



www.action4obesity.gr

Μια καταγραφή
της ημερίδας

Αθήνα
Οκτώβριος 2022

Summit

για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

12 Απριλίου 2022

.....

ΦΑΡΟΣ
Κέντρο Πολιτισμού
Ίδρυμα Σταύρος
Νιάρχος

.....

ΥΒΡΙΔΙΚΟ

Summit

για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας

12 Απριλίου 2022 | 9:00-18:30

ΦΑΡΟΣ | ΚΠΙΣΝ

ΥΒΡΙΔΙΚΟ

Το Summit συνιστά την πρώτη δράση της Συμμαχίας για την Καταπολέμηση της Παχυσαρκίας, ενός άτυπου δικτύου επιστημονικών εταιρειών, ινστιτούτων, πανεπιστημίων, σωματείων ασθενών και άλλων οργανισμών με κοινό στόχο να συνεισφέρουν στην αντιμετώπιση του περίπλοκου αυτού χρόνιου νοσήματος, με ολιστική προσέγγιση. Η διοργάνωση τέθηκε υπό την αιγίδα του Υπουργείου Υγείας.

Η Συμμαχία αποσκοπεί επίσης, στο να συνεισφέρει στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας για τους κινδύνους της παχυσαρκίας για την υγεία και να συντάξει τον «Οδικό χάρτη για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας» που θα καταγράψει τα βήματα που απαιτούνται για την εφαρμογή των κατάλληλων πολιτικών, την ευαισθητοποίηση και εκπαίδευση των ιατρών, των επαγγελματιών υγείας, και των πολιτών, και θα συνδράμει την πολιτεία στην πρόληψη και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Έκδοση

M I N D  V I E W

Τα Μέλη της Συμμαχίας



Το Summit για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας περιλάμβανε αρχικά 7 Συνεδρίες. Η 6η Συνεδρία «Πολιτικές δημόσιας υγείας – Εθνικό σχέδιο δράσης» ακυρώθηκε λόγω της ξαφνικής απώλειας του αείμνηστου Καθηγητή Γιάννη Κυριόπουλου.

Summit

για την καταπολέμηση
της παχυσαρκίας

12 Απριλίου 2022 | 9:00-18:30

ΦΑΡΟΣ | ΚΠΙΣΝ

ΥΒΡΙΔΙΚΟ

www.action4obesity.gr

1η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Η καταπολέμηση της παχυσαρκίας

12 Απριλίου 2022 | 18.30-20.30

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ



Ευθύμιος Καπάντασης

Γεν. Γραμματέας ΕΙΕΠ, Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος - Διευθυντής Τμήματος Διαβήτη - Παχυσαρκίας - Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Metropolitan

Νικόλαος Τεντολούρης

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

ΟΜΙΛΗΤΡΙΕΣ



Donata Meroni

Head of the Unit 'Health promotion, disease prevention and funding instruments', DG SANTE Public Health Directorate, European Commission

Vicki Mooney

Executive Director of the ECPO & Chairperson of the Board of ICPO

Ειρήνη Αγαπηδάκη

Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας, Υπουργείο Υγείας

Η καταπολέμηση της παχυσαρκίας αποτελεί σημαντική συνιστώσα στην παγκόσμια προσπάθεια μείωσης της νοσηρότητας και θνησιμότητας από τα χρόνια μη μεταδιδόμενα νοσήματα και βελτίωσης της συνολικής υγείας του πληθυσμού. Στην πρώτη συνεδρία του Summit, η οποία διεξήχθη υπό την προεδρία του κ. Ευθύμιου Καπάνταη και του κ. Νικόλαου Τεντολούρη, παρουσιάσθηκαν δεδομένα για την παχυσαρκία από την Ευρώπη και την Ελλάδα, καθώς και οι σχεδιαζόμενες και εφαρμοζόμενες πολιτικές και δράσεις για την αντιμετώπισή της.

Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

Πανδημία Covid-19 πυροδότησε μια μεγάλη κρίση παγκόσμιας υγείας και επέφερε σημαντική επιδείνωση των μη μεταδιδόμενων νόσων, οι οποίες αποτελούσαν ήδη μία σημαντική πρόκληση πριν το ξέσπασμα της πανδημίας, ανέφερε η κ. Donata Meroni κατά την έναρξη της ομιλίας που παρέθεσε εκ μέρους της Επιτρόπου Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων κ. Στέλλας Κυριακίδη.

Οι περιορισμοί της πανδημίας, συνέχισε η ομιλήτρια, οδήγησαν σε περαιτέρω αύξηση των ήδη υψηλών ποσοστών υπερβαρότητας και παχυσαρκίας τόσο στον ενήλικο πληθυσμό όσο και στα παιδιά, ενώ παράλληλα τα συστήματα υγείας από το 2020 επικεντρώθηκαν στην αντιμετώπιση της Covid-19 και των συνεπειών της, θέτοντας σε δεύτερη μοίρα την πρόληψη, διάγνωση και αντιμετώπιση των μη μεταδιδόμενων νόσων.

Τα μαθήματα που λάβαμε κατά την πανδημία, επισήμανε η κ. Meroni, επέβαλαν την επαναξιολόγηση της πολιτικής σε επίπεδο ΕΕ και πλέον η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει θέσει σε προτεραιότητα την καταπολέμηση της υπερβαρότητας και της παχυσαρκίας και τη βελτίωση της διατροφής, που συνιστούν καθοριστικούς παράγοντες εμφάνισης πολλών μη μεταδιδόμενων νόσων, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου.

Καθώς η υιοθέτηση ενός υγιεινού και δραστήριου τρόπου ζωής, που περιλαμβάνει σωστή διατροφή και τακτική σωματική δραστηριότητα, αποτελεί σημαντικό καθοριστικό παράγοντα για τη διατήρηση της καλής υγείας του πληθυσμού, το 2020 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ξεκίνησε το Best-ReMaP Joint Action, ένα πρόγραμμα με προϋπολογισμό 6 εκατομμύρια ευρώ, το οποίο αποσκοπεί στην προώθηση και υιοθέτηση των βέλτιστων πρακτικών στο πεδίο της διατροφής, περιλαμβάνοντας πολλές πρωτοβουλίες και δράσεις. Επιπλέον, συνέχισε η εισηγήτρια, μία από τις κύριες προτεραιότητες της Επιτροπής σήμερα είναι η συνέχιση της εφαρμογής του Europe's Beating Cancer Plan, ενός προγράμματος με προϋπολογισμό 1,5 δισ. ευρώ, το οποίο περιλαμβάνει στους στόχους του



Donata Meroni

Head of the Unit 'Health promotion, disease prevention and funding instruments', DG SANTE Public Health Directorate, European Commission

Φιλοδοξία της
στρατηγικής «από το
αγρόκτημα στο πιάτο»
είναι να διευκολύνει
την στροφή του
πληθυσμού σε
έναν πιο υγιεινό
και βιώσιμο τρόπο
διατροφής.

.....



.....

και την καταπολέμηση της παχυσαρκίας στην Ευρώπη ως σημαντικού παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρκίνου.

Στο πλαίσιο της στρατηγικής «από το αγρόκτημα στο πιάτο», η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προετοιμάζει επίσης έναν αριθμό πρωτοβουλιών για την προώθηση της υγιεινής διατροφής, τη μείωση του επιθετικού marketing ανθυγιεινών προϊόντων με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι, την τροποποίηση των επεξεργασμένων τροφών, καθώς και τη βελτίωση της ενημέρωσης των καταναλωτών. Ως μέρος αυτής της στρατηγικής, συμπλήρωσε η κ. Meroni, η Επιτροπή έχει αναλάβει τη δέσμευση να ετοιμάσει και να υποβάλει μία πρόταση σχετικά με ένα νομοθετικό πλαίσιο για ένα βιώσιμο σύστημα τροφίμων έως το τέλος του 2023. Φιλοδοξία της εν λόγω στρατηγικής, εξήγησε, είναι να διευκολύνει την στροφή του πληθυσμού σε έναν πιο υγιεινό και βιώσιμο τρόπο διατροφής και να δημιουργήσει ένα υγιεινό, φιλικό για το περιβάλλον σύστημα τροφίμων, όπου η υγιεινή επιλογή θα αποτελεί την πιο εύκολη επιλογή.

Στην προσπάθειά της να μειώσει τους κινδύνους που συνδέονται με την ανθυγιεινή διατροφή και την ανεπαρκή σωματική δραστηριότητα, συνέχισε η ομιλήτρια, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εφαρμόζει μία ολοκληρωμένη προσέγγιση, με τη συμμετοχή τοπικών, περιφερειακών, εθνικών και ευρωπαϊκών φορέων.

Το νέο πρόγραμμα EU4Health 2021-2027, με προϋπολογισμό 5,3 δισ. ευρώ, έχει ήδη δείξει ότι μπορεί να διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στη βελτίωση της υγείας των Ευρωπαίων πολιτών, πρόσθεσε η κ. Meroni, ενώ επιπλέον τον Δεκέμβριο 2021 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε την πρωτοβουλία 'Healthier together' – EU Non-Communicable Diseases, που έχει στόχο να συμβάλει στη μείωση της επιβάρυνσης που προκαλούν οι μη μεταδιδόμενες νόσοι, οι οποίες ευθύνονται για 87% της συνολικής επιβάρυνσης υγείας στις χώρες της Ευρώπης. Η δράση για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας

Μαθαίνοντας από
την πανδημία,
η Ευρωπαϊκή
Επιτροπή
έχει θέσει σε
προτεραιότητα την
καταπολέμηση της
υπερβαρότητας και
της παχυσαρκίας
και τη βελτίωση της
διατροφής.

.....

αποτελεί σημαντική συνιστώσα της πρωτοβουλίας αυτής που εστιάζει στην πρόληψη και αντιμετώπιση των μη μεταδιδόμενων νόσων, αλλά και σημαντικών προσδιοριστών υγείας, εξήγησε η εισηγήτρια. Η Επιτροπή έχει ξεκινήσει επίσης έναν ευρύ διάλογο με όλους τους φορείς μέσω της πλατφόρμας Health Policy, με στόχο την παραγωγή ενός πρακτικού οδηγού δράσεων και εργαλείων έως τις 22 Ιουνίου 2022, ημερομηνία κατά την οποία θα παρουσιασθεί και το τελικό κείμενο της πρωτοβουλίας ‘Healthier together’.

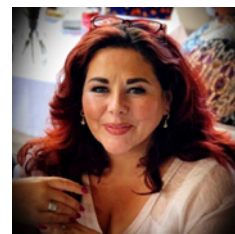
Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ολοκλήρωσε την τοποθέτησή της η κ. Meroni, παραμένει πλήρως αφοσιωμένη στη δέσμευσή της να παρέχει υποστήριξη στις χώρες μέλη για την επίτευξη των στόχων βιώσιμης ανάπτυξης του ΟΗΕ και των στόχων του ΠΟΥ για τις μη μεταδιδόμενες νόσους, συμπεριλαμβανομένης της καταπολέμησης της παχυσαρκίας.

ΤΟ ΣΤΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

.....

Η επόμενη ομιλήτρια κ. Vicki Mooney, Εκτελεστική Διευθύντρια της «Ευρωπαϊκής Συμμαχίας για Άτομα με Παχυσαρκία» (European Coalition for People living with Obesity – ECPO), στην ομιλία της με τίτλο «Το στίγμα της παχυσαρκίας: Περιορισμοί και αποκλεισμός των ατόμων με παχυσαρκία» (Stigma, bias and discrimination perpetrated against people living with obesity), αναφέρθηκε στις διακρίσεις και τις ανισότητες που βιώνουν τα άτομα με υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία από την παιδική ηλικία και καθ’ όλη τη διάρκεια της ζωής τους.

Αποστολή της ECPO, ξεκίνησε την εισήγησή της ο κ. Mooney, είναι η δημιουργία μίας ενεργού κοινότητας για την εκπαίδευση και την ενδυνάμωση των ατόμων που ζουν ή επηρεάζονται από τη χρόνια νόσο της παχυσαρκίας στην Ευρώπη. Ο Οργανισμός, που αποτελεί τη φωνή των ασθενών στην Ευρώπη, εργάζεται συλλογικά για την ανάπτυξη τεκμηριωμένων προσεγγίσεων που αφορούν στην πρόληψη, την αντιμετώπιση, τη συνεχή διαχείριση και τις πολιτικές για την παχυσαρκία, διευκολύνοντας την ανταλλαγή γνώσης, την έρευνα και την εκπαίδευση των ατόμων των οποίων η ζωή επηρεάζεται από τη χρόνια νόσο της παχυσαρκίας. Σήμερα, η ECPO έχει αναπτύξει συνεργασίες με 24 χώρες σε όλη την Ευρώπη, διαθέτει 47 εκπροσώπους και συνεχίζει να επεκτείνεται.



Vicki Mooney

Executive Director of the ECPO &
Chairperson of the Board of ICPO



Τα άτομα με παχυσαρκία αποτελούν έναν εύκολο στόχο για υποτιμητικές συμπεριφορές, που συχνά οδηγούν σε αισθήματα ντροπής, μειωμένης αυτοεκτίμησης και άγχους, υπογράμμισε η ομιλήτρια. Παραθέτοντας παραδείγματα τέτοιων συμπεριφορών από την προσωπική της εμπειρία, η κ. Mooney εξήγησε πως οι προκαταλήψεις και το στίγμα συνοδεύουν τα άτομα με υπερβάλλον βάρος σε όλους τους τομείς της ζωής τους και δυστυχώς αποτελούν τεράστιο εμπόδιο στην προσπάθειά τους για αναζήτηση της κατάλληλης θεραπείας και υποστήριξης. Όπως έχει δείξει η μελέτη ACTION-IO, συνέχισε, τα παχύσαρκα άτομα δυσκολεύονται πολλές φορές ακόμη και να εκφράσουν την επιθυμία τους για αναζήτηση υποστήριξης και θεραπείας, ενώ επιπλέον πολλοί επαγγελματίες υγείας φέρουν μία υποσυνείδητη προκατάληψη απέναντι στους ασθενείς τους και δεν δημιουργούν ένα περιβάλλον που να διευκολύνει την επικοινωνία τους.

Τα πρακτικά εμπόδια που αντιμετωπίζουν καθημερινά οι ασθενείς με υπερβάλλον βάρος και παχυσαρκία συμβάλλουν συχνά στην παγίωση των αισθημάτων μη αποδοχής, ενοχής, μειωμένης αυτοεκτίμησης, άγχους και κατάθλιψης, τόνισε η κ. Mooney, σε ένα φαύλο κύκλο που δεν τους επιτρέπει να διαφύγουν και να αναζητήσουν θεραπεία. Δυστυχώς, επισήμανε, πολλοί δεν συνειδητοποιούν ότι η παχυσαρκία είναι μία χρόνια, υποτροπιάζουσα και προοδευτική νόσος και εξακολουθούν να θεωρούν ακόμη και σήμερα ότι ευθύνεται ο τρόπος ζωής και το ίδιο το άτομο.

Στο πλαίσιο μίας ολοκληρωμένης προσπάθειας καταπολέμησης της παχυσαρκίας, κατέληξε η ομιλήτρια, η ανάπτυξη πολιτικών και παρεμβάσεων είναι απαραίτητο να περιλαμβάνει τη συζήτηση και τη συνεργασία όλων για την αντιμετώπιση και εξάλειψη του στίγματος και των διακρίσεων που συνοδεύουν και «τροφοδοτούν» τη νόσο.

Οι προκαταλήψεις και το στίγμα συνοδεύουν τα άτομα με υπερβάλλον βάρος σε όλους τους τομείς της ζωής τους και αποτελούν τεράστιο εμπόδιο στην προσπάθειά τους για αναζήτηση κατάλληλης θεραπείας και υποστήριξης.

Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Τη σκυτάλη έλαβε η κ. Ειρήνη Αγαπηδάκη, η οποία ξεκίνησε την ομιλία της «Παιδική Παχυσαρκία & Κοινωνικές Ανισότητες στην Υγεία: δράσεις και πολιτικές αντιμετώπισης» αναφέροντας πως δυστυχώς στη χώρα μας το κοινωνικό οικολογικό μοντέλο και οι κοινωνικοί παράγοντες που επιδρούν στην υγεία παραμένουν άγνωστα σε πολύ μεγάλο μέρος του επιστημονικού κόσμου που ασχολείται με τα θέματα αυτά. Αυτό συμβαίνει γιατί η Ελλάδα δεν διαθέτει ισχυρή παράδοση και τεχνογνωσία στον τομέα της δημόσιας υγείας, εξήγησε, και δεν είναι λίγοι αυτοί που ταυτίζουν ακόμη εσφαλμένα τη δημόσια υγεία με το εθνικό σύστημα υγείας.

Οι κοινωνικοί παράγοντες που επιδρούν στην υγεία είναι οι συνθήκες στις οποίες γεννιόμαστε, μεγαλώνουμε, εργαζόμαστε, ζούμε, γερνάμε και πεθαίνουμε, συνέχισε η ομιλήτρια. Οι κοινωνικοί αυτοί προσδιοριστές ασκούν τη μεγαλύτερη επίδραση στην υγεία του ατόμου και όχι το σύστημα υγείας, διευκρίνισε, στο οποίο καταφεύγει ο πολίτης προκειμένου να περιορίσει τις συνέπειες των ελλειμμάτων και ανισοτήτων στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Αναφερόμενη στις κοινωνικές ανισότητες στην υγεία, η κ. Αγαπηδάκη επισήμανε την ιδιαίτερα ισχυρή αντίστροφη σχέση του μορφωτικού επιπέδου με το σωματικό βάρος στο γυναικείο φύλο, αλλά και την αντίστροφη σχέση του εισοδήματος με την παχυσαρκία και στα δύο φύλα. Όσον αφορά στην παιδική παχυσαρκία, υπογράμμισε η ομιλήτρια, τα δεδομένα δείχνουν ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο εισοδηματικής ανισότητας στις ευρωπαϊκές χώρες τόσο αυξάνεται ο αριθμός των υπερβαρων παιδιών, ενώ η παχυσαρκία στα παιδιά της Ευρώπης σχετίζεται στενά με την κοινωνικοοικονομική κατάσταση των γονέων τους.

Η χώρα μας δυστυχώς κατέχει πολύ υψηλή θέση στην παιδική παχυσαρκία μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, σημείωσε η κ. Αγαπηδάκη, και ο ρυθμός αύξησης της υπερβαρότητας και παχυσαρκίας στα παιδιά εξακολουθεί να είναι ανοδικός. Σήμερα ωστόσο, παρατήρησε, για πρώτη φορά στη χώρα μας, έχει αναπτυχθεί ένα σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας που βασίζεται στο κοινωνικο-οικολογικό μοντέλο, το σύγχρονο μοντέλο δημόσιας υγείας. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, οι παρεμβάσεις δεν στοχεύουν στο να αλλάξουν μόνο τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών σε ατομικό επίπεδο, αλλά στοχεύουν σε ευρύτερες αλλαγές σε θεσμικό επίπεδο, σε επίπεδο δημόσιας πολιτικής, οι οποίες θα δημιουργήσουν ένα ευνοϊκό περιβάλλον που θα διευκολύνει την αντιμετώπιση του προβλήματος.

Παρά τις προσπάθειες δημιουργίας μιας διατροφικής πολιτικής, που ξεκίνησαν ουσιαστικά στη χώρα μας το 1999, και τις οδηγίες, τα σχέδια δράσης και τις νομοθετικές ρυθμίσεις που αναπτύχθηκαν, τόνισε η ομιλήτρια,



Ειρήνη Αγαπηδάκη

Γενική Γραμματέας Δημόσιας Υγείας,
Υπουργείο Υγείας

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας περιλαμβάνει ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο παρέμβασης με δράσεις σε επίπεδο πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης.



.....

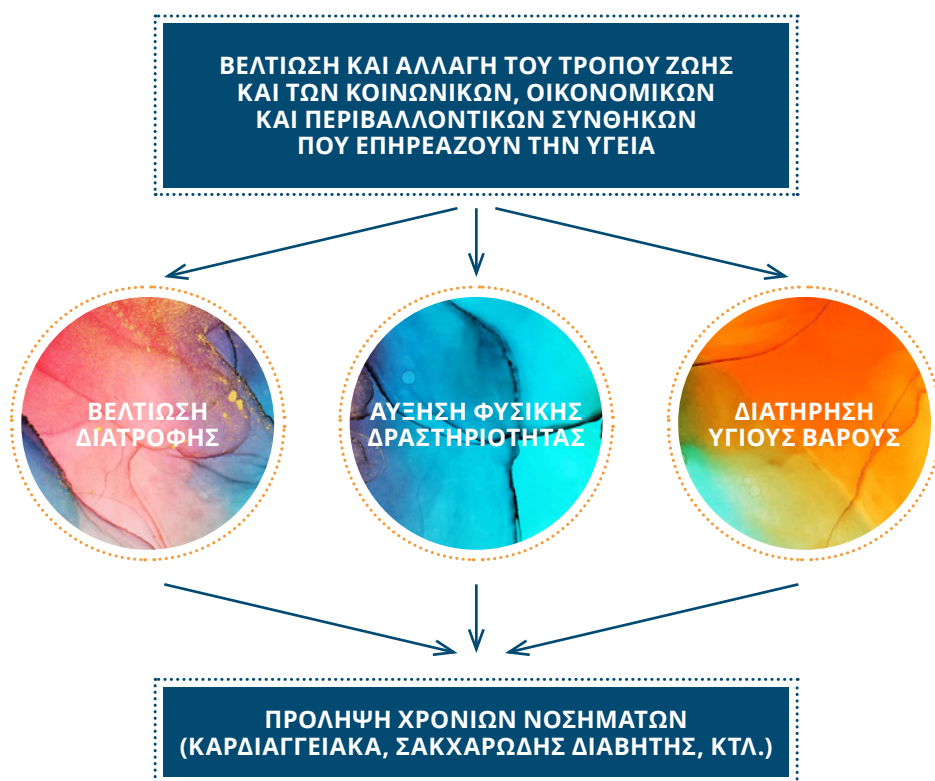
δυστυχώς δεν έχουμε καταφέρει ακόμη να έχουμε αποτελέσματα σε επίπεδο πληθυσμού, καθώς, αν και υπάρχουν αξιόλογες αποσπασματικές προσπάθειες, απουσιάζει η συντονισμένη, κεντρικά σχεδιασμένη δράση από την πλευρά του κράτους.

Οι πολιτικές δημόσιας υγείας αποτελούν μία επένδυση πολυετή, που ξεπερνά τους εκάστοτε κυβερνητικούς ορίζοντες, υπογράμμισε η ομιλήτρια, αποτελούν ωστόσο απόλυτη προτεραιότητα και επομένως απαιτούν σύμπνοια και την προσήλωση όλων στην επίτευξη των στόχων τους.

Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση δράσεων προαγωγής υγείας σε κεντρικό επίπεδο οδηγεί στη διατήρηση της υγείας και ευεξίας και στην πρόληψη χρόνιων νοσημάτων, ανέφερε η κ. Αγαπηδάκη. Σύμφωνα με το μοντέλο αυτό, η βελτίωση και αλλαγή του τρόπου ζωής και των κοινωνικών, οικονομικών και περιβαλλοντικών συνθηκών που επηρεάζουν την υγεία οδηγεί σε βελτίωση της διατροφής, αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και διατήρηση ενός υγιούς βάρους, με απώτερο στόχο τη συνεπακόλουθη βελτίωση των δεικτών νοσηρότητας και την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων που σχετίζονται με το σωματικό βάρος (Διάγραμμα 1).

Διάγραμμα 1. Η ΣΗΜΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΩΣ ΜΕΣΟ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

.....



Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση δράσεων Προαγωγής Υγείας οδηγεί στη διατήρηση της υγείας και ευεξίας και στην πρόληψη χρόνιων νοσημάτων.

Summit

για την καταπολέμηση
της παχυσαρκίας

12 Απριλίου 2022 | 9:00-18:30

ΦΑΡΟΣ | ΚΠΙΣΝ

ΥΒΡΙΔΙΚΟ

www.action4obesity.gr

2η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Το πρόβλημα της παχυσαρκίας: τεκμηρίωση

12 Απριλίου 2022 | 18.30-20.30

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ



Ευθύμιος Καπάντασης

Γεν. Γραμματέας ΕΙΕΠ, Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος - Διευθυντής Τμήματος Διαβήτη - Παχυσαρκίας - Μεταβολισμού, Νοσοκομείο Metropolitan

ΟΜΙΛΗΤΕΣ



Γιώτα Τουλούμη

Καθηγήτρια Βιοστατιστικής και Επιδημιολογίας Εργαστηρίου Υγιεινής, Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών



Γιάννης Τούντας

MD, MSc, PhD, Ομότιμος Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών



Χριστίνα Κανακά-Gantenbein

Καθηγήτρια Παιδιατρικής Ενδοκρινολογίας-Νεανικού Διαβήτη, Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παιδων «Η Αγία Σοφία»

Κατά την ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα και κατατοπιστική δεύτερη συνεδρία του Summit, η οποία διεξήχθη υπό την προεδρία του κ. Ευθύμιου Καπάνταη, παρουσιάσθηκαν αφενός τα αποτελέσματα δύο σημαντικών πανελλαδικών ερευνών που αναδεικνύουν την πολυσυστηματική φύση της παχυσαρκίας στην Ελλάδα και τις τρέχουσες τάσεις στον ελληνικό πληθυσμό, αφετέρου οι κυριότεροι παράγοντες που συμβάλλουν στην ανάπτυξη παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας.

ΕΡΕΥΝΑ ΕΜΕΝΟ

Η παχυσαρκία αποτελεί την πανδημία του σύγχρονου κόσμου και έχει αναγνωρισθεί ως σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας, ξεκίνησε την παρουσίασή της η κ. Γιώτα Τουλούμη. Πολλές μελέτες έχουν δείξει υπερδιπλασιασμό της παχυσαρκίας από τη δεκαετία του 1980 μέχρι σήμερα, εξήγησε, ενώ επιπλέον έχει διαπιστωθεί ότι η παχυσαρκία σχετίζεται με συννοσηρότητες όπως η υπέρταση, η υπερχοληστερολαιμία και ο διαβήτης, διαταραχές που με τη σειρά τους συνιστούν παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα και κάποιους τύπους καρκίνου.

Η πανελλαδική μελέτη ΕΜΕΝΟ (Εθνική Μελέτη Νοσηρότητας και Παραγόντων Κινδύνου) σχεδιάσθηκε ώστε να καλύψει την ανάγκη δεδομένων στη χώρα μας, σημείωσε η ομιλήτρια, καθώς τα δεδομένα που διαθέταμε ήταν είτε αυτοαναφοράς -που χαρακτηρίζονται από σημαντική υποεκτίμηση και σφάλματα- είτε από μελέτες που είχαν διεξαχθεί σε συγκεκριμένες μόνο γεωγραφικές περιοχές ή πληθυσμούς. Στην ΕΜΕΝΟ, η οποία ξεκίνησε τον Μάιο του 2013 και ολοκληρώθηκε τον Ιούνιο του 2016, συμμετείχαν συνολικά 6006 άτομα (ποσοστό ανταπόκρισης 72%), 4765 εκ των οποίων είχαν μετρήσεις βάρους και ύψους (79,3% των συμμετεχόντων), συνέχισε η κ. Τουλούμη, παρουσιάζοντας στη συνέχεια τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού της μελέτης.

Στο τελικό μοντέλο όπου έχουν ληφθεί υπόψη όλοι οι συγκριτικοί παράγοντες, παρατήρησε η ομιλήτρια, βλέπουμε ότι ενώ στις νεαρές ηλικίες οι άνδρες έχουν μεγαλύτερα ποσοστά παχυσαρκίας από τις γυναίκες, δεν ισχύει το ίδιο και στις μεγαλύτερες ηλικίες, όπου οι γυναίκες έχουν μεγαλύτερα ποσοστά από τους άνδρες. Στη γεωγραφική κατανομή της παχυσαρκίας ανά περιοχή της Ελλάδας, η Κρήτη αναδεικνύεται σε πρωταθλήτρια, ενώ τα πιο μικρά ποσοστά φαίνεται να έχουν τα νησιά του Ιονίου, η Θεσσαλία και η Θράκη. Οι καπνιστές έχουν χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας από τους μη καπνιστές, συμπλήρωσε η ομιλήτρια, με τους



Γιώτα Τουλούμη

Καθηγήτρια Βιοστατιστικής και
Επιδημιολογίας Εργαστηρίου Υγιεινής,
Επιδημιολογίας & Ιατρικής Στατιστικής,
Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό
Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ένα ιδιαίτερα
ανησυχητικό
εύρημα της μελέτης
EMENO είναι ότι
η παχυσαρκία
συνυπάρχει με
τουλάχιστον μία
ακόμη πάθηση ακόμη
και σε νεαρές ηλικίες.

.....



.....

