

Παχυσαρκία

Γεώργιος Τρανταλής

Επιμελητής Καρδιολογίας Κέντρο Υγείας Καπανδριτίου
Α' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική, "Ιπποκράτειο" Γ.Ν.Α.

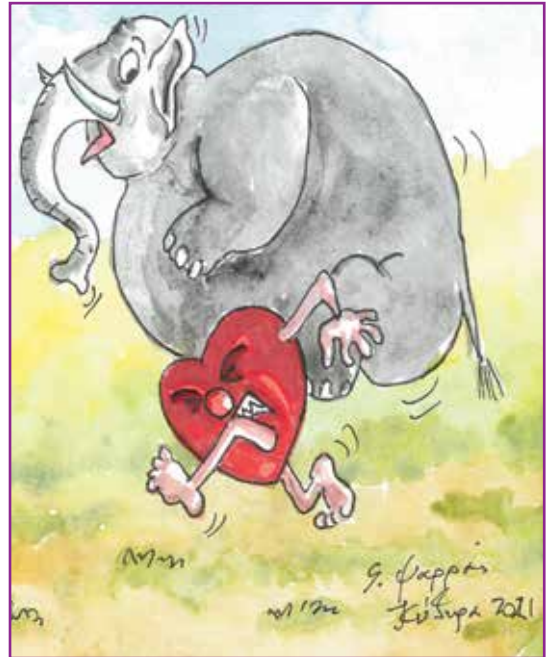
Ζούμε σε μία εποχή και κοινωνία (στις ανεπτυγμένες χώρες), η οποία έχει λύσει όλα τα προβλήματα αναζήτησης και εύρεσης τροφής. Δυστυχώς, αυτή η έλλειψη «βασικών» αναζητήσεων του σύγχρονου ανθρώπου έχει δημιουργήσει καινούργια προβλήματα, το σημαντικότερο, ίσως, όλων είναι η παχυσαρκία και τα προβλήματα τα οποία αυτή δημιουργεί. Χαρακτηριστικά, μπορεί να ειπωθεί, πως η υπέρβαση του σωματικού βάρους είναι ένας από τους πιο «ευκρινείς» παράγοντες επικινδυνότητας, ο οποίος διαδραματίζει σημαντικό ρόλο σε διάφορες παθήσεις, ανά τον κόσμο. Το λιγότερο 1,1 δισεκατομύρια ενηλίκων και το 10% των παιδιών είναι πλέον υπέρβαροι ή παχύσαρκοι και το γεγονός αυτό οδηγεί σε μειωμένη προβλεπόμενη διάρκεια ζωής, λόγω καρδιαγγειακών νοσημάτων, διαβήτη τύπου 2 ή ορισμένες μορφές, καρκίνου.

Τί οδηγεί, όμως, στην ανάπτυξη της παχυσαρκίας και του γεγονότος ότι αυτή πλέον έχει αποκτήσει διαστάσεις επιδημίας; Οι βασικοί παράγοντες, οι οποίοι οδηγούν στην παχυσαρκία, είναι απλοί: υπερφαγία (δηλαδή η πρόσληψη μεγαλύτερης ποσότητας τροφής, μετρούμενη σε θερμίδες, από την απαιτούμενη, για να ανταπεξέλθει ο οργανισμός στις καθημερινές του ανάγκες). Με απλούστερα λόγια, θα μπορούσε να λεχθεί, ότι η παχυσαρκία είναι απλά μαθηματικά πρόσθεσης και αφαίρεσης: όσο μεγαλύτερη πρόσληψη και μικρότερη κατανάλωση τόσο μεγαλύτερη εναπόθεση λίπους. Και βέβαια τα πράγματα χειροτερεύουν από τη λήψη φαγητών πλούσιων σε λιπαρά και υδατάνθρακες, τη σταδιακή μείωση της φυσικής δραστηριότητας, ιδιαίτερα στις μεγάλες πόλεις και τη χρήση διαφόρων φαρμάκων όπως αντιψυχωτικά, αντικαταθλιπτικά, κορτικοστεροειδή, αντισυλληπτικά, β-ανταγωνιστές, υπογλυκαιμικά, ινσουλίνη, αντιπηλπηκτικά και αντιϊσταμινικά (ιδιαίτερα παλαιότερης γενιάς).

