

Παιδική παχυσαρκία: διατροφή και συμπεριφορά για πρόληψη.

Έμμανουέλλα Μαγριπλή, Κλινική Διαιτολόγος, Υποψήφια Διδάκτωρ, Τμήμα Έπιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Άνθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Άντωνης Ζαμπέλας, Καθηγητής, Τμήμα Έπιστήμης Τροφίμων και Διατροφής του Άνθρώπου, Γεωπονικό Πανεπιστήμιο Αθηνών.

Η παιδική και έφηβική παχυσαρκία αποτελείουν παγκόσμιο πρόβλημα, το ποσοστό εμφάνισης είναι εξαιρετικά υψηλό, σε παγκόσμια κλίμακα ανέρχεται πάνω από 40%. Στην Ελλάδα, η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα πιο βασικά προβλήματα με σημαντικό αντίκτυπο στη Δημόσια Ύγεια. Στη μελέτη GRECO διαπιστώθηκε ότι σε παιδιά ηλικίας 10 έως 12 ετών, 30% είναι υπέρβαρα και 12% είναι παχύσαρκα. Με το ποσοστό αυτό η Ελλάδα βρίσκεται ανάμεσα στις πρώτες στην Ευρώπη, αλλά και παγκοσμίως.

Πολλές μελέτες έχουν διεξαχθεί για να βρεθούν τα πιθανά αίτια γι' αυτή την «επιδημία» της παιδικής παχυσαρκίας σε όλον τον κόσμο και στην Ελλάδα. Μελέτες, με στόχο την κατανόηση και την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας, επισημαίνουν πως η **διατροφή** και η **άσκηση** είναι οι σημαντικότεροι παράγοντες, ξεπερνώντας τη γενετική προδιάθεση που μπορεί να έχει το παιδί. Τα τελευταία χρόνια εξετάζεται και ο πιθανός συσχετισμός της παιδικής παχυσαρκίας με το είδος και την ποσότητα της διατροφής, καθώς επίσης και με άλλες συνθήκες.

Η μελέτη GRECO είναι πανελλήνια έρευνα, που διεξήχθη σε αντιπροσωπευτικό πανελλαδικό δείγμα μαθητών δημοτικού σχολείου, ηλικίας 10-12 ετών. Εξετάστηκαν περίπου 5.000 παιδιά για να βρεθούν παράγοντες, που συντελούν στο υψηλό ποσοστό παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα. Έν προκειμένω, μελετήθηκαν η διατροφή και οι συνθήκες στο φαγητό, ο τρόπος ζωής, καθώς και οι συνθήκες και πεποιθήσεις της οικογένειας.

Η επιλογή και η συχνότητα πρόσληψης διαφόρων τροφίμων, καθώς και το σύνολο των θρεπτικών συστατικών, δηλαδή η ποσότητα των υδατανθράκων, της ζάχαρης, των λιπαρών και το είδος αυτών, καθώς και των πρωτεϊνών, που καταναλώνουν τα παιδιά, αποτέλεσε τον οδηγό της διατροφικής ανάλυσης. Τα αποτελέσματα αυτής της ανάλυσης, από την έρευνα GRECO, έδειξαν πως τα παιδιά σχολικής ηλικίας τρώνε 9% περισσότερους υδατάνθρακες και άμυλο, αλλά και 11% περισσότερη ζάχαρη από τις συνιστώμενες μερίδες. Επίσης το ποσοστό των ζωικών-κεκορεσμένων λιπαρών καταναλώνονται παραπάνω, ενώ τα πολυ-ακόρεστα λιπαρά λιγότερο. Οι

έξι (6) κυριότερες πηγές κεκορεσμένων λιπαρών, που βρέθηκαν στη μελέτη, είναι το λευκό και κίτρινο τυρί, το γάλα, το παγωτό, ή σοκολάτα και το κρέας. Στον οργανισμό μας τα κεκορεσμένα λιπαρά ευθύνονται για την αύξηση των λιπιδίων στο αίμα και, φυσικά, για καρδιαγγειακές παθήσεις στην ενήλικη ζωή. Επίσης, η παχυσαρκία φαίνεται να συσχετίζεται κυρίως με το σύνολο των διατροφικών συνηθειών η και με συγκεκριμένο πρότυπο διατροφής. Οι τροφές και τα θρεπτικά στοιχεία μπορούν να αλληλεπιδρούν προς συγκεκριμένο αποτέλεσμα και για όλα αυτά έχουμε τη λογική του Διατροφικού Δείκτη (ΔΔ). Ο δείκτης αυτός αποτελεί εργαλείο για την ακριβή μέτρηση ενός διατροφικού προτύπου και στην αξιολόγηση της συνολικής δράσης της τροφής.

