

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

15ο Λύκειο Θεσσαλονίκης

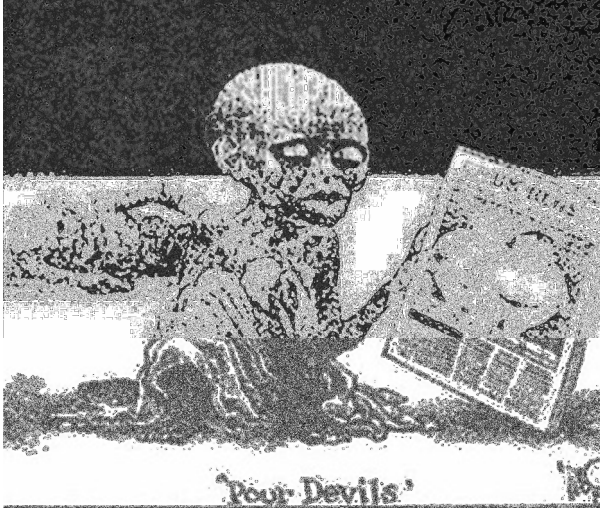
Θέμα: **ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ**



Υπεύθυνος καθηγητής: **Γιώργος Γιαννίκης**
Μαθήτριες: **Αλμπάνη Νατάσα**
Ευαγγελινού Ιουλιέτα
Κατράνα Δήμητρα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ:

Η παχυσαρκία, σήμερα, έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας στην κοινωνία της αφθονίας των αναπτυγμένων χωρών, σε αντίθεση με τα σκελετωμένα παιδιά του τρίτου κόσμου.



Στη διαχρονική αντίληψη της κοινωνίας για την παχυσαρκία, ξεκινώντας από τις προϊστορικές κοινωνίες της στέρησης και της λιμοκτονίας στην παλαιολιθική εποχή και καταλήγοντας στις σημερινές, δυτικού τύπου, κοινωνίες, πρέπει να λαμβάνονται υπόψη οι βιοπολιτισμικές παράμετροι του φαινομένου. Η αντίληψη μιας κοινωνίας για την παχυσαρκία δεν καθορίζεται μόνον από τους επικρατούντες υγειονομικούς κανόνες, αλλά επηρεάζεται, κυρίως, από οικονομικούς, κοινωνικούς και άλλους πολιτισμικούς παράγοντες.

Στην εποχή μας, η αντίληψη του κοινού για το πρόβλημα της παχυσαρκίας είναι, συχνά, υπερβολική και υπάρχει, συνήθως, μια ανέφικτη προσπάθεια επίτευξης του «ιδανικού» σωματικού βάρους. Αυτό το πρότυπο διαμορφώνεται, κυρίως, από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης (Μ.Μ.Ε) και, δυστυχώς, ταυτίζεται με τη γενικότερη έννοια της ομορφιάς και όχι με τη γενικότερη καλή υγεία, που πρέπει να είναι ο στόχος. Σε όλη τη διάρκεια της εξελικτικής πορείας του ανθρώπινου είδους, από την εποχή του *Homo sapiens*, η παχυσαρκία δεν υπήρξε σύνθηρος πρόβλημα υγείας. Εντούτοις, τις τελευταίες δεκαετίες, η παχυσαρκία έχει αυξηθεί σημαντικά παγκοσμίως και έχει λάβει διαστάσεις επιδημίας στις αναπτυγμένες χώρες.

ΟΡΙΣΜΟΣ:

Παχυσαρκία είναι η παθολογικά αυξημένη εναπόθεση λίπους στο ανθρώπινο σώμα. Αυτή η αύξηση της ποσότητας του σωματικού λίπους, συνεπάγεται βέβαια και αύξηση του σωματικού βάρους. Η παχυσαρκία θεωρείται χρόνιο και πολυπαραγοντικό νόσημα και αποτελεί μείζον παγκόσμιο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Χαρακτηρίζεται νόσος, εφόσον ως νόσος ορίζεται κάθε κατάσταση που βραχύνει τη διάρκεια και δυσχεραίνει την ποιότητα ζωής και η παχυσαρκία προκαλεί και τα δύο.

Πότε κάποιος θεωρείται παχουλός, υπέρβαρος, παχύσαρκος, και πότε χρίζει ιατρικής βοήθειας;

Σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, ο προσδιορισμός της παχυσαρκίας γίνεται μέσω του Δείκτη Μάζας Σώματος, ο οποίος προκύπτει αν διαιρέσουμε το σωματικό βάρος (σε κιλά) με το τετράγωνο του ύψους (σε μέτρα).