Τί προκαλεί, όμως, η παχυσαρκία στην υγεία μας;

1. Μειωμένη διάρκεια ζωής: Έχει φανεί, σε επιδημιολογικές μελέτες, ότι μειώνεται η διάρκεια ζωής των ανθρώπων, όταν είναι παχύσαρκοι και, ιδιαίτερα, όταν ήταν ήδη παχύσαρκοι από την παιδική τους ηλικία.

2. Ανάπτυξη αρτηριακής υπέρτασης: Είναι έως και πέντε φορές μεγαλύτερη στους παχύσαρκους. Έχει αναγνωρισθεί, ότι μεγαλύτερη αξία έχουν οι αλλαγές στην ακολουθούμενη δίαιτα, απ' ότι η ίδια η απώλεια σωματικού βάρους, στο να μειώνεται η αρτηριακή πίεση και ιδιαίτερα σε ανθρώπους οι οποίοι πάσχουν ήδη από υπέρταση. Η πρόκληση υπέρτασης δικαιολογείται από την αυξημένη έκκριση, από τα λιπώδη κύτταρα, του



αγγειοτασινογόνου (το οποίο εξελίσσεται στην αγγειοτασίνη, η οποία έχει γνωστές ιδιότητες στην αύξηση της αρτηριακής πίεσης), από τον αυξημένο όγκο αίματος λόγω αύξησης του σωματικού βάρους και ως αποτέλεσμα αύξησης της γλοιότητας του αίματος.

- 3. Στεφανιαία νόσος και εγκεφαλικό:** Έχει παρατηρηθεί, ότι όσο αυξάνεται ο δείκτης μάζας σώματος (BMI), πάνω από το 21 Kg/m², τόσο αυξάνεται η δυσλιπιδαιμία και ιδιαίτερα η λεγόμενη «κακή» χοληστερίνη LDL. Αυτή η αλλαγή αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης στεφανιαίας νόσου κατά 3,6 φορές. Έκπληξη αποτέλεσε η διαπίστωση, ότι το BMI συνδέεται άμεσα με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και όχι τόσο με το αιμορραγικό.
- 4. Διαβήτης:** Περίπου το 90% των ασθενών, οι οποίοι αναπτύσσουν διαβήτη τύπου 2, έχουν ένα BMI μεγαλύτερο του 23 Kg/m². Η εμφάνιση του διαβήτη είναι άμεσα συνδεδεμένη με την πρόωρη αύξηση σωματικού βάρους, ιδιαίτερα στην παιδική ηλικία, σε άτομα τα οποία έχουν περιστατικά διαβήτη στην οικογένεια τους, καθώς επίσης και σε παιδιά τα οποία έχουν συγγέντρωση λίπους στην περιοχή της κοιλιάς και των οποίων οι μητέρες είχαν παρουσιάσει διαβήτη κατά την περίοδο της κύησης.

- 5. Αναπνευστικά προβλήματα:** Σε άτομα με ήδη προϋπάρχοντα αναπνευστικά προβλήματα, με την αύξηση του σωματικού τους βάρους, το πρόβλημα επιδεινώνεται. Η φυσική δράση του θωρακικού και κοιλιακού λίπους περιορίζει την ικανότητα αναπνοής. Επίσης, η μηχανική δράση της συγκέντρωσης λίπους στην περιοχή του λαιμού περιορίζει την αναπνοή, ιδιαίτερα κατά τη διάρκεια του ύπνου, με περιόδους άπνοιας. Με διάμετρο λαιμού 43 εκ. και άνω στους άνδρες, και 40,5 εκ. στις γυναίκες, εμφανίζονται μέχρι 30 περίοδοι άπνοιας στον ύπνο. Η άπνοια στον ύπνο μπορεί να προκαλέσει ανάπτυξη πνευμονικής υπέρτασης, δεξιά καρδιακή ανεπάρκεια, αρτηριακή υπέρταση μη καλώς ανταποκρινόμενη στη φαρμακευτική αγωγή, εγκεφαλικά επεισόδια και αρρυθμίες. Επίσης, μπορεί να εμφανισθούν τάσεις υπνηλίας το πρωί, με ό,τι πιθανά ατυχήματα μπορεί αυτό να σημαίνει.
- 6. Καρκίνοι και ανωμαλίες αναπαραγωγής:** Σχεδόν το 10% των καρκίνων, που εμφανίζονται σε άτομα μη καπνιστές, συνδέονται με την παχυσαρκία. Οι καρκίνοι, που έχουν άμεση σχέση με την παχυσαρκία, είναι: του μαστού, του παχέος εντέρου, του ενδομητρίου, του νεφρού και του οισοφάγου. Η συγκέντρωση λίπους διαδραματίζει σημαντικό ρόλο στην ομοιόσταση των φυλετικών ορμονών και στη δράση αυτών στην εγκυμοσύνη. Περίπου, επίσης, το 6% της πρωτογενούς ανικανότητας οφείλεται στην παχυσαρκία. Στην εγκυμοσύνη έχει βρεθεί, ότι η παχυσαρκία αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης προεκλαμψίας, διαβήτη και μεγαλύτερα ποσοστά καισαρικών τομών.
- 7. Αρθρίτιδα:** Η παχυσαρκία οδηγεί σε πόνο αρθρώσεων και αρθρίτιδα των γονάτων και των αρθρώσεων των ισχίων.
- 8. Δημιουργία μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας:** Αρχή λιπώδους διήθησης του ήπατος, εξελίξιμη σε κίρρωση, πυλαία υπέρταση και ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα.
- 9. Ψυχολογικά προβλήματα συνδεδεμένα με την παχυσαρκία:** Ιδιαίτερα στο γυναικείο φύλο εμφανίζεται αίσθημα μη αποδεκτής κοινωνικά παρουσίας, άγχος και κατάθλιψη. Αντίθετως, στους υπέρβαρους άνδρες