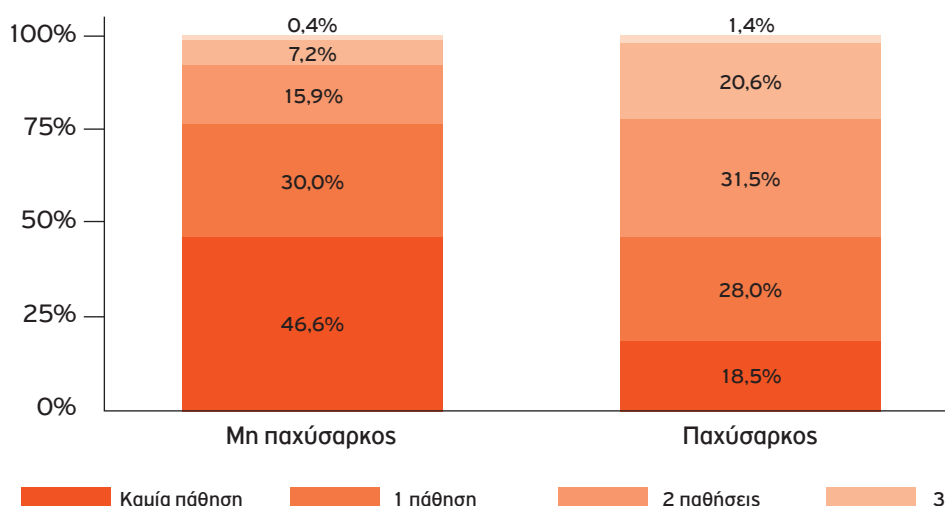
πρώην καπνιστές να έχουν τα υψηλότερα ποσοστά από όλους. Η αυξημένη σωματική δραστηριότητα βρέθηκε να συνδέεται με μικρότερα ποσοστά παχυσαρκίας και το ίδιο συμβαίνει και με την προσήλωση στη μεσογειακή διατροφή, δήλωσε η κ. Τουλούμη, ενώ επιπλέον, σύμφωνα με τα ευρήματα, το υψηλό εκπαιδευτικό επίπεδο και το υψηλό εισόδημα συνδέονται με χαμηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας.

Εξετάζοντας την παχυσαρκία και τις συννοσηρότητες, παρατηρείται το αναμενόμενο, είτε η ομιλήτρια. Δηλαδή τα παχύσαρκα άτομα έχουν σε υψηλότερο ποσοστό, σε σύγκριση με τα μη παχύσαρκα, υπέρταση, διαβήτη, προδιαβήτη, δυσλιπιδαιμία, σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο, ενώ στον γενικό πληθυσμό η παχυσαρκία συνυπάρχει με τουλάχιστον μία πάθηση σε ποσοστό 81%, τη στιγμή που χωρίς παχυσαρκία μόνο 53% του γενικού πληθυσμού πάσχει από τουλάχιστον μία πάθηση. Ένα ιδιαίτερα ανησυχητικό εύρημα της μελέτης, συνέχισε η εισηγήτρια, είναι ότι η παχυσαρκία συνυπάρχει με τουλάχιστον μία ακόμη πάθηση ακόμη και σε νεαρές ηλικίες, επηρεάζοντας την ποιότητα και το προσδόκιμο ζωής (Διάγραμμα 2).

Διάγραμμα 2. ΠΟΛΥΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΣΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΚΑΙ ΜΗ

.....

Αριθμός παθήσεων



Πηγή: Εθνική Μελέτη
Νοσηρότητας και Παραγόντων
Κινδύνου (EMENO), 2013-2016.

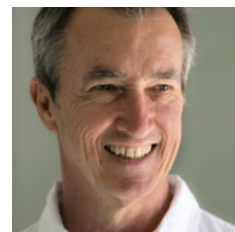
Με βάση αυτά τα δεδομένα, ανέφερε ολοκληρώνοντας την ομιλία της η κ. Τουλούμη, διαπιστώνεται πως ο επιπολασμός της παχυσαρκίας είναι ανησυχητικά υψηλός και στα δύο φύλα σε όλη τη χώρα, με κάποιες διαφοροποιήσεις ανά γεωγραφική περιοχή που αξίζουν περαιτέρω διερεύνησης. Βασικό καθοριστικό παράγοντα αποτελεί το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο, ενώ σημαντικοί καθοριστικοί παράγοντες είναι, κατά το αναμενόμενο, η διατροφή και η άσκηση, σημείωσε, υπογραμμίζοντας πως η παχυσαρκία συνυπάρχει σε μεγάλο βαθμό με άλλα νοσήματα/παράγοντες κινδύνου -κυρίως καρδιαγγειακά. Τα ευρήματα αυτά, κατέληξε η κ. Τουλούμη, καθιστούν επιτακτική την ανάγκη άμεσης λήψης μέτρων για την πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΥΓΕΙΑΣ HELLAS HEALTH VIII

Τον λόγο έλαβε στη συνέχεια ο κ. Γιάννης Τούντας, που παρουσίασε τα αποτελέσματα της έρευνας Hellas Health VIII, η οποία ολοκληρώθηκε τον Οκτώβριο του 2021. Η Hellas Health, εξήγησε ο ομιλητής, είναι μια έρευνα που ξεκίνησε το 2006 και διενεργείται σε συνεργασία με τη Metron Analysis, παρακολουθώντας διαχρονικά ορισμένα σταθερά επιδημιολογικά δεδομένα υγείας και συνήθειες, όπως το κάπνισμα, η διατροφή, η σωματική άσκηση κ.λπ.

Σύμφωνα λοιπόν με τα αποτελέσματα της Hellas Health VIII, ένας στους τρεις Έλληνες δεν γνωρίζει πότε χαρακτηρίζεται ένα άτομο υπέρβαρο ή παχύσαρκο βάσει του Δείκτη Μάζας Σώματος, ενώ κατά τον αυτοχαρακτηρισμό του σωματικού βάρους, 60% των ερωτώμενων θεωρούν το βάρος τους φυσιολογικό, 27% πιστεύουν ότι είναι υπέρβαροι και 7% ότι είναι παχύσαρκοι. Εν τούτοις, υπολογίζοντας τον Δείκτη Μάζας Σώματος βάσει δήλωσης ύψους και βάρους των ερωτώμενων, διαπιστώνεται σημαντική υποεκτίμηση του σωματικού βάρους, καθώς φυσιολογικό βάρος έχει το 40% και όχι το 60% που ήταν η υποκειμενική αίσθηση, ενώ υπέρβαροι είναι το 39% και παχύσαρκοι το 19% των ερωτώμενων.

Ένα πολύ μεγάλο ποσοστό των συμμετεχόντων στην έρευνα αναγνωρίζει ότι η παχυσαρκία είναι «αρκετά» έως «πάρα πολύ» επικίνδυνη για την υγεία, ενώ 77% των ερωτώμενων χαρακτηρίζουν την παχυσαρκία ως ασθένεια, ποσοστό που δείχνει την υψηλή



Γιάννης Τούντας

MD, MSc, PhD, Ομότιμος Καθηγητής
Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής
Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών

.....

ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στη χώρα μας γύρω από το πρόβλημα της παχυσαρκίας. Επιπροσθέτως, το 80% των συμμετεχόντων αναφέρει ότι απαιτείται ειδική θεραπεία για την παχυσαρκία, ενώ το 88% κρίνει ότι πρέπει να απευθύνονται σε ιατρό. Τα ευρήματα αυτά αντανakλούν την ιατροκεντρική κουλτούρα του πληθυσμού της χώρας μας, επισήμανε ο ομιλητής.

Ωστόσο, συνέχισε ο κ. Τούντας, 66% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζουν την ύπαρξη ειδικών φαρμάκων για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας, ενώ ένα θετικό εύρημα της μελέτης είναι πως στην ερώτηση «ποια μέτρα είναι πιο σημαντικά κατά της παχυσαρκίας», η πλειονότητα των ερωτώμενων αναφέρει την άσκηση και τη διατροφή και σε πολύ μικρότερα ποσοστά τα φάρμακα και τα συμπληρώματα διατροφής.

Ενώ ωστόσο το συντριπτικό ποσοστό των ερωτώμενων θεωρεί τον ιατρό ως τον πλέον ειδικό για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, στην ερώτηση σε όσους εκ των συμμετεχόντων δήλωσαν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι σχετικά με το πού έχουν απευθυνθεί ή θα απευθύνονταν για την απώλεια βάρους, η πλειονότητα ανέφερε τον ιδιώτη διατροφολόγο και αρκετά λιγότεροι ανέφεραν τον ιατρό, ενώ ένα μικρότερο ποσοστό δήλωσε ότι απευθύνθηκε ή θα απευθυνόταν σε κέντρα αδυνατίσματος και φαρμακοποιό. Επισημαίνοντας ότι το φαρμακείο ασκεί πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και ο φαρμακοποιός αναπτύσσει δεσμούς εμπιστοσύνης με τους πελάτες του, ο κ. Τούντας υπογράμμισε ότι, όπως και στο κάπνισμα, έτσι και στην παχυσαρκία, ο φαρμακοποιός θα μπορούσε με την κατάλληλη κατάρτιση να αναλάβει ενεργό ρόλο και να συμβάλει στην αντιμετώπιση του προβλήματος.

Τα ευρήματα της έρευνας και η σύγκρισή τους με αυτά των προηγούμενων ετών καταδεικνύουν ότι το πρόβλημα της παχυσαρκίας στη χώρα μας εξακολουθεί να είναι πολύ σημαντικό, κατέληξε ο εισηγητής, ενημερώνοντας τους συνέδρους ότι τα πλήρη αποτελέσματα της έρευνας είναι αναρτημένα στην ιστοσελίδα του ΙΚΠΙ www.neaygeia.gr.

.....

Στην έρευνα Hellas Health VIII (2021), 77% των ερωτώμενων χαρακτηρίζουν την παχυσαρκία ως ασθένεια, φανερώνοντας την υψηλή ευαισθητοποίηση του πληθυσμού στη χώρα μας γύρω από το πρόβλημα.

ΠΑΙΔΙΚΗ & ΕΦΗΒΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ: ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Οι ομιλίες της συνεδρίας ολοκληρώθηκαν με την κ. Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, η οποία αναφέρθηκε στην καίρια σημασία της έγκαιρης παρέμβασης, τονίζοντας πως η παχυσαρκία αποτελεί ουσιαστικά μια νέα επιδημία που πλήττει τις νεότερες ηλικίες του πληθυσμού. Τα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας, παρατήρησε η Καθηγήτρια, παρουσιάζουν συνεχή αύξηση κατά τα τελευταία έτη, παραθέτοντας στη συνέχεια στοιχεία για τη θλιβερή πρωτιά της χώρας μας στην παιδική παχυσαρκία, τόσο στα αγόρια όσο και στα κορίτσια (Διάγραμμα 3). Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία έχει αναγνωρισθεί παγκοσμίως από όλους τους φορείς ως πρόβλημα δημόσιας υγείας, συνέχισε η κ. Κανακά, αναφερόμενη ακολούθως στα πολλαπλά αίτια του φαινομένου -γενετικά, ενδοκρινικά, ψυχολογικά, νευρολογικά/ υποθαλαμικά, περιβαλλοντικά/επιγενετικά και, σε μικρότερο βαθμό, φαρμακευτικά.

Η παχυσαρκία ξεκινά πολύ νωρίς στη ζωή του ανθρώπου, ανέφερε η εισηγήτρια, επισημαίνοντας ότι 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. Κατά την ενδομήτρια ζωή, τόνισε, παράγοντες κινδύνου για παχυσαρκία του παιδιού είναι ο υψηλός ΔΜΣ της μητέρας πριν 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, ενώ σημαντικός είναι επίσης και ο ρόλος του τρόπου τοκετού. 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, καθώς και η ανάπτυξη υγιεινών συνηθειών κατά τα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού.

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, δισλιπιδαιμίας, διαβήτη τύπου 2, αλλά ακόμη και καρδιαγγειακής νοσηρότητας στην ενήλικη ζωή, συνέχισε η Καθηγήτρια.

Αναφερόμενη στις ευεργετικές επιδράσεις του θηλασμού, η κ. Κανακά τόνισε πως ο θηλασμός, πέραν των ευεργετικών επιδράσεων στη σωματική υγεία και την αποφυγή ανάπτυξης παχυσαρκίας στο παιδί, έχει σημαντικές επιδράσεις και στη ψυχοσυναισθηματική του ισορροπία. Η σύσταση του εξανθρωποποιημένου γάλακτος έχει σημαντική επίδραση στην εμφάνιση παχυσαρκίας, σημείωσε η εισηγήτρια, καθώς η πλούσια σε πρωτεΐνη αυτού του τύπου βρεφική διατροφή επάγει την παχυσαρκία μέσω αλλαγών

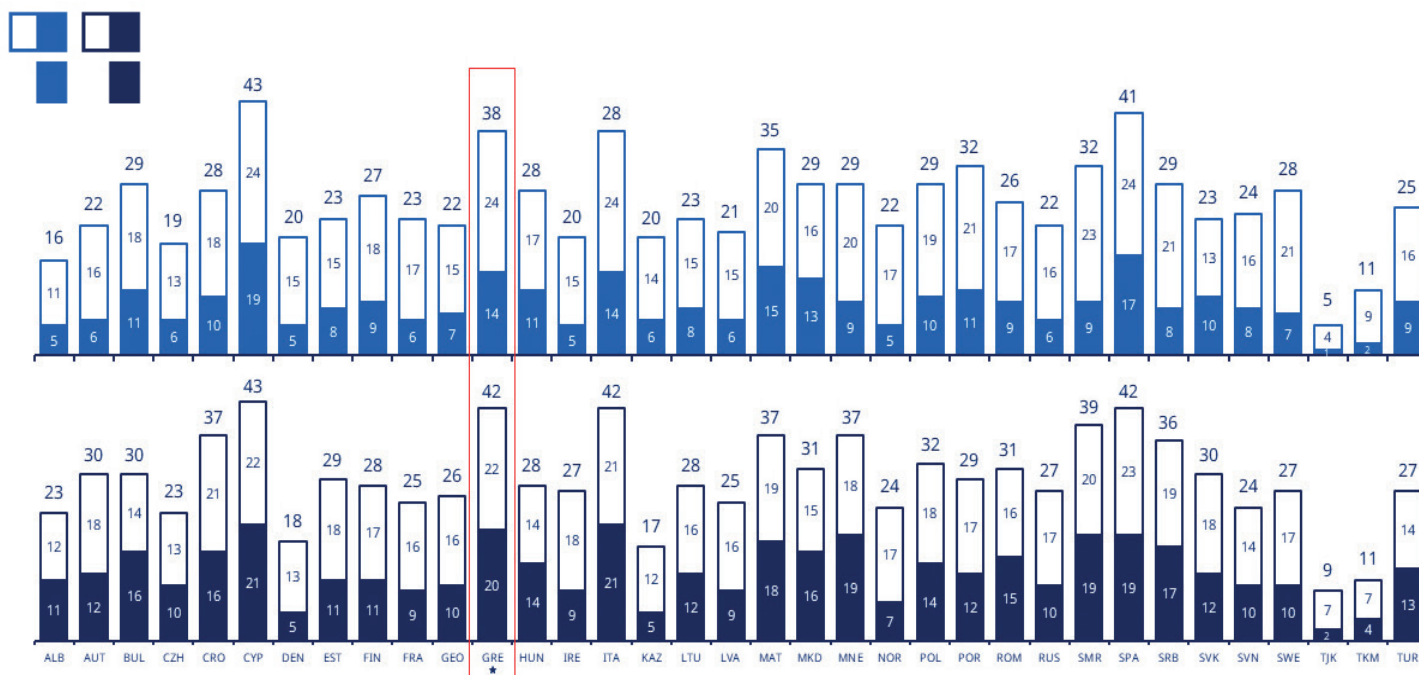


Χριστίνα Κανακά-Gantenbein

Καθηγήτρια Παιδιατρικής
Ενδοκρινολογίας-Νεανικού Διαβήτη,
Α' Παιδιατρική Κλινική Ιατρικής
Σχολής Ε.Κ.Π.Α., Νοσοκομείο Παίδων
«Η Αγία Σοφία»

Η παχυσαρκία αποτελεί μια νέα επιδημία που πλήττει τις νεότερες ηλικίες του πληθυσμού.

Διάγραμμα 3. ΠΟΣΟΣΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΑΝΑ ΧΩΡΑ



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.

του ορμονικού ισοζυγίου, ευνοεί την υπερπλασία όλων των ιστών, συμπεριλαμβανομένου του λιπώδους ιστού, και παράλληλα ελαττώνει τη λιπόλυση ευνοώντας την ανάπτυξη αποθεμάτων λιπώδους ιστού.

Σημαντικό ρόλο διαδραματίζει ωστόσο, μετά τον απογαλακτισμό του βρέφους, και η διατροφή του παιδιού κατά τα δύο έως πέντε 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, υπογράμμισε, 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.

Για να έχουμε αποτελεσματική πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, ανέφερε κλείνοντας την εισήγηση 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 παροχή συμβουλευτικής 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 και του φυσιολογικού τοκετού, η υγιεινή διατροφή κατά τα πρώτα χρόνια ζωής του παιδιού και η σωματική δραστηριότητα αποτελούν τα καλύτερα μέτρα για την αποφυγή παχυσαρκίας και την προαγωγή της μεταβολικής υγείας καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του ανθρώπου.

Summit

για την καταπολέμηση
της παχυσαρκίας

12 Απριλίου 2022 | 9:00-18:30

ΦΑΡΟΣ | ΚΠΙΣΝ

ΥΒΡΙΔΙΚΟ

www.action4obesity.gr

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Παθογένεια της παχυσαρκίας, συννοσηρότητες & επιπλοκές: Ανάγκη για διεπιστημονική προσέγγιση

12 Απριλίου 2022 | 18.30-20.30

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ



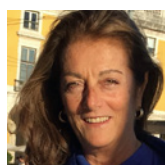
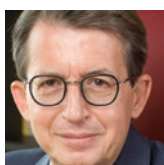
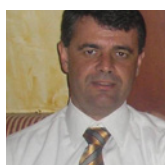
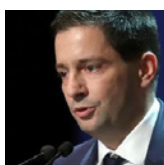
Νικόλαος Τεντολούρης

Καθηγητής Παθολογίας, Υπεύθυνος Διαβητολογικού Κέντρου, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών, Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «Λαϊκό»

Ανδρομάχη Βρυωνίδου-Μπομποτά

Πρόεδρος Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας & Πανελλήνιας Ένωσης Ενδοκρινολόγων

ΟΜΙΛΗΤΕΣ



Αλέξανδρος Κόρκκινος, Καθηγητής Παθολογίας Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική και Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Γεράσιμος Σιάσος, Καθηγητής Καρδιολογίας, Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Κωνσταντίνος Μακρυλάκης, MD, MPH, MSc, PhD, Καθηγητής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Γ. Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

Ευάγγελος Μακράκης, MD, PhD, Μαιευτήρας Γυναικολόγος, Επιστημονικός Διευθυντής ΜΙΥΑ «ΥΓΕΙΑ IVF – Εμβρυογένεσις», Μέλος Δ.Σ. ΕΠΑΜΕΔΙ

Νικόλαος Τσουκαλάς, MD, MSc, PhD, Παθολόγος - Ογκολόγος, MSc Βιοπληροφορική, Αναπλ. Διευθυντής, Ογκολογική Κλινική 401 Γ.Σ.Ν.Α., Επιστημονικός Συνεργάτης Νοσοκομείο «Ερρίκος Ντυνάν», Αθήνα

Μένι Μαλλιώρη, Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών

Ναΐρ-Τώνια Βασιλάκου, Καθηγήτρια Διατροφής Ειδικών Πληθυσμιακών Ομάδων & Δημόσιας Υγείας, Διευθύντρια ΠΜΣ Δημόσια Υγεία, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Γεώργιος Σκρουμπής, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Πατρών

Η πολυδιάστατη φύση της παχυσαρκίας, που καθιστά απαραίτητη τη συνεργασία όλων για την αποτελεσματική αντιμετώπισή της, ήταν το θέμα που αναπτύχθηκε σε μια αναμφισβήτητα διεπιστημονική συνεδρία, η οποία διεξήχθη υπό την προεδρία του κ. Νικόλαου Τεντολούρη και της κ. Ανδρομάχης Βρυωνίδου-Μπομποτά, με τη συμμετοχή ιατρών πολλών σχετικών ειδικοτήτων.

ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ

Σε αντιδιαστολή με την παλαιότερη άποψη ότι η παχυσαρκία αποτελεί επιλογή τρόπου ζωής και ελάττωμα χαρακτήρα, ξεκίνησε ο κ. Αλέξανδρος Κόκκινος, σήμερα αναγνωρίζεται πως οφείλεται σε δυσλειτουργία ενός πολύπλοκου φυσιολογικού ρυθμιστικού συστήματος καθώς το σωματικό βάρος του ανθρώπου είναι προκαθορισμένο γενετικά σε ποσοστό που φθάνει ακόμη και το 70%. Επίσης, είναι πλέον γενικά αποδεκτό ότι η παχυσαρκία αποτελεί μία νόσο με καταστροφικές επιπτώσεις στη λειτουργικότητα και την ποιότητα ζωής.

Ακόμη κι όταν επιτευχθεί απώλεια βάρους, οι ασθενείς τείνουν να ανακτούν το χαμένο βάρος με την πάροδο του χρόνου, συνέχισε ο ιατρός, καθώς το σώμα μας προσπαθεί να διατηρήσει σταθερή τη μάζα του λιπώδους ιστού κατά παρόμοιο τρόπο με τη ρύθμιση της μάζας άλλων ιστών. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν διεξαχθεί, η επαναπρόσληψη βάρους συμβαίνει τόσο συχνά επειδή μετά τη διακοπή της παρέμβασης για την απώλεια βάρους, το σώμα εκδηλώνει μία ισχυρή άμεση «αμυντική» απόκριση με στόχο την επαναφορά στο αρχικό βάρος. Το σώμα έχει ανάγκη να «αμύνεται» ενός σταθερού επιπέδου λιπώδους μάζας, εξήγησε ο κ. Κόκκινος, ώστε να μπορεί να αναρρώνει από οξεία νόσηση, αλλά και να αντεπεξέρχεται σε καθημερινές καταστάσεις, και «αμύνεται» αυτού του σταθερού επιπέδου ακόμη και εάν είναι παθολογικά υψηλό (παχυσαρκία) (Διάγραμμα 4).

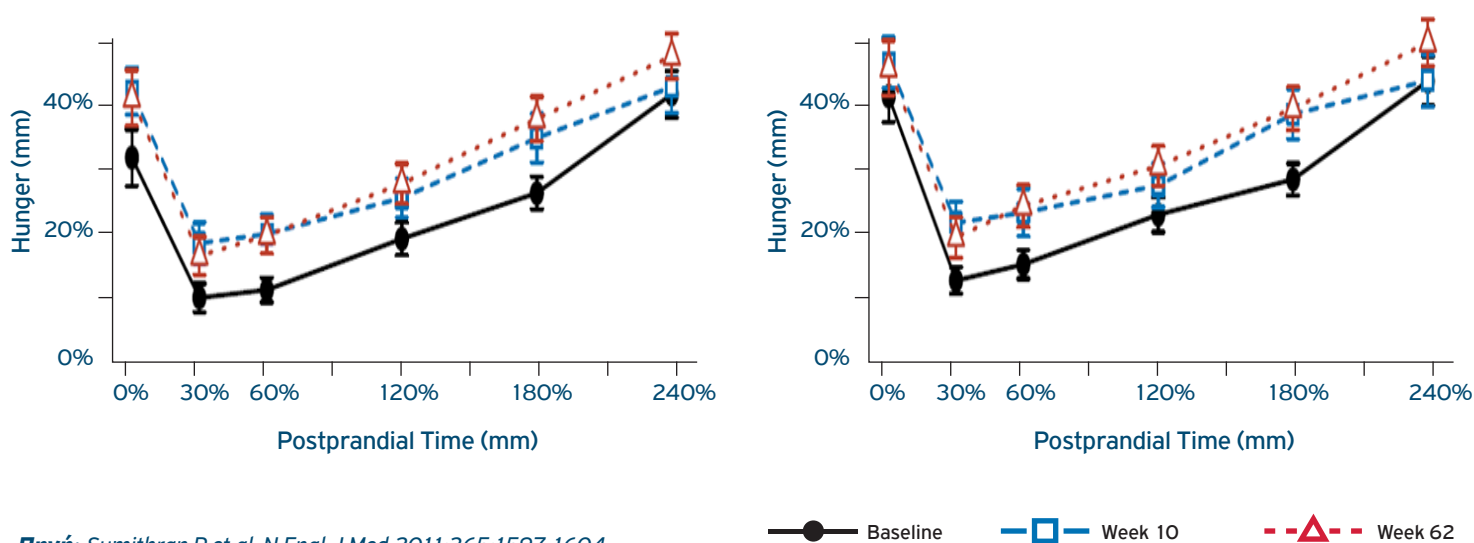


Αλέξανδρος Κόκκινος

Καθηγητής Παθολογίας Α' Προπαιδευτική
Παθολογική Κλινική και
Διαβητολογικό Κέντρο, Ιατρική Σχολή,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

Η παχυσαρκία οφείλεται σε δυσλειτουργία ενός πολύπλοκου φυσιολογικού ρυθμιστικού συστήματος καθώς το σωματικό μας βάρος είναι προκαθορισμένο γενετικά σε ποσοστό έως 70%.

Διάγραμμα 4. ΑΜΕΣΗ, ΙΣΧΥΡΟΤΑΤΗ «ΑΜΥΝΤΙΚΗ» ΑΠΟΚΡΙΣΗ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΗΝ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ



Πηγή: Sumithran P et al, N Engl J Med 2011;365:1597-1604.

Αν και οι διακυμάνσεις πρόσληψης και δαπάνης ενέργειας από ημέρα σε ημέρα είναι τεράστιες, παρ' όλα αυτά το σωματικό βάρος παραμένει εν γένει μακροπρόθεσμα ιδιαίτερα σταθερό, με μία τάση για αύξηση προοιούσης της ηλικίας, γεγονός που οφείλεται στους ισχυρούς ομοιοστατικούς μηχανισμούς του ανθρώπινου οργανισμού, που αφενός ρυθμίζουν το ενεργειακό μας ισοζύγιο και ενημερώνουν τον εγκέφαλο για τα ενεργειακά αποθέματα, αφετέρου ρυθμίζουν σε καθημερινή βάση την πείνα, τον κορεσμό και την ενεργειακή ισορροπία.

Οι μηχανισμοί αυτοί άρχισαν να διερευνώνται με την ανακάλυψη διαφόρων εμπλεκόμενων ορμονών κατά τη δεκαετία του '90, όπου καταλάβαμε ότι υπάρχει ένα πολύ περίπλοκο δίκτυο που ρυθμίζει την ισορροπία της πείνας και του κορεσμού. Αν και παλαιότερα πιστεύαμε ότι ο έσω κοιλιακός πυρήνας του υποθαλάμου αποτελεί το «κέντρο κορεσμού» και η πλάγια υποθαλαμική περιοχή το «κέντρο πείνας», ανέφερε ο κ. Κόκκινος, με βάση τα νεότερα δεδομένα γνωρίζουμε πλέον ότι δεν υπάρχουν ειδικοί πυρήνες - «κέντρα», αλλά ένα περίπλοκο νευρωνικό δίκτυο, στο κέντρο του οποίου βρίσκεται και διαδραματίζει σημαντικό ρόλο ο τοξοειδής πυρήνας ή πυρήνας της χοάνης.

Ο τοξοειδής πυρήνας του υποθαλάμου στερείται εν μέρει αιματοεγκεφαλικού φραγμού, γεγονός που τον καθιστά προσιτό σε ορμόνες και πεπτίδια από την περιφέρεια (κυρίως λεπτίνη, ινσουλίνη). Ο πυρήνας αυτός, στον οποίο γίνεται η ερμηνεία των σημάτων πείνας και κορεσμού που έρχονται από την περιφέρεια, εξήγησε ο εισηγητής, διαθέτει νευρώνες που εκκρίνουν ανάλογα με το σήμα ανορεξιογόνα ή ορεξιογόνα νευροπεπτίδια. Τα σήματα από την περιφέρεια που ενημερώνουν τον εγκέφαλο για τα ενεργειακά αποθέματα διακρίνονται σε μακροπρόθεσμα (ινσουλίνη, λεπτίνη) και βραχυπρόθεσμα (γκρελίνη, πεπτίδιο τυροσίνη-τυροσίνη, glucagon-like peptide 1, οξυτομοντουλίνη).

Κατανοώντας τους μηχανισμούς που επηρεάζουν την ισχυρή αμυντική απάντηση που επάγει η απώλεια βάρους -με αύξηση της πείνας και μείωση του κορεσμού- θα επιτύχουμε αποτελεσματική φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Περιγράφοντας στη συνέχεια την ορεξιογόνο και ανορεξιογόνο δράση των βραχυπρόσθεσμων σημάτων, ο κ. Κόκκινος επισήμανε πως οι μεταβολές των γαστρεντερικών ορμονών αντιμάχονται επίμονα την απώλεια βάρους, την οποία ο οργανισμός αντιλαμβάνεται ως επείγουσα κατάσταση την οποία πρέπει να αντιμετωπίσει.

