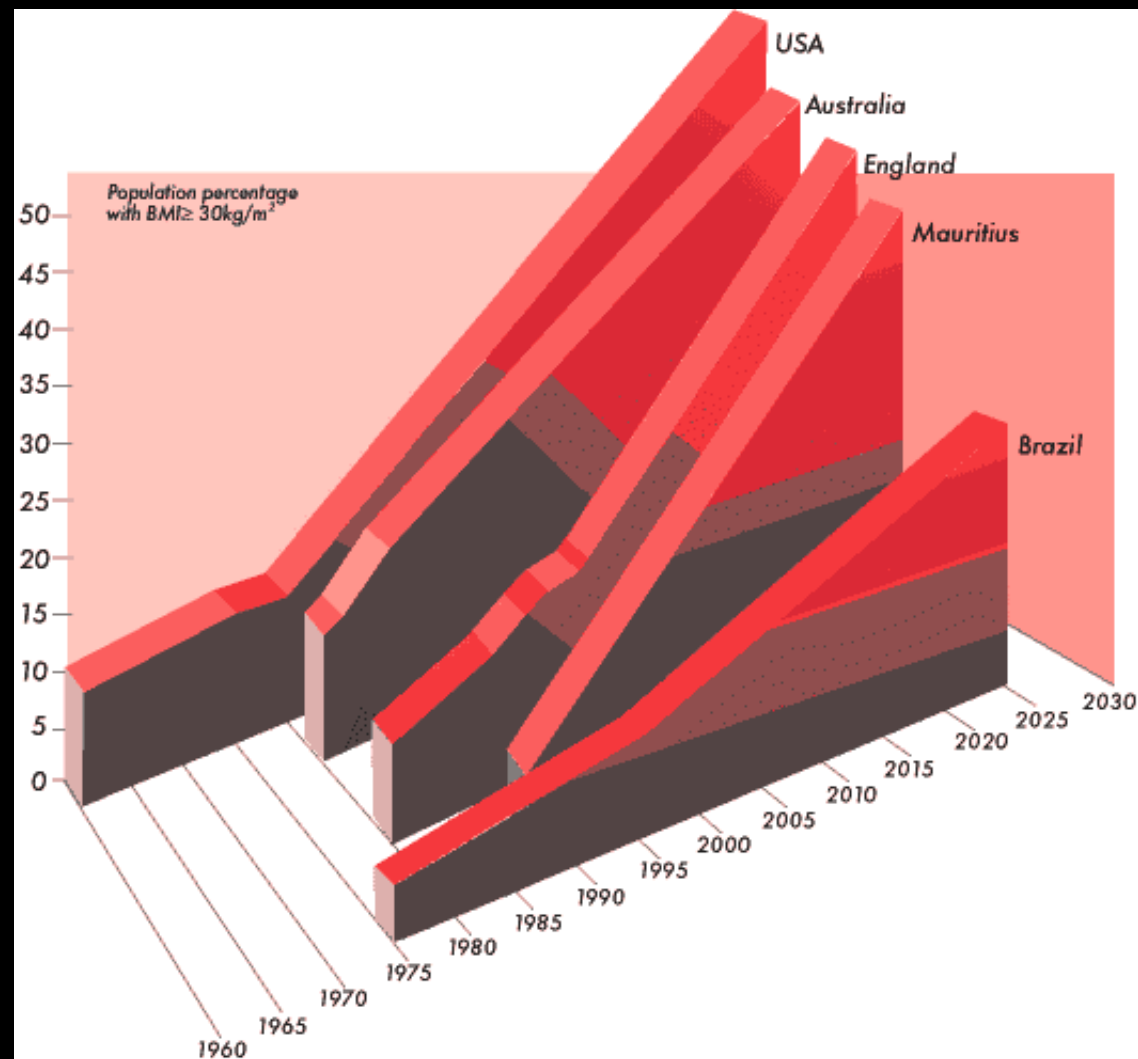
# Η αυξητική τάση της συχνότητας της παχυσαρκίας των ενηλίκων στις ΗΠΑ

(J Am Med Assoc 1999; 282: 16 & 2001; 286: 10)



No Data:  <10%:  10%-14%:  15-19%:  ≥ 20%: 

# Η αυξητική τάση της συχνότητας της παχυσαρκίας (Πηγή ΙΟΤΦ)

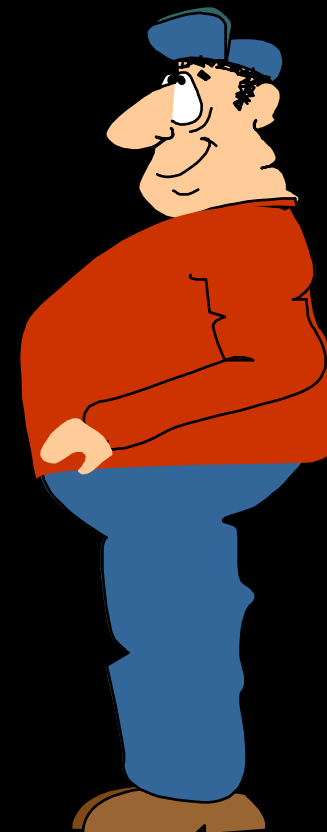


# Ορισμός της παχυσαρκίας με τον Δείκτη Μάζας Σώματος(ΔΜΣ) & ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης προβλημάτων υγείας

World Health Organization, 1997

$$\Delta\text{Μ}\Sigma = \frac{\text{Σωματικό Βάρος}}{\text{Ύψος}^2}$$

Κατηγοριοποίηση	ΔΜΣ	Κίνδυνος
Αδύνατος	< 18.5	Αυξημένος
Φυσιολογικός	18.5 - 25	Χαμηλός
Υπέρβαρος	25 - 30	Μέτριος
Παχύσαρκος	> 30	Αυξημένος
Ήπια παχύσαρκος	30 - 35	Αυξημένος
Μέτρια παχύσαρκος	35 - 40	Αρκετά Αυξημένος
Σοβαρά παχύσαρκος	> 40	Πολύ Αυξημένος

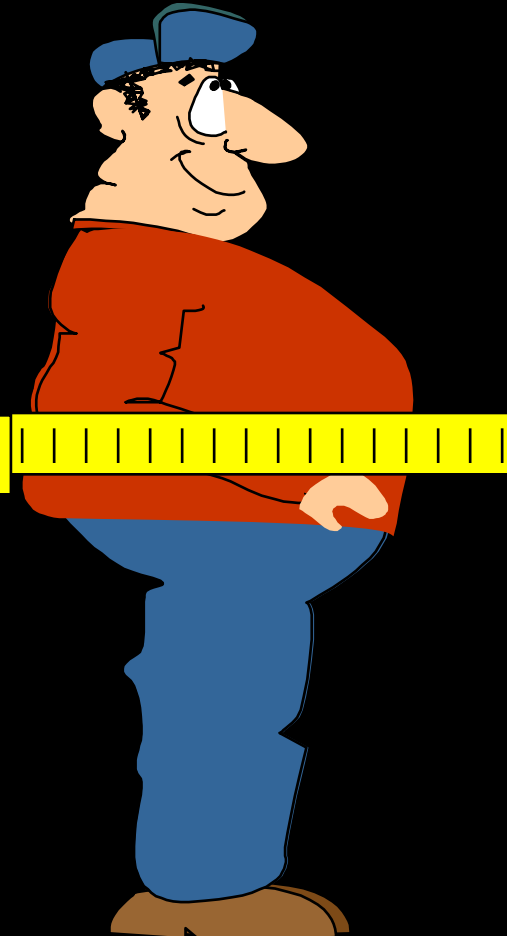


Καπάνταης Ε.

# Η Περίμετρος της Μέσης ως κλινικός δείκτης του Ενδοκοιλιακού Λίπους

Γυναίκες  
>80 cm: ↑ Κίνδυνος  
>88 cm: ↑↑ Κίνδυνος

cm



Άνδρες  
> 94 cm: ↑ Κίνδυνος  
>102 cm: ↑↑ Κίνδυνος

**Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας**

**1η Πανελλήνια Επιδημιολογική Μελέτη**

**με θέμα:**

**Η Ανεύρεση του Επιπολασμού της Παχυσαρκίας  
των Ενηλίκων  
στην Ελληνική Επικράτεια**



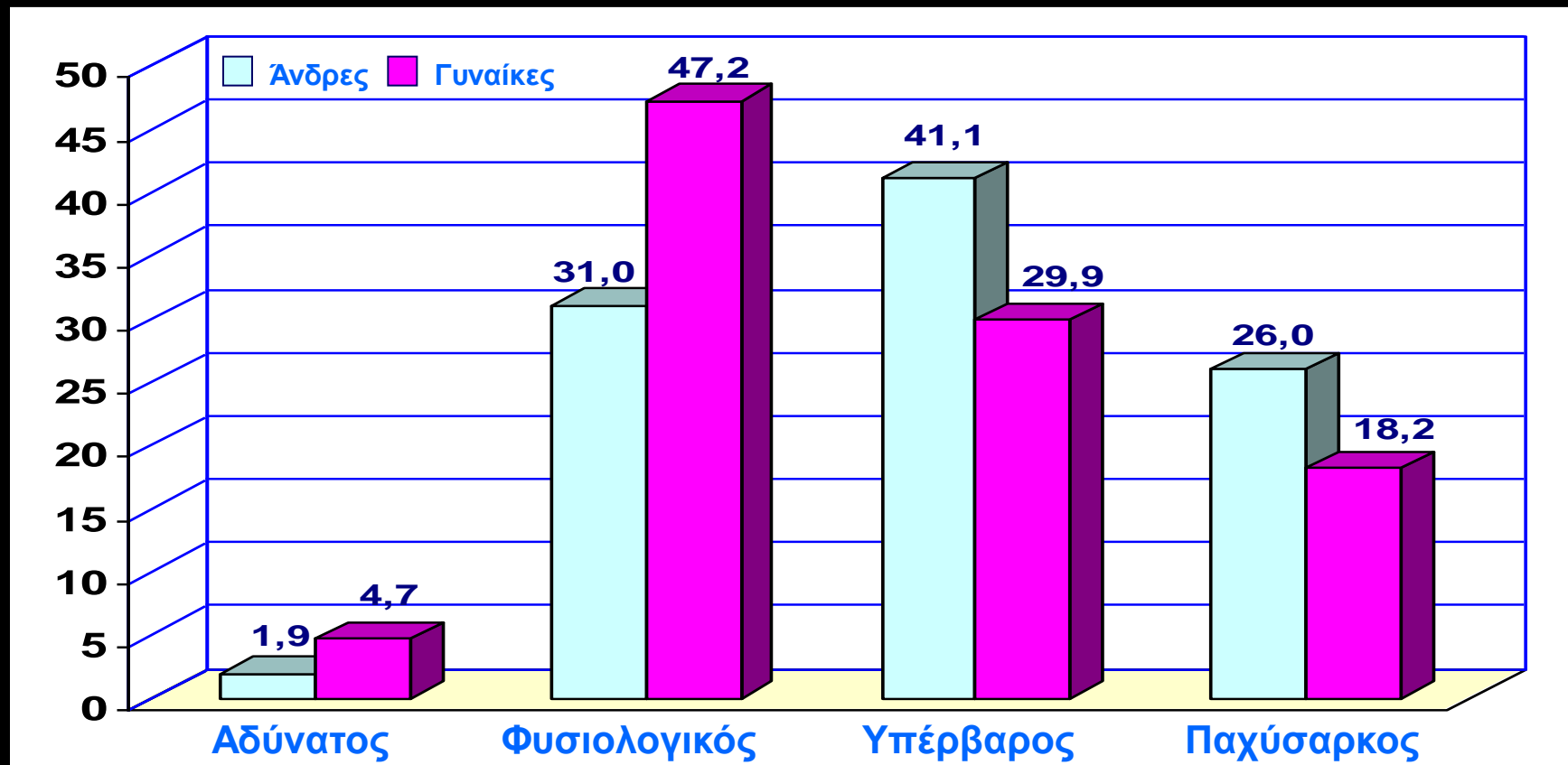
**ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

