

## Επιδημιολογικά δεδομένα παιδικής και έφηβικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα.

Έμμανουήλ Μ. Παξιμαδάκης, MD Καρδιολόγος. Υπεύθυνος Ιατρείου Λιπιδίων Έρρίκος Ντυνάν Hospital Center, Αντιπρόεδρος ΟΕ'Επιδημιολογίας και Πρόληψης της Αθροοκλήρωσης της Ελληνικής Έταιρείας Αθροοκλήρωσης.

Η παχυσαρκία αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας με κοινωνικές προεκτάσεις, που μπορεί να επηρεάσει περισσότερα συστήματα όπως το **καρδιαγγειακό**, προκαλώντας υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, αύξημένη επίπτωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Επίσης επηρεάζει α) το **ένδοκρινικό σύστημα**, ώστε να έχουμε σακχαρώδη διαβήτη, προβλήματα στην έμμηνορροσία και σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών, β) το **άναπνευστικό**, γ) το **γαστρεντερικό**, δ) το **ούροποπτικό**, ε) το **μυοσκελετικό** και στ) το **νευρικό σύστημα**. Επιπλέον η παχυσαρκία επηρεάζει το ψυχοκοινωνικό προφίλ του προσώπου, το οποίο έχει χαμηλή αυτοεκτίμηση, κοινωνική απόμόνωση, παρουσιάζει κατάθλιψη και διαταραγμένη αυτο-εικόνα.

Από το 2008, η παγκόσμια οικονομία εισήλθε σε μία από τις σοβαρότερες κρίσεις που σημειώθηκαν ποτέ. Πολλές οικογένειες, ιδίως στις χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο, έχουν αναγκαστεί να μειώσουν τις δαπάνες για τη διατροφή τους, ενώ οι αυστηρότεροι οικογενειακοί προϋπολογισμοί έχουν ωθήσει τους καταναλωτές να στραφούν σε φθηνότερα τρόφιμα, συχνά όχι τόσο υγιεινά. Κατά τα έτη 2008-09, στα νοικοκυριά του Ήνωμένου Βασιλείου μειώθηκαν οι δαπάνες τροφίμων κατά 8,5%, ενώ ταυτόχρονα αυξήθηκε η πρόσληψη θερμίδων. Αυτή η αλλαγή οδήγησε στην αύξηση του κορεσμένου λίπους κατά 0,08 g, της χάρχαρης κατά 0,27 g και της πρωτεΐνης κατά 0,11 g ανά 100 g τροφίμων. Παρόμοια τάση παρατηρήθηκε και στις ασιατικές χώρες, που αντιμετώπισαν ύφεση στα τέλη της δεκαετίας του 1990.

Επίσης, κατά τα έτη 2008 και 2013, τα νοικοκυριά στην Ελλάδα, την Ιρλανδία, την Ιταλία, την Πορτογαλία, την Ισπανία και τη Σλοβενία μείωσαν έλαφρώς τις δαπάνες τους για τα φρούτα και τα λαχανικά, ενώ τα νοικοκυριά σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ αύξησαν τις δαπάνες κατά μέσον όρο 0,55% ετησίως. Κατά την περίοδο 2007-2009, στις Ήνωμένες Πολιτείες της Αμερικής η κατανάλωση



φρούτων και λαχανικών ήταν σε αντίστροφη σχέση με την ανεργία. Το αποτέλεσμα αυτό ήταν τρεις φορές ισχυρότερο στις εύρωστες και μη προνομιούχες κοινωνικές ομάδες, που αντιμετώπιζαν υψηλότερο κίνδυνο ανεργίας. Οι καταναλωτές σε περιόδους κρίσης κατευθύνονται σε τρόφιμα πιο φθηνά.

**Επιδημιολογικά δεδομένα της παιδικής και έφηβικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα.**

Σύμφωνα με τα δεδομένα του 2015, στις 22 από τις 34 χώρες του ΟΟΣΑ η Ελλάδα καταλαμβάνει την πρώτη θέση στην παιδική και έφηβική παχυσαρκία, με