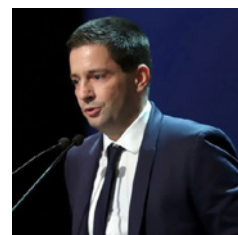
Συνοψίζοντας, ολοκλήρωσε την εισήγησή του ο ομιλητής, στη ρύθμιση της πρόσληψης τροφής ενέχεται ένα πολύπλοκο νευροενδοκρινικό δίκτυο, όπου κεντρικό ρόλο διαδραματίζει ο υποθάλαμος. Η απώλεια βάρους επάγει μία ισχυρή αμυντική απάντηση με αύξηση της πείνας και μείωση του κορεσμού, απάντηση στην οποία ενέχονται περιφερικά σήματα, κυρίως από τον γαστρεντερικό σωλήνα, που επηρεάζουν το κεντρικό νευρικό σύστημα, δηλαδή τον υποθάλαμο. Μόνο μέσα από την κατανόηση των μηχανισμών αυτών, κατέληξε ο κ. Κόκκινος, μπορεί να επιτευχθεί αποτελεσματική φαρμακευτική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ

Πάνω από 20% του πληθυσμού στη χώρα μας νοσεί από παχυσαρκία, ανέφερε ο κ. Γεράσιμος Σιάσος, ενώ παγκοσμίως το 2020 τα παχύσαρκα άτομα ανέρχονταν σε 650 εκατομμύρια, με τα ποσοστά να βαίνουν διαρκώς αυξανόμενα. Σε αρκετές μελέτες, συνέχισε, διαπιστώνουμε ότι η αύξηση του ΔΜΣ οδηγεί σε αύξηση τόσο της ολικής θνητότητας, όσο και της καρδιαγγειακής θνητότητας, της θνητότητας από καρκίνο, αλλά και της θνητότητας από οποιαδήποτε άλλη αιτία εκτός καρδιαγγειακής και καρκίνου. Αναφορικά με το προσδόκιμο ζωής, συμπλήρωσε ο ομιλητής, οι πιθανότητες ενός ατόμου να φθάσει την ηλικία των 70 ετών μειώνονται δραματικά αυξανόμενου του ΔΜΣ, ανερχόμενες σε 80% σε άτομα με φυσιολογικό ΔΜΣ, σε σύγκριση με περίπου 60% σε άτομα με ΔΜΣ 35-40 kg/m² και περίπου 50% σε άτομα με ΔΜΣ 40-50 kg/m².

Η παχυσαρκία συνδέεται με πολλές σημαντικές συννοσηρότητες, επισήμανε ο κ. Σιάσος, οι κυριότερες των οποίων όσον αφορά στο καρδιαγγειακό είναι η στεφανιαία νόσος, η υπέρταση, η δυσλιπιδαιμία και η καρδιακή ανεπάρκεια. Τα άτομα που νοσούν από παχυσαρκία, υπογράμμισε ο καθηγητής, διατρέχουν σημαντικά αυξημένο κίνδυνο να αναπτύξουν στεφανιαία νόσο, καρδιακή ανεπάρκεια και υπέρταση, ενώ επιπλέον οι ασθενείς με ΣΔτ2 έχουν διπλάσιο κίνδυνο για καρδιαγγειακή νόσο σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.

Μιλώντας για καρδιαγγειακή νόσο, διευκρίνισε ο ομιλητής, αναφερόμαστε στη στεφανιαία νόσο, την καρδιακή ανεπάρκεια, την κοιλιακή μαρμαρυγή, την υπερλιπιδαιμία και την αρτηριακή υπέρταση. Τα παχύσαρκα άτομα έχουν 5 φορές υψηλότερο κίνδυνο να αναπτύξουν



Γεράσιμος Σιάσος

Καθηγητής Καρδιολογίας,
Γ' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική
Κλινική Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, ΓΝΝΘΑ
«Η ΣΩΤΗΡΙΑ», Πρόεδρος Ιατρικής
Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού
Πανεπιστημίου Αθηνών

υπέρταση και έχουν σημαντικά υψηλότερα τριγλυκερίδια και χαμηλότερη HDL-C, ενώ επιπλέον κάθε μία μονάδα αύξησης του ΔΜΣ αυξάνει κατά 9% τα ισχαιμικά συμβάντα.

Η καρδιακή ανεπάρκεια πλήττει πάνω από 60 εκατομμύρια ασθενείς παγκοσμίως και συνδέεται με ιδιαίτερα υψηλή θνητότητα, συνέχισε ο κ. Σιάσος, καθώς εκτιμάται πως περίπου 50% των διαγνωσθέντων ασθενών θα αποβιώσουν εντός των επόμενων 5 ετών από τη διάγνωση. Η σχέση της καρδιακής ανεπάρκειας με την παχυσαρκία, συμπλήρωσε ο ομιλητής, φαίνεται πως είναι στενή, καθώς σύμφωνα με εκτιμήσεις 15-35% των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια είναι παχύσαρκοι και 30-60% είναι υπέρβαροι.

Περιγράφοντας ως κύριους μηχανισμούς πρόκλησης καρδιαγγειακής νόσου στην παχυσαρκία, τη φλεγμονή, το οξειδωτικό στρες, την αντίσταση στην ινσουλίνη και τη δυσλιπιδαιμία, ο καθηγητής τόνισε τη σημασία της έγκαιρης διάγνωσης και της πρώιμης παρέμβασης, αναφέροντας ότι ακόμη και μικρή (5-10%) μείωση του σωματικού βάρους μπορεί να βελτιώσει τις σχετιζόμενες με την παχυσαρκία συννοσηρότητες, να οδηγήσει σε βελτιωμένες εκβάσεις υγείας και να μειώσει τον κίνδυνο καρδιαγγειακής θνητότητας (Διάγραμμα 5).

Διάγραμμα 5. Η ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΗ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΕΚΒΑΣΕΙΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η πορεία της μεγαλύτερης απώλειας βάρους και της συνολικής βελτίωσης της υγείας



AD, νόσος των αεραγωγών, ΓΟΠΝ, γαστροοισοφαγική παλινδρομική νόσος, HFpEF, καρδιακή ανεπάρκεια με διατήρηση του κλάσματος εξώθησης, NAFLD, μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος, NASH, μη αλκοολική στεατοηπατίτιδα, OSAS, σύνδρομο αποφρακτικής άπνοιας ύπνου, PCOS, σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών.

Πηγές: Garvey WT et al. *Endocr Pract* 2016;22(Suppl. 3):1-203. Look AHEAD Research Group. *Lancet Diabetes Endocrinol* 2016;4:913-921. Lean ME et al. *Lancet* 2018;391:541-551. Benraoune F and Litwin SE. *Curr Opin Cardiol* 2011;26:555-561. Sundström J et al. *Circulation* 2017;135:1577-1585.

Η «πανδημία» της παχυσαρκίας είναι απαραίτητο να αντιμετωπιστεί με εθνικό στρατηγικό σχεδιασμό, στον οποίο κυρίαρχο ρόλο θα έχει η εκπαίδευση από την παιδική ηλικία, υπογράμμισε ο κ. Σιάσος, αναφερόμενος στη συνέχεια στο διετές Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών, το οποίο λειτουργεί με πολύ μεγάλη επιτυχία στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών κατά τα τελευταία χρόνια και εκπαιδεύει επιστήμονες υγείας στο επιστημονικό αντικείμενο της παχυσαρκίας, αλλά στα σχέδια της Σχολής να εντάξει στο προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών ένα νέο μάθημα επιλογής με γνωστικό αντικείμενο την παχυσαρκία.

Η παχυσαρκία αποτελεί μια παγκόσμια πανδημία που συνδέεται με μείωση του προσδόκιμου ζωής και σοβαρές καρδιαγγειακές επιπλοκές, ανέφερε κλείνοντας την παρουσίασή του ο κ. Σιάσος, η απώλεια βάρους ωστόσο, καθώς και αρκετά φάρμακα που διαθέτουμε σήμερα, μπορούν να συμβάλλουν στη βελτίωση των καρδιαγγειακών εκβάσεων.

Η σχέση της καρδιακής ανεπάρκειας με την παχυσαρκία φαίνεται πως είναι στενή: εκτιμάται ότι 15-35% των ασθενών με καρδιακή ανεπάρκεια είναι παχύσαρκοι και 30-60% υπέρβαροι.

ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΚΑΙ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΕΣ

Ο διαβήτης αφορά διάφορα σύνδρομα παθολογικού μεταβολισμού, όχι μόνο των υδατανθράκων -της γλυκόζης- ανέφερε ο κ. Κωνσταντίνος Μακρυλάκης, αλλά κυρίως των λιπών και των πρωτεϊνών. Χαρακτηρίζεται βέβαια από υπεργλυκαιμία, βάσει της οποίας γίνεται και η διάγνωση, αλλά η παθοφυσιολογία του είναι πάρα πολύ περίπλοκη και δεν αφορά μόνο τη λειτουργία του παγκρέατος και την ινσουλίνη. Η σχέση του παθολογικού μεταβολισμού του λίπους με τον διαβήτη είναι τόσο ισχυρή, εξήγησε ο ομιλητής, που στην επιστημονική κοινότητα έχει δημιουργηθεί το ερώτημα μήπως θα έπρεπε η νόσος να ονομάζεται λιπιδώδης και όχι σακχαρώδης διαβήτης.

Ο διαβήτης είναι μία ύπουλη νόσος που δεν δίνει εύκολα συμπτώματα και μπορεί να παραμένει για χρόνια αδιάγνωστος, συνέχισε, προκαλώντας μικροαγγειακές και μακροαγγειακές επιπλοκές και σημαντικές βλάβες σε ζωτικά όργανα του σώματος και επηρεάζοντας όχι μόνο την ποιότητα αλλά και την ποσότητα ζωής. Η συχνότητα του διαβήτη δυστυχώς ακολουθεί συνεχή αυξητική πορεία, συμπλήρωσε ο κ. Μακρυλάκης, με τους διαβητικούς ασθενείς να ανέρχονται σήμερα παγκοσμίως σύμφωνα με στοιχεία της IDF σε 537 εκατομμύρια, αριθμός



Κωνσταντίνος Μακρυλάκης

MD, MPH, MSc, PhD, Καθηγητής
Παθολογίας Ιατρικής Σχολής
Πανεπιστημίου Αθηνών,
Α' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,
Γ. Ν. Αθηνών «Λαϊκό»

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Παθογένεια παχυσαρκίας,
συννοσηρότητες
& επιπλοκές: Ανάγκη για
διεπιστημονική προσέγγιση

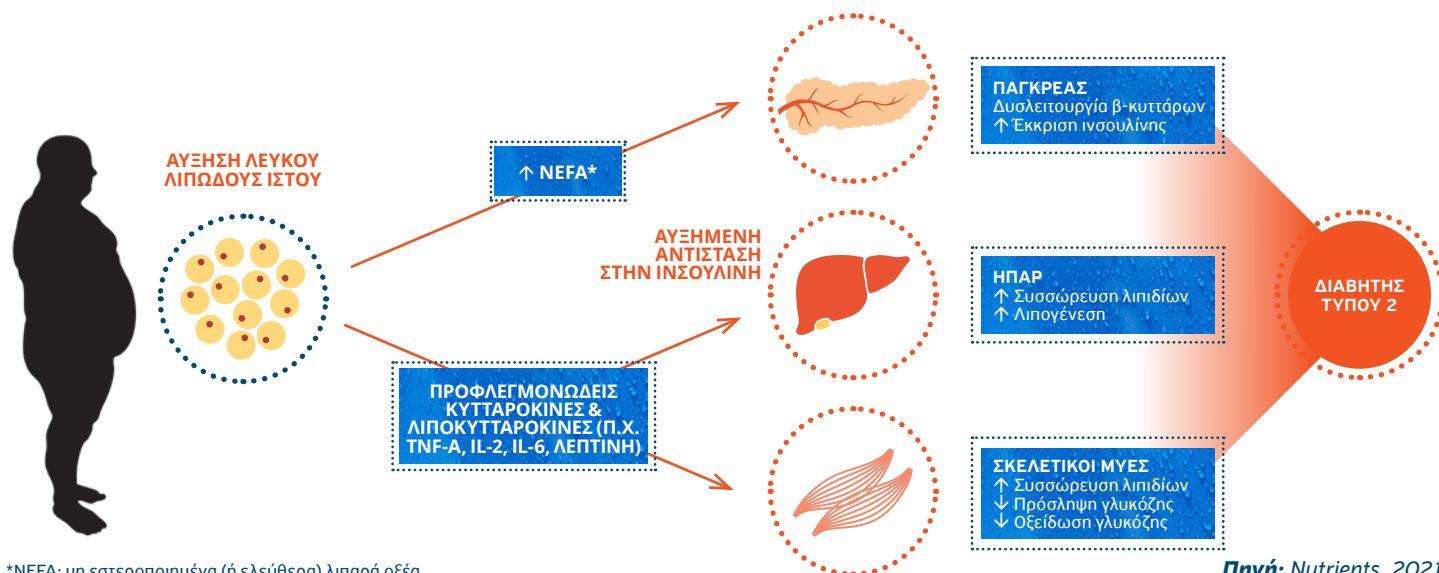
που εκτιμάται ότι έως το 2045 θα έχει αυξηθεί σε 780 εκατομμύρια. Στη χώρα μας, η συχνότητα του φαρμακευτικά θεραπευόμενου διαβήτη, σύμφωνα με τη μελέτη EMENO ανέρχεται σε 11,9% του πληθυσμού, ενώ 12,5% έχει προδιαβήτη και 1,5% έχει αδιάγνωστο διαβήτη.

Οι κύριοι παθοφυσιολογικοί παράγοντες που οδηγούν στην ανάπτυξη διαβήτη τύπου 2 είναι η κληρονομικότητα και ο τρόπος ζωής, υπογράμμισε ο καθηγητής, και δεδομένου ότι επί του παρόντος τουλάχιστον δεν μπορούμε να επεμβούμε στα υπεύθυνα γονίδια, η πρόληψη θα πρέπει να εστιάζει στην αλλαγή του τρόπου ζωής. Δυστυχώς, εξήγησε, ο γονότυπος του ανθρώπου είναι προγραμματισμένος από την παλαιολιθική εποχή να προστατεύει τον άνθρωπο από την έλλειψη τροφής αποθηκεύοντας τα πάντα, κάτι που σήμερα έχει στραφεί εναντίον του σύγχρονου ανθρώπου, οδηγώντας σε τεράστια αύξηση της παχυσαρκίας, ακόμη και στον παιδικό πληθυσμό.

Η κληρονομικότητα ωστόσο σε συνδυασμό με την παχυσαρκία, τόνισε ο κ. Μακρυλάκης, είναι ένας ιδιαίτερα επικίνδυνος συνδυασμός, που δυστυχώς έχει ως αποτέλεσμα να βλέπουμε στις μέρες μας ακόμη και την εμφάνιση διαβήτη τύπου 2 σε παιδιά και εφήβους.

Μελέτες δείχνουν πως η παχυσαρκία και ο διαβήτης έχουν σχέση ανάλογη και αυξάνονται παράλληλα, συνέχισε ο ομιλητής, παρουσιάζοντας τις κυριότερες θεωρίες που εξηγούν τον μηχανισμό με τον οποίο συμβαίνει αυτό (Διάγραμμα 6).

Διάγραμμα 6. ΣΥΝΟΠΤΙΚΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΩΝ ΜΗΧΑΝΙΣΜΩΝ ΔΡΑΣΗΣ ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΥΝ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2



Η παχυσαρκία και ο διαβήτης έχουν σχέση ανάλογη και αυξάνονται παράλληλα.

Η αύξηση του λιπώδους ιστού σχετίζεται με πολλές επιπλοκές μεταξύ των οποίων ο διαβήτης κατέχει πάντα την πρώτη θέση, ανέφερε ο κ. Μακρυλάκης, επισημαίνοντας πως το αποδιδόμενο σε παχυσαρκία ποσοστό διαβήτη στον πληθυσμό ανέρχεται σε 61%, υπερβαίνοντας κατά πολύ όλες τις άλλες επιπλοκές της παχυσαρκίας.

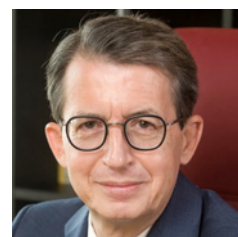
Η εκπαίδευση του πληθυσμού, η αναγνώριση του προβλήματος και η εγκράτεια αποτελούν απαραίτητες προϋποθέσεις, κατέληξε ο ομιλητής, για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε την παχυσαρκία και τις βαρύτατες συνέπειές της στην υγεία μας.

ΓΥΝΑΙΚΕΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΑΝΑΠΑΡΑΓΩΓΗΣ

Τη σκυτάλη των ομιλιών έλαβε ο κ. Ευάγγελος Μακράκης, ο οποίος αναφέρθηκε στα σημαντικά προβλήματα που προκαλεί η γυναικεία παχυσαρκία στη γονιμότητα, την κύηση, αλλά και στην υγεία των απογόνων της γυναίκας. Επισημαίνοντας ότι το 50% των γυναικών 25-44 ετών στη χώρα μας έχει υπερβαρότητα ή παχυσαρκία ($\Delta\text{ΜΣ} > 25 \text{ kg/m}^2$), ο εισηγητής ανέφερε πως έως και 12% των περιπτώσεων υπογονιμότητας συνδέεται με κάποια διαταραχή του ΔΜΣ, κατά κύριο λόγο με την παχυσαρκία. Η παχυσαρκία τριπλασιάζει τις πιθανότητες υπογονιμότητας, ενώ η νοσογόνος παχυσαρκία τις επταπλασιάζει, συνέχισε, αλλά και στη συνέχεια, εφόσον επιτευχθεί η κύηση, η παχύσαρκτη γυναίκα έχει αυξημένες πιθανότητες να αντιμετωπίσει μια σειρά από δυσάρεστες επιπλοκές, όπως σακχαρώδη διαβήτη κύησης, υπερτασική νόσο κύησης (προεκλαμψία), ενδομήτριο θάνατο, αλλά και εμβρυϊκές ανωμαλίες.

Οι παχύσαρκες γυναίκες χρειάζονται περισσότερο χρόνο προσπάθειών για την επίτευξη κύησης, παρατήρησε ο κ. Μακράκης, και οι πιθανότητες που έχουν να συλλάβουν ανά κύκλο είναι 66-82% των πιθανοτήτων των γυναικών με φυσιολογικό ΔΜΣ, ενώ για κάθε μονάδα ΔΜΣ > 29 η πιθανότητα επίτευξης κύησης πέφτει κατά 5%.

Περιγράφοντας τους μηχανισμούς μέσω των οποίων ο αυξημένος λιπώδης ιστός επηρεάζει τη γονιμότητα και τις επιδράσεις του στον υποθαλαμο-υποφυσαιο-ωοθηκικό (Υ-Υ-Ω) άξονα, αλλά και σε επίπεδο ωοθηλακίων, ο καθηγητής επισήμανε πως οι επιδράσεις αυτές διαταράσσουν την ωρίμανση και την ποιότητα του ωαρίου, προετοιμάζοντας τις απώτερες επιδράσεις στο παιδί πριν ακόμη από τη σύλληψη (Διάγραμμα 7).



Ευάγγελος Μακράκης

MD, PhD, Μαιευτήρας Γυναικολόγος,
Επιστημονικός Διευθυντής ΜΙΥΑ
«ΥΓΕΙΑ IVF – Εμβρυογένεσις»,
Μέλος Δ.Σ. ΕΠΑΜΕΔΙ

Διάγραμμα 7. ΜΗΧΑΝΙΣΜΟΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ ΤΗΣ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ



3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ
Παθολογία παχυσαρκίας,
συννοσηρότητες
& επιπλοκές: Ανάγκη για
διεπιστημονική προσέγγιση

Η παχυσαρκία
τριπλασιάζει
τις πιθανότητες
υπογονιμότητας,
ενώ η νοσογόνος
παχυσαρκία τις
επταπλασιάζει.

Οι επιπτώσεις στο επίπεδο των ωαρίων, αλλά και των εμβρύων και του ενδομητρίου είναι πολλαπλές, συνέχισε, και τελικά τα έμβρυα από παχύσαρκες γυναίκες φαίνεται να έχουν τροποποιημένο φαινοτυπικό και μεταβολικό αποτύπωμα ως συνέπεια του ωθητικού περιβάλλοντος όπου ωρίμασε το ωάριο, μειωμένες πιθανότητες εμφύτευσης και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην υγεία του απογόνου.

Ο αυξημένος ΔΜΣ αυξάνει επίσης σημαντικά τα ποσοστά αποβολών, ανεξαρτήτως του τρόπου σύλληψης, συμπλήρωσε, αλλά και τον κίνδυνο ενδομήτριου θανάτου και συγγενών ανωμαλιών στο έμβρυο, ενώ οι επιπλοκές της μητρικής παχυσαρκίας στους απογόνους της περιλαμβάνουν αυξημένο κίνδυνο για τα βρέφη παχύσαρκων γυναικών να έχουν περισσότερο σωματικό λίπος, παιδική παχυσαρκία και μεταβολικό σύνδρομο, παιδικό άσθμα, διαταραχές συμπεριφοράς, διαταραχές τύπου αυτισμού, καθυστέρηση ανάπτυξης, καθώς και ΔΕΠΥ.

Επομένως, οι μαιευτήρες θα πρέπει να αξιολογούν έγκαιρα, από την πρώτη κιόλας επίσκεψη, τον ΔΜΣ και με βάση αυτόν να δίνουν οδηγίες σχετικά με τη διαίτα και το πρόγραμμα άσκησης που θα πρέπει να ακολουθήσει η γυναίκα για την αποφυγή λήψης υπερβολικού βάρους. Οι παχύσαρκες γυναίκες που χάνουν έστω και λίγα κιλά πριν μείνουν έγκυες μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο επιπλοκών, υπογράμμισε ο κ. Μακράκης.

Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε ότι η παχυσαρκία δυσχεραίνει ακόμη και τον προγεννητικό έλεγχο, πρόσθεσε, επομένως οι παχύσαρκες έγκυες πρέπει να ενημερώνονται για την περιορισμένη δυνατότητα των υπερήχων για διάκριση εμβρυϊκών ανωμαλιών, ενώ επί ΔΜΣ >30, γνωστής διαταραχής μεταβολισμού γλυκόζης, ιστορικού διαβήτη κύησης θα πρέπει να γίνεται νωρίς στην κύηση έλεγχος ανοχής γλυκόζης. Θα πρέπει επίσης να έχουμε υπόψη, σημείωσε, ότι αν και ο κίνδυνος ενδομητρίου θανάτου είναι υψηλότερος σε παχύσαρκες έγκυες, δεν υπάρχει ένδειξη ότι σχολαστικότερος έλεγχος κατά την κύηση βελτιώνει την έκβαση.

Συμπερασματικά, ολοκλήρωσε την τοποθέτησή του ο κ. Μακράκης, η γυναικεία παχυσαρκία έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην αναπαραγωγή, απαιτείται περισσότερος χρόνος για επίτευξη κύησης, μειώνονται οι πιθανότητες σύλληψης, υπάρχουν περισσότερες αποβολές, λιγότερες γεννήσεις, αυξημένες επιπλοκές στην κύηση, ενώ επιπλέον υπάρχουν και σημαντικές δυσμενείς επιδράσεις στους απογόνους.

ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Ο αποδιδόμενος στην παχυσαρκία ποσοστιαίος κίνδυνος εμφάνισης καρκίνου είναι αυξανόμενος, τείνοντας να ξεπεράσει ακόμη και τον κίνδυνο καρκίνου που προκαλείται από το κάπνισμα, ξεκίνησε την εισήγησή του ο κ. Νικόλαος Τσουκαλάς, εξηγώντας πως η παχυσαρκία ευθύνεται για 4% του συνόλου των καρκίνων στους άνδρες και 7% στις γυναίκες.

Η προσπάθεια μείωσης του ΔΜΣ κατά μία μόνο μονάδα εκτιμάται πως θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου, συνέχισε, περιγράφοντας ακολούθως τον τρόπο που η παχυσαρκία επηρεάζει όχι μόνο τον κίνδυνο ανάπτυξης καρκίνου, αλλά και την πρόγνωση της νόσου, την ανταπόκριση των ασθενών στη θεραπεία, την ποιότητα ζωής των ασθενών και φυσικά τα συστήματα υγείας (Διάγραμμα 8).

Διάγραμμα 8. Η ΣΥΣΧΕΤΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΚΑΡΚΙΝΟΥ



Νικόλαος Τσουκαλάς

MD, MSc, PhD,
Παθολόγος - Ογκολόγος,
MSc Βιοπληροφορική,
Αναπλ. Διευθυντής, Ογκολογική
Κλινική 401 Γ.Σ.Ν.Α., Επιστημονικός
Συνεργάτης Νοσοκομείο «Ερρίκος
Ντυνάν», Αθήνα

Η παχυσαρκία, εξήγησε ο ομιλητής, με τις αλλαγές που επιφέρει τόσο στα λιποκύτταρα όσο και γενικότερα στη φυσιολογία του ανθρώπινου οργανισμού και τις ορμόνες, επηρεάζει καταρχήν άμεσα τα καρκινικά κύτταρα, τα μονοπάτια πολλαπλασιασμού τους και τον μεταβολισμό τους, ενώ επιπλέον μπορεί να επηρεάσει και το μικροπεριβάλλον του καρκίνου, κάτι το οποίο έχει αρνητικές συνέπειες στην πρόγνωση των ασθενών.

Σύμφωνα με αρκετές δημοσιεύσεις και μεταanalύσεις, παρατήρησε ο κ. Τσουκαλάς, υπάρχει ισχυρή συσχέτιση της παχυσαρκίας με την εμφάνιση καρκίνου του ενδομητρίου, αδενοκαρκινώματος του οισοφάγου, καρκίνου του μαστού σε μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες και καρκίνου του νεφρού. Η παχυσαρκία συσχετίζεται με περίπου 13 τύπους καρκίνου, συνέχισε, μεταξύ των οποίων το πολλαπλό μυέλωμα, ο καρκίνος του παχέος εντέρου και του ορθού, του νεφρού, του στομάχου, του οισοφάγου, του θυρεοειδούς, όγκοι του ΚΝΣ, ο καρκίνος του ενδομητρίου, των ωοθηκών, του παγκρέατος, του ήπατος και των χοληφόρων.

Η κατάσταση είναι αρκετά δυσοίωνη, συμπλήρωσε ο ομιλητής, καθώς εκτιμάται ότι κατά την εικοσαετία 2020-2040, ο αριθμός νέων σχετιζόμενων με την παχυσαρκία περιστατικών καρκίνου θα αυξηθεί δραματικά παγκοσμίως και στα δύο φύλα, από 9,58 εκατομμύρια σε 14,9 εκατομμύρια συμβάντα.

Η παχυσαρκία ενοχοποιείται επιπλέον για την αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης δεύτερων καρκίνων, αρκετές φορές επηρεάζει τη διαγνωστική ακρίβεια διαφόρων εξετάσεων, ενώ δεν θα πρέπει επίσης να ξεχνάμε ότι οι παχύσαρκοι ασθενείς έχουν υψηλά ποσοστά εμφάνισης θρομβοεμβολικών επεισοδίων, πρόσθεσε ο κ. Τσουκαλάς.

Η επίδραση της παχυσαρκίας στην ποιότητα ζωής των ογκολογικών ασθενών είναι πολύ σημαντική, καθώς επιδεινώνει την ήδη επιβαρυνόμενη ψυχολογία τους, υπογράμμισε ο εισηγητής, ενώ επιπλέον αυξάνει σημαντικά το κόστος για τα συστήματα υγείας.

Καθώς έχει παρατηρηθεί, συνέχισε, ότι οι ογκολογικοί ασθενείς μετά τη διάγνωση και τη θεραπεία για τον καρκίνο παρουσιάζουν αρκετές φορές την τάση να παίρνουν βάρος και να γίνονται παχύσαρκοι ακόμη κι αν δεν ήταν προηγουμένως, πλέον οι ογκολογικές εταιρείες καθοδηγούν τους ογκολογικούς ασθενείς να καταβάλλουν προσπάθειες ώστε να διατηρήσουν το βάρος τους σε φυσιολογικά επίπεδα. Ο περιορισμός της ενεργειακής πρόσληψης, η αύξηση της φυσικής δραστηριότητας και η ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών, εξήγησε, είναι μια ασφαλής και εφικτή παρέμβαση σε ασθενείς με καρκίνο, η οποία βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Οι ογκολόγοι θα πρέπει να προσπαθήσουν, επομένως, να ενημερώσουν,

Εκτιμάται ότι κατά την εικοσαετία 2020-2040, ο αριθμός νέων σχετιζόμενων με την παχυσαρκία περιστατικών καρκίνου θα αυξηθεί δραματικά παγκοσμίως και στα δύο φύλα.

.....

να εκπαιδεύσουν τους ασθενείς τους και να τους προσφέρουν τις κατάλληλες κλινικές οδηγίες και τα εργαλεία, τόνισε ο κ. Τσουκαλάς, ενώ επιπλέον θα πρέπει να διερευνηθούν τα αποτελέσματα των παρεμβάσεων αυτών και, φυσικά, να αρχίσουν να εφαρμόζονται βασισμένες σε αλλαγές του τρόπου ζωής στρατηγικές απώλειας και διατήρησης του βάρους των ασθενών στα ογκολογικά τμήματα.