**Καπάντας Ε.**

# % Ποσοστά ΔΜΣ

## Άνδρες & Γυναίκες ηλικίας 20-70 ετών



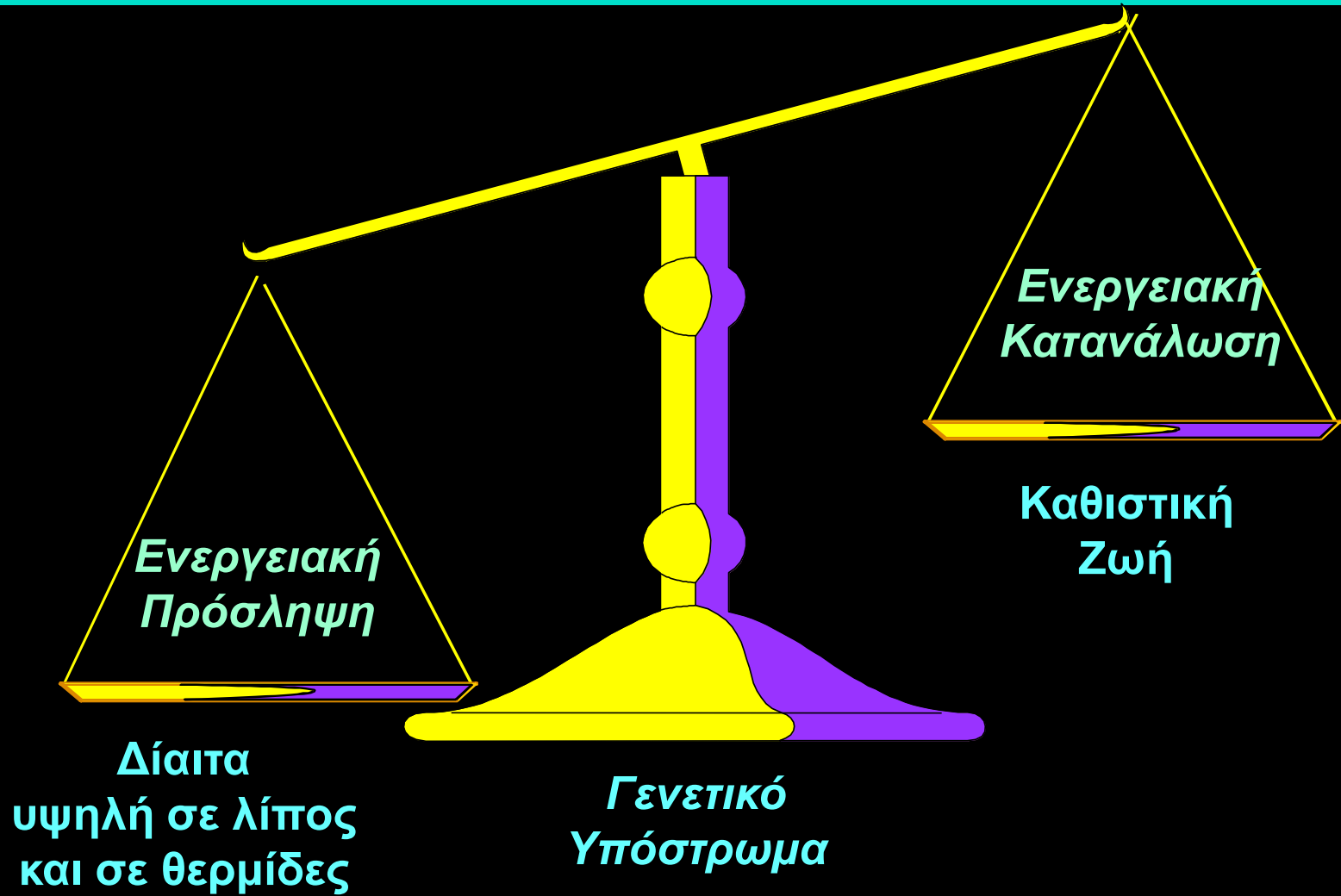
ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Καπάντας Ε.



# Αίτια παχυσαρκίας



# Διατροφή, σωματική δραστηριότητα και παχυσαρκία



Τρώω για να ζω!



Ζω για να τρώω!

# Το διατροφικό λίπος οδηγεί σε παχυσαρκία

**Διότι σε σύγκριση με τα άλλα μακροστοιχεία:**

- ⊕ 1. Έχει μεγαλύτερη ενεργειακή πυκνότητα (9 kcal/g).
- ⊕ 2. Απαιτεί λιγότερο χρόνο μάσησης.
- ⊕ 3. Είναι εύγεστο & τρώγεται σε μεγαλύτερες ποσότητες.
- ⊕ 4. Προκαλεί μικρότερη αντίληψη χορτάσματος (Satiation).
- ⊕ 5. Έχει ασθενέστερη επίδραση στον κορεσμό (Satiety).
- ⊕ 6. Έχει ασθενέστερη επίδραση στην όρεξη (Appetite).
- ⊕ 7. Καταναλώνονται λιγότερες kcal στη χρησιμοποίησή του.
- ⊕ 8. Έχει μειονεκτικότερη οξειδωση.

# Παράγοντες που ευνοούν την αύξηση του σωματικού βάρους

- ⊙ Κληρονομικότητα
- ⊙ Χαμηλό μορφωτικό-κοινωνικοοικονομικό επίπεδο
- ⊙ Διακοπή καπνίσματος
- ⊙ Εγκυμοσύνες και γέννες στις γυναίκες
- ⊙ Εμμηνόπαυση στις γυναίκες
- ⊙ Γάμος
- ⊙ Μειωμένη σωματική δραστηριότητα
- ⊙ Μεγάλη κατανάλωση οινοπνευματωδών
- ⊙ Χρόνια νοσήματα
- ⊙ Μακροχρόνια ακινητοποίηση



# Σωματική δραστηριότητα και παχυσαρκία



Καπάντας Ε.

## Ο μοντέρνος τρόπος ζωής αυξάνει το σωματικό βάρος

Η χρήση κινητών τηλεφώνων & τηλεχειριστηρίων μειώνουν τη σωματική δραστηριότητα:



$$30 \text{ φορές} \times 10 \text{ m} = 300 \text{ m}$$

$$300 \text{ m} \times 365 \text{ μέρες} = 110 \text{ Km/έτος}$$

$$110 \text{ Km} / 4.6 \text{ Km/h} = 24 \text{ h/έτος}$$

$$24 \text{ h} \times 200 \text{ έως } 300 \text{ kcal} = 4800 \text{ kcal έως } 7200 \text{ kcal}$$

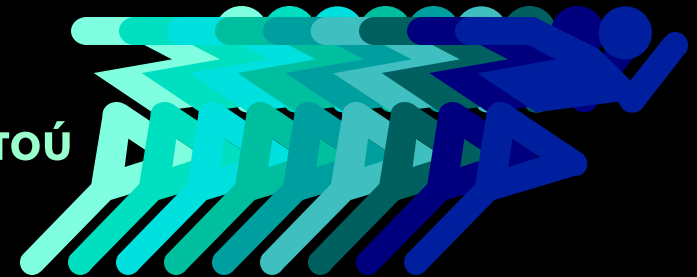
$$4800\text{-}7200 \text{ kcal}/7000 = 0.685 - 1.028 \text{ Kg λίπους/έτος}$$

$$0.685 - 1.028 \text{ Kg} \times 10 \text{ έτη} = 6.85 - 10.28 \text{ Kg λίπους}$$

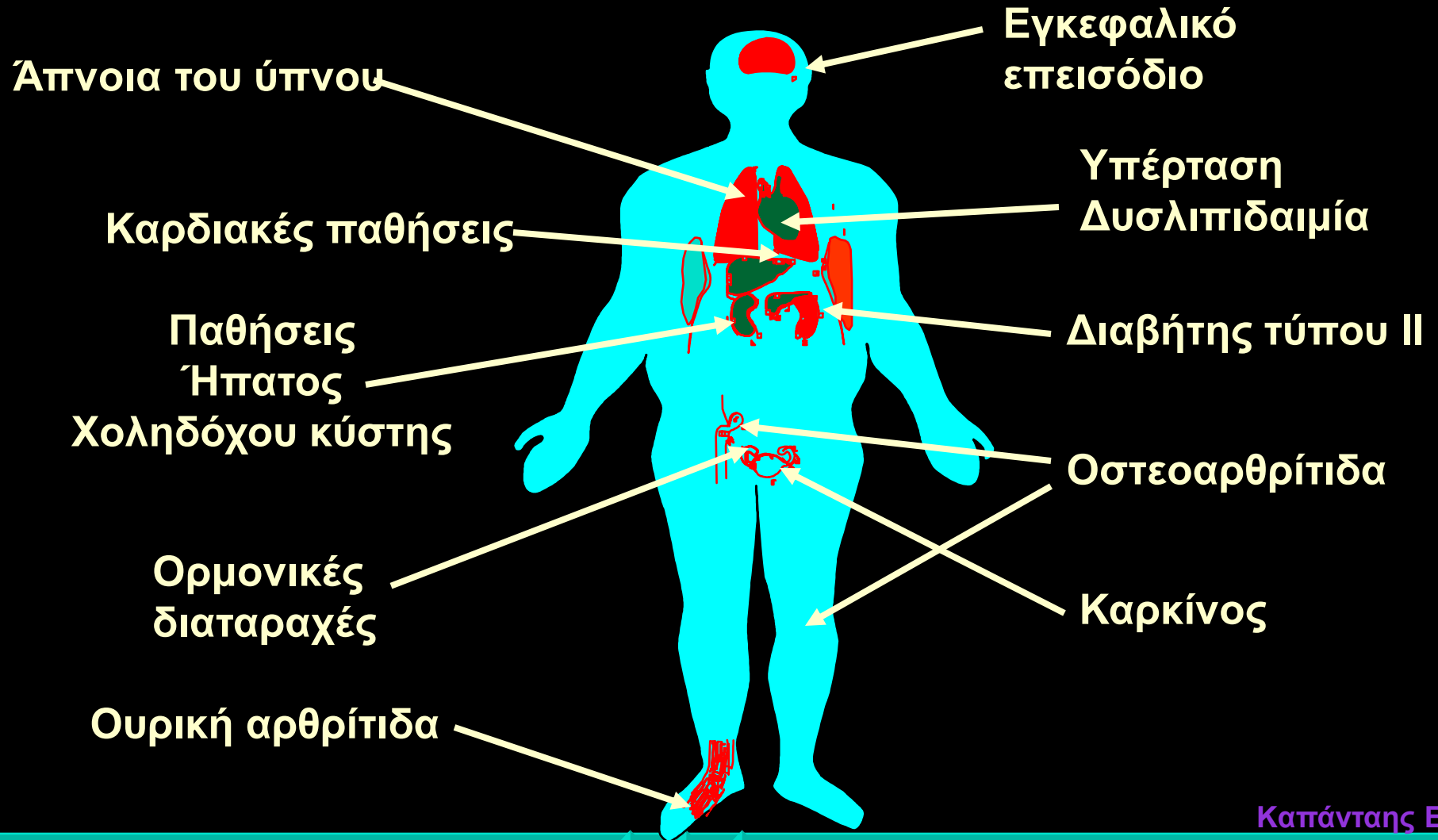
# Μηχανισμοί ευνοϊκής επίδρασης της άσκησης στην παχυσαρκία

Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997. pp 220-222.

- ❖ Αυξάνει την ενεργειακή κατανάλωση
  - “Καίει” θερμίδες
  - Αυξάνει τη μεταβολική δραστηριότητα ηρεμίας
  - Αυξάνει τη μετασιτιακή θερμογένεση
- ❖ Βελτιώνει τη σύσταση του σώματος
  - Αυξάνει την απώλεια λίπους
  - Ελαχιστοποιεί την απώλεια μυϊκού ιστού
  - Μειώνει το ενδοκοιλιακό λίπος
- ❖ Μειώνει την ενεργειακή πρόσληψη
  - Μειώνει την όρεξη
  - Μειώνει την κατανάλωση λιπαρών τροφών
- ❖ Προλαμβάνει την επανάκτηση του απωλεσθέντος βάρους
- ❖ Μειώνει τη νοσηρότητα
- ❖ Προκαλεί θετικές ψυχολογικές επιδράσεις



# Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας

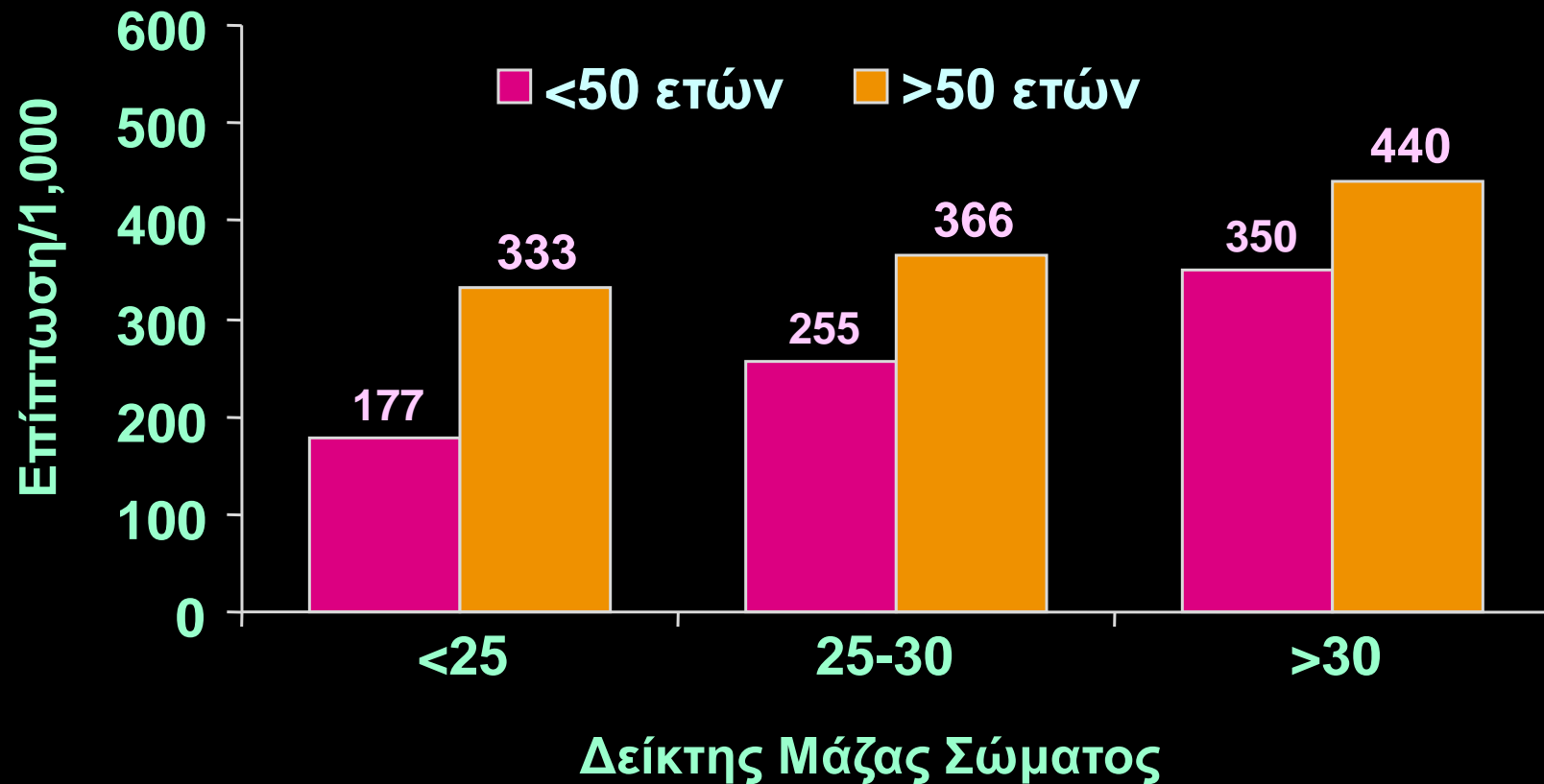




# Η 26ετής επίπτωση της στεφανιαίας νόσου σε άνδρες ανάλογα με το σωματικό βάρος

Hubert HB et al. *Circulation* 1983;67:968-977.

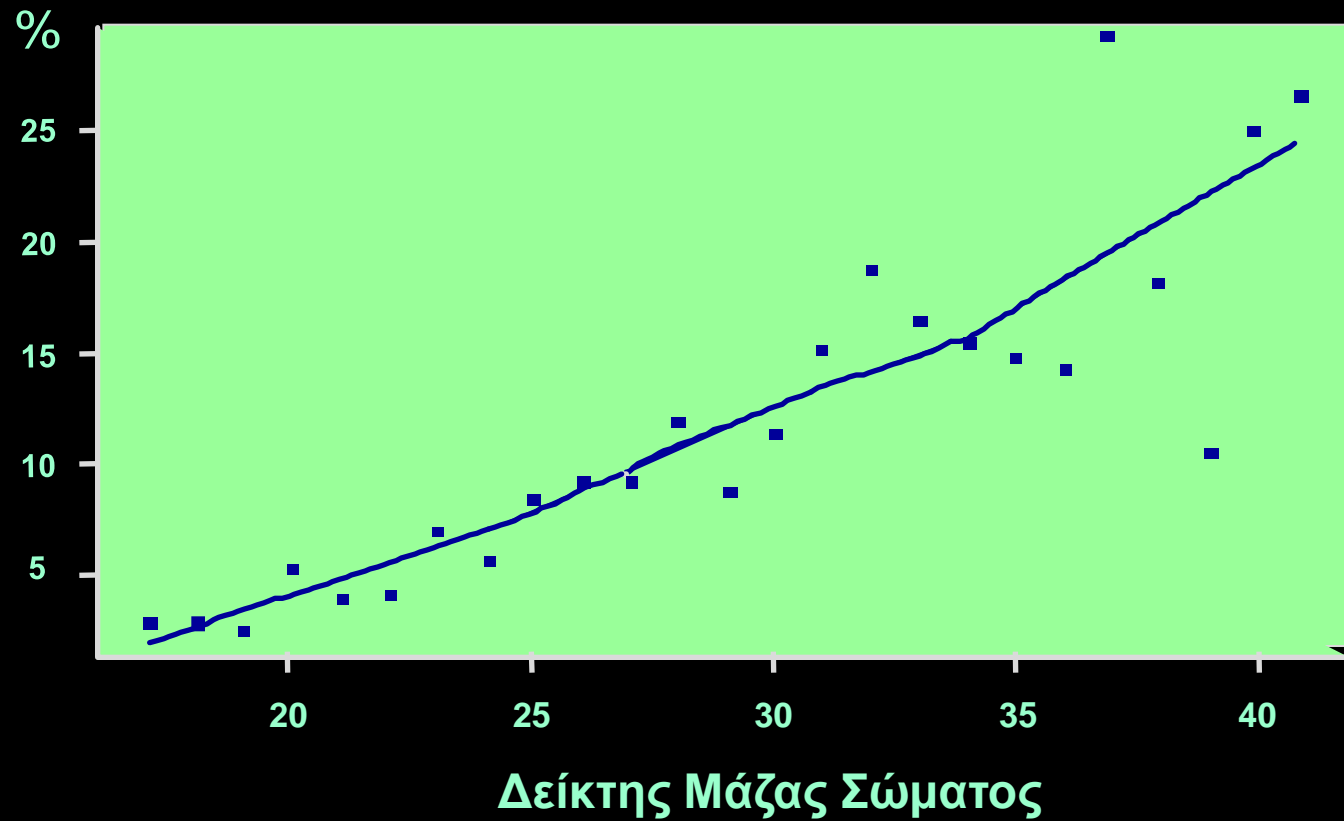
Το σχετικό βάρος 110% της Metropolitan LIC, αντιστοιχεί σε ΔΜΣ 25



Καπάντας Ε.

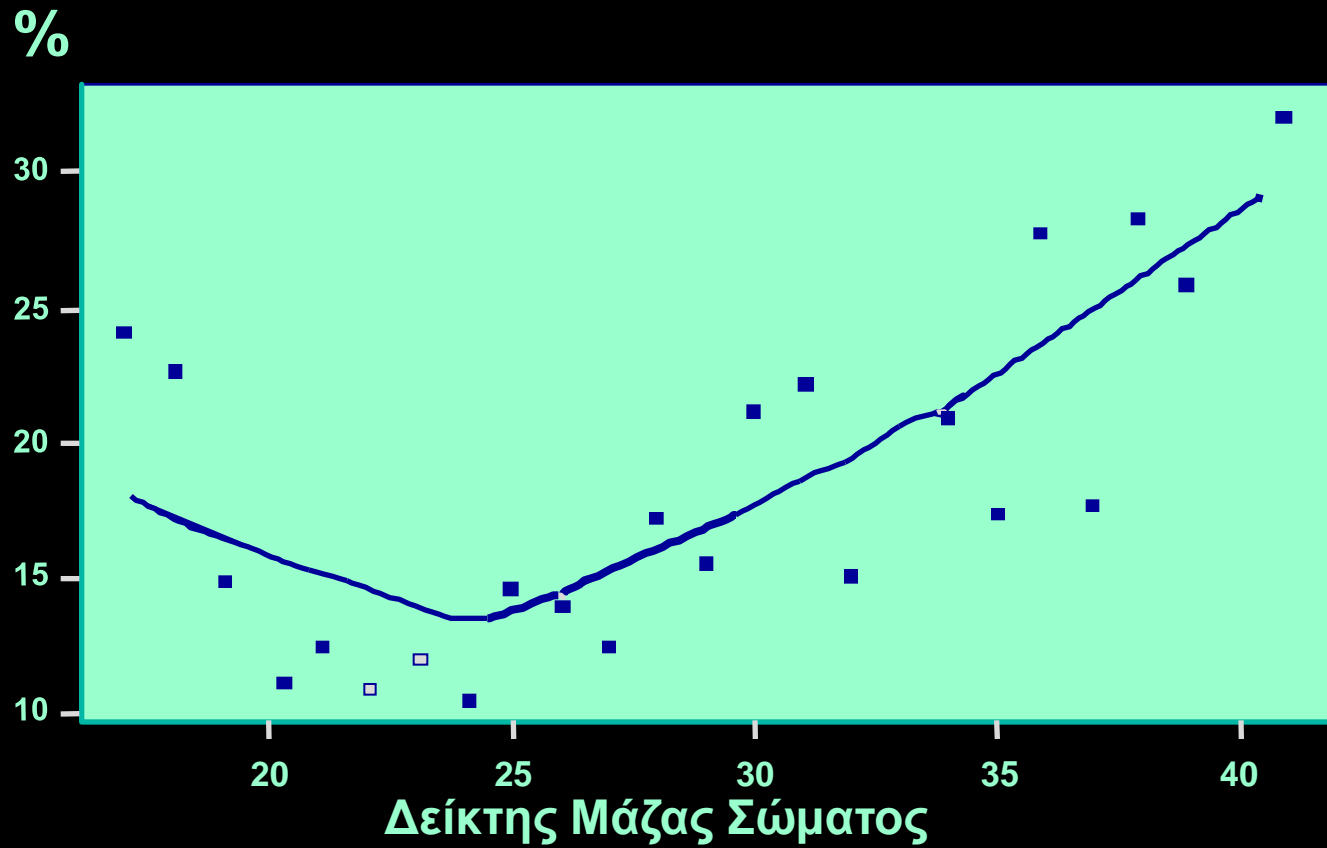
# Συσχέτιση του σωματικού βάρους & του ποσοστού των γυναικών που έλαβαν ιατρική φροντίδα για προβλήματα Χολολιθίασης

Brown WJ et al. Int J Obes 1998;22:520-528.



# Συσχέτιση του σωματικού βάρους & του ποσοστού των γυναικών που έλαβαν ιατρική φροντίδα περισσότερες απο 5 φορές ετησίως

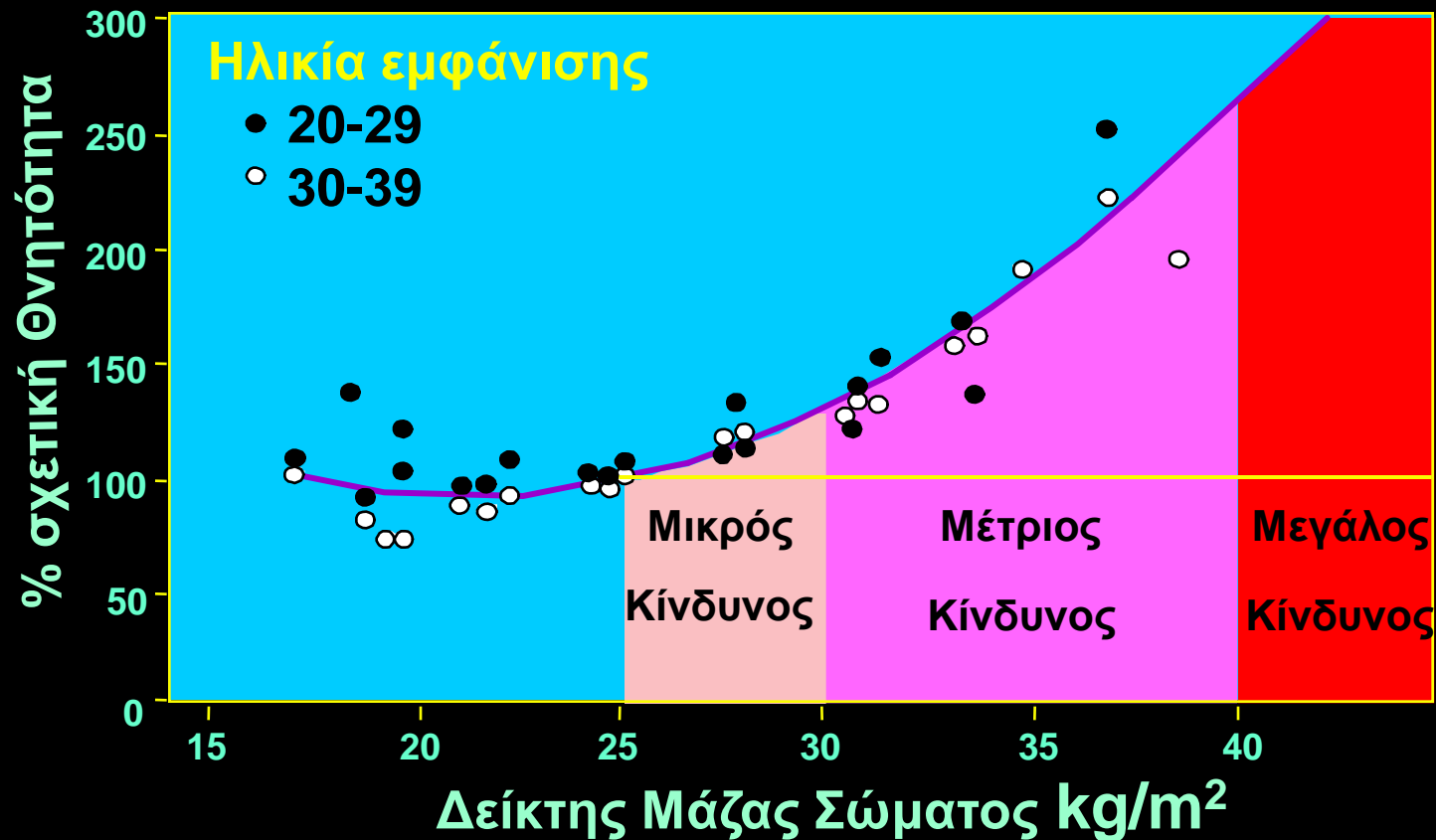
Brown WJ et al. Int J Obes 1998;22:520-528.