ποσοστό 45% στα αγόρια και 38% στα κορίτσια. Ο μέσος όρος του ΟΟΣΑ για την ίδια χρονιά είναι 24% για τα αγόρια και 22% για τα κορίτσια. Αναλυτικότερα, σε πανελλαδική έρευνα 37.344 εφήβων, που διεξήχθη από το Αλεξάνδρειο Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης κατά τα έτη 2010-2012 σε αγόρια και κορίτσια, ηλικίας 12-19 ετών, η υπερβαρότητα και η παχυσαρκία στα αγόρια ανήλθε στο 36,8% (27,9% υπέρβαρα, 8,9% παχύσαρκα) και στα κορίτσια στο 25,4% (19,4% υπέρβαρα, 6% παχύσαρκα). Την ίδια περίοδο, στο πλαίσιο ενός πανευρωπαϊκού προγράμματος το Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο διεξήγαγε πανελλαδική επιδημιολογική μελέτη σε 1.086 παιδιά ηλικίας 10-12 ετών: Συνολικά τα αγόρια είχαν αύξηση του βάρους 44,4%. Συγκεκριμένα παχυσαρκία σε ποσοστό 11,2% και υπέρβαρα σε ποσοστό 33,2%. Συνολικά τα κορίτσια είχαν αύξηση του βάρους 37,7%, εξ' αυτών παχυσαρκία υπήρχε σε ποσοστό 9,7% και αύξηση του βάρους 28%. Τό συμπεράσματα ήταν ότι ο έπιπολασμός της παχυσαρκίας είναι υψηλός στα παιδιά σχολικής ηλικίας στην Ευρώπη και ιδιαίτερα στην Ελλάδα, με μεγαλύτερη επίπτωση στις οικογένειες χαμηλού μορφωτικού επιπέδου.

Σημαντικό πρόγραμμα μελέτης της παιδικής και έφηβικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα είναι το «ΕΥ ΖΗΝ» του Υπουργείου Παιδείας, υπό την επιστημονική επίμελεια του τμήματος Έπιστημής Διαπολογίας – Διατροφής του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου. Ξεκίνησε από το έτος 2012 και

συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Σε αυτό, μέχρι το σχολικό έτος 2014-2015, συμμετείχαν περίπου 1.000.000 μαθητές όλων των βαθμίδων. Τα αποτελέσματα του προγράμματος, για το σχολικό έτος 2015-16, ήταν υψηλά ποσοστά αύξησης του βάρους και παχυσαρκίας (21,1% υπερβαρότητα και 8,3% παχυσαρκία). Η παχυσαρκία φάνηκε να είναι πιο συχνή στα αγόρια σε σχέση με τα κορίτσια (8,6% και 7,9%, αντίστοιχως). Τα αποτελέσματα αυτά δεν διαφέρουν σημαντικά από αυτά των προηγούμενων ετών διεξαγωγής του προγράμματος. Οι περιφέρειες της χώρας, με τα υψηλότερα ποσοστά υπέρβαρων παιδιών (Νηπιαγωγείου και Δημοτικού), ήταν του Βορείου Αιγαίου (49,6%), των Ιονίων Νήσων (34,6%) και της Κρήτης (32,1%), ενώ τα χαμηλότερα ποσοστά παρατηρήθηκαν στις περιφέρειες της Αττικής (24,8%) και της Δυτικής Ελλάδος (26,5%).

Αναφορικά με τις συνήθειες σωματικής δραστηριότητας, παρατηρήθηκε ότι οι μαθητές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας υιοθετούν τον καθιστικό τρόπο ζωής, καθώς ποσοστό 40,7% των μαθητών εμφάνισαν μη ικανοποιητικό επίπεδο σωματικής δραστηριότητας. Συγκεκριμένα, σε ποσοστό 44,1% τα κορίτσια δεν γυμνάζονται, παρουσίασαν χαμηλότερα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας σε σχέση με τα συνομήλικα αγόρια, 37,8%.

Ιδιαίτερος άνησυχητικά είναι τα αποτελέσματα σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες. Μόλις το 34% των μαθητών πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης της χώρας εμφανίζουν ικανοποιητική προσκόλληση στη Μεσογειακή Δίαιτα, κατά το σχολικό έτος 2015-16. Τα αγόρια φαίνεται να έχουν σημαντικά χαμηλότερο βαθμό εκτίμησης της Μεσογειακής Δίαιτας από τα κορίτσια (71,6 και 61,6% αντίστοιχα).

Οι Περιφέρειες της Χώρας, των οποίων οι μαθητές των Νηπιαγωγείων και Δημοτικών απέχουν σε υψηλότερο βαθμό από το πρότυπο της Μεσογειακής Δίαιτας είναι: του Βορείου Αιγαίου (66,2%), της Κεντρικής Μακεδονίας (61,2%), της Κρήτης (60,5%) και των νησιών του Νοτίου Αιγαίου (60,2%).