Η ΑΜΦΙΔΡΟΜΗ ΣΧΕΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΜΕ ΤΙΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

.....

Την οπτική της ψυχιατρικής έδωσε η κ. Μένη Μαλλιώρα, αναφερόμενη στην αρχή της ομιλίας της στην πρόσφατη έρευνα της *διαNEO*σας (2022), σύμφωνα με την οποία παχυσαρκία είναι η αυξημένη συσσώρευση σωματικού λίπους που επηρεάζει αρνητικά την υγεία και η οποία αποτελεί μια χρόνια και σύνθετη νόσο που έχει δυσμενείς επιπτώσεις τόσο στη σωματική όσο και στην ψυχική υγεία σε όλα τα στάδια της ζωής, ενώ παράλληλα έχει τεράστιο κοινωνικό αντίκτυπο και οικονομικό κόστος, ιδιαίτερα στο σύστημα υγείας.

Η διαπίστωση ότι η παχυσαρκία προκαλεί τεράστια ψυχική επιβάρυνση αλλά και οι ψυχικές διαταραχές προκαλούν συχνά παχυσαρκία, υπογράμμισε η ομιλήτρια, είναι διαχρονική. Η παχυσαρκία, εξήγησε, προκαλεί ψυχικές επιπτώσεις, όπως στρες, άγχος, κατάθλιψη, ντροπή, θυμό, μοναξιά, χαμηλή αυτοεκτίμηση, αλλά και αντιστρόφως τροφοδοτείται από αυτές. Η σχέση της παχυσαρκίας με την κατάθλιψη είναι αμφίδρομη, καθώς η άτυπη κατάθλιψη αλλά και πολλά αντικαταθλιπτικά ή αντιψυχωσικά φάρμακα μπορούν να αυξήσουν την όρεξη για φαγητό, ενώ οι κοινωνικές και ιατρικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας αυξάνουν την πιθανότητα κατάθλιψης.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί, πρόσθεσε η κ. Μαλλιώρα, ότι πολλές επεξεργασμένες τροφές είναι εξαρτησιογόνες μέσω συγκεκριμένου συστήματος ανταμοιβής στον εγκέφαλο του ανθρώπου, έχοντας μάλιστα κοινά χαρακτηριστικά με τον εθισμό σε ψυχοδραστικές ουσίες.

Η αξιολόγηση και διαχείριση του παχύσαρκου ατόμου θα πρέπει να περιλαμβάνει απαραίτητα τη διατροφική αξιολόγηση, την αξιολόγηση της φυσικής δραστηριότητας, αλλά και την αξιολόγηση των διαταραχών/προβλημάτων συναισθήματος και συμπεριφοράς του ατόμου, παρατήρησε η εισηγήτρια.

Από την άλλη, συνέχισε, η πανδημία που εξακολουθούμε να βιώνουμε έχει συμβάλει σημαντικά στην αύξηση του σωματικού βάρους όχι μόνο



Μένη Μαλλιώρα

Ομότιμη Καθηγήτρια Ψυχιατρικής,
Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο
Αθηνών

3η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Παθογένεια παχυσαρκίας,
συννοσηρότητες
& επιπλοκές: Ανάγκη για
διεπιστημονική προσέγγιση

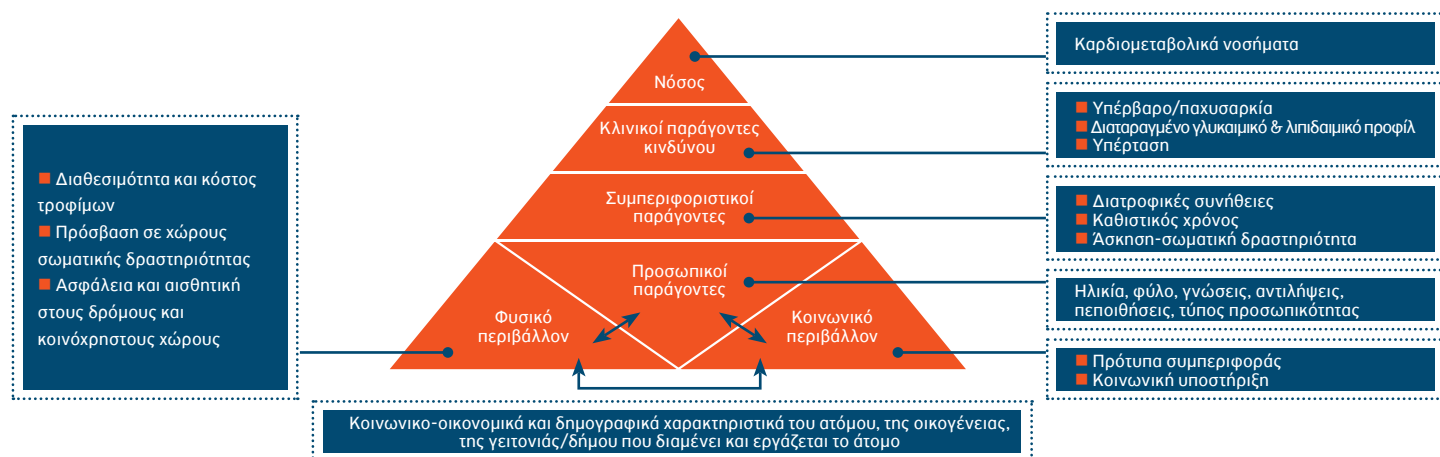
λόγω άγχους και μειωμένης δραστηριότητας, αλλά και λόγω αλλαγής της διατροφής. Έρευνα στην Αγγλία έδειξε ότι πάνω από το 40% των ενηλίκων αύξησαν το βάρος τους στη διάρκεια των lockdown, με μέση αύξηση 3 κιλών. Η πανδημική αύξηση βάρους είναι χειρότερη στα παιδιά, καθώς τα ποσοστά παχυσαρκίας μεταξύ των παιδιών 4 και 5 ετών αυξήθηκαν από 9,9% το 2019-2020 σε 14,4% το 2020-2021, ενώ επιπλέον ο επιπολασμός της παχυσαρκίας σε μαθητές ηλικίας 10 και 11 ετών αυξήθηκε κατά την ίδια περίοδο από 21% σε 25,5%. Στην Ιταλία, διαπιστώθηκε ότι στη διάρκεια του lockdown τα παιδιά έτρωγαν ένα επιπλέον γεύμα την ημέρα και κοιμόνταν μισή ώρα παραπάνω, ενώ επιπλέον περνούσαν 5 ώρες παραπάνω μπροστά στις οθόνες από ό,τι συνήθως, έτρωγαν σημαντικά περισσότερο πρόχειρο φαγητό και κόκκινο κρέας και η σωματική δραστηριότητά τους ήταν κατά 2 ώρες λιγότερη καθημερινά σε σύγκριση με την προ Covid περίοδο.

Εν κατακλείδι, δήλωσε η κ. Μαλλιώρα, η παρατεταμένη διάρκεια της πανδημίας επηρέασε σημαντικά τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης, ενώ παράλληλα προκάλεσε αβεβαιότητα, άγχος και κατάθλιψη. Οι καραντίνες αλλά και οι απαγορεύσεις κυκλοφορίας, άλλαξαν σημαντικά τις διατροφικές μας συνήθειες, με πολλές μελέτες να αναφέρουν ότι η αύξηση σωματικού βάρους στους ενήλικες κυμάνθηκε από 3 μέχρι 15 κιλά κατά μέσο όρο το 2020.

Ο σχεδιασμός και η υλοποίηση προληπτικών παρεμβάσεων και Σχεδίων Δράσης, τόνισε η ομιλήτρια, συνιστούν επιτακτική ανάγκη και θα πρέπει να εστιάζουν τόσο στους παράγοντες του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος, όσο και στους προσωπικούς παράγοντες, οι οποίοι επηρεάζουν τις συμπεριφορές που σχετίζονται με κλινικούς παράγοντες κινδύνου και εμπλέκονται στην αιτιολογία της εκάστοτε νόσου (Διάγραμμα 9).

Η παρατεταμένη διάρκεια της πανδημίας επηρέασε σημαντικά τον υγιεινό τρόπο διαβίωσης, ενώ παράλληλα προκάλεσε αβεβαιότητα, άγχος και κατάθλιψη.

Διάγραμμα 9. ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ - ΣΧΕΔΙΑ ΔΡΑΣΗΣ



Πηγή: Ιωάννης Μανιός και συν. Παχυσαρκία και Συνοδά Καρδιομεταβολικά Νοσήματα: Αιτίες - Συνέπειες - Λύσεις. ΔιαΝΕΟσις, Φεβρουάριος 2022

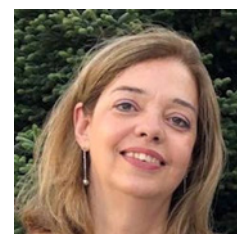
Ασφαλώς, σχολίασε ολοκληρώνοντας την τοποθέτησή της η κ. Μαλλιώρα, η υιοθέτηση μιας σωστής συμπεριφοράς και η συμμόρφωση δεν επιτυγχάνονται με μέτρα τιμωρητικά, αλλά με παιδεία και εκπαίδευση διαχρονική που εξασφαλίζει μια υπεύθυνη στάση ζωής και επιλογές που βασίζονται σε επιστημονική γνώση.

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Κάνοντας ιδιαίτερη αναφορά στα ανησυχητικά αυξανόμενα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας, η κ. Τώνια Βασιλάκου επισήμανε ότι η τάση αυτή έχει ποικίλα αίτια, με τις κοινωνικές ανισότητες να διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στις διαφορές που παρατηρούνται μεταξύ ομάδων του πληθυσμού.

Η διαταραχή του ενεργειακού ισοζυγίου που οδηγεί σε παχυσαρκία, συνέχισε, προάγεται από την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας και από την ανθυγιεινή διατροφή δυτικού τύπου, η οποία χαρακτηρίζεται από υπερβολική κατανάλωση πλούσιων ενεργειακά τροφών, μεγάλα μεγέθη μερίδων, υψηλή κατανάλωση γρήγορου και εύκολου φαγητού και πολύ επεξεργασμένων τροφίμων, αλλά και παράλειψη γευμάτων, ενώ σημαντικό ρόλο στην αύξηση του σωματικού βάρους διαδραματίζουν και οι διαφημίσεις τροφίμων κυρίως στα παιδιά, καθώς και οι ενδοκρινικοί διαταράκτες.

Η διαχείριση της παχυσαρκίας, υπογράμμισε η ομιλήτρια, θα πρέπει να εστιάζει σε δύο κύριους άξονες, την πρόληψη της παχυσαρκίας από την πρώιμη παιδική ηλικία και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.



Ναΐρ-Τώνια Βασιλάκου

Καθηγήτρια Διατροφής Ειδικών Πληθυσμιακών Ομάδων & Δημόσιας Υγείας, Διευθύντρια ΠΜΣ Δημόσια Υγεία, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Σχολή Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Πίνακας 1. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

- Κινητοποίηση ασθενούς - Τροποποίηση συμπεριφοράς (γνωσιακές – συμπεριφορές μέθοδοι)
- Οριοθέτηση στόχων
- Υιοθέτηση κατάλληλου διατροφικού προτύπου
- Αύξηση φυσικής δραστηριότητας
- Φαρμακευτική αγωγή
- Χειρουργική αντιμετώπιση
- Διατήρηση της απώλειας σωματικού βάρους

.....

Κύριοι άξονες του Σχεδίου Δράσης Εθνικής Διατροφικής Πολιτικής που σχεδιάζεται σήμερα στη χώρα μας, συνέχισε η κ. Βασιλάκου, είναι η καταγραφή, τακτική παρακολούθηση και αξιολόγηση των διατροφικών συνηθειών και της διατροφικής κατάστασης του ελληνικού πληθυσμού και των προγραμμάτων διατροφικής αγωγής, η προώθηση εφαρμογών διατροφικής πολιτικής, με παρεμβάσεις ενημέρωσης - εκπαίδευσης στο σύνολο του πληθυσμού και με πολιτικές που σχετίζονται με τα τρόφιμα, καθώς και η προώθηση της συνεργασίας των εμπλεκόμενων φορέων.

Κάποιες δράσεις διατροφικής πολιτικής έχουν ήδη υλοποιηθεί, σχολίασε η εισηγήτρια, μένουν ωστόσο αρκετές ακόμη δράσεις που θα πρέπει να υλοποιηθούν στο μέλλον, όπως η δημιουργία του Σχεδίου Δράσης Εθνικής Διατροφικής Πολιτικής, η ενημέρωση των ενδιαφερόμενων φορέων και η εφαρμογή του Σχεδίου Δράσης για την ανασύνθεση των τροφίμων, η εφαρμογή δράσεων για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας, η διαμόρφωση νομοθετικών ρυθμίσεων για τον περιορισμό των διαφημίσεων τροφίμων στα παιδιά, η προώθηση νομοθετικών ρυθμίσεων για τη σήμανση των τροφίμων και γευμάτων σε χώρους μαζικής εστίασης, η θέσπιση νομοθεσίας σχετικά με τα υποκατάστατα μητρικού γάλακτος, καθώς και η επικαιροποίηση των διατροφικών συστάσεων σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Η παχυσαρκία είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα νόσος με σοβαρές επιπτώσεις για την σωματική και ψυχική υγεία των ασθενών που έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις, ανέφερε κλείνοντας η κ. Βασιλάκου. Επομένως, πρωταρχικός στόχος της Πολιτείας πρέπει να είναι η πρόληψη της υπερβαρότητας και της παχυσαρκίας μέσα από μέτρα και πολιτικές που θα προάγουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής και θα αφορούν ολόκληρο τον πληθυσμό, ενώ η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας πρέπει να είναι διεπιστημονική, εξατομικευμένη και να λαμβάνει υπόψη τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ασθενούς. Δεν θα πρέπει να ξεχνάμε, κατέληξε η ομιλήτρια, πως η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη και η διαμόρφωση υγιεινών συνηθειών από την αρχή της ζωής του ανθρώπου.

.....

Η πρόληψη της υπερβαρότητας και της παχυσαρκίας μέσω μέτρων και πολιτικών που θα προάγουν έναν υγιεινό τρόπο ζωής και θα αφορούν ολόκληρο τον πληθυσμό πρέπει να είναι πρωταρχικός στόχος της Πολιτείας.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Ο λοκληρώνοντας τις παρουσιάσεις της συνεδρίας, ο κ. Γεώργιος Σκρουμπής αναφέρθηκε στη χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας, η οποία, όπως επισήμανε, προσφέρει τον πλέον αποτελεσματικό έλεγχο του βάρους σώματος, άμεσα και μακροπρόθεσμα στην πλειονότητα των ασθενών, καθώς και έλεγχο, ίαση ή βελτίωση των συνοδών της παχυσαρκίας νόσων, αυξάνοντας το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών.

Οι ασθενείς που είναι υποψήφιοι για χειρουργική αντιμετώπιση, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ και πολλών επιστημονικών εταιρειών, είναι ασθενείς με ΔΜΣ >40 kg/m² και ασθενείς με ΔΜΣ >35 kg/m² και περισσότερα από ένα σοβαρά συνοδά νοσήματα, που αναφέρουν αποτυχημένες προσπάθειες απώλειας βάρους με δίαιτα και άσκηση, είναι επαρκώς ενημερωμένοι για τα οφέλη και τους κινδύνους της επέμβασης, δεν παρουσιάζουν μείζονα ψυχοπαθολογία και στους οποίους τα αναμενόμενα οφέλη υπερτερούν των σχετικών κινδύνων. Στους εφήβους, ανέφερε ο εισηγητής, οι ενδείξεις χειρουργικής αντιμετώπισης είναι ΔΜΣ ≥40 kg/m² με μείζονα συνοδά νοσήματα ή ΔΜΣ ≥35 kg/m² με ή χωρίς μείζονα συνοδά νοσήματα. Η χειρουργική των εφήβων έχει αποδειχθεί αποτελεσματική, διευκρίνισε, αλλά πρέπει απαραίτητα να εκτελείται σε ειδικά κέντρα, με τα ίδια κριτήρια επιλογής ασθενών που χρησιμοποιούνται για τους ενήλικες.

Σήμερα, υπάρχουν αρκετές αποδεδειγμένα ασφαλείς και αποτελεσματικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας, συνέχισε ο κ. Σκρουμπής, οι οποίες διακρίνονται σε δύο μεγάλες κατηγορίες, τις περιοριστικές και τις μικτές/δυσασπορροφητικές.

Η κύρια περιοριστική επέμβαση είναι η επιμήκης γαστρεκτομή, που λειτουργεί με μειωμένη θερμιδική πρόσληψη και αλλαγές στην έκκριση γαστρεντερικών ορμονών, ανέφερε ο ομιλητής. Η συχνότερα χρησιμοποιούμενη επέμβαση σήμερα είναι η γαστρική παράκαμψη κατά Roux-en-Y, η οποία επιφέρει μακροπρόθεσμα σταθερή απώλεια βάρους, μέσω μειωμένης θερμιδικής πρόσληψης και αλλαγών στην έκκριση γαστρεντερικών ορμονών, πρόκλησης για κάποιο χρονικό διάστημα συνδρόμου Dumping και δυσασπορρόφησης λίπους και συμπλόκων υδατανθράκων, ενώ μία νεότερη επέμβαση, που χρησιμοποιείται ωστόσο ήδη αρκετά χρόνια, είναι η γαστρική παράκαμψη μίας αναστόμωσης, που επίσης περιλαμβάνει τροποποιήσεις της διόδου της τροφής εντός του πεπτικού σωλήνα και έχει πολύ καλά αποτελέσματα.

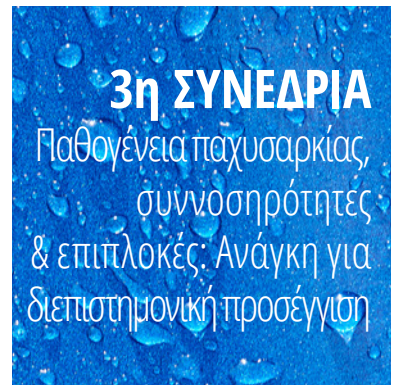
Κάθε μία από τις επεμβάσεις έχει πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα και ο ειδικός χειρουργός παχυσαρκίας θα πρέπει να επιλέξει σε κάθε ασθενή η επέμβαση που αναμένεται ότι θα προσφέρει το βέλτιστο αποτέλεσμα στην



Γεώργιος Σκρουμπής

Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής
Πανεπιστημίου Πατρών

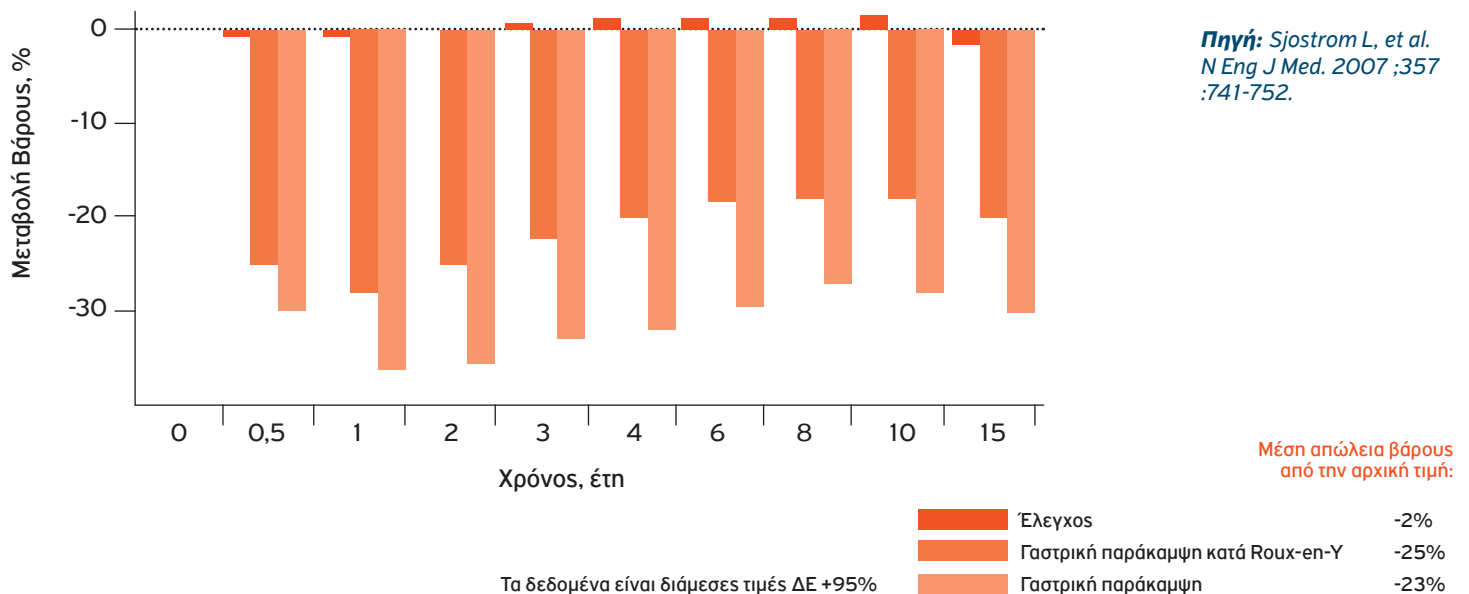
Σήμερα, υπάρχουν αρκετές αποδεδειγμένα ασφαλείς και αποτελεσματικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας.



απώλεια βάρους και στον έλεγχο των συνοδών της παχυσαρκίας νόσων, με τον μικρότερο δυνατό κίνδυνο επιπλοκών.

Η χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας όχι μόνο έχει αποδεδειγμένα διατηρούμενα στον χρόνο αποτελέσματα στην απώλεια βάρους (Διάγραμμα 10), εξήγησε ο κ. Σκρουμπής, αλλά θεραπεύει σε ένα εξαιρετικά υψηλό ποσοστό και το μεταβολικό σύνδρομο και οδηγεί σε βελτίωση ή ίαση σοβαρών συνοδών νοσημάτων, όπως ο διαβήτης, η στεφανιαία νόσος, η υπερχοληστερολαιμία, η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, η αποφρακτική άπνοια ύπνου, η υπέρταση, η οστεοαρθρίτιδα, η υπερτριγλυκαιρδαμία και η κατάθλιψη, αυξάνοντας σημαντικά την επιβίωση των ασθενών.

Διάγραμμα 10. Η ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΥΝΔΕΕΤΑΙ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΒΑΡΟΥΣ ΠΟΥ ΕΚΤΕΙΝΕΤΑΙ ΠΕΡΑΝ ΤΗΣ 15-ΕΤΙΑΣ



Η νοσηρότητα και θνητότητα των επεμβάσεων αυτών είναι εξαιρετικά χαμηλή και ασφαλώς σε καμία περίπτωση αποτρεπτική, σημείωσε ο ομιλητής, οι ασθενείς θα πρέπει ωστόσο να τίθενται μετά την επέμβαση υπό συνεχή ετήσια παρακολούθηση προκειμένου να μην αναπτύξουν ορισμένες μεταβολικές ανεπάρκειες θρεπτικών ουσιών και βιταμινών, οι οποίες είναι εύκολα διορθώσιμες.

Το επιτυχές αποτέλεσμα της χειρουργικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας εξαρτάται από την πλήρη και ορθή ενημέρωση των ασθενών για τις δυνατότητες, τα οφέλη και τους κινδύνους των επεμβάσεων, τη σωστή προεγχειρητική προετοιμασία, την άρτια τεχνικά εκτέλεση της επέμβασης και την οργανωμένη και αποτελεσματική άμεση και απώτερη μετεγχειρητική παρακολούθηση του ασθενούς. Κατά συνέπεια, η χειρουργική επέμβαση επιβάλλεται να γίνεται σε οργανωμένα και άρτια εξοπλισμένα κέντρα, από χειρουργούς με ειδική εκπαίδευση και εμπειρία στο αντικείμενο, παρατήρησε ο κ. Σκρουμπής, ολοκληρώνοντας την παρουσίασή του.

Summit

για την καταπολέμηση
της παχυσαρκίας

12 Απριλίου 2022 | 9:00-18:30

ΦΑΡΟΣ | ΚΠΙΣΝ

ΥΒΡΙΔΙΚΟ

www.action4obesity.gr

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Εγγραμματοσύνη υγείας & πρόληψη: υγιής διαβίωση, διατροφή & σωματική δραστηριότητα

12 Απριλίου 2022 | 18.30-20.30

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ



Χρήστος Λιονής

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

Άγης Τσουρός

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

ΟΜΙΛΗΤΕΣ



Γιώργος Μαυρωτάς, Γενικός Γραμματέας Αθλητισμού, Υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού, Αναπληρωτής Καθηγητής, Σχολή Χημικών Μηχανικών Ε.Μ.Π.

Αλέξανδρος Κόπτσης, Γενικός Γραμματέας Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και Ειδικής Αγωγής και Εκπαίδευσης, Υπουργείο Παιδείας & Θρησκευμάτων

Ευαγγελία Χαρμανδάρη, Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής & Εφηβικής Ενδοκρινολογίας, Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Αθανάσιος Συμεωνίδης, Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Γεν. Γραμματέας Εταιρείας Γεν./Οικ. Ιατρικής Ελλάδος ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

Πάυλος Καψαμπέλης, Χειρουργός, Μέλος Δ.Σ. Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου, Εκπρόσωπος Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου στο ΚΕΣΥ

Ιωάννης Γερογιάννης, MD, PhD, FICS, FRCS, FSASS, MFSTEd, Γενικός Χειρουργός με εξειδίκευση στη Λαπαροσκοπική Χειρουργική του ανώτερου πεπτικού, παχυσαρκίας & κηλών του κοιλιακού τοιχώματος

Τη σημασία ευαισθητοποίησης της κοινωνίας σχετικά με τους κινδύνους που ενέχει η παχυσαρκία για την υγεία μέσω της εκπαίδευσης· την αξιοποίηση της εκπαίδευσης και του αθλητισμού για απαραίτητες παρεμβάσεις για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας ανέπτυξαν στο πρώτο μέρος της συνεδρίας οι δύο Γενικοί Γραμματείς της κυβέρνησης. Στο δεύτερο μέρος, ο ρόλος των ιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων αναλύθηκε από την πλευρά του παιδιάτρου, του γενικού ιατρού, του γενικού και του εξειδικευμένου χειρουργού.

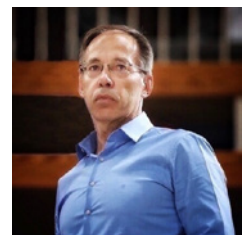
ΕΙΣΑΓΩΓΙΚΕΣ ΟΜΙΛΙΕΣ

Κατά την εισήγηση του για τον ρόλο του αθλητισμού στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας ο κ. Γιώργος Μαυρωτάς παρουσίασε αρχικά τα αποτελέσματα πολύ πρόσφατης έρευνας της *διαNEOσις*, η οποία κατέδειξε τα υψηλά ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα (τα οποία μάλιστα αυξάνονται περαιτέρω με την αύξηση της ηλικιακής ομάδας), σε σύγκριση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Αναφέρθηκε επίσης στον ρόλο που παίζει ο αθλητισμός στην ανάπτυξη υγιεινών συνηθειών και υπογράμμισε την απουσία σωματικής δραστηριότητας που επιφέρει ο σύγχρονος τρόπος ζωής, τόσο για τα παιδιά όσο και για τους ενήλικες.

Στη συνέχεια, ο κ. Μαυρωτάς παρουσίασε ορισμένα δεδομένα από τη διεθνή εμπειρία, τονίζοντας αρχικά ότι ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) συνιστά 60 λεπτά δραστηριότητας την ημέρα για τα παιδιά και για τους ενήλικες 150 λεπτά δραστηριότητας την εβδομάδα. Αναφέρθηκε επίσης στις πολιτικές και τις πρωτοβουλίες της UNESCO, του Συμβουλίου της Ευρώπης και της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την προώθηση της φυσικής δραστηριότητας μέσω του αθλητισμού.

Κατόπιν ο κ. Μαυρωτάς παρουσίασε το ελληνικό μοντέλο αθλητισμού, το οποίο περιλαμβάνει τον αγωνιστικό αθλητισμό (αθλητές με δελτίο, σωματεία, ομοσπονδίες) και την άθληση για όλους (μη σωματειακός αθλητισμός, αθλούμενοι πολίτες, μη ανταγωνιστικές δραστηριότητες), τονίζοντας ότι ο αθλητισμός και ο πρωταθλητισμός αποτελούν συγκοινωνούντα δοχεία, τα οποία τροφοδοτούν το ένα το άλλο. Ανέφερε επίσης ότι στην Ελλάδα δραστηριοποιούνται 51 αθλητικές ομοσπονδίες, 4.882 αθλητικά σωματεία και 375.000 ενεργοί αθλητές με δελτίο, οι οποίοι αποτελούν περίπου το 3,75% του πληθυσμού, ποσοστό πολύ μικρότερο σε σχέση με άλλες χώρες που είναι προηγμένες αθλητικά.