# Η συσχέτιση του σωματικού βάρους με τη θνητότητα.

Bray GA. Overweight is risking fate. Definition, classification, prevalence and risks.

Ann NY Acad Sci 1987;499:14-28.



# Στόχοι στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

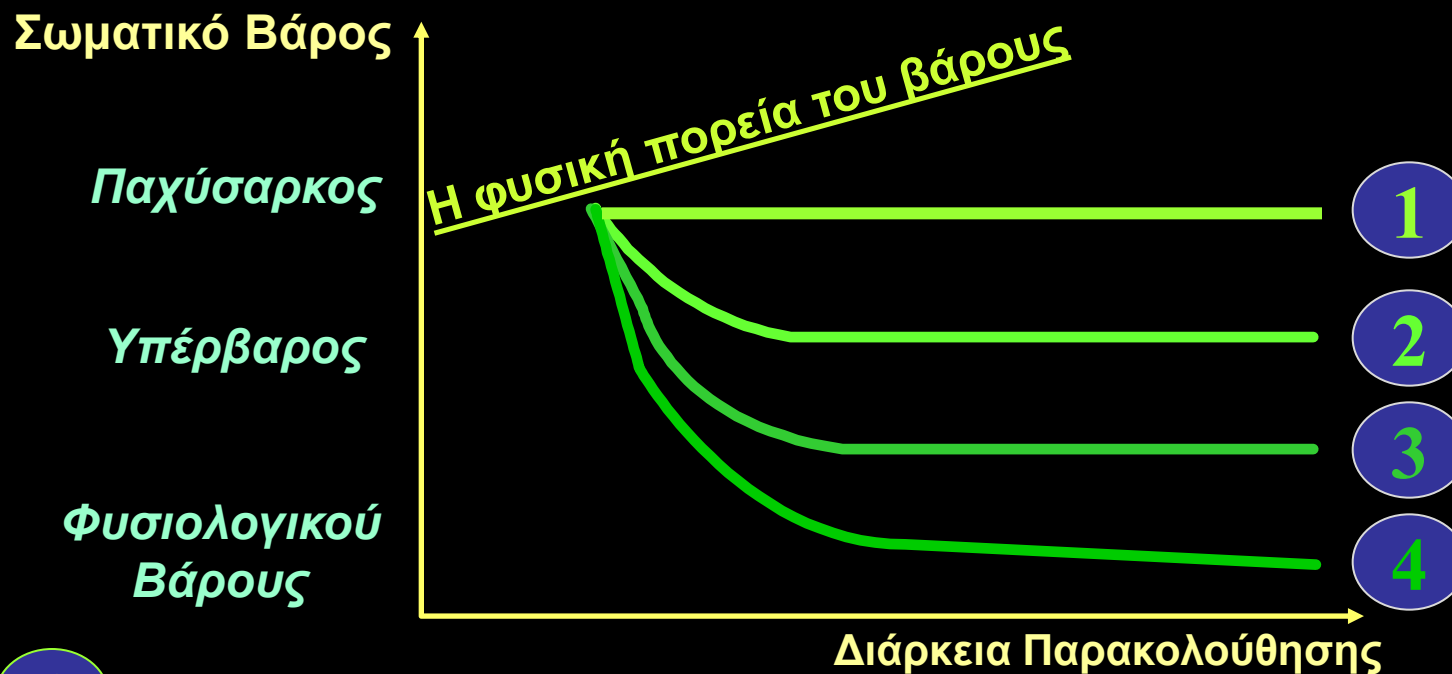
Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997. pp 161-180.



Καπάντας Ε.

# Τι θεωρείται επιτυχία στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Report of a WHO Consultation on Obesity , Geneva, 3-5 June 1997. pp 161-180.



- 1 Διατήρηση βάρους
- 2 Μικρή απώλεια βάρους με μείωση του σχετικού κινδύνου
- 3 Μέτρια απώλεια βάρους με σημαντική μείωση των παραγόντων κινδύνου
- 4 Απώλεια βάρους έως το φυσιολογικό με εκμηδενισμό των κινδύνων

Καπάντας Ε.

# Γενικές αρχές στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997. pp 223-228

- Είναι αδύνατον να υπάρξει απώλεια βάρους χωρίς αρνητικό ενεργειακό ισοζύγιο.
- Η μειωμένη πρόσληψη ενέργειας έχει ισχυρότερο θεραπευτικό αποτέλεσμα από την αύξηση της ενεργειακής κατανάλωσης.

# Παράγοντες χρησιμοποιούμενοι στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας





## Θεραπευτικές αρχές στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

- ◆ Όχι αναζήτηση “απλών” λύσεων σε “σύνθετο” πρόβλημα
- ◆ Επιλογή της χρονικής στιγμής για εφαρμογή της θεραπείας
- ◆ Επιλογή θεραπευτικών μεθόδων
- ◆ Καθορισμός εφικτών “στόχων”
- ◆ Κατανόηση & αποδοχή της μακροχρονιότητας της θεραπείας
- ◆ Διαρκής υποστήριξη
- ◆ Συμπεριφορά θεράποντος



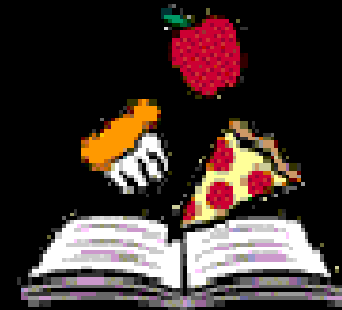
# Δίαιτες στη θεραπεία της παχυσαρκίας

- ☯ Δίαιτες πείνας
- ☯ Πολύ χαμηλής ενεργειακής περιεκτικότητας (VLCD)
- ☯ Δίαιτες μονοφαγίας
- ☯ Πρωτεϊνούχες δίαιτες
- ☯ Χυμικές δίαιτες
- ☯ Συμβατικές μικτού τύπου ολιγοθερμιδικές δίαιτες
- ☯ Δίαιτες χαμηλής περιεκτικότητας λιπαρών
- ☯ Δίαιτα προσαρμοσμένη στο σωματικό βάρος (WARD)



# Μύθοι στη διαιτητική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

- ❖ Χημικές δίαιτες
- ❖ Συνδυασμοί τροφών
- ❖ Δεν τρώω πολύ και παχαίνω ή δεν αδυνατίζω
- ❖ Αλλαγή μεταβολισμού
- ❖ Μόνο υγρά για αποτοξίνωση
- ❖ Δυσκοιλιότητα
- ❖ Κατακράτηση υγρών
- ❖ Τοπικό αδυνάτισμα
- ❖ Έλεγχος εφαρμογής της δίαιτας στα ούρα





Ασφάλεια  
Ταχύτητα  
Αποτελεσματικότητα



Τροποποίηση  
διαιτητικών  
συνηθειών

Διαιτητική  
Θεραπεία

Χαμηλό  
κόστος



Συνδυαστική θεραπεία  
για συνυπάρχοντα νοσήματα

Καπάντας Ε.

# Η επίδραση της διαίτας στη θερμογένεση

## ✿ Σύσταση γευμάτων

- Πρωτεΐνες
- Λίπη
- Υδατάνθρακες
- Φυτικές ίνες
- Καρκεύματα - αφεψήματα



## ✿ Αριθμός γευμάτων

## ✿ Ωράριο γευμάτων

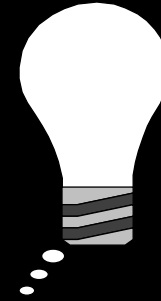


# Σύσταση διαίτας απώλειας βάρους

- ✧ Υδατάνθρακες:  $\geq 100$  g/ημέρα (μακρομοριακοί)
- ✧ Πρωτεΐνες:  $\geq 0.8$  g/kg/ημέρα και  $\geq 1.75$ g/100kcal υψηλής βιολογικής αξίας
- ✧ Λίπη:  $\leq 30\%$  kcal/ημέρα
- ✧ Χοληστερίνη:  $\leq 300$  mg/ημέρα
- ✧ Φυτικές Ινες: 20-30 g/ημέρα
- ✧ Βιταμίνες:  $\geq$  ελάχιστα συστηνόμενες
- ✧ Ηλεκτρολύτες-Ιχνοστοιχεία:  $\geq$  ελάχιστα συστηνόμενες
- ✧ Νερό:  $\geq 1$  ml/kcal/ημέρα ή  $\geq 1$  L/ημέρα
- ✧ Οινοπνευματώδη: Μηδενική ή Ελάχιστη



## Δίαιτα προσαρμοσμένη στο σωματικό βάρος (WARD)



Θερμιδική αξία  $\Rightarrow$  Σωματικό βάρος X συντελεστή (10-15)  
Αναλογία μακροστοιχείων δίαιτας  
Πρωτεΐνες: 20-30 %, Λίπη: έως 30%, Υδατάνθρακες: 40-60%.

### Επιτυγχάνει:

- Σταθερή απώλεια βάρους, αφού διατηρεί σταθερό αρνητικό ισοζύγιο
- Επιτυχέστερη σταδιακή προσαρμογή στη στέρηση
- Ηπιότερη μείωση της μεταβολικής δραστηριότητας

# Ποιος μπορεί να τεθεί σε φαρμακευτική θεραπεία ?

Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997. pp 223-228

▶ Κάθε Παχύσαρκος με Δείκτη Μάζας Σώματος  $>30 \text{ kg/m}^2$  χωρίς ικανοποιητικά αποτελέσματα μετά δίαιτα & άσκηση.

( $\Delta\text{M}\Sigma = \text{Βάρος} / \text{Υψος}^2$ )

▶ Κάθε Υπέρβαρος με Δείκτη Μάζας Σώματος  $>27 \text{ kg/m}^2$  πάσχων από νόσους σχετιζόμενες με το αυξημένο βάρος χωρίς ικανοποιητικά αποτελέσματα μετά δίαιτα & άσκηση.



# Γενικές αρχές φαρμακευτικής θεραπείας της παχυσαρκίας

Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997. pp 223-228

- ✦ Αποτελεί συμπληρωματική θεραπεία & όχι κύρια.
- ✦ Είναι δραστική μόνο όσο εφαρμόζεται.
- ✦ Χορηγείται μόνο υπό ιατρική παρακολούθηση.
- ✦ Διαρκεί όσο είναι αποτελεσματική & ασφαλής.
- ✦ Το όφελος της να είναι σαφώς μεγαλύτερο από τους κινδύνους της, όταν χορηγείται μακροχρόνια.