είναι μειωμένη η πιθανότητα, κατά 37%, να εμφανίσουν κατάθλιψη απ' ότι οι φυσιολογικού σωματικού βάρους. **Ποιά θα μπορούσαν, όμως, να είναι τα πρώτα μέτρα αντιμετώπισης αυτού του αυξανόμενου προβλήματος;**

Ένα πρώτο μέτρο θα μπορούσε να είναι η επιτυχής παρότρυνση του πληθυσμού να κάνει μικρότερη πρόσληψη τροφής, να καταναλώνει περισσότερο υγιεινά τρόφιμα και να μην κάνει υπέρμετρη χρήση του έτοιμου και γρήγορου φαγητού και, βεβαίως, να αθλείται περισσότερο.

Δυστυχώς, όλα τα παραπάνω είναι δύσκολο να επιτευχθούν στη σημερινή κοινωνία, στην οποία η παχυσαρκία έχει γίνει πλέον καθεστώς και αποδεκτή ως κάτι το «φυσιολογικό». Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα, αποδοχής αυτής της νέας πραγματικότητας, είναι το γεγονός, ότι τα φρέσκα φρούτα και τα λαχανικά έχουν υψηλότερη τιμή αγοράς και είναι λιγότερο προσίτα από τα τρόφιμα υψηλής θερμιδικής αξίας, όπως αναψυκτικά και «λιχουδιές».

Υπάρχουν, όμως, σημάδια, ότι τα πράγματα αλλάζουν. Σε όλη την Ευρώπη δημιουργείται μία νέα αντίληψη αντιμετώπισης του προβλήματος της παχυσαρκίας. Η επικράτηση της παχυσαρκίας, ιδιαίτερα των παιδιών, έχει αυξηθεί τρεις φορές ή και περισσότερο σε πολλά Ευρωπαϊκά κράτη, από το 1980. Περισσότεροι από τους μισούς ενήλικες στην Ευρώπη είναι υπέρβαροι. Το πρόβλημα αυτό συζητήθηκε σε δύο συναντήσεις του Τοπικού Ευρωπαϊκού Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (Π.Ο.Υ.), οι οποίες επέτρεψαν στους διαμορφωτές πολιτικής στους τομείς της υγείας, του αθλητισμού, των συγκοινωνιών, του αστικού σχεδιασμού, της εκπαίδευσης, της ψυχαγωγίας, της γεωργίας και του εμπορίου να συζητήσουν το ρόλο που έχει ο καθένας τους στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, με το να ενθαρρύνουν τη φυσική δραστηριότητα και να αναζητήσουν τυχόν νέες επιλογές στο επίπεδο της γεωργίας και του εμπορίου.

Μόνο η ισχυρή πολιτική βούληση είναι ικανή να συνδυάσει τη συνεργασία μεταξύ διαφορετικών κρατικών φορέων, μέσω μαζικής ενημέρωσης, βιομηχανίας, τροφίμων και τομέων ψυχαγωγίας, έτσι ώστε να γίνει ορατή η πρόοδος στη μείωση της παχυσαρκίας και των επιπλοκών αυτής. ●