Τέλος, ο κ. Μαυρωτάς παρουσίασε τις πολιτικές που ακολουθούνται στη χώρα μας για την ενίσχυση του αγωνιστικού και μη αγωνιστικού αθλητισμού,



Γιώργος Μαυρωτάς

Γενικός Γραμματέας Αθλητισμού,
Υπουργείο Πολιτισμού και Αθλητισμού,
Αναπληρωτής Καθηγητής, Σχολή Χημικών
Μηχανικών Ε.Μ.Π.

Ως κοινωνία, πρέπει να αυξήσουμε τον αθλητισμό που κάνουμε σε σχέση με αυτόν που καταναλώνουμε.

καθώς και το ευρωπαϊκό πρόγραμμα BEACTIVE για την προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας. Ολοκλήρωσε την εισήγησή του τονίζοντας ότι ο αθλητισμός αποτελεί μέρος της λύσης του προβλήματος της παχυσαρκίας και ότι η χρήση του αθλητισμού για την προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής αποτελεί διεθνή πρακτική.

Λαμβάνοντας τον λόγο, ο κ. Αλέξανδρος Κόπτσης τόνισε αρχικά τη σημασία της ευαισθητοποίησης της κοινωνίας σχετικά με τους κινδύνους που ενέχει η παχυσαρκία για την υγεία, με στόχο τον σχεδιασμό και την εφαρμογή παρεμβάσεων για την πρόληψη και αντιμετώπισή της. Επισήμανε επίσης τον πολύπλευρο ρόλο που έχει η εκπαίδευση σήμερα, η οποία καλείται να προσφέρει όχι μόνο γνώσεις αλλά και καθοδήγηση, έτσι ώστε να διασφαλίσει τόσο την πνευματική καλλιέργεια των παιδιών όσο και τη σωματική και ψυχική τους υγεία. Αναφερόμενος στα τεράστια ποσοστά παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα, ο κ. Κόπτσης εξέφρασε την πεποίθηση του Υπουργείου Υγείας ότι η ορθή ενημέρωση θα βοηθήσει τους μαθητές και τις μαθήτριες να προφυλάξουν την υγεία τους. Στη συνέχεια, ο ομιλητής παρουσίασε τα προσχολικά και σχολικά προγράμματα του υπουργείου για την προώθηση της σωστής διατροφής και την ενίσχυση της σωματικής αγωγής, τα οποία αποδεικνύουν το έμπρακτο ενδιαφέρον του Υπουργείου Υγείας για τη διαπαιδαγώγηση των παιδιών, με στόχο να τα καταστήσει ικανά να λαμβάνουν ενημερωμένες αποφάσεις για οποιοδήποτε θέμα αφορά στην υγεία τους και να προβαίνουν σε σωστές επιλογές.



Αλέξανδρος Κόπτσης

Γενικός Γραμματέας Πρωτοβάθμιας,
Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και Ειδικής
Αγωγής και Εκπαίδευσης, Υπουργείο
Παιδείας & Θρησκευμάτων

Η εκπαίδευση καλείται να προσφέρει γνώσεις αλλά και καθοδήγηση, ώστε να διασφαλίσει τόσο την πνευματική καλλιέργεια των παιδιών όσο και τη σωματική και ψυχική τους υγεία.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΚΑΙ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ

Η κ. Ευαγγελία Χαρμανδάρη υπογράμμισε αρχικά ότι η παχυσαρκία κατά την παιδική και εφηβική ηλικία αποτελεί ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα δημόσιας υγείας του 21ου αιώνα. Σύμφωνα με πρόσφατα δεδομένα του ΠΟΥ, 41 εκατομμύρια παιδιά προσχολικής ηλικίας είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα, 340 εκ. παιδιά και έφηβοι 5-19 ετών είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι και 124 εκ. παιδιά και έφηβοι είναι παχύσαρκοι. Στην Ελλάδα, ο επιπολασμός του υπερβάλλοντος βάρους και της παχυσαρκίας είναι υψηλός: 21% στην προσχολική ηλικία (έναντι 15% στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών) και 41% στη σχολική και εφηβική ηλικία (έναντι 25% στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών). Η επίπτωση της παχυσαρκίας είναι αυξημένη ανεξαρτήτως κοινωνικο-οικονομικού επιπέδου και οι επιπλοκές της παχυσαρκίας είναι πολυάριθμες και σοβαρές.

Εκτός όμως από την αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, η παχυσαρκία ευθύνεται και για ένα σημαντικά υψηλό ποσοστό των δαπανών δημόσιας υγείας. Πρόσφατα δεδομένα από το McKinsey Global Institute δείχνουν ότι 2,0 τρισεκατομμύρια δολάρια ετησίως δαπανώνται για την αντιμετώπιση των επιπλοκών της παχυσαρκίας, ποσό που αντιπροσωπεύει το 2,8% του παγκόσμιου ΑΕΠ και το οποίο είναι παραπλήσιο με αυτό που δαπανάται για την αντιμετώπιση των επιπλοκών του καπνίσματος (2,1 τρισ. δολάρια) και της ένοπλης βίας (2,1 τρισ. δολάρια) (Διάγραμμα 11).

Η παχυσαρκία κατά την παιδική και εφηβική ηλικία αποτελεί σημαντικό προγνωστικό παράγοντα παχυσαρκίας κατά την ενήλικη ζωή, ενώ η παχυσαρκία των γονέων υπερδιπλασιάζει τον κίνδυνο παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή τόσο στα παχύσαρκα όσο και στα μη παχύσαρκα παιδιά ηλικίας <10 ετών. Συνεπώς, θα πρέπει να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, με στόχο τη βελτίωση της υγείας των πολιτών κατά την ενήλικη ζωή και την ελάττωση του κόστους νοσηλείας λόγω των επιπλοκών της παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή.

Στη συνέχεια, η κ. Χαρμανδάρη αναφέρθηκε σε ορισμένες καινοτόμες ηλεκτρονικές εφαρμογές και στα δεδομένα μεγάλης κλίμακας που αναπτύχθηκαν την τελευταία δεκαετία με σκοπό την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας στη χώρα μας.

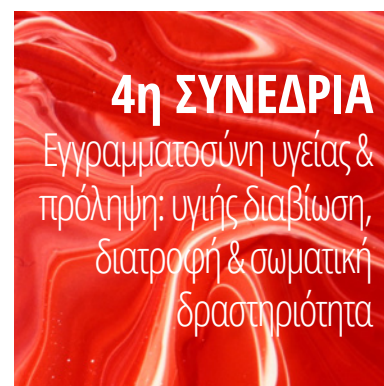
Η πρώτη εφαρμογή την οποία παρουσίασε ήταν το Εθνικό Μητρώο Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Παχυσαρκίας κατά την Παιδική και Εφηβική Ηλικία (<https://app.childhood-obesity.gr>), που λειτουργεί από τον Σεπτέμβριο του 2015. Στόχος του είναι α) η καταγραφή και διαχρονική παρακολούθηση παιδιών και εφήβων σε όλη τη χώρα, β) η καθοδήγηση



Ευαγγελία Χαρμανδάρη

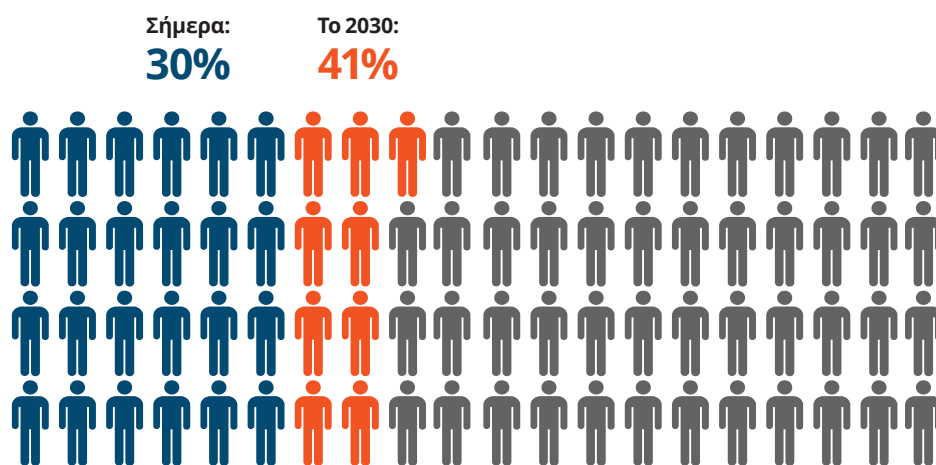
Καθηγήτρια Παιδιατρικής - Παιδιατρικής
& Εφηβικής Ενδοκρινολογίας,
Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ

Να δοθεί έμφαση στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία, με στόχο τη βελτίωση της υγείας των πολιτών κατά την ενήλικη ζωή.

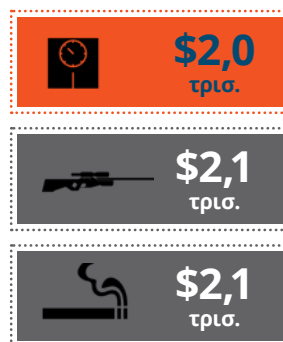


Διάγραμμα 11. ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η αντιμετώπιση της αύξησης της παχυσαρκίας παγκοσμίως ...
(5% του συνόλου των θανάτων ετησίως)



Η παχυσαρκία έχει παραπλήσιο οικονομικό αντίκτυπο με το κάπνισμα ή την ένοπλη βία



...θα απαιτήσει μια δέσμη παρεμβάσεων διαρκείας οι οποίες θα πραγματοποιηθούν σε διαφορετικούς τομείς.

των παιδιάτρων και γενικών ιατρών με συγκεκριμένες, σαφείς και αναλυτικές οδηγίες σχετικά με την αντιμετώπιση υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων, γ) ο ενιαίος τρόπος αντιμετώπισης της παχυσαρκίας σε όλη τη χώρα και δ) η καθοδήγηση επιστημόνων υγείας που βρίσκονται μακριά από εξειδικευμένα κέντρα. Μετά την καταχώριση των δεδομένων για κάθε ασθενή, το ηλεκτρονικό σύστημα υπολογίζει αυτόματα τον ΔΜΣ και, ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τον ΔΜΣ και άλλες παραμέτρους, καθορίζει τον θεραπευτικό αλγόριθμο, με συγκεκριμένες οδηγίες. Το έργο αυτό βραβεύθηκε με το βραβείο BRONZE από το Healthcare Business Awards 2016.

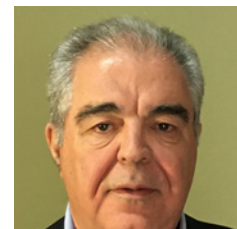
Η κ. Χαρμανδάρη αναφέρθηκε επίσης στο Ιατρείο Αντιμετώπισης Αυξημένου Βάρους Σώματος, το μεγαλύτερο Κέντρο Παιδικής Παχυσαρκίας στην Ελλάδα και ένα από τα μεγαλύτερα στην Ευρώπη, το οποίο πέτυχε 30% μείωση της παχυσαρκίας και 35% μείωση του υπερβάλλοντος βάρους σε ένα έτος. Το Ιατρείο αυτό έλαβε το βραβείο PLATINUM & GOLD από το Healthcare Business Awards 2020.

Στη συνέχεια, η ομιλήτρια παρουσίασε το πρόγραμμα Pedobesity, το οποίο αξιοποιεί τα δεδομένα από τον ηλεκτρονικό φάκελο του Εθνικού Μητρώου Πρόληψης και Αντιμετώπισης της Παχυσαρκίας και, συνδυάζοντάς τα με δεδομένα διατροφής, άσκησης και ύπνου και με γενετικές αναλύσεις, δημιουργεί έναν πιο εξατομικευμένο και σωστά στοχευμένο αλγόριθμο για την αντιμετώπιση του ασθενούς.

Τέλος, η κ. Χαρμανδάρη παρουσίασε το πρόγραμμα «Δεδομένα μεγάλης κλίμακας κατά της παιδικής παχυσαρκίας» (www.bigorprogram.eu), στόχος του οποίου ήταν η συλλογή με αντικειμενικό τρόπο δεδομένων διατροφής, φυσικής δραστηριότητας και ύπνου, καθώς και στοιχείων που αφορούν στο περιβάλλον στο οποίο ζει και κινείται ένα παιδί, προκειμένου να αναπτυχθούν υπολογιστικά εργαλεία ανάλυσης συμπεριφορών που σχετίζονται με την ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Τα αποτελέσματα θα δοθούν στις αρχές δημόσιας υγείας, προκειμένου αυτές να προσαρμόσουν κατάλληλα τις στρατηγικές πολιτικής για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας.

ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΛΗΨΗ: ΥΓΙΗΣ ΔΙΑΒΙΩΣΗ, ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

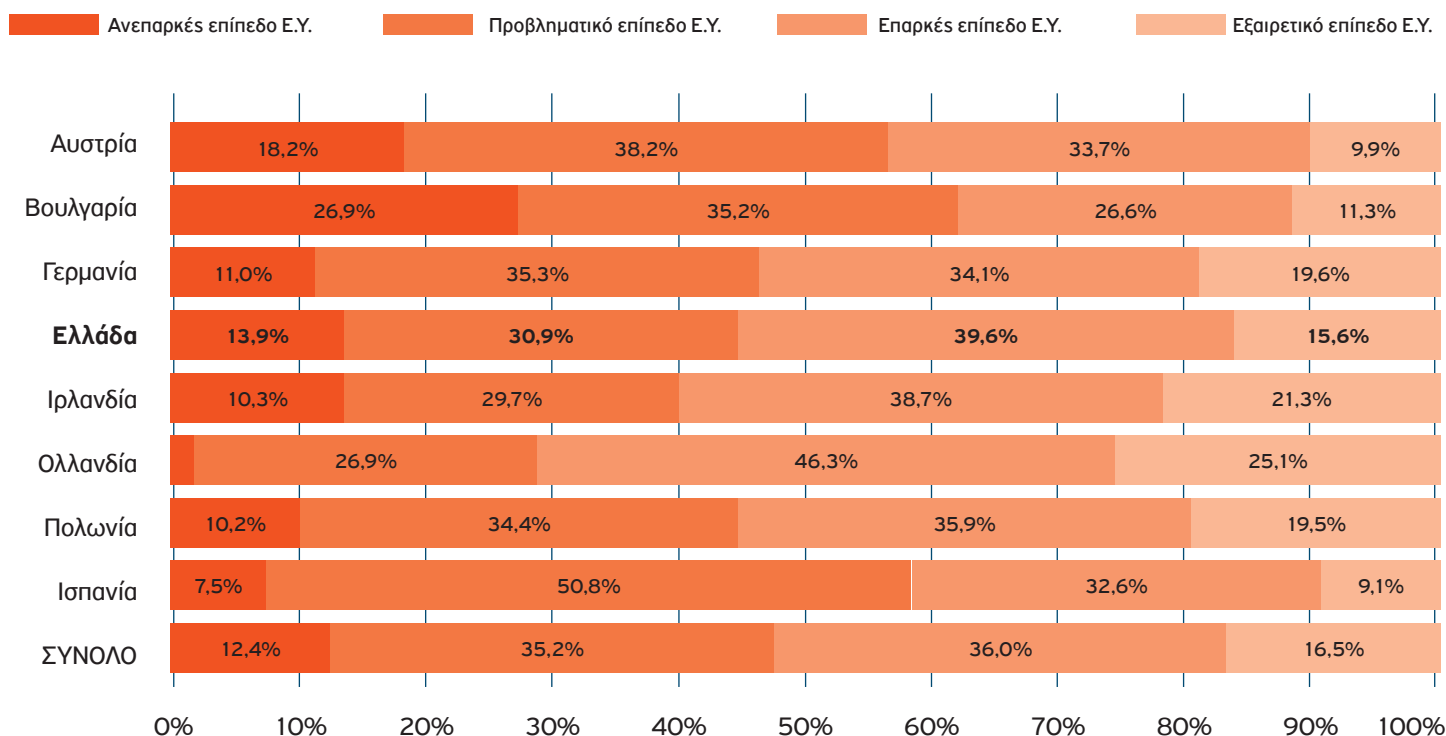
Λαμβάνοντας τον λόγο, ο κ. Αθανάσιος Συμεωνίδης αναφέρθηκε αναλυτικά στην έννοια της εγγραμματοσύνης στον τομέα της υγείας, τονίζοντας το μεγάλο έλλειμμα που υπάρχει τόσο στο γενικό κοινό όσο και στους επαγγελματίες υγείας. Σύμφωνα με τον ορισμό των Sorensen et al, 2012 (Διάγραμμα 12), η εγγραμματοσύνη σε θέματα υγείας περιλαμβάνει τη γνώση, το κίνητρο και την ικανότητα των ατόμων να αποκτήσουν πρόσβαση, να κατανοήσουν, να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν πληροφορίες που αφορούν στην υγεία, στην πρόληψη ασθενειών και στην προαγωγή της υγείας. Η ψηφιακή εγγραμματοσύνη υγείας, ειδικότερα, είναι, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), η ικανότητα του ατόμου να αναζητά, να βρίσκει, να κατανοεί και να αξιολογεί ιατρικές πληροφορίες από διάφορες ηλεκτρονικές πηγές, καθώς και να εφαρμόζει τη γνώση που αποκτήθηκε για τη διευθέτηση και επίλυση ενός προβλήματος υγείας.



Αθανάσιος Συμεωνίδης

Γενικός / Οικογενειακός Ιατρός, Γεν.
Γραμματέας Εταιρείας Γεν./Οικ. Ιατρικής
Ελλάδος ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

Διάγραμμα 12. Η ΕΓΓΡΑΜΜΑΤΟΣΥΝΗ ΥΓΕΙΑΣ (Ε.Υ.) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΣΥΓΚΡΙΤΙΚΑ ΜΕ ΑΛΛΕΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΕΣ ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΔΕΙΓΜΑ



Πηγή: K. Sørensen, et al., on behalf of the HLS-EU Consortium, Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU), European Journal of Public Health, Volume 25, Issue 6, December 2015, Pages 1053–1058, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Εγγραμματοσύνη υγείας & πρόληψη: υγιής διαβίωση, διατροφή & σωματική δραστηριότητα

Όσον αφορά στην Ελλάδα, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι Έλληνες είναι οι μόνοι Ευρωπαίοι που εμπιστεύονται τα κοινωνικά μέσα μαζικής ενημέρωσης περισσότερο από τα συμβατικά μέσα ενημέρωσης: πάνω από 50% του πληθυσμού χρησιμοποιεί τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, έως και το 62% του πληθυσμού χρησιμοποιεί το Facebook, ενώ το 69% του πληθυσμού χρησιμοποιεί τα κοινωνικά μέσα ενημέρωσης ως πηγή ειδήσεων. Στο σημείο αυτό, ο κ. Συμεωνίδης τόνισε τη σημασία της ανάπτυξης μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ ιατρού και ασθενούς και υπογράμμισε τον ρόλο που μπορούν να παίξουν οι γενικοί/οικογενειακοί ιατροί, μέσα από την ανθρωποκεντρική και ολιστική τους προσέγγιση, στην αντιμετώπιση των νοσημάτων γενικά και της παχυσαρκίας ειδικότερα.

Στη συνέχεια, ο κ. Συμεωνίδης αναφέρθηκε εκτεταμένα στο παράδειγμα του Κέντρου Υγείας Νέας Μηχανιώνας, το οποίο κατά το διάστημα 2014-2020 ανέπτυξε αρκετές δράσεις στο πλαίσιο ενός προγράμματος για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας. Το πρόγραμμα αυτό περιλάμβανε τον σχεδιασμό ειδικού σήματος το οποίο επικολλάται στα καταστήματα που είναι φιλικά προς τον μητρικό θηλασμό, καθώς και πληθώρα ενημερωτικών και εκπαιδευτικών δράσεων για το γενικό κοινό. Σε σχέση με την παιδική παχυσαρκία, το Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας (2014-2020) περιλάμβανε τρία επίπεδα με βάση την ηλικία των παιδιών (Επίπεδο Α: παιδικοί σταθμοί, νηπιαγωγεία, Α΄+Β΄ δημοτικού, Επίπεδο Β: Γ΄ έως Ε΄ δημοτικού και Επίπεδο Γ: Στ΄ δημοτικού έως λύκειο) και περιείχε υλικά και δραστηριότητες προσαρμοσμένα στις αντιληπτικές ικανότητες της κάθε ηλικιακής ομάδας. Τα προγράμματα αυτά, τα οποία αναπτύχθηκαν αρχικά με πρωτοβουλία του Κέντρου Υγείας Νέας Μηχανιώνας, εντάχθηκαν στη συνέχεια στα προγράμματα των υπουργείων, αν και ο κ. Συμεωνίδης, στο σημείο αυτό, επισήμανε ότι οι παρουσιάσεις και τα υλικά των υπουργείων θα πρέπει να προσαρμόζονται στις τοπικές ανάγκες.

Συμπερασματικά, σύμφωνα με τον κ. Συμεωνίδη, για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας απαιτείται εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, των πολιτών και των υπεύθυνων χάραξης πολιτικής, έρευνα για τη συλλογή δεδομένων και, κυρίως, συντονισμένη προσπάθεια.

Η εγγραμματοσύνη υγείας περιλαμβάνει τη γνώση, το κίνητρο και την ικανότητα των ατόμων να αποκτήσουν πρόσβαση, να κατανοήσουν, να αξιολογήσουν και να εφαρμόσουν πληροφορίες που αφορούν την υγεία.

Η ΕΙΚΟΝΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Εστιάζοντας στην ελληνική πραγματικότητα, ο κ. Παύλος Καψαμπέλης διαπίστωσε αρχικά την απουσία εκπαίδευσης και κατάρτισης των επαγγελματιών υγείας σε θέματα διαχείρισης της παχυσαρκίας, την ύπαρξη αρνητικών στερεοτύπων και προκαταλήψεων που επηρεάζουν την πρακτική των επαγγελματιών υγείας, την έλλειψη θεραπευτικών πρωτοκόλλων και αλγορίθμων παραπομπής και την περιορισμένη λειτουργία ή και απουσία οργανωμένων εξειδικευμένων κέντρων.

Ο κ. Καψαμπέλης ανέλυσε το θέμα του αναφερόμενος σε δύο άξονες: α) τους μη εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας και β) τους εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας.

Τονίζοντας τη σημασία της εκπαίδευσης των μη εξειδικευμένων επαγγελματιών υγείας που έρχονται καθημερινά σε επαφή με ασθενείς που ένα από τα προβλήματά τους είναι και η παχυσαρκία, επισήμανε ότι, πέρα από τις γνώσεις, σημαντική είναι και η κουλτούρα που θα πρέπει να περάσει μέσα από την εκπαίδευση. Υπογράμμισε πως στην Ιατρική Σχολή θα πρέπει να καλλιεργηθεί η αντίληψη και η νοοτροπία ότι η παχυσαρκία είναι ασθένεια και ότι ο ασθενής δεν φταίει για την κατάστασή του και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό. Οι ιατρικές ειδικότητες θα πρέπει να γνωρίζουν τις ιδιαιτερότητες που έχουν οι βαριατρικοί ασθενείς και θα πρέπει να ξέρουν πώς να κατευθύνουν και να παραπέμπουν τους ασθενείς τους σε εξειδικευμένα κέντρα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Αναφερόμενος στη συνέχεια στους επαγγελματίες υγείας που εξειδικεύονται στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας (π.χ. ενδοκρινολόγους, διατροφολόγους, ψυχολόγους, εξειδικευμένους νοσηλευτές κ.λπ.), τόνισε ότι πρωταρχικό μέλημα κατά την εκπαίδευσή τους θα πρέπει να είναι η δημιουργία δομημένων και πιστοποιημένων προγραμμάτων εκπαίδευσης, που κατά προτίμηση θα λαμβάνουν χώρα σε μεγάλα κέντρα παχυσαρκίας, με μεγάλο όγκο ασθενών και σε συνεργασία με πανεπιστημιακά προγράμματα και επιστημονικές εταιρείες. Υπογράμμισε επίσης πόσο σημαντικό είναι να θωρακίζονται επαγγελματικά αυτοί οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες υγείας, με απώτερο σκοπό την προστασία των ασθενών. Για παράδειγμα, στον τομέα της βαριατρικής και μεταβολικής χειρουργικής, θα πρέπει να απαιτούνται ένα με δύο χρόνια εξειδικευμένης εκπαίδευσης, στο πλαίσιο ενός επίσημου και αναγνωρισμένου προγράμματος, με πιστοποίηση του τίτλου κατόπιν



Παύλος Καψαμπέλης

Χειρουργός, Μέλος Δ.Σ.

Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου,

Εκπρόσωπος Πανελλήνιου Ιατρικού

Συλλόγου στο ΚΕΣΥ

Να καλλιεργηθεί η αντίληψη στην Ιατρική Σχολή ότι η παχυσαρκία είναι ασθένεια. Ο ασθενής δεν φταίει για την κατάστασή του και θα πρέπει να αντιμετωπίζεται με σεβασμό.

4η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Εγγραμματοσύνη υγείας & πρόληψη: υγιής διαβίωση, διατροφή & σωματική δραστηριότητα

.....

εξετάσεων, έτσι ώστε να αποφεύγονται οι αθέμιτες πρακτικές στις οποίες οδηγεί πολλές φορές ο επαγγελματικός ανταγωνισμός. Σε αυτό το σημείο, ο κ. Καψαμπέλης επισήμανε τον ρόλο της πολιτείας, η οποία θα πρέπει αφενός να προωθήσει τη δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων αντιμετώπισης της παχυσαρκίας στον δημόσιο τομέα και αφετέρου να ορίσει το πλαίσιο λειτουργίας των κέντρων αυτού του τύπου στον ιδιωτικό τομέα, αλλά και να θεσμοθετήσει σοβαρά μεταπτυχιακά εκπαιδευτικά προγράμματα που παρέχουν εξειδίκευση στην πρόληψη, διαχείριση και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.

Η ΕΜΠΕΙΡΙΑ ΑΠΟ ΤΟ ΗΝΩΜΕΝΟ ΒΑΣΙΛΕΙΟ

.....

Μεταφέροντας την εμπειρία του από το εξωτερικό, ο κ. Ιωάννης Γερογιάννης διαπίστωσε και αυτός με τη σειρά του ότι οι πολυάριθμοι επαγγελματίες υγείας που συναντά ένας άνθρωπος με παχυσαρκία στην πορεία της ζωής του (παιδιάτροι, παθολόγοι, ενδοκρινολόγοι, ψυχολόγοι-ψυχίατροι, νοσηλεύτες, αναισθησιολόγοι, εντατικολόγοι, χειρουργοί κ.λπ.) δεν έχουν λάβει την κατάλληλη εκπαίδευση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Επισήμανε δε ότι ένας παχύσαρκος ασθενής αποτελεί διαφορετική οντότητα και απαιτεί ιδιαίτερη προσοχή, αναφέροντας για παράδειγμα ότι ένας παχύσαρκος με περιτονίτιδα δεν θα εμφανίσει τα κλινικά σημεία που επιτρέπουν την αναγνώριση της παθολογίας και τη σωστή διάγνωση.

Στη συνέχεια ο ομιλητής παρουσίασε το εγχειρίδιο που εξέδωσε το Βασιλικό Κολέγιο Παθολόγων στο Ηνωμένο Βασίλειο για την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στην πρόληψη και τη θεραπεία της παχυσαρκίας. Στο εγχειρίδιο αυτό διακρίνονται ρητά δύο κατηγορίες επαγγελματιών υγείας, οι εξειδικευμένοι και οι μη εξειδικευμένοι, και καθορίζονται οι τομείς στους οποίους απαιτείται ευαισθητοποίηση και αύξηση των γνώσεων και δεξιοτήτων. Επισημαίνεται η ανάγκη για κατανόηση της παχυσαρκίας ως νόσου, για κατανόηση της αιτιολογίας της παχυσαρκίας και των συνεπειών της, για αναγνώριση της ιατρικής σημασίας της μέτριας απώλειας βάρους και για αναγνώριση του κοινωνικού στίγματος που συνοδεύει την παχυσαρκία. Επίσης, ορίζονται οι δεξιότητες που απαιτούνται σε σχέση με την κατάσταση παχυσαρκίας στην εγκυμοσύνη και τον τοκετό, καθώς και σε σχέση με τη διατροφή και τα διατροφικά πρότυπα, τη σωματική δραστηριότητα, τη θεραπεία, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση των ασθενών.



Ιωάννης Γερογιάννης

MD, PhD, FICS, FRCS, FSASS, MFSTEd,
Γενικός Χειρουργός με εξειδίκευση
στη Λαπαροσκοπική Χειρουργική του
ανώτερου πεπτικού, παχυσαρκίας &
κηλών του κοιλιακού τοιχώματος

.....

.....