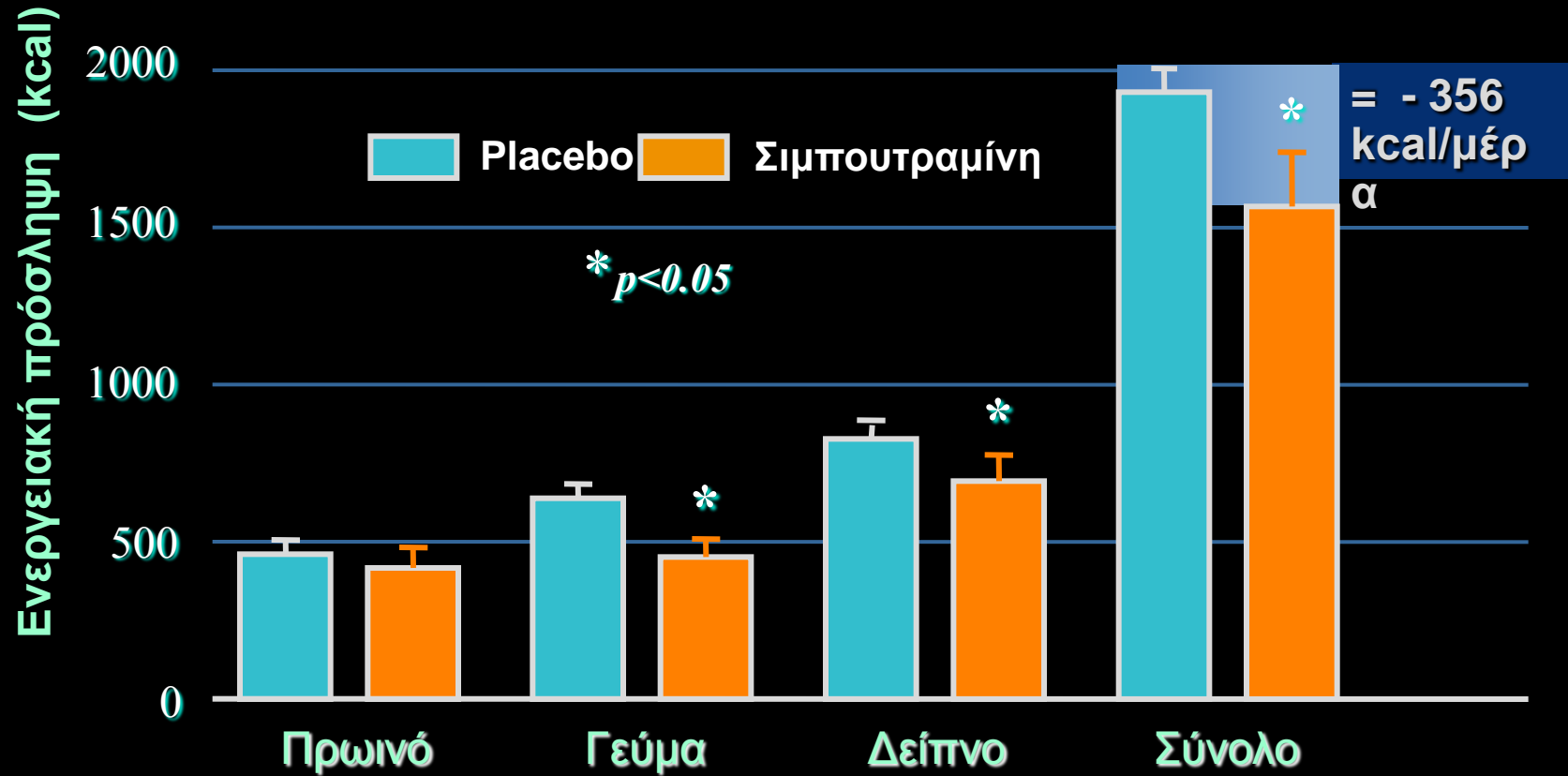
# Φάρμακα που ΔΕΝ πρέπει να χρησιμοποιούνται στη Θεραπεία της Παχυσαρκίας

Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997. pp 223-228

- ❗ 1. Θυρεοειδικές ορμόνες (T3, T4)
- ❗ 2. Αμφεταμίνες
- ❗ 3. β-χοριακή γοναδοτροφίνη (β-hCG)
- ❗ 4. Διουρητικά
- ❗ 5. Υπνακτικά
- ❗ 6. Ακαρβόζη
- ❗ 7. Μετφορμίνη

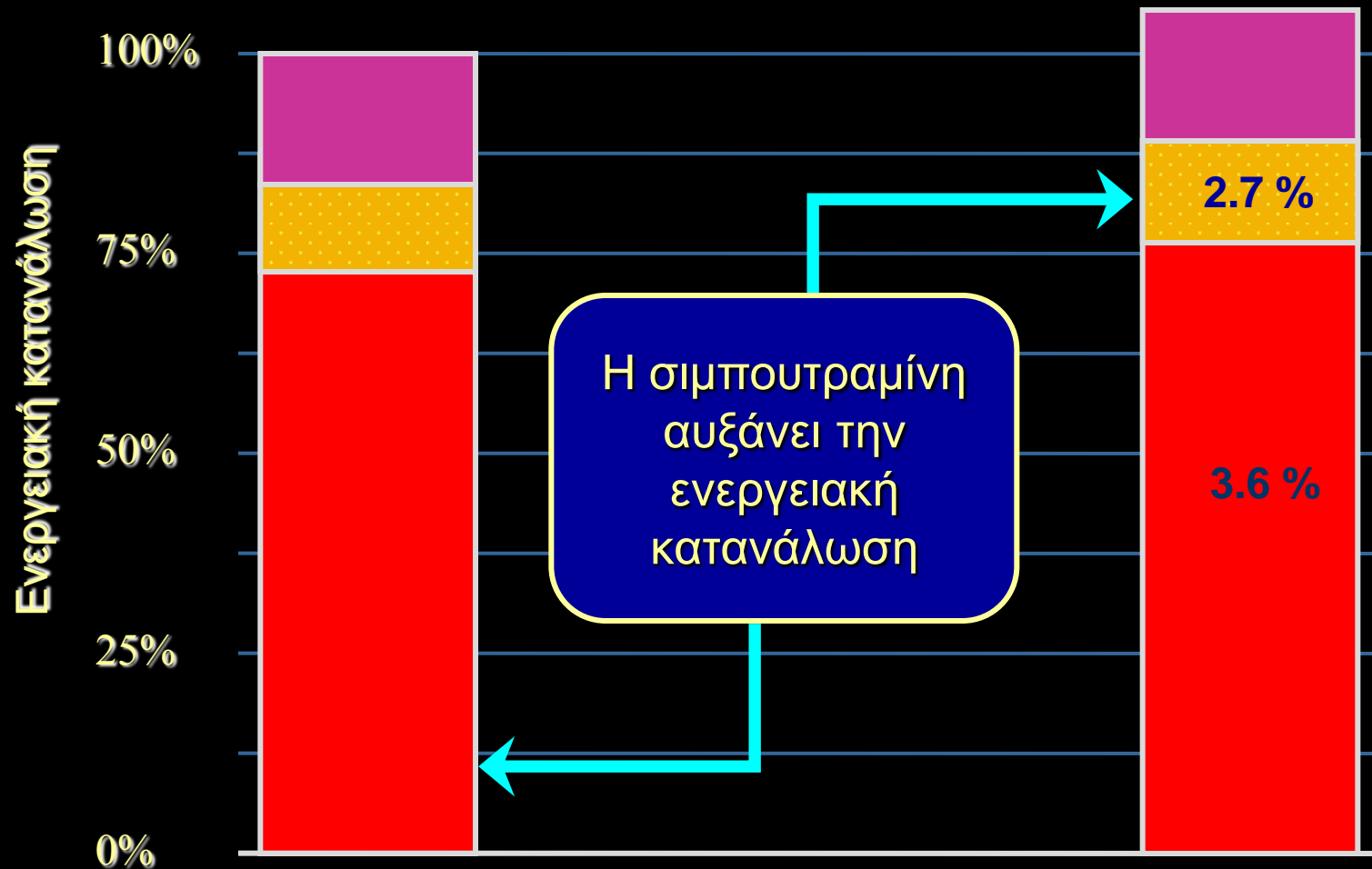
# Η επίδραση της σιμπουτραμίνης στην ημερήσια Ενεργειακή Πρόσληψη

(Obes Res 1988; 6: 1-11)



# Η επίδραση της σιμπουτραμίνης στην ημερήσια Ενεργειακή Κατανάλωση

(Am J Clin Nutr 1998; 68: 1180-1186)

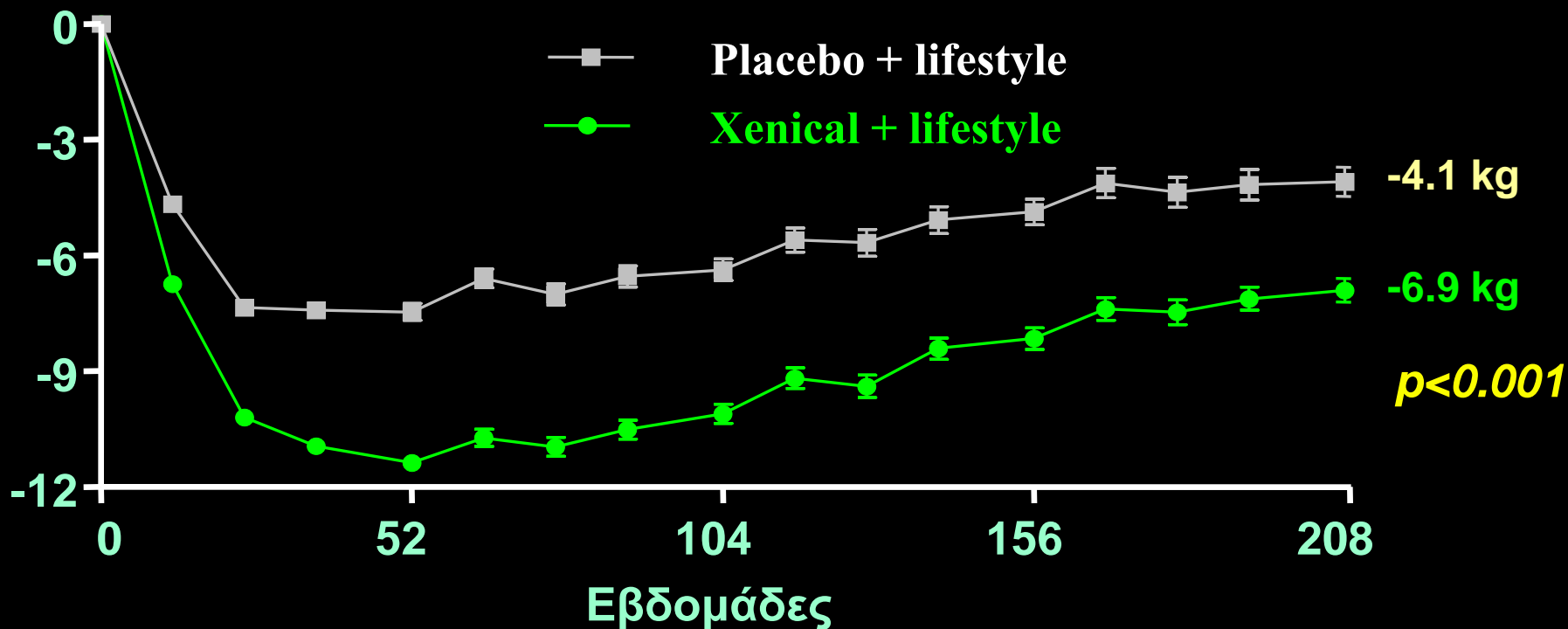


Καπάντας Ε.

# Μελέτη XENDOS: Επίδραση του Xenical στο σωματικό βάρος

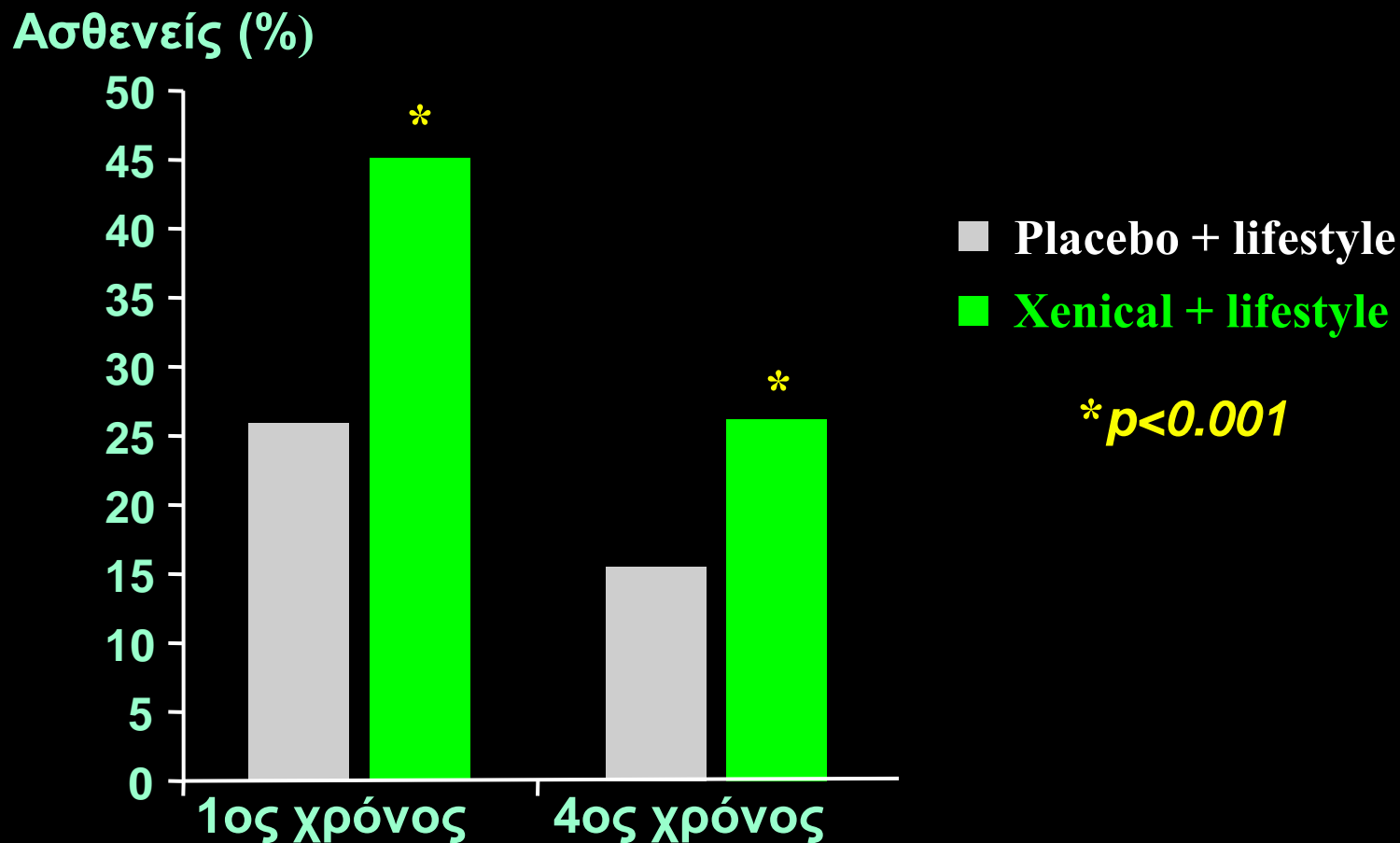
(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)