Δείκτης Μάζας Σώματος = Σωματικό Βάρος (σε κιλά)/Ύψος² (σε μέτρα)

Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει την κατηγοριοποίηση με βάση το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ):

| Αν ο ΔΜΣ είναι: | Το άτομο είναι: |
|---------------------|---------------------|
| Μικρότερος από 18,5 | Αδύνατο |
| Από 18,5 έως 25 | Φυσιολογικού βάρους |
| Από 25 έως 30 | Υπέρβαρο |
| Από 30 έως 35 | Ήπια παχύσαρκο |
| Από 35 έως 40 | Μέτρια παχύσαρκο |
| Μεγαλύτερος του 40 | Σοβαρά παχύσαρκο |

ΑΙΤΙΑ:

Δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένο εάν τα αίτια είναι περιβαλλοντικά, γενετικά, συμπεριφορικά, κοινωνικοοικονομικά ή μεταβολικά. Το πιθανότερο είναι η παχυσαρκία να οφείλεται σε αλληλεπίδραση των διαφόρων παραγόντων. Μάλιστα, μερικοί ειδικοί κάνουν λόγο για πολλά είδη παχυσαρκίας. Παρακάτω παρατίθενται αναλυτικά τα αίτια της παχυσαρκίας.

1.Γενετικοί παράγοντες-Κληρονομικότητα

Η παχυσαρκία φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά από γενετικούς παράγοντες.

Η γενετική προδιάθεση κατέχει σημαντικό ρόλο στη σύσταση του βάρους και το καθορισμό του σώματος. Τα παιδιά παχύσαρκων γονέων έχουν πιθανότητα 80% να είναι παχύσαρκα, ενώ το ποσοστό πέφτει στο 10% όταν κανένας γονέας δεν είναι παχύσαρκος.

Η κληρονομικότητα επιπλέον μπορεί να επηρεάσει και τον τρόπο με τον οποίο το σώμα ξοδεύει την προσλαμβανόμενη ενέργεια. Οι διαφορές στον μεταβολισμό μεταξύ των ανθρώπων είναι μεγαλύτερες από ότι μπορεί να εξηγηθεί από το φύλο, την ηλικία και τη σωματική κατάσταση. Αυτό σημαίνει ότι τα γονίδια παίζουν σημαντικό ρόλο.

Ωστόσο, το γεγονός ότι τα μέλη μιας οικογένειας μοιράζονται κατά κανόνα κοινό τρόπο ζωής και άρα διατροφικών συνηθειών καθιστά δύσκολη την αναγνώριση του βαθμού επίδρασης των γενετικών παραγόντων. Ταυτόχρονα, μέσα στο ίδιο οικογενειακό περιβάλλον μοιράζονται ταυτόχρονα και κοινές συμπεριφορές, τρόποι διαχείρισης των συγκρούσεων, τρόποι αντιμετώπισης του άγχους, ο συνδυασμός όλων των παραπάνω μας δυσκολεύει να μιλάμε για ξεκάθαρους γενετικούς παράγοντες της παχυσαρκίας.

2.Περιβαλλοντικοί παράγοντες

Πέρα από τους γενετικούς παράγοντες, καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη παχυσαρκίας φαίνεται να έχουν και διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Οι περιβαλλοντικοί παράγοντες αυτοί περιλαμβάνουν τον **τρόπο ζωής**, τις **διατροφικές συνήθειες** και την ύπαρξη ή όχι **σωματικής δραστηριότητας** και είναι καθοριστικοί για την εμφάνιση της παχυσαρκίας.



Το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας αλλά και οι προσωπικές επιλογές τροφών, αριθμού γευμάτων κτλ επηρεάζουν το βάρος του ατόμου. Για παράδειγμα οι Έλληνες κατά τα τελευταία χρόνια δείχνουν μια μεγάλη στροφή προς τροφές με πολλά συντηρητικά και λίπος, όπως για παράδειγμα το «γρήγορο φαγητό» (fast-food) σε αντίθεση με τους Έλληνες προηγούμενων γενεών που προτιμούσαν (αναγκαστικά πολλές φορές και λόγω οικονομικής δυσπραγίας) την ευρέως πια διαδεδομένη «μεσογειακή διατροφή» του ελαιόλαδου, των λαχανικών και των φρούτων.