Εστιάζοντας κατόπιν στη μεταβολική χειρουργική (βαριατρική), ο κ. Γερογιάννης παρουσίασε τα πρότυπα που ακολουθούνται στο Ηνωμένο Βασίλειο, αναφέροντας πως σε κάθε καθιερωμένη μονάδα συνιστάται να εκτελούνται τουλάχιστον 30 κύριες βαριατρικές επεμβάσεις ετησίως (εξαιρουμένου του γαστρικού μπαλονιού) και να απασχολούνται τουλάχιστον δύο εκπαιδευμένοι χειρουργοί βαριατρικής, με ελάχιστη εμπειρία 30 κύριων βαριατρικών επεμβάσεων ανά έτος ο καθένας. Ο κ. Γερογιάννης παρουσίασε επίσης τις προϋποθέσεις που απαιτούνται για την πιστοποίηση των Κέντρων Βαριατρικής Χειρουργικής και των χειρουργών βαριατρικής, επισημαίνοντας πως στο Ηνωμένο Βασίλειο η εξειδίκευση στη βαριατρική ξεκινά μετά από 5ετή φοίτηση στην Ιατρική Σχολή συν δύο χρόνια προπαρασκευαστικής εκπαίδευσης στη γενική ιατρική και περιλαμβάνει 8 χρόνια ειδικότητας στη γενική χειρουργική (εκ των οποίων δύο χρόνια με έμφαση στο ανώτερο γαστρεντερικό) και κατόπιν εξειδίκευση (fellowship) για τουλάχιστον 12 μήνες στη βαριατρική χειρουργική. Στον ιστότοπο του Βασιλικού Κολεγίου Χειρουργών Αγγλίας παρατίθενται τα προγράμματα εξειδίκευσης (fellowships) που λειτουργούν στο Ηνωμένο Βασίλειο και αναφέρονται αναλυτικά τα προγράμματα σπουδών και οι υπεύθυνοι των προγραμμάτων.

Τέλος, ο κ. Γερογιάννης παρουσίασε τη Βάση Δεδομένων Βαριατρικών Επεμβάσεων (NBSR, National Bariatric Surgery Registry) που τηρείται στο Ηνωμένο Βασίλειο, στην οποία καταγράφονται αναλυτικές πληροφορίες για όλες τις επεμβάσεις που πραγματοποιούνται (χαρακτηριστικά ασθενών, υλικά που χρησιμοποιήθηκαν, διάρκεια νοσηλείας, παρακολούθηση, κ.λπ.). Αυτή η βάση δεδομένων μπορεί να ελεγχθεί ανά πάσα στιγμή, οδηγώντας σε καλύτερη αντιμετώπιση των ασθενών, αναγνώριση των επιπλοκών και χρήση των δεδομένων για έρευνα και μελέτες.

Ολοκληρώνοντας την ομιλία του ο κ. Γερογιάννης επισήμανε ότι η σύγχρονη εκπαίδευση θα πρέπει να περιλαμβάνει εκπαίδευση τόσο σε τεχνικές όσο και σε μη τεχνικές ικανότητες, όπως είναι η επικοινωνία, η λειτουργία στο πλαίσιο ομάδας, η λήψη αποφάσεων, η αντίληψη της κατάστασης και οι ηγετικές ικανότητες.

Συμπερασματικά, κατέληξε ο κ. Γερογιάννης, είναι απαραίτητη η εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, η σύσταση σαφών κατευθυντήριων οδηγιών, η καθιέρωση Εθνικής Βάσης Δεδομένων Βαριατρικών Επεμβάσεων και η καθιέρωση αυστηρών κριτηρίων πιστοποίησης των κέντρων και των επαγγελματιών υγείας.

Πίνακας 2. Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΤΩΝ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΑΣΧΟΛΟΥΝΤΑΙ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ:

- Οργάνωση της εκπαίδευσης σε εθνικό επίπεδο
- Εκπαίδευση Βασισμένη σε διεθνή πρότυπα δημοσιευμένα από διεθνείς οργανισμούς
- Εκπαίδευση από πιστοποιημένους εκπαιδευτές
- Σύγχρονη εκπαίδευση (τεχνικές και μη τεχνικές δεξιότητες)

Παράλληλα υπάρχει ανάγκη για:

- Παρουσία σαφών κατευθυντηρίων οδηγιών
- Εγκατάσταση Εθνικής Βάσης Δεδομένων Βαριατρικών Επεμβάσεων
- Αυστηρά κριτήρια πιστοποίησης των κέντρων και των επαγγελματιών υγείας

Η σύγχρονη εκπαίδευση στη βαριατρική θα πρέπει να περιλαμβάνει εκπαίδευση τόσο σε τεχνικές όσο και σε μη τεχνικές ικανότητες, όπως η επικοινωνία, η λειτουργία στο πλαίσιο ομάδας, η λήψη αποφάσεων, κ.α.

Summit

για την καταπολέμηση
της παχυσαρκίας

12 Απριλίου 2022 | 9:00-18:30

ΦΑΡΟΣ | ΚΠΙΣΝ

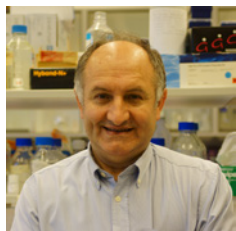
ΥΒΡΙΔΙΚΟ

5η ΣΥΝΕΔΡΙΑ

Βάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

12 Απριλίου 2022 | 18.30-20.30

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ



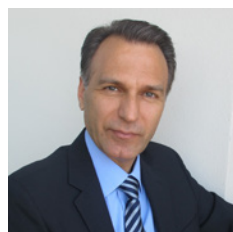
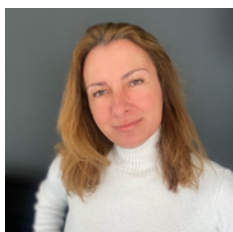
Δημήτρης Μπούμπας

Καθηγητής Παθολογίας - Ρευματολογίας, Ιατρική Σχολή Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Πρόεδρος Εκτελεστικής Επιτροπής ΚΕΣΥ

Γεώργιος Πανοτόπουλος

MD, PhD, Παθολόγος-Διατροφολόγος, Πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης της Παχυσαρκίας, του Μεταβολισμού και των Διαταραχών Διατροφής - ΕΠΑΜΕΔΙ

ΟΜΙΛΗΤΕΣ



Ελευθέριος Θηραΐος

MD, Msc in Public Health, Γενικός Ιατρός, Διευθυντής ΕΣΥ - Κέντρο Υγείας Βάρης, Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας Αθηνών

Ρένα Οικονομίδου

Διευθύντρια Κ.Υ. Ευόσμου, Πρόεδρος ΠΕΦΝΙ-Εταιρείας & Αντιπρόεδρος Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας Οικονομίας και Πολιτικής Υγείας - ΕΕΕΟΠΥ

Βία Λαμπαδιάρη

Αναπλ. Καθηγήτρια Παθολογίας-Σακχαρώδη Διαβήτη, Ενδοκρινολόγος, Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική, Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών, ΠΓΝ «Αττικόν»

Ιωάννης Μανιάς

Καθηγητής Διατροφικής Αγωγής - Διατροφικής Αξιολόγησης Τμήμα Επιστήμης Διαιτολόγίας - Διατροφής Σχολής Επιστημών Υγείας & Αγωγής, Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Στην πολύ ενδιαφέρουσα συνεδρία παρουσιάστηκαν τα βασικά εργαλεία για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, με πρώτα τα διαθέσιμα ψηφιακά εργαλεία στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, τα οποία μπορούν να αξιοποιηθούν στη διαχείριση των δεδομένων υγείας του ασθενούς με παχυσαρκία. Περιγράφηκε επίσης, η διαχείριση της παχυσαρκίας στην κοινότητα, που ξεκινά από τον ιατρό της ΠΦΥ και την πρωτογενή πρόληψη και φθάνει μέχρι το ειδικό κέντρο και τη διεπιστημονική προσέγγιση που αυτό διασφαλίζει. Τέλος, οι παρεμβάσεις για την πρόληψη της παχυσαρκίας στην κοινότητα υλοποιούνται γύρω από τέσσερις άξονες: τους δήμους, τα σχολεία, τις δομές ΠΦΥ, καθώς και με διατομεακές παρεμβάσεις.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΨΗΦΙΑΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ ΤΕΚΜΗΡΙΩΜΕΝΗΣ ΛΗΨΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ

Όπως και σε κάθε νόσο, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας προϋποθέτει διάγνωση και διαχείριση μέσω ενός αλγόριθμου αντιμετώπισης των προβλημάτων και καθοδήγησης του ασθενούς στις διαθέσιμες επιλογές, είπε ξεκινώντας την ομιλία του ο κ. Ελευθέριος Θηραίος. Η διαδικασία αυτή δημιουργεί δεδομένα τα οποία, στη σημερινή ψηφιακή εποχή, θα πρέπει να μπορούν να καταγράφονται, προκειμένου να αποτελέσουν έναν οδηγό ορθολογικής λήψης αποφάσεων και τεκμηριωμένης χάραξης πολιτικής για τη διαχείριση του προβλήματος.

Έχοντας αφήσει πίσω μας την εποχή των κατακερματισμένων εφαρμογών, σήμερα διαθέτουμε την ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης), που αποτελεί τον ηλεκτρονικό ψηφιακό κόμβο για την ηλεκτρονική υγεία στην Ελλάδα, με δυνατότητες διαλειτουργίας με τις υφιστάμενες εφαρμογές, επισήμανε ο κ. Θηραίος. Στη συνέχεια, παρουσίασε ορισμένα εργαλεία που υπάρχουν ήδη στο σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και εξήγησε πώς αυτά θα μπορούσαν με μια παραμετροποίηση να αποτελέσουν εργαλείο διαχείρισης των δεδομένων υγείας του ασθενούς με παχυσαρκία.

Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΑΗΦΥ) αποτελεί το κεντρικό σημείο αναφοράς στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και περιλαμβάνει ένα συνοπτικό ιστορικό της υγείας του πολίτη. Σε αυτόν υπάρχει δυνατότητα καταγραφής στοιχείων όπως ο Δείκτης Μάζας Σώματος και η περίμετρος μέσης, στο πλαίσιο των ευκαιριακών ή συστηματικών επισκέψεων στον ιατρό, και παρέχεται η δυνατότητα καταγραφής και παρακολούθησης του προβλήματος, αλλά και ανάπτυξης ειδοποιήσεων που θα εφιστούν την προσοχή των πολιτών και των ιατρών τους όταν απαιτείται.

Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή αποτελεί μια ευκαιριακή, περιοδική και υποχρεωτική καταγραφή δεδομένων του μαθητή προκειμένου αυτός να εγγραφεί στο σχολείο –στα δεδομένα αυτά περιλαμβάνονται το



Ελευθέριος Θηραίος

MD, Msc in Public Health, Γενικός Ιατρός,
Διευθυντής ΕΣΥ - Κέντρο Υγείας Βάρης,
Γενικός Γραμματέας Ιατρικής Εταιρείας
Αθηνών

.....

βάρος, το ύψος και η περίμετρος μέσης.

Το Σύστημα Παραπομπών είναι το τρίτο εργαλείο στο οποίο αναφέρθηκε ο ομιλητής, το οποίο είναι ενσωματωμένο στο σύστημα της ηλεκτρονικής επίσκεψης στο ιατρείο.

Ο κ. Θηραίος αναφέρθηκε επίσης στην αναγκαιότητα ανάπτυξης ενός θεραπευτικού αλγόριθμου, που θα επιτρέπει τη συνεκτίμηση όλων των συννοσηροτήτων και την αξιοποίηση των σημερινών θεραπειών, καθώς και στην εφαρμογή myHealth, που συνοδεύει τον ασθενή στην αναζήτηση φροντίδας, μια εφαρμογή στην οποία μπορούν να ενσωματωθούν δεδομένα για την παχυσαρκία, καθώς και ειδοποιήσεις και υπενθυμίσεις που βοηθούν τον ασθενή στη φροντίδα της υγείας του.

Ο κ. Θηραίος επισήμανε ότι στα παραπάνω εργαλεία μπορούν να προστεθούν ορισμένα ακόμα, όπως είναι το Μητρώο Παιδικής Παχυσαρκίας και Υπερβαρότητας που λειτουργεί ήδη στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, ενώ απαιτείται και ένα αντίστοιχο μητρώο για τους ενήλικες, προκειμένου να έχουμε μια συστηματική καταγραφή των αγωγών και της αποτελεσματικότητάς τους.

Τέλος, ο κ. Θηραίος τόνισε την ανάγκη στήριξης των φθηνών τεχνολογιών που μπορούν να δώσουν βιοσήματα ή βιολογικές παραμέτρους (π.χ. σάκχαρο, καρδιακή συχνότητα) και να αποτελέσουν εργαλεία εκπαίδευσης, αυτοφροντίδας και αυτοδιαχείρισης των ασθενών. Αναφέρθηκε εν συντομία στην εφαρμογή τηλεσυμβουλευτικής που έχει εγκατασταθεί στην πλατφόρμα της ΗΔΙΚΑ, με υπηρεσίες υποστήριξης που αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ, και υπογράμμισε την ανάγκη επένδυσης στη συνεχιζόμενη εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας στη χρήση αυτών των ψηφιακών εργαλείων.

.....

Ο Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας (ΑΗΦΥ), το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή και το Σύστημα Παραπομπών είναι υφιστάμενα ψηφιακά εργαλεία στα οποία μπορούν να προστεθούν ορισμένα ακόμα για τη διαχείριση των δεδομένων ασθενών με παχυσαρκία.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ: ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΟ ΙΑΤΡΟ ΣΤΟ ΕΙΔΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

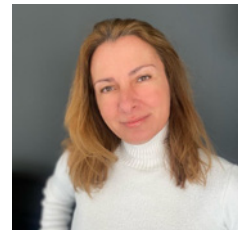
Αναφερόμενη στη διαχείριση της παχυσαρκίας από την πλευρά του πρωτοβάθμιου ιατρού, η κ. Ρένα Οικονομίδου υπογράμμισε αρχικά τη δυσκολία που υπάρχει στην αντιμετώπιση μιας νόσου η οποία είναι πολύ υποτιμημένη και για την οποία δεν υπάρχει ένα καθιερωμένο αποτελεσματικό θεραπευτικό πρωτόκολλο.

Το κύριο στοιχείο και το μεγάλο στοίχημα για τον ιατρό της πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι η πρωτογενής πρόληψη, όταν ακόμα η νόσος και η συμπτωματολογία της είναι απούσες. Περιλαμβάνει την προώθηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής, με σωστή διατροφή και άσκηση, καθώς και την πρόληψη της παχυσαρκίας σε ειδικές ομάδες, όπως οι έγκυες ή οι έφηβοι. Στη δευτερογενή και τριτογενή πρόληψη, όταν το νόσημα είναι πλέον παρόν, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην αποφυγή κάθε μορφής στιγματισμού. Στόχος της δευτερογενούς πρόληψης δεν είναι τόσο η απώλεια βάρους όσο η μη περαιτέρω αύξηση του βάρους, αλλά και η τροποποίηση της συμπεριφοράς, ενώ στην τριτογενή πρόληψη ιδιαίτερη σημασία έχει η αντιμετώπιση των συννοσηροτήτων και η διατήρηση ενός όσο το δυνατόν πιο υγιεινού μεταβολικού προφίλ. Τέλος, στην τεταρτογενή πρόληψη, δεν υπάρχει παχυσαρκία, αλλά ο πρωτοβάθμιος ιατρός καλείται να προστατέψει το άτομο από λάθος χρήση φαρμάκων (καθαρτικών κ.λπ.) και από διάφορες «μαγικές» λύσεις και δίαιτες που δίνουν επικίνδυνες υποσχέσεις.

Στην πρωτοβάθμια φροντίδα μπορούν να γίνουν πολλά για την πρόληψη και την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, αλλά απαιτούνται κατευθυντήριες οδηγίες, καθώς και ιδιαίτερες επικοινωνιακές ικανότητες του ιατρού, οι οποίες θα του επιτρέψουν να χρησιμοποιήσει τα ίδια τα κίνητρα του ασθενούς για να τον πείσει να συμμορφωθεί με τη θεραπεία (motivational interviewing). Ακολούθως, η πρωτοβάθμια φροντίδα περιλαμβάνει το κλασικό μοντέλο της κλινικής εκτίμησης (λήψη ιστορικού, κλινική εξέταση, εργαστηριακές εξετάσεις, χρήση κλινικών εργαλείων) και της θεραπείας (εκπαίδευση του ασθενούς, αλλαγή τρόπου ζωής, διαχείριση ψυχολογικών ζητημάτων και, όταν απαιτείται, φαρμακοθεραπεία και παραπομπή για βαριατρική χειρουργική).

Κατά τη λήψη ιστορικού είναι ιδιαίτερα σημαντική η καταγραφή του σωματικού βάρους, αν είναι δυνατό και από την παιδική ηλικία, προκειμένου να παρακολουθείται σε βάθος χρόνου η εξέλιξη της κατάστασης. Είναι πολύ σημαντικό να γνωρίζουμε αν πρόκειται για άτομο που στην πορεία της ζωής του είχε χρόνιο πρόβλημα με το σωματικό του βάρος ή αν είναι κάτι που προέκυψε τελευταία, δεδομένου ότι η διαχείριση είναι τελείως διαφορετική στις δύο περιπτώσεις.

Η κλινική εκτίμηση περιλαμβάνει καταγραφή του σωματικού βάρους,



Ρένα Οικονομίδου

Διευθύντρια Κ.Υ. Ευόσμου, Πρόεδρος
ΠΕΦΝΙ-Εταιρείας & Αντιπρόεδρος
Ελληνικής Επιστημονικής Εταιρείας
Οικονομίας και Πολιτικής Υγείας - ΕΕΕΟΠΥ

Το μεγάλο στοίχημα για τον ιατρό της πρωτοβάθμιας φροντίδας είναι η πρωτογενής πρόληψη, όταν ακόμα η νόσος και η συμπτωματολογία της παχυσαρκίας είναι απούσες.

του ύψους, του ΔΜΣ, της περιφέρειας μέσης και του λόγου περιφέρειας μέσης/περιφέρειας ισχίων στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς. Η εμπειρία δείχνει ότι στην πραγματικότητα η καταγραφή αυτή δεν γίνεται και θα πρέπει να υπάρξει ευαισθητοποίηση των ιατρών της πρωτοβάθμιας φροντίδας προκειμένου να την εντάξουν στην κλινική τους ρουτίνα, παράλληλα με τον έλεγχο των συννοσηροτήτων και τον εργαστηριακό έλεγχο.

Η κ. Οικονομίδου επισήμανε επίσης ότι οι τομείς παρέμβασης θα πρέπει να συναποφασίζονται με τον ασθενή και να είναι συγκεκριμένοι (π.χ. περιορισμός της ζάχαρης, αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, περιορισμός των δραστηριοτήτων μπροστά στην οθόνη) και όχι να περιλαμβάνουν γενικές συστάσεις για απώλεια βάρους.

Τέλος, η κ. Οικονομίδου παρουσίασε έναν αλγόριθμο που βοηθά τον γενικό ιατρό να αποφασίσει πότε θα πρέπει να παραπέμψει τον ασθενή σε ειδικό κέντρο, έτσι ώστε να λάβει φαρμακευτική αγωγή ή να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση.

Η κ. Οικονομίδου ολοκλήρωσε την ομιλία της υπογραμμίζοντας ότι το ιδεατό στη μάχη κατά της παχυσαρκίας είναι η συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων, δηλ. των συγγενών, των διαιτολόγων, των ψυχολόγων, των γενικών ιατρών και των νοσηλευτών, με παραπομπή του ασθενούς σε ειδικό κέντρο όταν το μέγεθος του προβλήματος το απαιτεί.

Για το δεύτερο μέρος της ομιλίας, τον λόγο πήρε η κ. Βαία Λαμπαδιάρη η οποία αναφέρθηκε στη διαχείριση της παχυσαρκίας από την πλευρά του ειδικού κέντρου, τονίζοντας και αυτή με τη σειρά της ότι θα πρέπει να γίνεται σαφές από την πρώτη στιγμή στον ασθενή πως η παχυσαρκία αποτελεί ένα πολυσυστηματικό χρόνιο νόσημα, με πολλές συνέπειες και με υψηλό κόστος.

Έτσι, σε ένα ειδικό κέντρο απαιτείται διεπιστημονική προσέγγιση: σύνδεση με την πρωτοβάθμια φροντίδα, ειδικός μεταβολιστής (ειδικά εκπαιδευμένος ενδοκρινολόγος ή διαβητολόγος), φυσιοθεραπευτής ή γυμναστής, βariatρικός χειρουργός με την ομάδα του, διατροφολόγος και ειδικός ψυχολόγος.

Η βοήθεια που παρέχεται στον ασθενή ξεκινά από έναν φιλικό και κατάλληλο χώρο υποδοχής, που θα πρέπει να περιλαμβάνει καρέκλες χωρίς μπράτσα, ειδικό εξεταστικό κρεβάτι, ειδικό πιεσόμετρο, ειδική ζυγαριά και κατάλληλο πλάτος πόρτας, έτσι ώστε ο ασθενής να μπορεί να αισθανθεί άνετα.

Ιδιαίτερη σημασία για έναν ασθενή που προσέρχεται για άλλα χρόνια



Βαία Λαμπαδιάρη

Αναπλ. Καθηγήτρια Παθολογίας-
Σακχαρώδη Διαβήτη, Ενδοκρινολόγος,
Β' Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική,
Μονάδα Έρευνας και Διαβητολογικό
Κέντρο Πανεπιστημίου Αθηνών,
ΠΓΝ «Αττικών»

.....

νοσήματα θα πρέπει να δοθεί στη συνειδητοποίηση της παχυσαρκίας και των συνεπειών της. Πολλές φορές, οι ασθενείς αρνούνται να δουν το πραγματικό πρόβλημα, ενώ η συνειδητοποίησή του θα μπορούσε να προσφέρει ισχυρά κίνητρα για την απώλεια βάρους. Για παράδειγμα, ένας παχύσαρκος διαβητικός μπορεί να παρατηρήσει μείωση του σακχάρου ή να μπορέσει να κόψει την ινσουλίνη εάν χάσει βάρος. Αντίστοιχα, ένας υπερτασικός μπορεί να μειώσει τα αντιυπερτασικά φάρμακα αν χάσει το 15%-20% του βάρους του. Η καθοδήγηση για αυτήν τη συνειδητοποίηση θα πρέπει να γίνεται χωρίς επικριτική διάθεση, με απόλυτη ευγένεια και συγκατάβαση.

Η φυσική εξέταση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διαδικασίας. Πέρα από την καταγραφή των σωματομετρικών χαρακτηριστικών, απαιτείται μέτρηση της πίεσης, εξέταση για λιπώδεις ήπαρ ή σημεία ηπατικής ανεπάρκειας, εξέταση για καρδιακή ανεπάρκεια, ανίχνευση τυχόν προβλημάτων διατροφικής ανεπάρκειας (π.χ. υπάρχει τεράστια υποβιταμίνωση σε παχύσαρκους ασθενείς), καθώς και αναζήτηση άλλων αιτιών που μπορεί να οδηγούν σε σοβαρή παχυσαρκία (π.χ. υποθυρεοειδισμός, υπερκορτιζολαιμία, αντίσταση στην ινσουλίνη κ.λπ.).

Στη συνέχεια, ο γιατρός ενός τριτοβάθμιου κέντρου για την παχυσαρκία θα πρέπει να είναι σε θέση να «συνταγογραφήσει» τα μακροθρεπτικά που απαιτούνται για έναν συγκεκριμένο ασθενή και, σε συνεργασία με τον διατροφολόγο, να ορίσουν το διατροφικό πρόγραμμα του ασθενούς, με βάση το ιστορικό του, το μεταβολικό προφίλ, τον τρόπο ζωής, την ηλικία, το φύλο, τις συννοσηρότητες κ.λπ.

Επιπλέον, θα πρέπει να ληφθεί ένας σαφής ιστορικό της κίνησης και της δραστηριότητας του ασθενούς, κάνοντας διάκριση ανάμεσα στην καθημερινή φυσική δραστηριότητα και την άσκηση. Στη συνέχεια, θα πρέπει να οριστεί για τον εκάστοτε ασθενή ο κατάλληλος συνδυασμός αεροβικής άσκησης και άσκησης αντιστάσεων και μυϊκής ενδυνάμωσης.

Αναφορικά με τις υπάρχουσες θεραπείες, η κ. Λαμπαδιάρη επισήμανε ότι αυτές θα πρέπει να εστιάζουν στις επιπλοκές σε συνδυασμό με τον ΔΜΣ, ενώ κατέστησε επίσης σαφές ότι θα πρέπει να εξηγείται στον ασθενή από την αρχή το θεραπευτικό πλάνο: δίαιτα και δομημένη άσκηση, στη συνέχεια φαρμακολογική θεραπεία για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα και, σε περίπτωση μη επίτευξης του στόχου, σύσταση για βαριατρικό χειρουργείο υπό προϋποθέσεις. Έτσι ο ασθενής θα γνωρίζει τι να περιμένει, έτσι ώστε να μην εκλαμβάνει το κάθε επόμενο στάδιο ως τιμωρία για τη δήθεν αποτυχία του. Θα πρέπει επίσης να διευκρινίζεται στον ασθενή ότι τα φάρμακα για την παχυσαρκία δεν είναι πειραματικά αλλά κανονικά και εγκεκριμένα φάρμακα, ενώ θα πρέπει να τίθενται

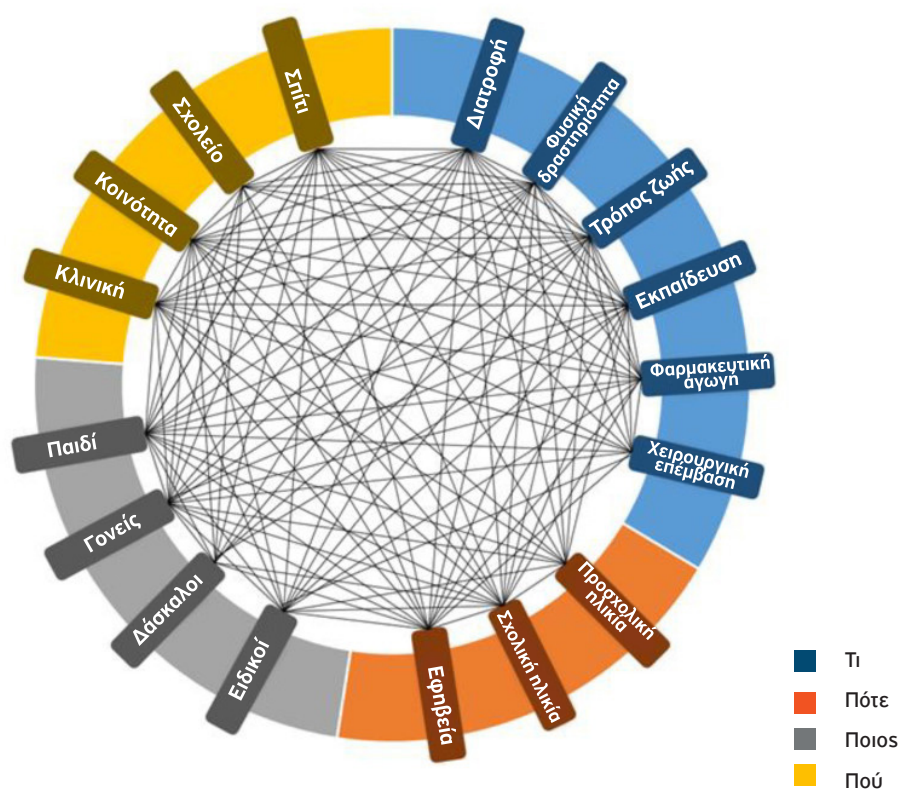
.....

Σε ένα ειδικό κέντρο παχυσαρκίας απαιτείται διεπιστημονική προσέγγιση: σύνδεση με την πρωτοβάθμια φροντίδα, ειδικός μεταβολιστής, φυσιοθεραπευτής ή γυμναστής, βαριατρικός χειρουργός, διατροφολόγος και ειδικός ψυχολόγος.

ρεαλιστικοί στόχοι. Τέλος, θα πρέπει να εξηγείται στον ασθενή ότι το πρόβλημα με την παχυσαρκία δεν είναι η απώλεια βάρους αλλά η διατήρησή της και θα πρέπει να ορίζεται ένα μακροχρόνιο πρόγραμμα παρακολούθησης.

Η κ. Λαμπαδιάρη ολοκλήρωσε την παρουσίασή της υπογραμμίζοντας ότι πρακτικά η καλύτερη μέθοδος μέτρησης της παχυσαρκίας είναι η περίμετρος μέσης, ενώ ο υπόλοιπος εξοπλισμός (λιπομετρήσεις, μετρήσεις βασικού μεταβολισμού) είναι επίσης χρήσιμος για την παρακολούθηση της εξέλιξης του ασθενούς.