Μεταβολή βάρους (kg)



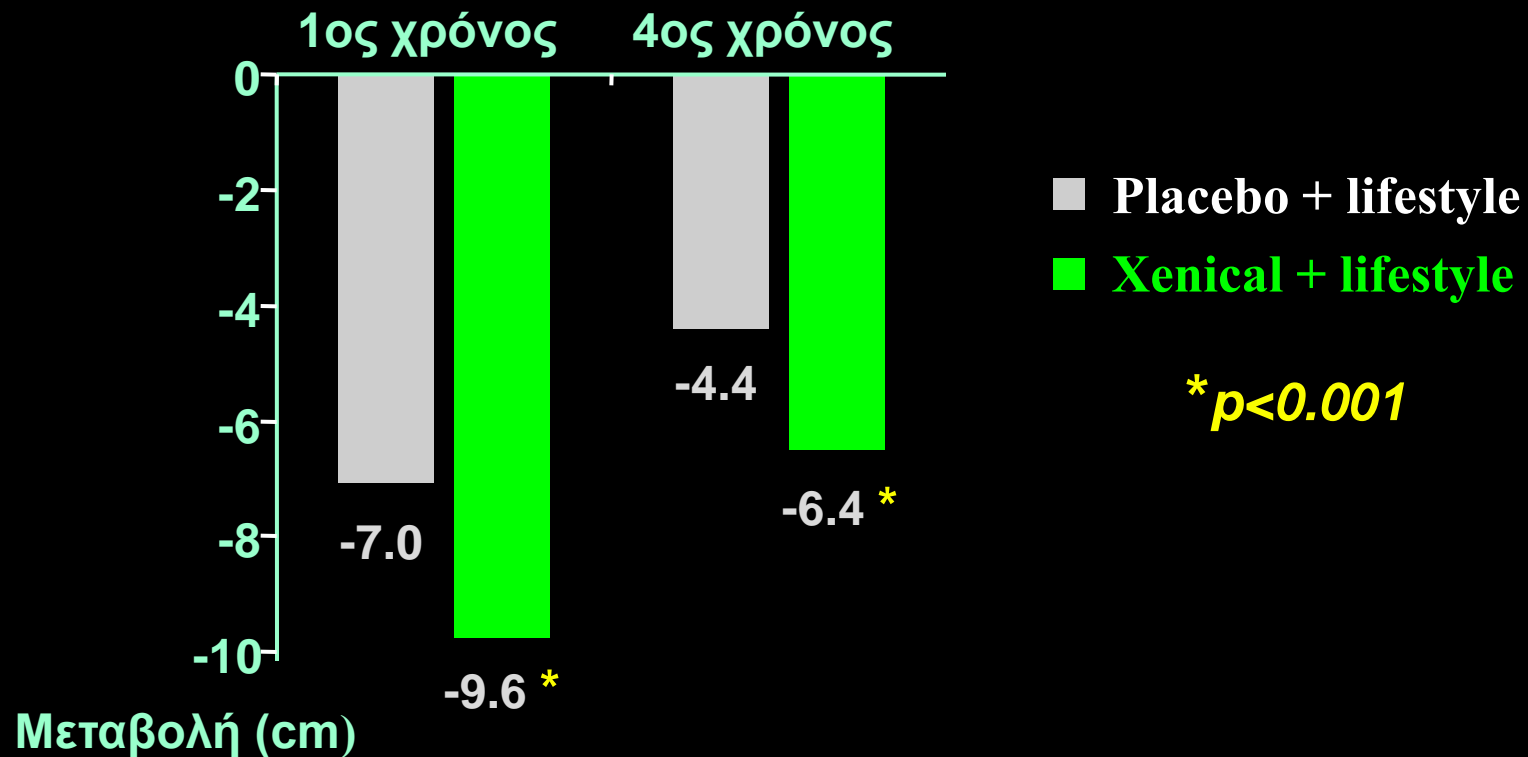
## Μελέτη XENDOS:

Ασθενείς που πέτυχαν απώλεια  $\geq 10\%$  του αρχικού σωματικού βάρους  
(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)



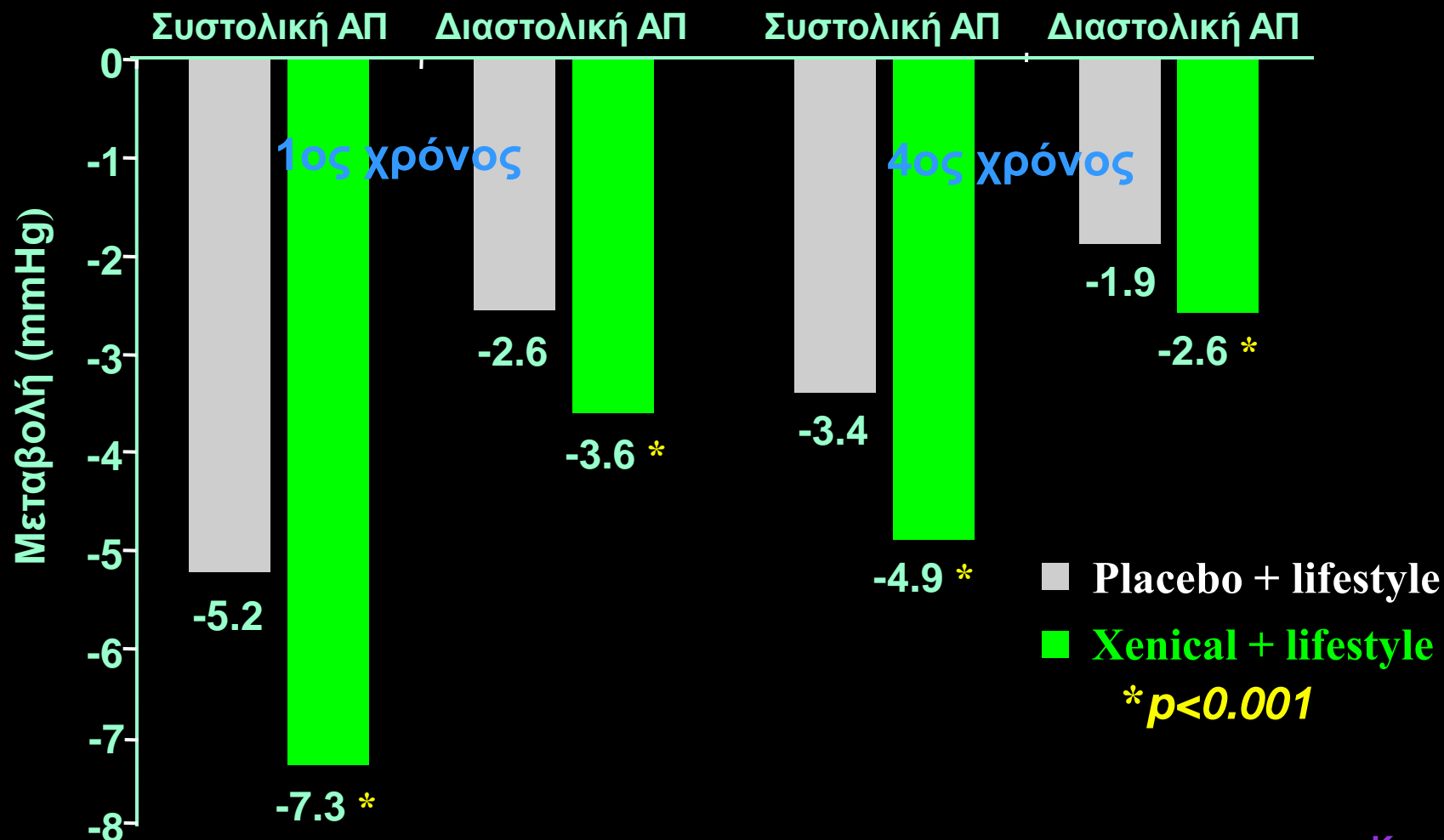
# Μελέτη XENDOS: Επίδραση του Xenical στη περίμετρο μέσης

(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)



# Μελέτη XENDOS: Επίδραση του Xenical στην Αρτηριακή Πίεση

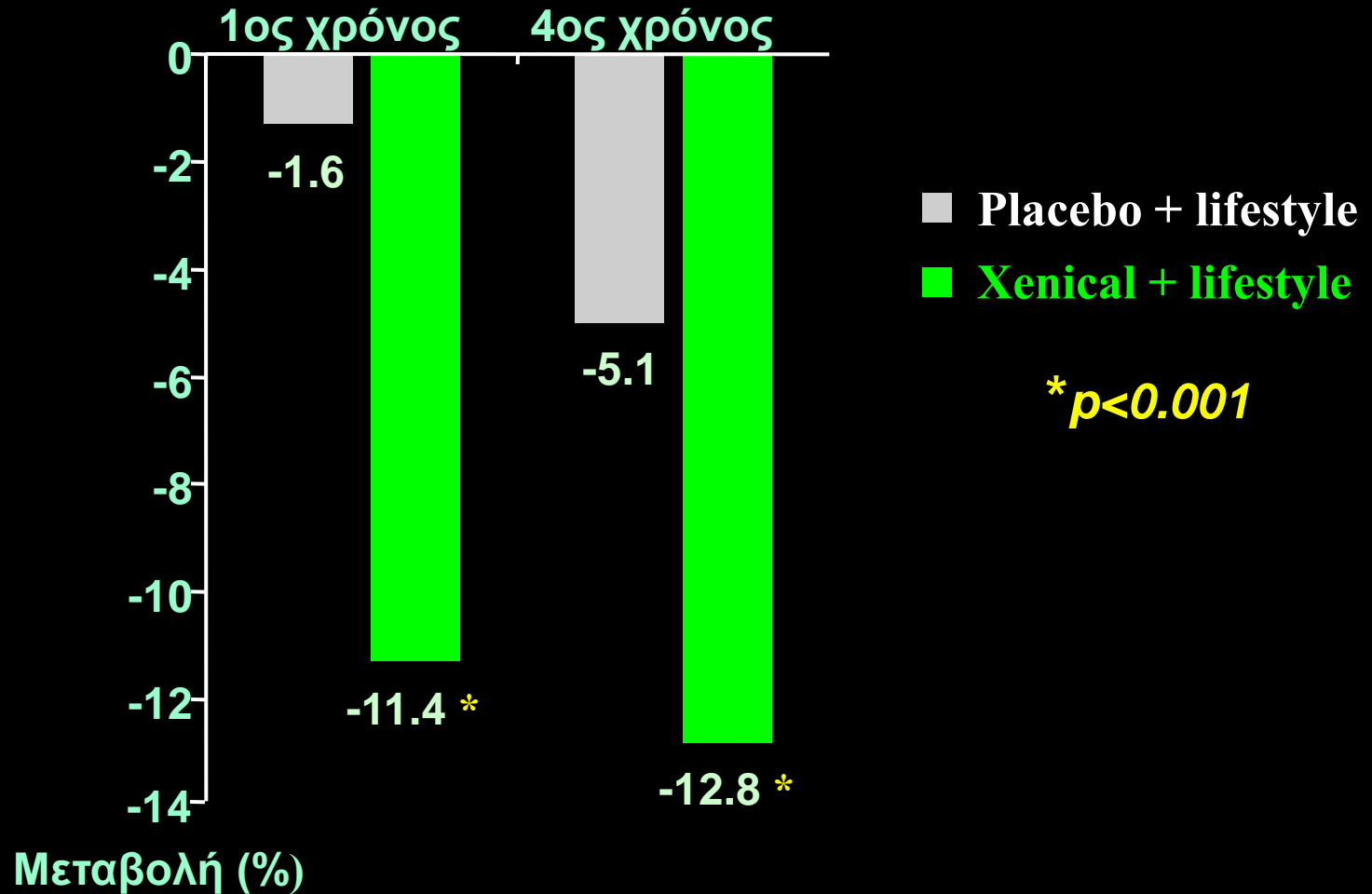
(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)





# Μελέτη XENDOS: Επίδραση του Xenical στην LDL-χοληστερόλη

(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)



# Μελέτη *XENDOS* - Συμπεράσματα:

(Sjöström et al, 9th ICO, Sao Paulo, Brasil, 2002)

Η μακροχρόνια θεραπεία με Xenical & αλλαγή του τρόπου ζωής:

- Μειώνει σημαντικά το σωματικό βάρος.
- Μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδη διαβήτη τύπου II.
- Βελτιώνει όλους τους μείζωνες παράγοντες κινδύνου για εμφάνιση στεφανιαίας νόσου
- Αποδεικνύεται η αποτελεσματικότητα και η ασφάλεια του φαρμάκου στη μακροχρόνια χορήγηση των 4 χρόνων.