### **Αίτια της παχυσαρκίας.**

Έρευνώντας τα αίτια της παχυσαρκίας, διαπιστώνουμε ότι υπάρχουν πολλοί παράγοντες, οι οποίοι υποδηλώνουν αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας και γενικά του σωματικού βάρους. Άξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι γενετικοί παράγοντες αποτελούν πολύ μικρό ποσοστό στις αιτίες της παχυσαρκίας. Υπάρχουν παραδείγματα κοινωνικής τάσης, που συνδέονται άμεσα ή έμμεσα με την αύξηση της παχυσαρκίας παγκοσμίως. Τα μηχανοκίνητα μέσα μεταφοράς, ως η μετάβαση στο σχολείο και γενικά η μείωση ευκαιρίας για σωματική δραστηριότητα αποτελούν σοβαρούς λόγους εμφάνισης παχυσαρκίας. Επιπλέον, η αύξηση της καθιστικής ψυχαγωγίας, η συχνή παρακίνη-

ση για μεγαλύτερη κατανάλωση, τόσο σε ποσότητα, όσο και σε ποικιλία τροφής με πολλές θερμίδες είναι ένα άλλο πρόβλημα παχυσαρκίας. Βέβαια, το πρόβλημα δεν μπορεί να αντιμετωπισθεί με την επιμονή προώθησης και εμπορίας τροφίμων υψηλής ενέργειας – πολλών θερμίδων. Αυτά που ακούμε συνεχώς, ως η συχνή και έκτεταμένη “χρήση προσφοράς” στην αγορά τροφίμου, ή αύξηση κατανάλωσης αυτών σε εστιατόρια και ταχυφαγεία, αλλά και πολύ συχνά σε “ευκαιριακά φαγητά” και μάλιστα με πολλά αναψυκτικά προς αντικατάσταση του νερού.

Στην ελληνική πραγματικότητα, ως προς την παρ’ ημών παχυσαρκία μπορούμε να προσθέσουμε ότι ευθύνονται: το «σύνδρομο της γιαγιάς στο σπίτι», τις ώρες εργασίας των γονέων, την έλλειψη ενημέρωσης σε σχολεία, οικογένεια, φορείς, το πιεστικό εκπαιδευτικό σύστημα που απαιτεί πολύωρη μελέτη, τον τρόπο διασκέδασης των εφήβων και την απουσία επιμορφωτικών σεμιναρίων για γονείς και εκπαιδευτικούς.

### **Προτεινόμενοι τρόποι αντιμετώπισης**

Η λύση του προβλήματος μπορεί να δοθεί μέσα από ένα ευρύ φάσμα κοινωνικής δράσης. Σε επίπεδο κοινωνικής πολιτικής, αποτελεσματικό θα ήταν να έχουμε αθλητικές εγκαταστάσεις, καλούς ανοιχτούς χώρους στην πόλη, καλύτερα - ασφαλέστερα πεζοδρόμια και, βέβαια, να απολαμβάνουμε ωραία πάρκα, παιδικές χαρές, πεζόδρομους, αλλά και ποδηλατόδρομους. Ασφαλώς θα πρέπει να αποφεύγονται τα ανθυγιεινά τρόφιμα. Επίσης, θα πρέπει να ληφθεί σειρά και άλλων μέτρων, ως η χορήγηση επιδότησης για την προώθηση υγιεινών και θρεπτικών τροφίμων, ή σαφής σήμανση κάθε ανθυγιεινής τροφής και, αντίστοιχα, αυστηρότερος έλεγχος των εταιρειών τροφίμων. Σημαντική είναι και η επιβολή περιορισμού ή απαγόρευσης διαφήμισης τροφίμων, που απευθύνεται σε παιδιά. Μάλιστα, καλός θα ήταν ο περιορισμός των αναψυκτικών και των γλυκισμάτων από τα μηχανήματα αυτόματης πώλησης, αντιθετα, να υπάρχει πάντα και η προσφορά υγιεινής τροφής, π.χ. γαλακτοκομικών προϊόντων με χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, φρούτα, λαχανικά. Παράλληλα η εκπαίδευση των ίδιων των μαθητών προς την σωστή, υγιεινή διαίτα θα μείωνε τα ποσοστά εφηβικής υπερβαρότητας και παχυσαρκίας.

Στην Ελλάδα σήμερα η προσπάθεια εστιάζεται σε πρόγραμμα των Πανεπιστημιακών Ίδρυμάτων (π.χ. «Χάνω βάρος, κερδίζω ζωή» της Α΄ Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, «ΕΥ ΖΗΝ» του Χαροκόπειου Πανεπιστημίου) πανελλαδικής ή μικρότερης εμβέλειας. Ωστόσο, απαραίτητη είναι η επέκταση του αντίστοιχου προγράμματος για την επίτευξη αποτελεσματικότερης αντιμετώπισης της παιδικής παχυσαρκίας στη χώρα μας. ●