Διάγραμμα 13. ΕΝΝΟΙΟΛΟΓΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ -ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΤΙ, ΠΟΤΕ, ΠΟΙΟΣ, ΠΟΥ- ΤΟ ΟΠΟΙΟ ΑΠΕΙΚΟΝΙΖΕΙ ΤΙΣ ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΑΛΛΗΛΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΜΕΤΑΞΥ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΩΝ ΜΟΝΤΕΛΩΝ ΠΟΥ ΣΥΜΒΑΛΛΟΥΝ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ



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

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ

Στην αρχή της ομιλίας του ο κ. Ιωάννης Μανιός αναφέρθηκε εν συντομία στις πολλαπλές συννοσηρότητες που συνδέονται με την παχυσαρκία και υπογράμμισε τη σημασία της έγκαιρης πρόληψης, η οποία θα πρέπει να ξεκινά από την εφηβική ακόμη ηλικία, δεδομένου ότι οι συνέπειες της παιδικής παχυσαρκίας δεν είναι μόνο μακροπρόθεσμες αλλά και βραχυπρόθεσμες (σιδηροπενία, υποβιταμίνωση D, πρόωγη έναρξη εφηβείας και εμμηναρχής, ψυχική υγεία, μυοσκελετικές επιπλοκές, αναπνευστικά προβλήματα, παθήσεις του γαστρεντερικού).

Στη συνέχεια ο ομιλητής παρουσίασε ορισμένα στατιστικά στοιχεία σχετικά με τα υψηλά ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα, αλλά και τη γεωγραφική κατανομή τους στις διάφορες περιφέρειες της χώρας (πολύ υψηλότερα στις αγροτικές περιοχές και ειδικά στην Κρήτη), τονίζοντας ότι πέρα από τη γεωγραφική διασπρωμάτωση παρατηρείται και μια κοινωνική διασπρωμάτωση, καθώς η παχυσαρκία πλήττει κυρίως τις χαμηλές κοινωνικοοικονομικές ομάδες.

Αναφερόμενος στις αιτίες που οδηγούν στην παχυσαρκία, ο κ. Μανιός επισήμανε τη σημασία των περιγεννητικών παραγόντων (εμβρυϊκή, βρεφική και προσχολική ζωή) και του θετικού ενεργειακού ισοζυγίου, υπογραμμίζοντας ωστόσο ότι οι συμπεριφορές που σχετίζονται με το ενεργειακό ισοζύγιο διαμορφώνονται υπό την επίδραση πολλών παραγόντων που έχουν να κάνουν με το φυσικό περιβάλλον (π.χ. ύπαρξη κατάλληλων και ασφαλών χώρων για περπάτημα και άλλη σωματική δραστηριότητα), το κοινωνικό περιβάλλον (π.χ. γνώσεις και ευαισθητοποίηση σχετικά με τα οφέλη της σωματικής δραστηριότητας) και τα προσωπικά χαρακτηριστικά (π.χ. αντιλήψεις, ιδίως των γονέων, περί φυσιολογικού βάρους).

Περνώντας στις παρεμβάσεις που μπορούν να γίνουν στην κοινότητα για την πρόληψη της παχυσαρκίας, ο κ. Μανιός κινήθηκε σε τέσσερις άξονες:

■ **Παρεμβάσεις στους δήμους:** διαμόρφωση ενός υποστηρικτικού και ασφαλούς περιβάλλοντος για τα παιδιά και για όλες τις ηλικίες και προαγωγή της φυσικής δραστηριότητας σε χώρους ψυχαγωγίας (ασφαλείς και καλαίσθητες παιδικές χαρές, ανοιχτά προαύλια σχολείων τα απογεύματα και τα Σαββατοκύριακα, πεζοδρόμια και δρόμοι εύκολης πρόσβασης)

■ **Παρεμβάσεις στα σχολεία:** προαγωγή υγιεινής διατροφής & φυσικής δραστηριότητας στα σχολεία. Στα κυλικεία των σχολείων, οι υγιεινές

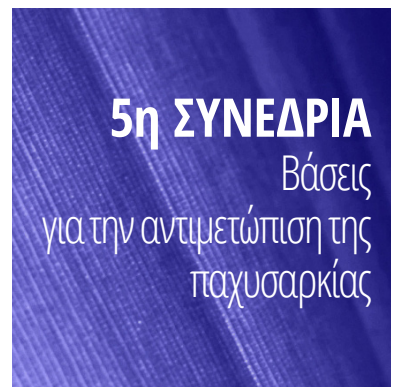


Ιωάννης Μανιός

Καθηγητής Διατροφικής Αγωγής -
Διατροφικής Αξιολόγησης Τμήμα
Επιστήμης Διαιτολογίας - Διατροφής
Σχολής Επιστημών Υγείας & Αγωγής,
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

Ενισχύουμε και στηρίζουμε τους πολίτες για να έχουν οι ίδιοι τον έλεγχο της υγείας τους και όχι να είναι απλοί αποδέκτες υπηρεσιών υγείας

Στο κέντρο του συστήματος υγείας είναι οι πολίτες και η κοινότητα, και όχι η ασθένεια.



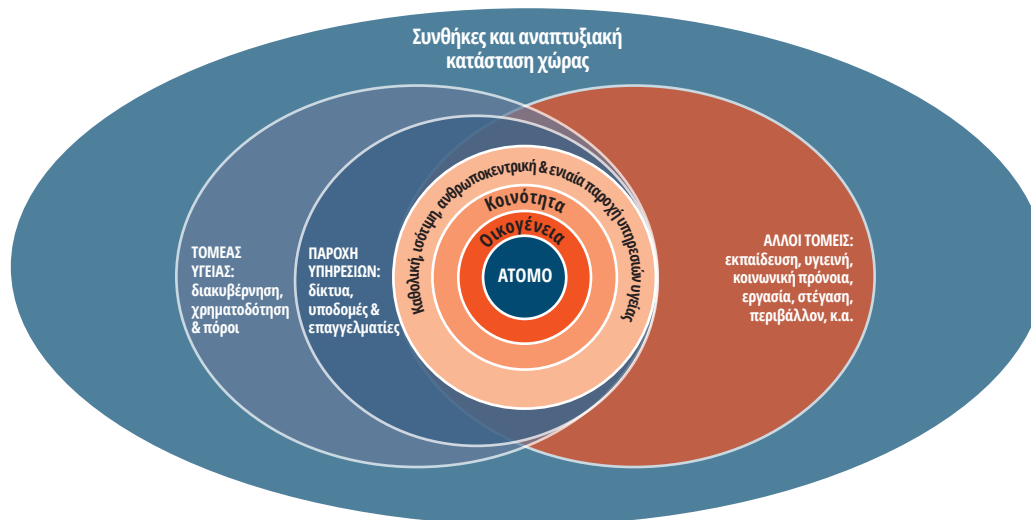
επιλογές (φρούτα και λαχανικά) θα πρέπει να είναι οι μόνες επιλογές και να είναι ελκυστικές, εύγευστες και πρακτικές. Το μάθημα της φυσικής αγωγής στα σχολεία θα πρέπει να αλλάξει και να περιλαμβάνει ευχάριστες, μέτριας έντασης, μη ανταγωνιστικές δραστηριότητες, με έμφαση στη συμμετοχή και όχι στη νίκη.

■ Παρεμβάσεις στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας: εντοπισμός των παιδιών και εφήβων με υπερβαρότητα ή παχυσαρκία. Το Ατομικό Δελτίο Υγείας Μαθητή μπορεί να συμβάλει σε αυτόν τον εντοπισμό και να οδηγήσει στη διακριτική παραπομπή των οικογενειών στις τοπικές δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας για συμβουλευτική.

■ Διατομεακές παρεμβάσεις: συνεργασία όλων των προηγούμενων στο πνεύμα μιας «ανθρωποκεντρικής φροντίδας υγείας» και ενίσχυση των πολιτών προκειμένου να έχουν οι ίδιοι τον έλεγχο της υγείας τους και όχι να είναι απλοί αποδέκτες υπηρεσιών υγείας (Διάγραμμα 14).

Ο κ. Μανιός ολοκλήρωσε την ομιλία του αναφέροντας πως τέτοιου τύπου προγράμματα δοκιμάζονται ήδη, όπως για παράδειγμα το πρόγραμμα DigiCare4You, το οποίο έχει προϋπολογισμό 4,3 εκατ. ευρώ και χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Ένωση και την Αυστραλία, επισημαίνοντας σε αυτό το σημείο πως για να είναι βιώσιμες οι λύσεις θα πρέπει το κόστος τους να είναι διαχειρίσιμο.

Διάγραμμα 14. ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ: ΑΝΘΡΩΠΟΚΕΝΤΡΙΚΗ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΤΑ Π.Ο.Υ.



Πηγή: UNSCN 2016. *United Nations Decade of Action on Nutrition (2016–2025)*, United Nations System Standing Committee on Nutrition, <https://www.unscn.org/en/topics/un-decade-of-action-on-nutrition>

Summit

για την καταπολέμηση
της παχυσαρκίας

12 Απριλίου 2022 | 9:00-18:30

ΦΑΡΟΣ | ΚΠΙΣΝ

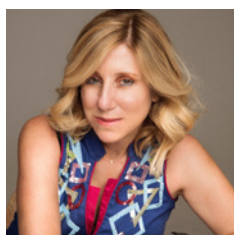
ΥΒΡΙΔΙΚΟ

7η ΣΥΝΕΔΡΙΑ | ΜΕΡΟΣ Α΄

Προϋποθέσεις, υποδομές & νομοθετικές παρεμβάσεις για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας: Πόλεις φιλικές στην άσκηση και την υγιή διαβίωση

12 Απριλίου 2022 | 18.30-20.30

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ



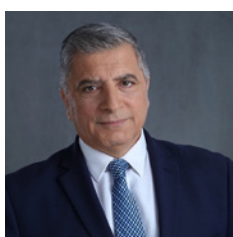
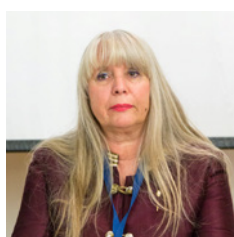
Αναστασία Μπαρμπούνη

Καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας - Υγιεινής και Πρόληψης Νόσων Διευθύντρια Τ.Μ. Βασικών Επιστημονικών πεδίων Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής

Γρηγόρης Ρίσβας

Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Αντιπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Συλλόγων Διαιτολόγων (EFAD)

ΟΜΙΛΗΤΕΣ



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 Ελληνικού Δικτύου Υγιών Πόλεων του Π.Ο.Υ.

Γιώργος Πατούλης

Περιφερειάρχης Αττικής, Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Η «Συμμαχία για την Καταπολέμηση της Παχυσαρκίας» αναδεικνύει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο αυτό που πρεσβεύει και η δημόσια υγεία, τη διεπιστημονική προσέγγιση και τη αναγκαιότητα συνεργασίας όλων για την αντιμετώπιση του σημαντικού αυτού προβλήματος δημόσιας υγείας. Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας δεν αποτελεί μόνο ατομική και ιατρική ευθύνη, αλλά και ευθύνη της γειτονιάς, του περιβάλλοντος· η δημιουργία, επομένως, ενός περιβάλλοντος που θα προσφέρει τη δυνατότητα και θα προωθεί την υιοθέτηση υγιεινών συνηθειών αποτελεί αναγκαίο βήμα για την αντιμετώπιση του προβλήματος, δήλωσε η κ. Αναστασία Μπαρμπούνη, δίνοντας το έναυσμα για την έναρξη του πρώτου μέρους της 7ης συνεδρίας του Summit, το οποίο συντόνισε από κοινού με τον κ. Γρηγόρη Ρίσβα.

.....

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΤΟΥ Π.Ο.Υ.

.....

Σύμφωνα με τον ορισμό του ΠΟΥ, ξεκίνησε την εισήγησή της η κ. Νταίζη Παπαθανασοπούλου, υγεία είναι η κατάσταση της πλήρους σωματικής, ψυχικής, πνευματικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας. Βάσει του ορισμού αυτού, εξήγησε, αντιλαμβανόμαστε ότι οι παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία μας είναι όλο το περιβάλλον εντός του οποίου ζούμε -κοινωνικό, φυσικό, αστικό, οικονομικό, πολιτιστικό.

Το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων, που αποτελεί τμήμα του ευρωπαϊκού Δικτύου Υγιών Πόλεων του ΠΟΥ, συνέχισε η κ. Παπαθανασοπούλου, και λειτουργεί με βάση τη φιλοσοφία, τις αρχές και τις πολιτικές του ΠΟΥ έχοντας ως κύριο σκοπό την προαγωγή της υγείας των πολιτών, είναι το πολυπληθέστερο σήμερα στην Ευρώπη, αριθμώντας 239 μέλη -237 Δήμους και 2 γεωγραφικές Περιφέρειες- και αποτελεί πρότυπο σε ευρωπαϊκό επίπεδο για την ποιότητα υπηρεσιών που παρέχει.

Η παχυσαρκία είναι μια από τις μεγαλύτερες προκλήσεις για τη δημόσια υγεία του 21ου αιώνα, επισήμανε η ομιλήτρια, παραθέτοντας στη συνέχεια ορισμένα βασικά στοιχεία του ΠΟΥ Ευρώπης. Αποτελεί τον μεγαλύτερο παράγοντα αναπηρίας στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ και οι τρέχουσες τάσεις προβλέπουν ότι σε ορισμένες χώρες η παχυσαρκία θα ξεπεράσει άλλους παράγοντες κινδύνου και θα καταστεί ο υψηλότερος παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη καρκίνου. Σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Περιφέρειας του ΠΟΥ, ο αριθμός των παχύσαρκων ατόμων έχει τριπλασιαστεί από τη δεκαετία του 1980 και συνεχίζει να αυξάνεται με ανησυχητικό ρυθμό. Τα 2/3 των ενηλίκων και 1 στα 3 παιδιά δημοτικού σχολείου είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα. Εκτός από το ότι προκαλεί διάφορες σωματικές αναπηρίες και ψυχολογικά προβλήματα, το υπερβολικό βάρος αυξάνει δραστικά τον κίνδυνο ενός ατόμου να αναπτύξει μια σειρά από μη μεταδοτικές ασθένειες, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων, του καρκίνου και



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 Ελληνικού Δικτύου Υγιών Πόλεων
του Π.Ο.Υ.

.....

του διαβήτη. Η πανδημία της Covid-19 επιδείνωσε σημαντικά το πρόβλημα της παχυσαρκίας, σημείωσε η ομιλήτρια, αναφερόμενη ακολούθως στα βασικότερα αίτια και τις πολλαπλές δυσμενείς συνέπειες της αύξησης του ΔΜΣ για την υγεία.

Οι αλλαγές στα πρότυπα διατροφής και σωματικής δραστηριότητας είναι συχνά αποτέλεσμα περιβαλλοντικών και κοινωνικών αλλαγών που σχετίζονται με την ανάπτυξη και την έλλειψη υποστηρικτικών πολιτικών σε τομείς όπως η υγεία, η γεωργία, οι μεταφορές, ο πολεοδομικός σχεδιασμός, το περιβάλλον, η επεξεργασία τροφίμων, η διανομή, το μάρκετινγκ και η εκπαίδευση, παρατήρησε η κ. Παπαθανασοπούλου. Ωστόσο, υπογράμμισε, η υπερβαρότητα και η παχυσαρκία, καθώς και οι σχετιζόμενες με αυτές μη μεταδοτικές ασθένειες, μπορούν σε μεγάλο βαθμό να προληφθούν.

Τα υποστηρικτικά περιβάλλοντα είναι θεμελιώδη για τη διαμόρφωση των επιλογών των ανθρώπων, καθιστώντας την επιλογή πιο υγιεινών τροφών και τακτικής σωματικής δραστηριότητας την πιο εύκολη επιλογή (την πιο προσιτή, διαθέσιμη και οικονομικά προσιτή επιλογή) και επομένως αποτρέποντας το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία. Η ατομική ευθύνη μπορεί να έχει πλήρη επίδραση μόνο όταν οι άνθρωποι έχουν πρόσβαση σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής, τόνισε η ομιλήτρια, συνεπώς είναι αναγκαία η υιοθέτηση πολιτικών προαγωγής της υγείας.

Ο ΠΟΥ έχει τονίσει εδώ και αρκετά χρόνια την ανάγκη προώθησης της υγιεινής διατροφής και της αύξησης της σωματικής δραστηριότητας για την πρόληψη της παχυσαρκίας τόσο σε παγκόσμιο όσο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο, συνέχισε, αναφέροντας ως κυριότερες δράσεις του Οργανισμού προς αυτή την κατεύθυνση την ίδρυση της Παγκόσμιας Πρωτοβουλίας Επιτήρησης Παιδικής Παχυσαρκίας (COSI), τη συνεργασία με τα κράτη-μέλη μέσω των Δικτύων Δράσης Ευρώπης του ΠΟΥ, καθώς και την παροχή καινοτόμων τεχνικών συμβουλών στα κράτη μέλη.

Οι Τοπικές Αρχές θα πρέπει να έχουν μια ολιστική προσέγγιση στη χάραξη της στρατηγικής για την προώθηση της υγιεινής διατροφής ως έναν από τους βασικότερους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία. Θα πρέπει, εξήγησε η κ. Παπαθανασοπούλου, να καταγράφουν και να μελετούν τα

.....

Ο ΠΟΥ έχει τονίσει εδώ και αρκετά χρόνια την ανάγκη προώθησης της υγιεινής διατροφής και της αύξησης της σωματικής δραστηριότητας για την πρόληψη της παχυσαρκίας, σε παγκόσμιο και σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Πολλοί Δήμοι του ΕΔΔΥΠΠΥ δημιουργούν σήμερα το Προφίλ Υγείας της πόλης τους, καταγράφοντας και μελετώντας τα προβλήματα, τις ανάγκες και τον τρόπο ζωής των δημοτών, με σκοπό να το βελτιώσουν με στοχευμένες ενέργειες.

.....

προβλήματα και τις ανάγκες των κατοίκων στην περιοχή τους, τον τρόπο ζωής τους και τις συνήθειές τους, ενώ αναγκαία θεωρείται επίσης η σύσταση του Προφίλ Υγείας της πόλης, μέσα από το οποίο καταγράφονται και οι συνήθειες και ο τρόπος ζωής.

Η πολιτική αυτή απευθύνεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και έχει δύο κύριες κατευθύνσεις, την ενημέρωση, πληροφόρηση, ευαισθητοποίηση του συνόλου του πληθυσμού για την αξία της υγιεινής διατροφής και την ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, πληροφόρηση των παραγωγών της τροφής ώστε να χρησιμοποιούν πιο υγιεινούς τρόπους παραγωγής.

Το Ελληνικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων έχει επεξεργαστεί, με βάση την πολιτική του ΠΟΥ, μια δική του πολιτική και έχει αναπτύξει μία στρατηγική προσέγγιση προκειμένου οι πολιτικές και δράσεις του να έχουν όσο το δυνατόν μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα. Η προσέγγιση αυτή είναι διατομεακή και οι κύριοι άξονές της συμπεριλαμβάνουν την πρόληψη και αγωγή υγείας, την κοινωνική πολιτική, την κοινωνική δικτύωση, την ισότητα, το αστικό και φυσικό περιβάλλον, τις μεταφορές και την κινητικότητα στην πόλη, τον αθλητισμό, τον πολιτισμό και την ψυχαγωγία, με συγκεκριμένες και στοχευμένες δράσεις σε κάθε τομέα. 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 ολοκληρώνοντας την εισήγησή της.

Οι δράσεις του Δικτύου Υγιών Πόλεων είναι πολύ σημαντικές για τη δημόσια υγεία, σχολίασε η κ. Μπαρμπούνη, ευχαριστώντας την ομιλήτρια για την ιδιαίτερα κατατοπιστική παρουσίασή της και ρωτώντας την αν υπάρχουν διαθέσιμα δεδομένα για την αποτελεσματικότητα των δράσεων και παρεμβάσεων αυτών στους Δήμους. Την τελευταία διετία, απάντησε η κ. Παπαθανασοπούλου, το Δίκτυο εργάζεται πάνω στην προσπάθεια να συστηματοποιήσει τις δράσεις και τα προγράμματα που μέχρι σήμερα οι Δήμοι υλοποιούσαν αποσπασματικά. Στόχος μας είναι οι Δήμοι να υιοθετήσουν τη συστηματική προσέγγιση του Δικτύου, η οποία έχει μετρήσιμους δείκτες. Αξίζει να σημειωθεί, πρόσθεσε η ομιλήτρια, ότι πολλοί Δήμοι σήμερα δημιουργούν το Προφίλ Υγείας της πόλης τους, καταγράφοντας και μελετώντας τα προβλήματα, τις ανάγκες, τον τρόπο ζωής και τις συνήθειες των δημοτών τους, προκειμένου να προσπαθήσουν να το βελτιώσουν με στοχευμένες ενέργειες. Ασφαλώς, το έργο μας διευκολύνεται σημαντικά από την πολύτιμη τεχνογνωσία που μας προσφέρει ο ΠΟΥ σε όλους τους τομείς, η οποία περιλαμβάνει εξαιρετικά χρήσιμα εργαλεία για την εφαρμογή των δράσεων και προγραμμάτων του Δικτύου.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ

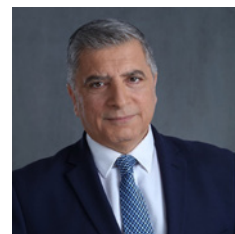
Τα ποσοστά της παχυσαρκίας στη χώρα μας με βάση την πρόσφατη έρευνα του Χαρακόπειου Πανεπιστημίου, ξεκίνησε την ομιλία του ο κ. Γιώργος Πατούλης, είναι δυστυχώς ιδιαίτερα απογοητευτικά. Η Ελλάδα έχει πανευρωπαϊκή πρωτιά στην παιδική παχυσαρκία, η οποία κυμαίνεται από 21% έως 41% από την προσχολική ηλικία έως τα 12 έτη, ενώ τα ποσοστά παχύσαρκων και υπέρβαρων ατόμων είναι αντίστοιχα υψηλά, ανερχόμενα σε 32% έως 38%.

Όπως είχε αναφέρει και ο αείμνηστος Καθηγητής Γιάννης Κυριόπουλος, βαθύς γνώστης των Οικονομικών της Υγείας, της Επιδημιολογίας και της Δημόσιας Υγείας, συνέχισε ο κ. Πατούλης, η χώρα μας κάθεται σήμερα πάνω σε μια μεταβολική βόμβα, η οποία κοστίζει 1,8 δισεκατομμύρια ευρώ ετησίως για άμεση ιατρική δαπάνη και νοσηρότητα. Η πρόταση του εκλιπόντος Καθηγητή, πρόσθεσε, για παρεμβάσεις στη φορολογία ως κίνητρα και αντικίνητρα για πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές, καθίσταται σήμερα και με βάση τα τελευταία δεδομένα πιο επίκαιρη από ποτέ. Η εφαρμογή της πρότασης αυτής σε ένα σύστημα αρνητικών φόρων με απαλλαγή από το βάρος της φορολογίας στα φρούτα και λαχανικά, προκειμένου να υπάρξει στροφή των νοικοκυριών σε αυτά, συνιστά σήμερα επιτακτική ανάγκη, τόνισε ο Περιφερειάρχης.

Ζούμε στον κυκλώνα της επερχόμενης επισιτιστικής κρίσης, της κρίσης ακρίβειας και της υγειονομικής κρίσης, παρατήρησε ο ομιλητής. Η στήριξη των υπαίθριων λαϊκών αγορών, ώστε να είναι τα παραγόμενα στον τόπο μας οπωροκηπευτικά προϊόντα προσβάσιμα σε όλο τον πληθυσμό, αποτελεί στρατηγική επιλογή της Περιφέρειας Αττικής, συμπλήρωσε.

Όσον αφορά στην πανδημία της Covid-19, η παχυσαρκία και ο διαβήτης έχουν καταγραφεί σε εκτεταμένες διεθνείς μελέτες ως τα πλέον επικίνδυνα υποκείμενα νοσήματα για βαριά νόσηση και θάνατο από τον ιό. Ειδικότερα στα νεότερα άτομα, τα δεδομένα δείχνουν ότι η παχυσαρκία επικρατεί ως παράγοντας κινδύνου για θνητότητα μετά την προσβολή από κορωνοϊό. Σε επίπεδο δημόσιας υγείας, προειδοποίησε ο κ. Πατούλης, μιλάμε πλέον διεθνώς για μια καταιγίδα παχυσαρκίας, την οποία επέτειναν τα παρατεταμένα lockdown μετά το Μάρτιο του 2020 σε μικρές και μεγάλες ηλικίες, παρά την αυξημένη τάση πολλών πολιτών για φυσική δραστηριότητα που παρατηρήθηκε, η οποία μας κάνει να αισιοδοξούμε.

Ο ΠΟΥ μας προέτρεψε φέτος, συνέχισε ο ομιλητής, να φανταστούμε ξανά τον κόσμο μας με καθαρό αέρα, καθαρές θάλασσες, υγιεινή διατροφή και πράσινο, ώστε να μπορούν οι κοινωνίες να επικεντρώνονται στην υγεία και την ευεξία των ανθρώπων και των πόλεων, ώστε να έχουμε βιώσιμες πόλεις και πολίτες απαλλαγμένους από την παχυσαρκία που θα πάρουν στα χέρια τους την υγεία του τόπου τους και ολόκληρου του πλανήτη.



Γιώργος Πατούλης
Περιφερειάρχης Αττικής, Πρόεδρος
Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών

Η πρόταση του εκλιπόντος Καθηγητή Γιάννη Κυριόπουλου για παρεμβάσεις στη φορολογία παρέχοντας κίνητρα και αντικίνητρα για πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές, καθίσταται σήμερα και με βάση τα τελευταία δεδομένα πιο επίκαιρη από ποτέ.

Εμπνευσμένη από το πρότυπο των δίκαιων πόντων του ΠΟΥ, η Περιφέρεια Αττικής υλοποιεί μια πολλαπλή δέσμη δράσεων, έργων και πρωτοβουλιών, με στόχο να προσφέρει διαρκώς στον πολίτη ως τόπος τη δυνατότητα να ζει πιο υγιεινά, διατηρώντας ένα υγιές βάρος και αθλούμενος με κάθε ευκαιρία, ανέφερε ο κ. Πατούλης, παρουσιάζοντας τα ήδη τρέχοντα και τα προγραμματισμένα έργα της Περιφέρειας για δημιουργία νέων και ανάπλαση υπαρχόντων χώρων άθλησης, αλλά και για την υλοποίηση πράσινων παρεμβάσεων που προάγουν το μοντέλο της βιώσιμης περιφέρειας. Επιπλέον, πρόσθεσε, η Περιφέρεια Αττικής αποδεικνύει καθημερινά το βάρος που δίνει στην πρόληψη, μέσω του Διαδημοτικού Δικτύου Υγιών Πόλεων και του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου που εφαρμόζεται στους Δήμους της Αττικής. Η βελτίωση της σωματικής, πνευματικής και ψυχικής υγείας και ευεξίας του πληθυσμού αποτελεί για την Περιφέρεια Αττικής διαρκή στόχο, για την επίτευξη του οποίου θα συνεχίσει να καταβάλλει κάθε προσπάθεια, ολοκλήρωσε την τοποθέτησή του ο κ. Πατούλης.

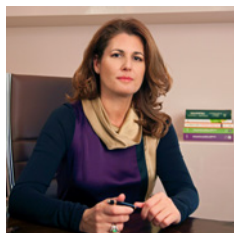
Σε ερώτηση του κ. Ρίσβα σχετικά με το αν θα μπορούσε ενδεχομένως η τοπική αυτοδιοίκηση να διαδραματίσει κάποιο ρόλο στο νέο εθνικό σύστημα υγείας, μετά την αναδιαμόρφωσή του, και εάν θα μπορούσε να συνεισφέρει ενδεχομένως μέσα από τον ρόλο αυτό στη μετατόπιση της έμφασης του συστήματος υγείας από τη θεραπεία στην πρόληψη, ο κ. Πατούλης απάντησε πως θα πρέπει όλοι να αντιληφθούμε πως η υγεία δεν ξεκινάει από την θεραπεία της ασθένειας, αλλά από τη διατήρηση της υγείας του πολίτη. Το σύστημα υγείας δεν μπορεί να ξεκινάει και να τελειώνει σε ένα νοσοκομείο, εξήγησε, αυτό είναι κάτι που θα πρέπει να αλλάξει άμεσα. Το σύστημά αυτό, που ήταν παθογενές, δυστυχώς διατηρήθηκε για πολλά χρόνια και σε ένα βαθμό διατηρείται ακόμη. Η τοπική αυτοδιοίκηση μπορεί να αναλάβει την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με τα δημοτικά της πολυϊατρεία και τα κέντρα πρόληψης που αναπτύσσονται, όπως ακριβώς συμβαίνει σε πολλά εγνωσμένης αξίας υγειονομικά συστήματα άλλων χωρών, διευκολύνοντας τον πολίτη και εξοικονομώντας δαπάνες υγείας.