# Προϋποθέσεις Χειρουργικής Θεραπείας της Παχυσαρκίας

Report of a WHO Consultation on Obesity, Geneva, 3-5 June 1997. pp 223-228

- Δείκτης Μάζας Σώματος ( $\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{Βάρος}/\text{Υψος}^2$ )  $>40 \text{ kg/m}^2$  ή  $\Delta\text{Μ}\Sigma >35 \text{ kg/m}^2$  με συνυπάρχουσες νόσους που σχετίζονται με την παχυσαρκία και που θέτουν σε κίνδυνο την επιβίωσή του.
- Προηγήθηκαν ανεπιτυχείς προσπάθειες απώλειας βάρους με δίαιτα ή/και φάρμακα.
- Προηγήθηκε πλήρης ενημέρωση για τους πιθανούς κινδύνους της επέμβασης και την αποδέχθηκε.
- Εμπειρος για την συγκεκριμένη επέμβαση χειρουργός, σε πλήρως εξοπλισμένο νοσοκομείο.

# Συμπτώματα του παχύσαρκου που ανακουφίζονται μετά δίαιτα απώλειας βάρους

## Απώλεια Βάρους 5-10 Kg

- ✚ Εύκολη κόπωση - Εξάντληση - Εφίδρωση
- ✚ Οσφυαλγία - Πόνοι αρθρώσεων: ισχία-γόνατα
- ✚ Στηθάγχη
- ✚ Αναπνευστική δυσχέρεια (λαχάνιασμα) - Ροχάλισμα
- ✚ Διαταραχές περιόδου: μηνορραγία - αμηνόρροια
- ✚ Στειρότητα
- ✚ Πολυδιψία - πολυουρία σε NIDDM

## Απώλεια Βάρους >10 Kg

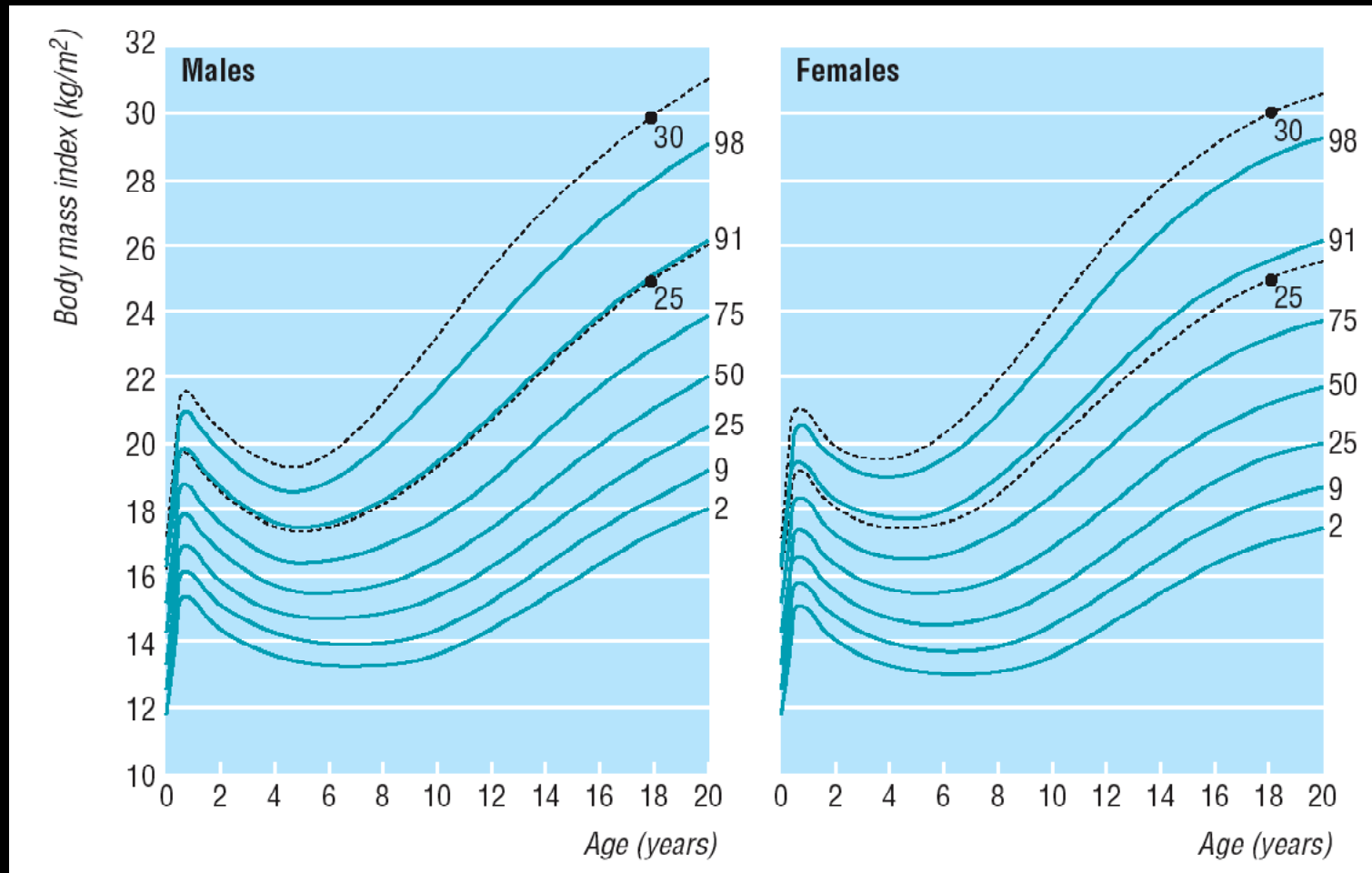
- ✚ Σύνδρομο άπνοιας του ύπνου
- ✚ Οίδημα κάτω άκρων - κυτταρίτις
- ✚ Υπερτρίχωση



# Καμπύλη Cole

*Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide*

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



**Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας**

**1η Πανελλήνια Επιδημιολογική Μελέτη**

**με θέμα:**

**Η ανεύρεση του επιπολασμού της παχυσαρκίας των  
παιδιών & εφήβων  
στην Ελληνική Επικράτεια**



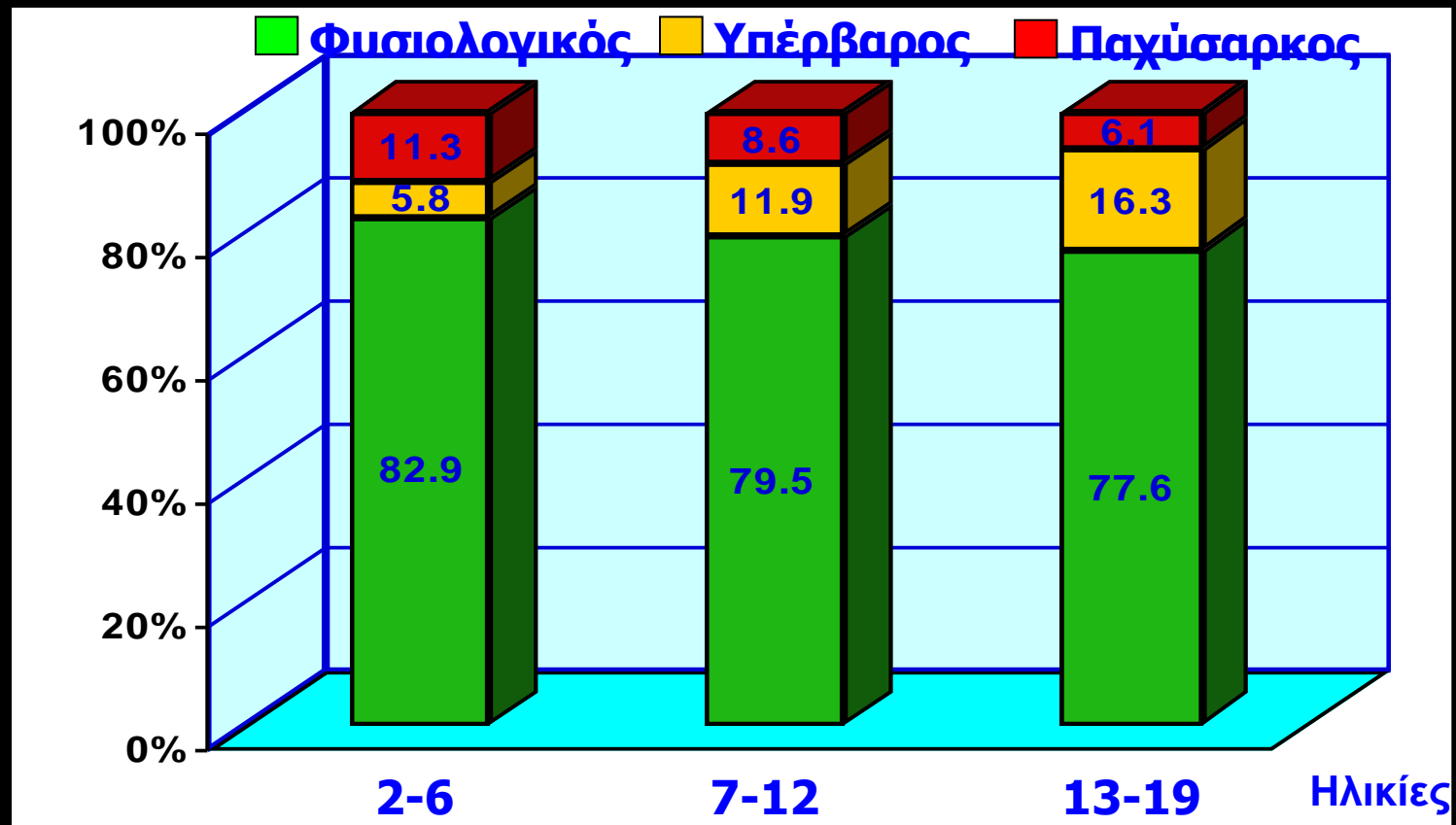
**ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

**Καπάντας Ε.**

# Αγόρια & Κορίτσια: % Ποσοστά ΔΜΣ

## Συνολικά Στοιχεία Παιδιών & Εφήβων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΙΑΤΡΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Καπάντας Ε.

# Διατροφικά χαρακτηριστικά των παιδιών ηλικίας 5-17 ετών στις ΗΠΑ

(CDC: National Youth Risk Behavior Survey 1997)

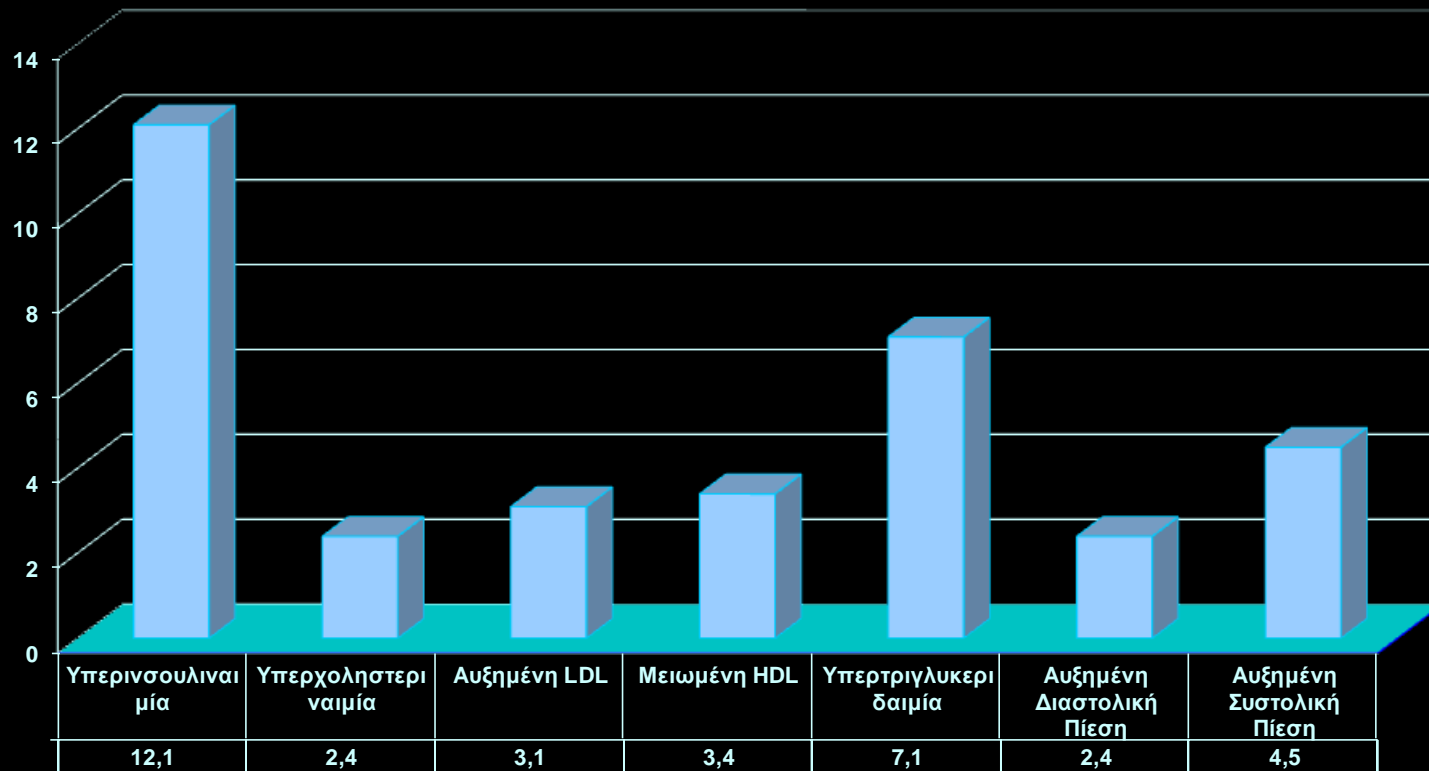
- 84% των νέων τρώει παραπάνω από τη συστηνόμενη ποσότητα λίπους.
- 91% των νέων τρώει παραπάνω ποσότητα κεκορεσμένου λίπους.
- 20% των νέων τρώει τη συστηνόμενη ποσότητα φρούτων & λαχανικών.
- 51% των παιδιών & εφήβων τρώει ελάχιστη ποσότητα φρούτων ή καθόλου.
- 29% των παιδιών & εφήβων τρώει ελάχιστη 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.