3. Ψυχολογικοί παράγοντες



Οι ψυχολογικοί παράγοντες μπορούν επίσης να επηρεάσουν τις συνήθειες κατανάλωσης τροφής. Πολλοί άνθρωποι τρώνε αντιδραστικά στα αρνητικά συναισθήματα: στο **άγχος**, στη **λύπη**, στο **θυμό**. Πρόσφατη έρευνα αποκάλυψε πως το 70% των ανθρώπων, όταν

αγχώνεται, καταφεύγει στο ψυγείο. Το φαγητό θεωρείται ένα ισχυρό καταπραυντικό-ηρεμιστικό σε έντονα αρνητικά συναισθήματα.

4. Άλλες αιτίες της παχυσαρκίας

Μερικές ασθένειες μπορούν να οδηγήσουν στην παχυσαρκία ή έστω σε μια τάση αύξησης του βάρους. Ο **υποθυρεοειδισμός**, το **σύνδρομο Cushing**, η **κατάθλιψη** και **ορισμένα νευρολογικά προβλήματα** που μπορούν να οδηγήσουν στην υπερκατανάλωση τροφής ή στην αύξηση βάρους. Επίσης, τα φάρμακα όπως τα στεροειδή και μερικά αντικαταθλιπτικά χάπια μπορούν να

προκαλέσουν αύξηση βάρους.



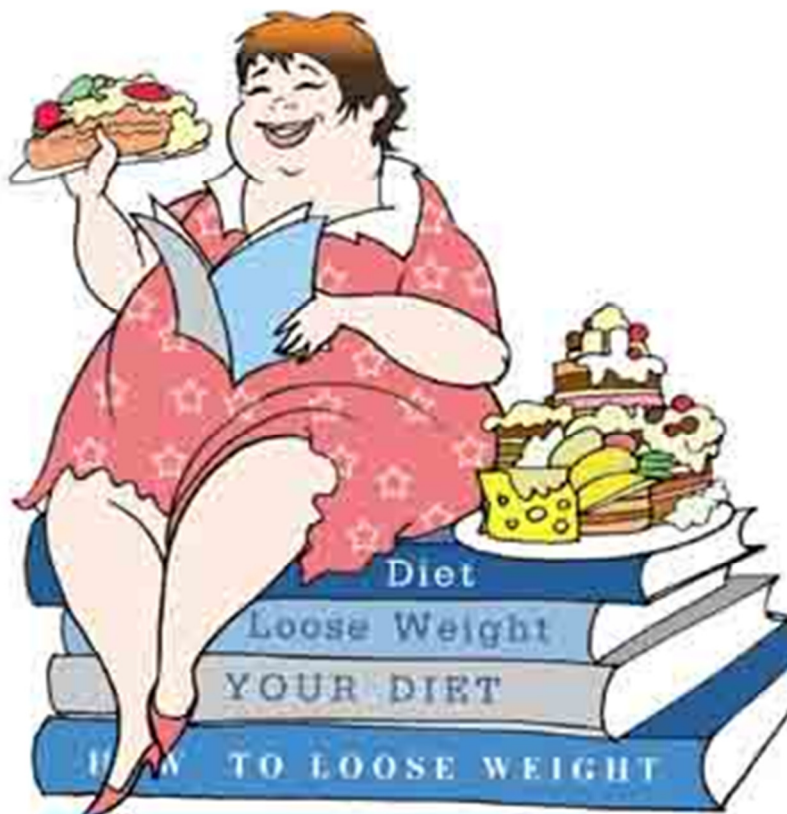
ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ:

1. Υπερτροφικός τύπος:

Αυτός συναντάται στους ενήλικες και παρατηρείται μεγέθυνση των λιποκυττάρων. Η μείωση των θερμίδων ανταποκρίνεται σε αντίστοιχη μείωση του βάρους .

2. Υπερπλαστικός τύπος:

Αυτός συναντάται στην παιδική ηλικία και στην εφηβεία, όπου έχουμε αύξηση του αριθμού των λιποκυττάρων. Η μείωση των θερμίδων δεν



ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ:

Η παχυσαρκία δεν είναι απλώς ένα θέμα αισθητικής. Είναι ένας σοβαρός κίνδυνος για την υγεία. Συνδέεται με μια σειρά από χρόνιες και εξασθενητικές νόσους (τα λεγόμενα συνοδά νοσήματα), όπως διαβήτης τύπου 2, καρδιακή νόσος, υψηλή αρτηριακή πίεση, ορισμένες μορφές καρκίνου, υπνική άπνοια και πόνο στις αρθρώσεις.