7η ΣΥΝΕΔΡΙΑ | ΜΕΡΟΣ Β΄

Προϋποθέσεις, υποδομές & η κοινωνία των πολιτών για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας

12 Απριλίου 2022 | 18.30-20.30

ΠΡΟΕΔΡΕΙΟ



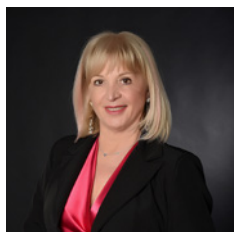
Ιωάννα Αρσενοπούλου

Ιατρός, Msc Διατροφική Ιατρική, Επιστημονική Σύμβουλος για θέματα Παχυσαρκίας ΕΛΙΚΑΡ

Βασιλική Μαράκα

Πρόεδρος Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Ατόμων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας (ΠΟΑμΣΚΠ)

ΟΜΙΛΗΤΕΣ



Κική Τσιρανίδου

Πρόεδρος Δ.Σ. Ιμερόεσσας

Κώστας Λούμος

Πρόεδρος Σωματείου Υποστήριξης Ψωριασικών Ασθενών «ΚΑΛΥΨΩ»

Σταύρος Τσίρμπας

Δήμαρχος Αγίων Αναργύρων - Καματερού

Αγγελική Οικονομοπούλου

Ψυχολόγος, Διευθύντρια Κοινωνικής Πολιτικής Δήμου Αγίων Αναργύρων - Καματερού

Αντώνης Βλασσόπουλος

Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Ειδικός Γραμματέας Επικοινωνίας Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων Διατροφολόγων (Π.Σ.Δ.Δ.)

Στο δεύτερο μέρος της συνεδρίας, που διεξήχθη υπό την προεδρία της κ. Ιωάννας Αρσενοπούλου και της κ. Βασιλικής Μαράκα, οι εισηγητές αναφέρθηκαν στον ρόλο του ίδιου του πολίτη στη διαμόρφωση πολιτικών υγείας, στο δικαίωμά του να ενημερώνεται και να διεκδικεί όλο και καλύτερους όρους για την επίτευξη της συνολικής υγείας του και στην ενδυνάμωσή του μέσα από τη συμμετοχή του σε συλλόγους ενημέρωσης και υποστήριξης ώστε να μετατραπεί σε ενεργό πολίτη και στον τομέα της υγείας.

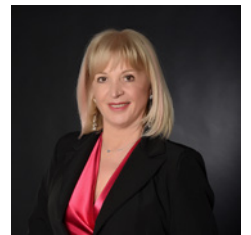
Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

Η παχυσαρκία είναι μία νόσος που έχει σοβαρές ιατρικές συνέπειες, αλλά και κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις, υπογράμμισε η κ. Κική Τσιρανίδου στην αρχή της εισήγησής της. 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, με αποτέλεσμα τον κοινωνικό αποκλεισμό και τον στιγματισμό τους.

Σύμφωνα με έρευνα στη Δυτική Ευρώπη, σημείωσε η ομιλήτρια, ένα 20% των παχύσαρκων ανθρώπων αναφέρει πως έχει βιώσει το στίγμα. Το στίγμα, εξήγησε, είναι οι αρνητικές συμπεριφορές που επηρεάζουν τις διαπροσωπικές αλληλεπιδράσεις και δραστηριότητες κατά τρόπο επιζήμιο και μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορες μορφές, συμπεριλαμβανομένων λεκτικών τύπων προκατάληψης, όπως η γελοιοποίηση, τα πειράγματα, οι προσβολές, οι υποτιμητικοί χαρακτηρισμοί, αλλά και φυσικών/πρακτικών τύπων, όπως το σπρώξιμο ή η βία.

Οι συνέπειες του στίγματος στην ψυχική υγεία και την κοινωνικοποίηση του ατόμου, είναι πολλαπλές, παρατήρησε η ομιλήτρια, καθώς μπορεί να οδηγήσει σε κατάθλιψη, άγχος, κοινωνική απομόνωση, φτωχότερη ψυχολογική προσαρμογή, εσωτερικοποίηση, κακή αυτοεικόνα και χαμηλή αυτοεκτίμηση, αρνητικές συμπεριφορές στην κατανάλωση τροφής, ακραίες προσπάθειες απώλειας βάρους με δίαιτες μη επιστημονικά αποδεδειγμένες ή επικίνδυνα σκευάσματα, αλλά και αποφυγή των υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης λόγω της μεροληψίας σε ιατρικά περιβάλλοντα και της έλλειψης πολλές φορές κατάλληλου ιατρικού εξοπλισμού.

Ο στιγματισμός του σωματικού βάρους αποτελεί την πιο κοινή



Κική Τσιρανίδου
Πρόεδρος Δ.Σ. Ιμερόεσσας

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

Η πρόληψη της παχυσαρκίας ξεκινάει από την οικογένεια, επισήμανε 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 συντονισμένη συνεργασία της οικογένειας, του σχολείου, της ευρύτερης κοινότητας και του συστήματος υγείας, υπογράμμισε. Η προσπάθεια ευαισθητοποίησης της κοινωνίας αφορά στη μείωση της προκατάληψης και του στίγματος μέσα από την εκπαίδευση και την υγειονομική περίθαλψη, στην πρόληψη της θυματοποίησης, στην εφαρμογή μέτρων έγκαιρης παρέμβασης όπως περιορισμό του marketing και διαφήμισης μη υγιεινών τροφών, στην εκπαίδευση για την αποφυγή υπερεπάρκειας και υπερκατανάλωσης αγαθών και κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφών, στον έλεγχο των διαφημίσεων τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος από τις βιομηχανίες τροφίμων και τα ΜΜΕ.

Για να επιτευχθεί ριζική αλλαγή του σημερινού τρόπου ζωής και υιοθέτηση ενός πιο υγιεινού προτύπου, απαιτείται εγγραμματοσύνη υγείας, δημιουργία δυνατοτήτων ίσης μεταχείρισης, δημιουργία περισσότερων χώρων για άθληση, αλλά και για ασφαλές περπάτημα, ποδήλατο και αναψυχή στις πόλεις, έρευνα και ανταλλαγή γνώσεων τόσο σε εθνικό όσο και τοπικό επίπεδο, αλλά και συνεργασία μεταξύ των χωρών, τόνισε η κ. Τσιρανίδου, αναφερόμενη στη συνέχεια στις ποικίλες ενημερωτικές δράσεις του Πανελληνίου Συλλόγου Στήριξης Ατόμων με Παχυσαρκία «Ιμερόεσσα» με στόχο την προαγωγή της ολιστικής αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.

Πίνακας 3. ΔΡΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΥ ΣΥΛΛΟΓΟΥ ΣΤΗΡΙΞΗΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ «ΙΜΕΡΟΕΣΣΑ»

- Παρουσίαση ομιλιών σχετικά με την υγιεινή διατροφή, άσκηση, και ψυχολογική προσέγγιση του θέματος σε ιδιωτικά εκπαιδευτήρια της πόλης
- Διοργάνωση ημιμαραθωνίου για παιδιά τον Ιούνιο 2022 σε συνεργασία με ιδιωτική ακαδημία ποδοσφαίρου
- Παραγωγή της εκπομπής "100% Πρωινό" σε συνεργασία με τοπικό τηλεοπτικό κανάλι που περιλάμβανε 4 επεισόδια για τη διατροφή των παιδιών και 4 για την ψυχολογική προσέγγισή της

ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΨΩΡΙΑΣΗΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παχυσαρκία αποτελεί έναν ιδιαίτερα «ύπουλο» εχθρό, καθώς συνδέεται με μία δραστηριότητα που προσφέρει απόλαυση στον άνθρωπο, το φαγητό, παρατήρησε ο κ. Κώστας Λούμος, ξεκινώντας την εισήγησή του με θέμα την παχυσαρκία ως συννοσηρότητα της ψωρίασης.

Το «Καλυψώ», ανέφερε ο Πρόεδρος του Σωματίου Υποστήριξης Ασθενών με Ψωρίαση, είναι ένας πανελλαδικός φορέας που ιδρύθηκε το 2004 και έχει ως σκοπό την υποστήριξη των ανθρώπων που πάσχουν από ψωρίαση σε όλη την Ελλάδα. Είναι ενταγμένο στα εθνικά μητρώα φορέων παροχής υπηρεσιών κοινωνικής φροντίδας και εθελοντικών ΜΗ.ΚΥ.Ο. και είναι μέλος του Παγκόσμιου Οργανισμού World Patients Alliance, της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Ασθενών με Ψωρίαση IFPA και της Ένωσης Ασθενών Ελλάδας. Κεντρικοί άξονες δράσης του «Καλυψώ» είναι η ψυχολογική υποστήριξη, η ενημέρωση, η υποστήριξη των δικαιωμάτων, η κοινωνική υποστήριξη, η εκπαίδευση και η δημιουργική αποφόρτιση των ασθενών με ψωρίαση και ψωριασική αρθρίτιδα.

Στην Ελλάδα, υπάρχουν 300.000 ασθενείς με ψωρίαση, που αντιστοιχεί σε περίπου 3% του πληθυσμού, συνέχισε ο κ. Λούμος. Η παχυσαρκία κατέχει περίοπτη θέση μεταξύ των συννοσηροτήτων που απειλούν την υγεία των ασθενών με ψωρίαση, υπογράμμισε, θα μπορούσε ωστόσο στην ιδανική περίπτωση να αποτελέσει αντί για έναν πρόσθετο «εχθρό», την αφορμή για βελτίωση του τρόπου ζωής του ασθενούς.

Η ψωρίαση, παρά το γεγονός ότι δεν έχει νοσηρότητα, σημείωσε ο εισηγητής, έχει ιδιαίτερα έντονες ψυχολογικές επιπτώσεις στον ασθενή, ο οποίος πολύ συχνά αισθάνεται απομονωμένος και κλείνεται στον εαυτό του. Αυτό οδηγεί σε έξαρση των ψυχολογικών συμπτωμάτων της νόσου που, με τη σειρά τους, προσθέτουν περισσότερο βάρος στον ήδη ψυχολογικά εξουθενωμένο ασθενή, σε ένα φαύλο κύκλο από τον οποίο ο άνθρωπος με ψωρίαση αισθάνεται εσφαλμένα πως δεν υπάρχει διέξοδος. Η ψυχολογική υποστήριξη του «Καλυψώ» και οι Ομάδες που υλοποιεί επιχειρούν -και ευτυχώς καταφέρνουν να σπάσουν- αυτόν ακριβώς το φαύλο κύκλο, οδηγώντας στην έξοδο του ασθενούς στην κοινωνία.

Η παχυσαρκία επηρεάζει σημαντικά τον ασθενή με ψωρίαση, επιβαρύνοντας την κλινική του εικόνα σε σχέση με την ψωρίαση, δημιουργώντας πρόσθετο άγχος στον ήδη ψυχολογικά φορτισμένο



Κώστας Λούμος

Πρόεδρος Σωματίου Υποστήριξης
Ψωριασικών Ασθενών «ΚΑΛΥΨΩ»

Η ψωρίαση, παρά το ότι δεν έχει νοσηρότητα, έχει ιδιαίτερα έντονες ψυχολογικές επιπτώσεις και η παχυσαρκία επηρεάζει σημαντικά τον ήδη ψυχολογικά φορτισμένο λόγω της ψωρίασης ασθενή.

.....

λόγω της ψωρίασης ασθενή και περιορίζοντας ακόμη περισσότερο την κοινωνικοποίησή του (π.χ. αποφυγή κολυμβητηρίου, γυμναστηρίου κ.λπ.), αλλά και την αναγκαία γι' αυτόν σωματική άσκηση (γρήγορη κόπωση ή και αδυναμία κ.ά.).

Απαραίτητοι παράγοντες για τη βελτίωση της κλινικής και ψυχικής υγείας του ασθενούς με ψωρίαση είναι η ενημέρωση, η υγιεινή διατροφή, η σωματική άσκηση και η ενασχόληση με δημιουργικές ασχολίες, που, όπως προαναφέρθηκε, συνιστούν τους βασικούς παράγοντες και στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Οι παράγοντες αυτοί, σε σύμπραξη πάντα με την ιατρική φροντίδα που του προσφέρει η επιστήμη, μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά την ποιότητα ζωής του ασθενούς, ολοκληρώσε την παρουσίασή του ο κ. Λούμος.

ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΩΝ ΔΗΜΩΝ

.....

Στη συνέχεια, το λόγο έλαβε ο κ. Σταύρος Τσίρμπας, Δήμαρχος του Δήμου Αγίων Αναργύρων-Καματερού, παρουσιάζοντας, μαζί με την κ. Αγγελική Οικονομοπούλου, τις παρεμβάσεις και υπηρεσίες του Δήμου για την προαγωγή και την προστασία της υγείας των δημοτών. Ο Δήμος Αγίων Αναργύρων-Καματερού, ανέφερε ο κ. Τσίρμπας, είναι μία από τις πόλεις μέλη του Ευρωπαϊκού Δικτύου Υγιών Πόλεων του ΠΟΥ και βρίσκεται σε διαδικασία πιστοποίησης εφαρμόζοντας τη φιλοσοφία των Υγιών Πόλεων στις πολιτικές του, έχοντας θέσει τον άξονα της υγείας στο επίκεντρο των δράσεών του. Μία από τις βασικές προτεραιότητες του Δήμου, ανέφερε ο Δήμαρχος, είναι η ευημερία των πολιτών του μέσα σε ένα υγιές και βιώσιμο περιβάλλον.

Σύμφωνα με τα δεδομένα του ΠΟΥ, συνέχισε ο κ. Τσίρμπας, η παιδική παχυσαρκία αυξάνεται σε όλες σχεδόν τις χώρες της Ευρώπης και ιδιαίτερα στη χώρα μας καταγράφεται σημαντική αύξηση των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών στις ηλικίες 6-9 ετών. Επιπλέον, οι περιορισμοί που επιβλήθηκαν λόγω της πανδημίας επιδείνωσαν το ήδη υπαρκτό πρόβλημα της παχυσαρκίας, επιφέροντας αύξηση του σωματικού βάρους στους ενήλικες. Μέσα σε αυτό το πλαίσιο, ο Δήμος Αγίων Αναργύρων-Καματερού (που ανήκει στον Δυτικό Τομέα Αττικής) έχει θέσει ως βασική προτεραιότητα την καταπολέμηση των ανισοτήτων και την ισότιμη πρόσβαση σε αγαθά και υπηρεσίες. Πρωταρχικό μέλημα του Δήμου είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών όλων των πολιτών μέσα από επισιτιστικά προγράμματα και δομές όπως το κοινωνικό παντοπωλείο, η τράπεζα τροφίμων και το καθημερινό συσσίτιο, ενώ επιπλέον ο Δήμος προωθεί τη φιλοσοφία του «ευ ζην» μέσα από



Σταύρος Τσίρμπας

Δήμαρχος Αγίων Αναργύρων - Καματερού

Η ευαισθητοποίηση και η κινητοποίηση των δημοτών, η ενεργοποίηση μικρών θυλάκων εντός της κοινωνίας μπορεί να οδηγήσει στη ευρύτερη διάδοση των σωστών μηνυμάτων για την προστασία της υγείας του πληθυσμού.

προγράμματα και υπηρεσίες ευαισθητοποίησης των κατοίκων όλων των ηλικιών σχετικά με την υγιεινή διατροφή και παράλληλα υλοποιεί συνεχώς προγράμματα διαγενεακής επικοινωνίας, αγωγής υγείας και μείωσης της σπατάλης των τροφίμων. Πεποίθησή μας, υπογράμμισε ο ομιλητής, είναι πως η ευαισθητοποίηση και η κινητοποίηση των δημοτών, η ενεργοποίηση μικρών θυλάκων εντός της κοινωνίας μπορεί να οδηγήσει στη ευρύτερη διάδοση των σωστών μηνυμάτων για την προστασία της υγείας του πληθυσμού.

Με στόχο την εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας για όλους τους πολίτες, συνέχισε ο κ. Τσίρμπας, τον Φεβρουάριο 2022 ο Δήμος ξεκίνησε, μέσα από τα προγράμματα «Φροντίζω» και «Υγεία για Όλους» μια νέα υπηρεσία διατροφής που απευθύνεται ιδιαίτερα στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού της πόλης και μέσω της οποίας παρέχονται διαιτολογικές-διατροφολογικές υπηρεσίες και καθοδήγηση σε συστηματική βάση σε όσους δημότες το έχουν ανάγκη. Επιπλέον, το πρόγραμμα αστικών αναπλάσεων του Δήμου, που έχει προϋπολογισμό περίπου 50 εκατομμύρια ευρώ, περιλαμβάνει διαπλατύνσεις πεζοδρομίων, δίκτυα ποδηλατοδρόμων, δημιουργία πεζόδρομων, χώρων πρασίνου, αθλητισμού και αναψυχής και θα δημιουργήσει τις συνθήκες ώστε οι πολίτες να μπορούν να κινούνται με ασφάλεια και να αθλούνται σε όποιο σημείο της πόλης κι αν βρίσκονται.

Μέσα από την ενεργό συμμετοχή, ολοκλήρωσε την παρέμβασή του ο Δήμαρχος, μπορούμε να επηρεάσουμε κάθε τομέα της ζωής, το περιβάλλον, την παιδεία, τον πολιτισμό, τον αθλητισμό, την υγιή και ενεργό γήρανση, φροντίζοντας έτσι για την ευημερία και την ευεξία κάθε πολίτη ξεχωριστά.

Μία από τις βασικές αρχές του προγράμματος «Υγεία για όλους» του ΠΟΥ είναι ότι οι πόλεις πρέπει να παρεμβαίνουν και να βελτιώνουν διαρκώς τους παράγοντες που επηρεάζουν την υγεία των πολιτών, επισήμανε λαμβάνοντας τη σκυτάλη η κ. Αγγελική Οικονομοπούλου, και ασφαλώς η διατροφή αποτελεί μία από τις βασικές συνιστώσες της υγείας και της ευημερίας των πολιτών.

Περιγράφοντας εν συντομία τα βασικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού του Δήμου, η κ. Οικονομοπούλου ανέφερε πως ένα υψηλό ποσοστό του πληθυσμού (11,3%) δεν διαθέτει εισόδημα και ζει στα όρια της ακραίας φτώχειας, με πολλούς κατοίκους να αντιμετωπίζουν μείωση του εισοδήματός τους και δυσκολία κάλυψης των βασικών τους αναγκών. Εφαρμόζοντας τη φιλοσοφία των Υγιών Πόλεων, συνέχισε, ο Δήμος κάνει πράξη τη διασύνδεση των δράσεων με τους 17 στόχους βιώσιμης ανάπτυξης και τους 6 πυλώνες, λειτουργεί με διατομεακή συνεργασία και εφαρμόζει διασταυρούμενες πολιτικές, έχοντας ως βασική προτεραιότητα την ισότιμη πρόσβαση όλων των πολιτών σε αγαθά και υπηρεσίες.

Βασικός στόχος του Δήμου, εξήγησε η ομιλήτρια, είναι η κάλυψη των βασικών αναγκών των πολιτών, η καταπολέμηση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού και η διασφάλιση του δικαιώματος ισότιμης πρόσβασης σε αγαθά, μέσα από προγράμματα και δράσεις που



Αγγελική Οικονομοπούλου

Ψυχολόγος, Διευθύντρια Κοινωνικής
Πολιτικής Δήμου Αγίων Αναργύρων –
Καματερού

Διάγραμμα 16. ΔΙΑΣΥΝΔΕΣΗ ΤΩΝ ΔΡΑΣΕΩΝ ΤΟΥ ΔΗΜΟΥ ΑΓΙΩΝ ΑΝΑΡΓΥΡΩΝ ΚΑΜΑΤΕΡΟΥ ΜΕ ΤΟΥΣ 17 ΣΤΟΧΟΥΣ ΒΙΩΣΙΜΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΙ ΤΟΥΣ 6 ΠΥΛΩΝΕΣ ΤΩΝ ΥΓΙΩΝ ΠΟΛΕΩΝ ΤΟΥ ΠΟΥ



υποστηρίζονται από ένα πλέγμα συνεργασιών. Επιπλέον στόχοι είναι η καταπολέμηση της πείνας σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, η ατομική και ομαδική κινητοποίηση των πολιτών προς μία θετική στάση ζωής, αλλά και η ευαισθητοποίηση όλων των πολιτών από τη σχολική έως την τρίτη ηλικία σχετικά με τη διατροφή, πρόσθεσε, περιγράφοντας στη συνέχεια μερικά από τα πολυάριθμα προγράμματα και δράσεις που υλοποιεί ο Δήμος (Διάγραμμα 16).

Καθώς ωστόσο οι νέες συνθήκες οδηγούν και σε νέες ανάγκες, ο Δήμος ξεκίνησε μια νέα πρωτοβουλία, συνέχισε η κ. Οικονομοπούλου, που αφορά σε ολοκληρωμένες υπηρεσίες και παρεμβάσεις κοινωνικής στήριξης, κοινωνικής φροντίδας και προώθησης της κοινωνικής ένταξης ατόμων που ανήκουν σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού ή απειλούνται με κοινωνικό αποκλεισμό. Στις υπηρεσίες αυτές, εξήγησε, εντάσσεται και το νέο Διαιτολογικό Τμήμα του Δήμου, όπου γίνεται λεπτομερής λιπομέτρηση, καταγραφή ιατρικού ιστορικού, καταγραφή διατροφικών συνηθειών και σχεδιασμός διαιτολογίου. Για πρώτη φορά, υπογράμμισε η εισηγήτρια, ξεκινάει συστηματικά η λειτουργία μιας υπηρεσίας για την προώθηση της υγιεινής διατροφής και γίνεται πράξη η επένδυση στην υγεία και η παρέμβαση στους παράγοντες που την επηρεάζουν, σύμφωνα με τη φιλοσοφία των Υγιών Πόλεων. Με την πρωτοβουλία αυτή, συμπλήρωσε, δίνεται προτεραιότητα στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και η δυνατότητα ισότιμης πρόσβασης στην υγεία για όλους και επιτυγχάνεται ουσιαστικά μείωση των ανισοτήτων.

Με σύνθημα τους 6 βασικούς πυλώνες από το Σύμφωνο της Κοπεγχάγης, κατέληξε η κ. Οικονομοπούλου, επενδύουμε στους ανθρώπους της πόλης μας, επιτυγχάνουμε μεγαλύτερη συμμετοχή και συνεργασίες για την υγεία, εξασφαλίζουμε την πρόσβαση σε κοινά αγαθά και υπηρεσίες, προωθούμε την ασφάλεια χωρίς αποκλεισμούς και κατ' αυτόν τον τρόπο δημιουργούμε την πόλη που μας αξίζει να ζούμε.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΟΥ

Ο ρόλος του διαιτολόγου στη διαχείριση της παχυσαρκίας είναι ιδιαίτερα σημαντικός, καθώς η εκπαίδευση στη διατροφή αποτελεί τη βάση και κεντρική συνιστώσα όλων των παρεμβάσεων για την απώλεια βάρους, ξεκίνησε την ομιλία του ο κ. Αντώνης Βλασσόπουλος. Σύμφωνα με τις τελευταίες συστάσεις, συνέχισε, η διαιτολογική παρέμβαση είναι η θεραπεία εκλογής. Ο ασθενής παραπέμπεται σε ένα διαιτολόγο με άδεια ασκήσεως επαγγέλματος για την παροχή διαιτολογικής παρέμβασης με στόχο την εκπαίδευση στις υγιεινές επιλογές τροφίμων και την παροχή επιστημονικά εμπειριστατωμένων συμβουλών, ωστόσο η πορεία όλης της διαδικασίας έχει στο επίκεντρο τον ασθενή, ο οποίος λαμβάνει όλες τις αποφάσεις και δέχεται τη στήριξη και τις συμβουλές του επαγγελματία υγείας.

Το βάρος δεν αποτελεί πλέον αυτοσκοπό, υπογράμμισε ο ομιλητής, καθώς οι διεθνείς συστάσεις απομακρύνονται σταδιακά από τη μονόπλευρη θεώρηση της διαχείρισης της παχυσαρκίας ως μία συνεχή προσπάθεια απώλειας βάρους και δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην επίτευξη βελτιώσεων σε δείκτες υγείας, στην ποιότητα ζωής και στο προσδόκιμο επιβίωσης. Επομένως, εστιάζουμε στην πηγή του προβλήματος και όχι στο σύμπτωμα, εξήγησε ο κ. Βλασσόπουλος, στην κατανόηση του ίδιου του ασθενή, αλλά και στην κατανόηση της αλληλεπίδρασης και των συνεργιών της διαιτολογικής παρέμβασης με άλλες παρεμβάσεις για τη διαχείριση της παχυσαρκίας.

Κατ' αυτόν τον τρόπο, η διατροφική εκπαίδευση στην παχυσαρκία δεν συνίσταται απλά στην παροχή ενός διαιτολογίου, αλλά περιλαμβάνει τη λήψη του ιστορικού βάρους του ασθενή, τη διερεύνηση της διατροφικής εγγραμματοσύνης του και την εκπαίδευσή του, καθώς και την κατανόηση και αποτύπωση των κοινωνικών και προσωπικών παραγόντων που επηρεάζουν τις συμπεριφορές και τον τρόπο ζωής του.

Η διατροφική εκπαίδευση αποτελεί ουσιαστικά τη βάση όλων των παρεμβάσεων, τόνισε ο εισηγητής. Η φαρμακοθεραπεία αλλά και η



Αντώνης Βλασσόπουλος

Διαιτολόγος-Διατροφολόγος, Ειδικός
Γραμματέας Επικοινωνίας Πανελληνίου
Συλλόγου Διαιτολόγων Διατροφολόγων
(Π.Σ.Δ.Δ.)

Οι διεθνείς συστάσεις απομακρύνονται σταδιακά από τη μονόπλευρη θεώρηση της διαχείρισης της παχυσαρκίας ως μία συνεχή προσπάθεια απώλειας βάρους και δίνουν μεγαλύτερη έμφαση στην επίτευξη βελτιώσεων σε δείκτες υγείας, στην ποιότητα ζωής και στο προσδόκιμο επιβίωσης.

.....

βαριατρική, εξήγησε, συνιστώνται ως τμήμα μιας πλήρους παρέμβασης στον τρόπο ζωής, η οποία στηρίζεται στην αλλαγή της διαιτητικής συμπεριφοράς και τη φυσική δραστηριότητα.

Καθώς η παχυσαρκία είναι μια χρόνια, περίπλοκη νόσος με περιόδους υποστροφής και ύφεσης, υπογράμμισε ο κ. Βλασσόπουλος, η διατροφική εκπαίδευση οφείλει να προσαρμόζεται στη φάση της νόσου, ο ασθενής να προετοιμάζεται για τη διαχείριση της υποτροπής και η εκπαίδευση να έχει στόχο την παράταση της ύφεσης.

Η διαρκής διαιτολογική υποστήριξη στην παχυσαρκία είναι πολύ σημαντική, σημείωσε ο κ. Βλασσόπουλος. Η προσκόλληση στη διατροφική παρέμβαση αποτελεί τον καλύτερο δείκτη που διαθέτουμε για το κατά πόσο θα μπορέσει ο ασθενής να διατηρήσει την απώλεια βάρους, εξήγησε, αναφέροντας πως η χαμηλή προσκόλληση στη διατροφική παρέμβαση αυξάνει τον κίνδυνο χαμηλής επιτυχίας και άλλων παρεμβάσεων μακροπρόθεσμα. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα μιας πρόσφατης μελέτης ανασκόπησης, συμπλήρωσε, η χαμηλή προσκόλληση στην διατροφική εκπαίδευση σχετίζεται με υποστροφή σε >40% των ασθενών μετά από βαριατρική επέμβαση.

Η διατροφική εκπαίδευση διακρίνεται στη βασική εκπαίδευση και την εντατικοποιημένη εκπαίδευση, συνέχισε ο κ. Βλασσόπουλος. Στη βασική εκπαίδευση, αξιολογούμε τους ασθενείς και τους ενημερώνουμε σχετικά με την υγιεινή διατροφή, την ποικιλία τροφίμων, την προώθηση της υγιούς εικόνας σώματος, τη μείωση των τιμωρητικών σκέψεων και συμπεριφορών, καθιστώντας σαφές στους ασθενείς ότι το φαγητό είναι -και οφείλει να μείνει- απόλαυση. Η εντατικοποιημένη παρέμβαση περιλαμβάνει εκπαίδευση στις ομάδες τροφίμων που βοηθούν στη διαχείριση του βάρους, τη χρήση κατάλληλων και ασφαλών διατροφικών προτύπων, καθώς και εντατικοποιημένες παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής (αυτοπαρακολούθηση, συμπεριφορικές αλλαγές, χρήση πρωτοκόλλων non-dieting σε περιόδους υποστροφής, εκπαίδευση στην αλληλεπίδραση φαρμάκων και διατροφής κ.ά.).

Η διατροφική εκπαίδευση καλύπτει όλο το φάσμα της ζωής ενός ανθρώπου που ζει με παχυσαρκία, ολοκλήρωσε την τοποθέτησή του ο ομιλητής. Η επένδυση στη διατροφική εκπαίδευση είναι οικονομικά κερδοφόρα για την κοινωνία και το σύστημα υγείας, καθώς μελέτες έχουν δείξει πως για κάθε 1€ που επενδύεται σε αυτή, η κοινωνία κερδίζει 14-63€.

www.action4obesity.gr

Με την ευγενική χορηγία