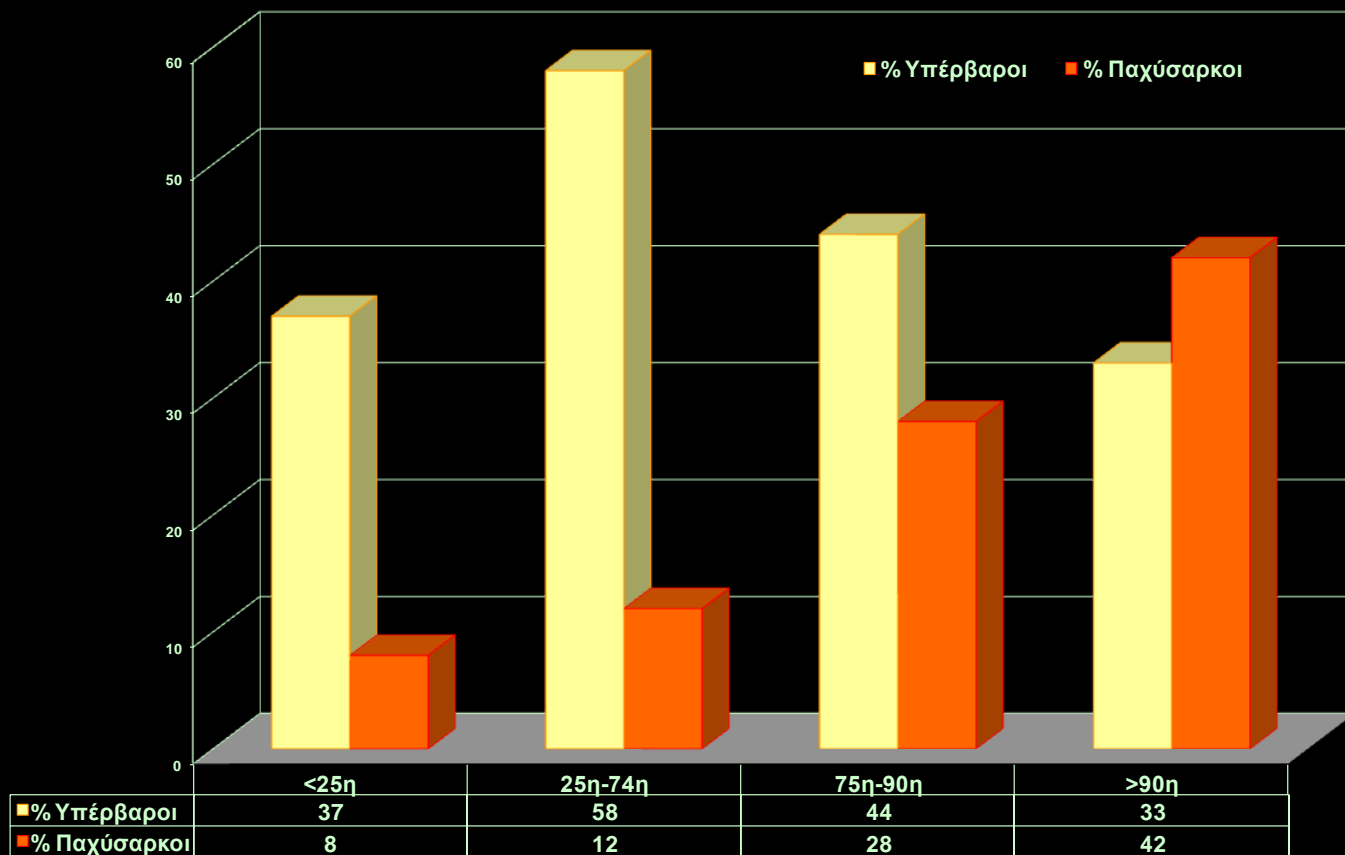
Ο σχετικός κίνδυνος εμφάνισης παραγόντων καρδιαγγειακών νόσων,  
σε 9167 υπέρβαρα παιδιά & εφήβους ηλικίας 5-17 ετών.

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



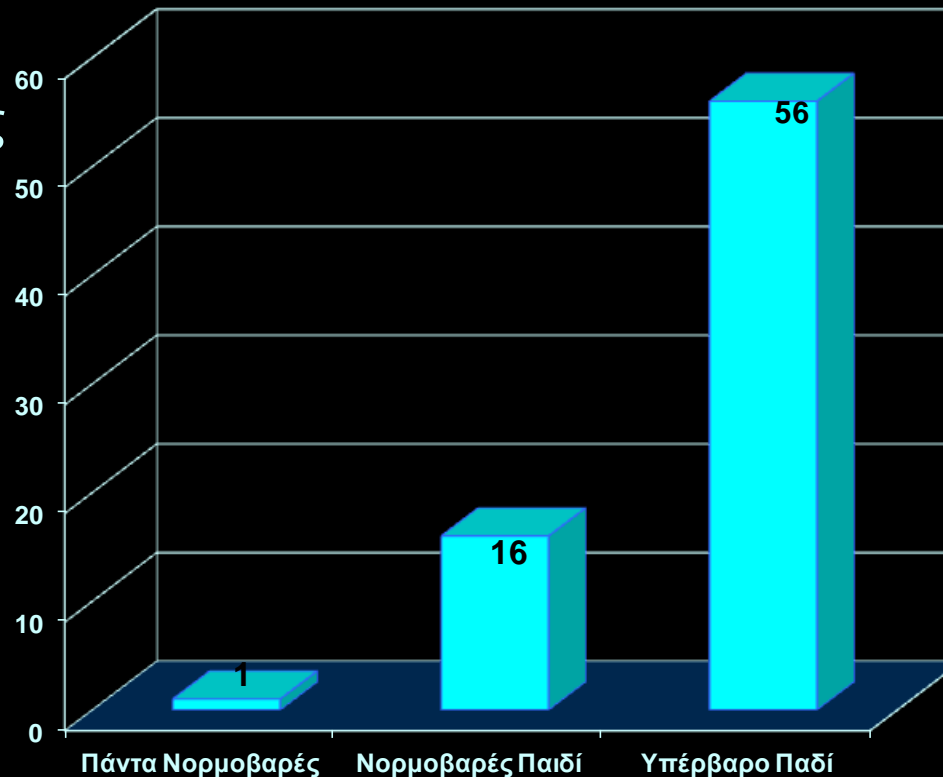
Καπάντας Ε.

## Ποσοστό 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 ( $\Delta\text{ΜΣ}>27.7$  για άνδρες &  $\Delta\text{ΜΣ}>26.6$  για γυναίκες), ανάλογα με το σωματικό τους βάρος στην παιδική τους ηλικία, συγκριτικά με νορμοβαρή άτομα  
(BMJ 1998; 317: 319)**

Σχετικός Κίνδυνος



**Υπέρβαρος Ενήλικας**

**Καπάντας Ε.**

# Κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης υπέρβαρων παιδιών

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

ΔΜΣ

Φυσιολογικό

Κίνδυνος  
Αύξησης βάρους

Υπέρβαρο



Εάν όλα  
(-)

Οικογενειακό ιστορικό  
Αρτηριακή πίεση  
Χοληστερόλη  
Μεγάλη ΔΒΜΙ  
Ανησυχία για το βάρος

Έστω ένα  
(+)

Επανεξέταση  
σε 1 χρόνο

Ιατρική  
παρακολούθηση

# Διαγνωστικός αλγόριθμος της παιδικής παχυσαρκίας

(Obesity Reviews 2001; 2: 29-36)

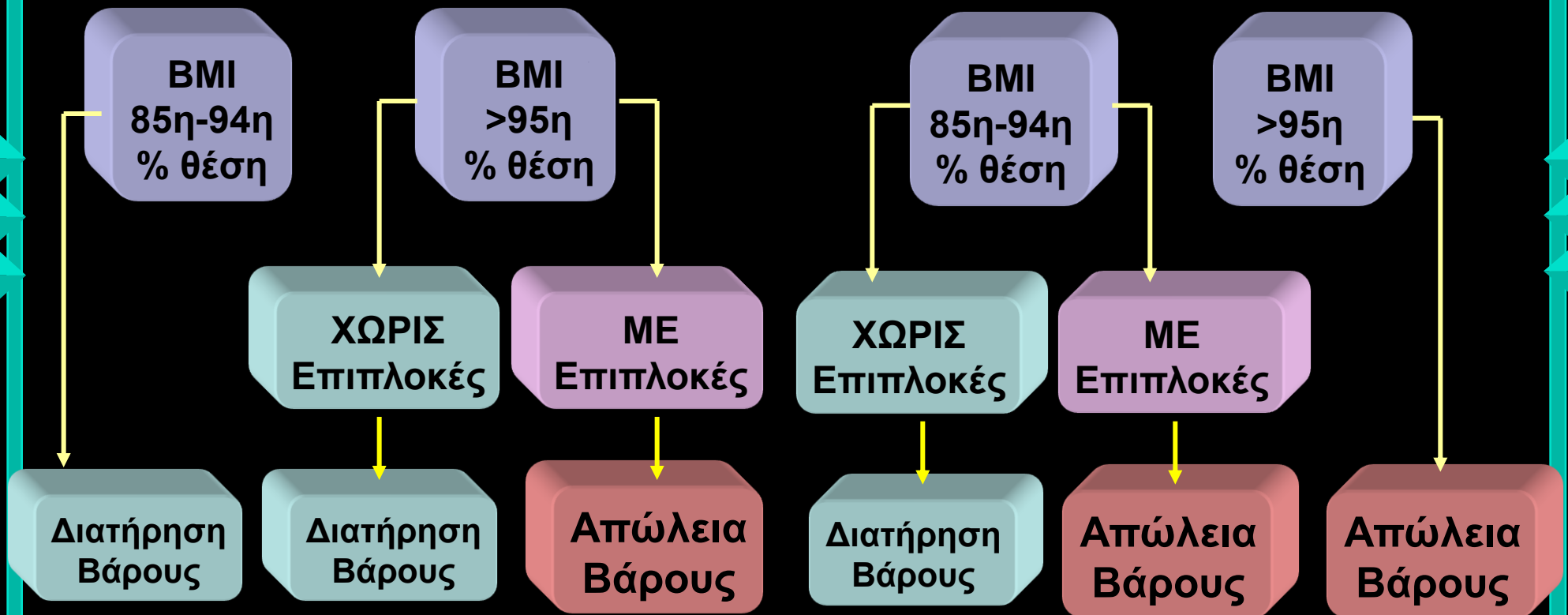


# Κατευθυντήριες οδηγίες αντιμετώπισης υπέρβαρων παιδιών

(Pediatrics 1998; 102(3): E29)

**2-7 ετών**

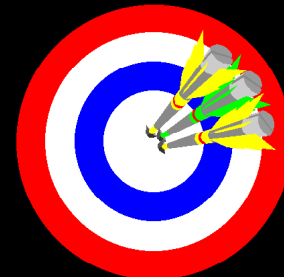
**≥ 7 ετών**



# 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)

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





# Η προβλεπόμενη εξέλιξη του μέλλοντος