Με τα δεδομένα της GRECO, σχεδιάστηκε διατροφικός δείκτης ειδικός για παιδιά, με στόχο τον έγκυρο εντοπισμό και την πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας. Στον δείκτη συμπεριλήφθηκαν τροφές προστατευτικές, όπως φρούτα, λαχανικά, σιτηρά όλικής άλεσης, γιασούρι, ψηροί καρποί, όσπρια, ψάρι, αλλά και επιβλαβείς τροφές, στις οποίες περιλαμβάνονται χυμοί με επιπρόσθετη ζάχαρη και αναψυκτικά, τυποποιημένες τροφές και αλλαντικά, φαστ-φούντ, κ.ά. Τα αποτελέσματα έδειξαν πως παιδιά με χαμηλό διατροφικό δείκτη έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να είναι υπέρβαρα ή παχύσαρκα.

Έκτος από τη συχνότητα κατανάλωσης τροφών και το διατροφικό πρότυπο των παιδιών, οι συνθήκες φαγητού αποτελούν άλλον ένα σημαντικό παράγοντα, που συσχετίζεται με την παιδική παχυσαρκία. Παιδιά με αυξημένο βάρος είχαν τηλεόραση ή υπολογιστή στο δωμάτιό τους και έλειναν να τρώνε πιο συχνά βλέποντας τηλεόραση, δεν καταλάωναν πρωινό και έτρωγαν πιο συχνά εκτός σπιτιού ή παράγγελναν φαγητό στο σπίτι.

Στη μελέτη GRECO εξετάστηκε και η επίδραση που έχουν οι πεποιθήσεις και οι οικογενειακές συνθήκες στην πιθανή αύξηση του βάρους των παιδιών. Ίδιαίτερη έντυπωση έκανε το γεγονός ότι πολλοί γονείς δεν αντιλαμβάνοντο ότι είχαν παιδί με αυξημένο βάρος και το θεωρούσαν φυσιολογικό ή ακόμα και χαμηλού σωματικού βάρους.

Άμεση επίδραση στην αύξηση βάρους είχε και η

καθημερινότητα ή αλλιώς ο τρόπος ζωής των παιδιών, όπως έχουν δείξει και μελέτες σε άλλα κράτη της Ευρώπης. Φαίνεται να επηρεάζει το ποσοστό λίπους και συνολικά το βάρος των παιδιών ο τρόπος ζωής τους, που συμπεριλαμβάνει: α) άσκηση και γενικότερα κίνηση, β) ώρες που βλέπουν τηλεόραση, γ) ώρες που βρίσκονται μπροστά σε κάποια οθόνη υπολογιστή και άλλων media/games, δ) συνολικές ώρες διαβάσιματος και ε) ώρες ύπνου. Βέβαια κάθε ένας παράγων έχει την ευθύνη από μόνος του, αλλά και σε συνδυασμό με τους άλλους παράγοντες για τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά.

Έκτος από το πρόβλημα της παιδικής παχυσαρκίας, η κατανάλωση αλατιού ξεπερνάει τις συστάσεις. Οι κύριες πηγές άλατος είναι η πίτσα, οι πατάτες τηγανιτές, το σουβλάκι, τα χάμπουργκερ, χωρίς να υπολογίζεται αυτό που προστίθεται στο φαγητό κατά τη διάρκεια του μαγειρέματος. Όμως, στην αυξημένη κατανάλωση άλατος συντελούν το ψωμί, τα τυποποιημένα δημητριακά πρωινού και το τυρί (λευκό

και κίτρινο).

Το επιπρόσθετο βάρος, καθώς και η αυξημένη πρόσληψη άλατος συμβάλλουν και στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης, όπως έχουν δείξει πολλαπλές έρευνες, μία από αυτές και η GRECO. Έχει δημοσιευτεί έρευνα, στην οποία η μείωση πρόσληψης άλατος κατά 42%, σε παιδιά και εφήβους, προκαλεί ελάττωση της συστολικής πίεσης κατά 1,2 mmHg και της διαστολικής πίεσης κατά 1,3 mmHg.

Η παιδική παχυσαρκία, λοιπόν, που συσχετίζεται με πολλαπλά νοσήματα και επιπλοκές, βραχυπρόθεσμες και μακροπρόθεσμες, μπορεί να ελεγχθεί με κατάλληλη αγωγή. Προσέχουμε τη διατροφική πρόσληψη, τις διατροφικές συνήθειες και τη συμπεριφορά των παιδιών στην καθημερινή τους ζωή. Επίσης, βοηθάει πολύ η μείωση των τροφών που είναι πλούσιες σε άλατι και αυτό μπορεί να αποτελέσει βασικό στοιχείο για την υγεία. Βεβαίως το καλύτερο, το πρώτον στους στόχους μας είναι η πρόληψη, πριν το παιδί έξιλιχθεί σε υπέρβαρο. ●