Η παχυσαρκία είναι συνδεδεμένη με μια κακή ποιότητα ζωής, και υπονομεύει τη φυσική, συναισθηματική και κοινωνική λειτουργικότητα του ατόμου. Πολλά υπέρβαρα άτομα έρχονται αντιμέτωπα με επικριτικά σχόλια και μια άνιση κοινωνική μεταχείριση. Πέφτουν σε κατάθλιψη ή/και υιοθετούν αμυντική συμπεριφορά, αδυνατώντας να ζήσουν τη ζωή τους στο έπακρον. Παράλληλα, οι καθημερινές δραστηριότητες γίνονται κοπιώδεις και ολοένα και πιο δύσκολες. Τα παχύσαρκα άτομα έρχονται ταυτόχρονα αντιμέτωπα με τον κοινωνικό στιγματισμό στην εύρεση εργασίας και την εκπαίδευση. Συνήθως

αντιμετωπίζονται ως άτομα με λιγότερα προσόντα, που υστερούν σε επαγγελματική δεοντολογία, με συναισθηματικά προβλήματα ή προβλήματα στις διαπροσωπικές σχέσεις.

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ:

Η πρόληψη της παχυσαρκίας γίνεται με την εφαρμογή ορισμένων πολύ απλών κανόνων υγιεινής διατροφής και τη συχνή σωματική άσκηση. Στην πραγματικότητα οι κανόνες αυτοί βοηθούν αποφασιστικά και στην πρόληψη



ενός μεγάλου φάσματος χρόνιων παθήσεων.

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας βασίζεται και αυτή στον συνδυασμό της κατάλληλης δίαιτας και της σωματικής άσκησης.

Παρά την πληθώρα στοιχείων που δείχνουν ότι οι δίαιτες συχνά δεν είναι αποτελεσματικές εξακολουθούν να παραμένουν το κύριο μέσο της παχυσαρκίας. Για να είναι ασφαλείς οι δίαιτες, πρέπει να καλύπτουν τις ανάγκες του οργανισμού σε θρεπτικά συστατικά, να προλαμβάνουν την απώλεια σωματικής πρωτεΐνης και άλλες επιπλοκές από τη χαμηλή πρόσληψη τροφής.

Η απώλεια του σωματικού βάρους πρέπει να γίνεται σταδιακά και να αποφεύγονται οι μεγάλες αυξομειώσεις βάρους, που ίσως είναι πιο επικίνδυνες για την υγεία, από την ίδια την παχυσαρκία. Πρέπει να είμαστε πολύ επιφυλακτικοί σε δίαιτες που υπόσχονται απότομη μείωση του βάρους.

Προκειμένου να ρυθμίσει κανείς το βάρος του, πρέπει κατ' αρχήν να επισκεφθεί το γιατρό του για να εκτιμηθούν οι παράμετροι εκείνες που θα του παρέχουν ασφάλεια στους χειρισμούς. Πολλές φορές η παχυσαρκία μπορεί να συνυπάρχει με αυξημένη χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, αυξημένη πίεση ή

ενδοκρινολογικά προβλήματα. Η ιατρική εκτίμηση θα καθορίσει και τη θεραπεία εκλογής η οποία μπορεί να είναι διαιτητική, φαρμακευτική, χειρουργική ή μικτή εάν πρόκειται και για την ρύθμιση ασθενειών που ενδέχεται όπως προαναφέρθηκε να συνυπάρχουν. Οι φαρμακευτικές και χειρουργικές μέθοδοι που έχουν εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας πρέπει να αντιμετωπίζονται με μεγάλη επιφύλαξη, αφορούν άτομα με σοβαρότατη παχυσαρκία. Γι' αυτό σήμερα, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας πρέπει να γίνεται ύστερα από ιατρική διερεύνηση, σχεδιασμό από εξειδικευμένο διαιτολόγο της κατάλληλης διαιτητικής αγωγής, που θα παρέχει:

- επαρκή ποσότητα θρεπτικών ουσιών
- εξασφάλιση βαθμιαίας απώλειας βάρους
- διατήρηση αποθεμάτων πρωτεΐνης και
- υποστήριξη για τροποποίηση της διατροφικής συμπεριφοράς.



Επίσης αναγκαία είναι η ψυχολογική ενίσχυση καθώς και η μεταθεραπευτική φροντίδα. Αναγκαία είναι η παρακολούθηση των παραγόντων κινδύνου σε τακτά χρονικά διαστήματα.

Εκείνο βέβαια που έχει μεγαλύτερη σημασία είναι να διατηρήσουμε το σωστό βάρος μετά το τέλος της δίαιτας, υιοθετώντας τις κατάλληλες διατροφικές συνήθειες.