



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Εθνικόν και Καποδιστριακόν
Πανεπιστήμιον Αθηνών

— ΙΔΡΥΘΕΝ ΤΟ 1837 —

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

ΔΙΑΤΡΟΦΗ & ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΗΝ ΠΦΥ

Γεώργιος Β. Μαρίνος M.D , MSc, PhD

Επίκουρος Καθηγητής

Γενικής Ιατρικής & Προληπτικής Ιατρικής

Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Ιατρική Σχολή

Συντονιστής Εκπαίδευσης Ειδικευομένων

Γενικής Ιατρικής Γ.Ν.Α. «Λαϊκό»

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η παχυσαρκία, ορίζεται ως η νόσος του ενεργειακού μεταβολισμού, στην οποία υπάρχει παθολογικά αυξημένη συσσώρευση λίπους στο ανθρώπινο σώμα, σε σημείο ώστε να αποτελεί κίνδυνο για την υγεία.

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Εμφανίζεται όταν η προσλαμβανόμενη από τις τροφές ενέργεια είναι σταθερά μεγαλύτερη από την ενέργεια που καταναλώνεται με την κίνηση και άσκηση.

Γνωστή από την αρχαιότητα

Μεγάλος αριθμός ειδωλίων που απεικονίζουν θεότητες με σπλαχνική παχυσαρκία. Σε Μεσοποταμία, Αίγυπτο, Κίνα, Θιβέτ, Ινδία, Μάγια και Αζτέκους υπάρχουν αναφορές ότι η παχυσαρκία αποτελούσε ιατρικό πρόβλημα ακόμα και στο μακρινό παρελθόν.

Ο πατέρας της Ιατρικής, Ιπποκράτης, στα γραπτά του υποστηρίζει ότι

“Ο αιφνίδιος θάνατος είναι πιο συνηθισμένος στα παχύσαρκα άτομα απ' ότι στα αδύνατα”

“Η παχυσαρκία προκαλεί γυναικεία στειρότητα και πως οι παχύσαρκες γυναίκες παρουσιάζουν ακανόνιστης συχνότητας έμμηνο ρύση”

*Το 1948 ο ΠΟΥ συμπεριέλαβε την παχυσαρκία στη
Διεθνή Ταξινόμηση των Παθήσεων
(International Classification of Diseases).*

Τα χαρακτηριστικά στην αναφορά του ΠΟΥ (1997)

- Διαστάσεις επιδημίας σε όλο τον κόσμο
- Οδηγεί σε άλλες ασθένειες με αυξημένο ιατρικό και κοινωνικό κόστος
- Βασικά αίτια: καθιστική ζωή και υψηλή σε λιπαρά και πλούσια σε θερμίδες διατροφή
- Πρόληψη μέσω αλλαγής του τρόπου ζωής και των διατροφικών συνηθειών

Τα χαρακτηριστικά στην αναφορά του ΠΟΥ (1997)

- Η πρόληψη δεν είναι προσωπικό θέμα, αλλά χρειάζονται κοινωνικές αλλαγές
- Τα υπέρβαρα άτομα που διατρέχουν τον κίνδυνο να γίνουν παχύσαρκα πρέπει να έχουν ιατρική παρακολούθηση
- Η θεραπευτική προσέγγιση πρέπει να είναι μακροχρόνια
- Άμεση ανάγκη για εκπαίδευση της ιατρικής κοινότητας

Η ΠΦΥ είναι *το πρώτο επίπεδο επαφής* των ατόμων, της οικογενείας και της κοινότητας με το εθνικό σύστημα υγείας, το οποίο φέρνει τη φροντίδα υγείας όσο το δυνατόν πλησιέστερα στον τόπο, όπου ο πληθυσμός ζει και εργάζεται, και αποτελεί το πρώτο στοιχείο μιας συνεχούς διαδικασίας για τη φροντίδα υγείας

(Ρόκα, 2013)

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγεία

Υπάρχει μεγάλη ετερογένεια στις χώρες της Ευρώπης σχετικά με την ΠΦΥ . Στις περισσότερες περιπτώσεις στο πρώτο σημείο αναφοράς του ασθενούς με το υγειονομικό σύστημα βρίσκεται ο οικογενειακός γιατρός, όπου λειτουργεί με διάφορες παραλλαγές σε πολλές χώρες καθώς είναι αυτός που κατευθύνει τον ασθενή σε περαιτέρω ενέργειες αν απαιτείται.

(Λιαρόπουλος, 2007)

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας



Η παχυσαρκία είναι ένα φαινόμενο που όλο και συχνότερα παρουσιάζεται στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας . Σε διάφορες αναφορές η αναγνώριση της παχυσαρκίας μεταξύ ασθενών που είναι παχύσαρκοι κυμαίνεται μεταξύ 38% και 59% [1,2]

1. Stafford RS, Farhat JH, Misra B, Schoenfeld DA. National patterns of physician activities related to obesity management. Arch Fam Med. 2000 Jul;9(7):631-8.
2. Simkin-Silverman LR, Gleason KA, King WC, Weissfeld LA, Buhari A, Boraz MA, Wing RR. Predictors of weight control advice in primary care practices: patient health and psychosocial characteristics. Prev Med. 2005 Jan;40(1):71-82.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ

- Δείκτης Σωματικής Μάζας (ΔΣΜ) = $\text{μάζα σώματος} \div \text{ύψος}^2$

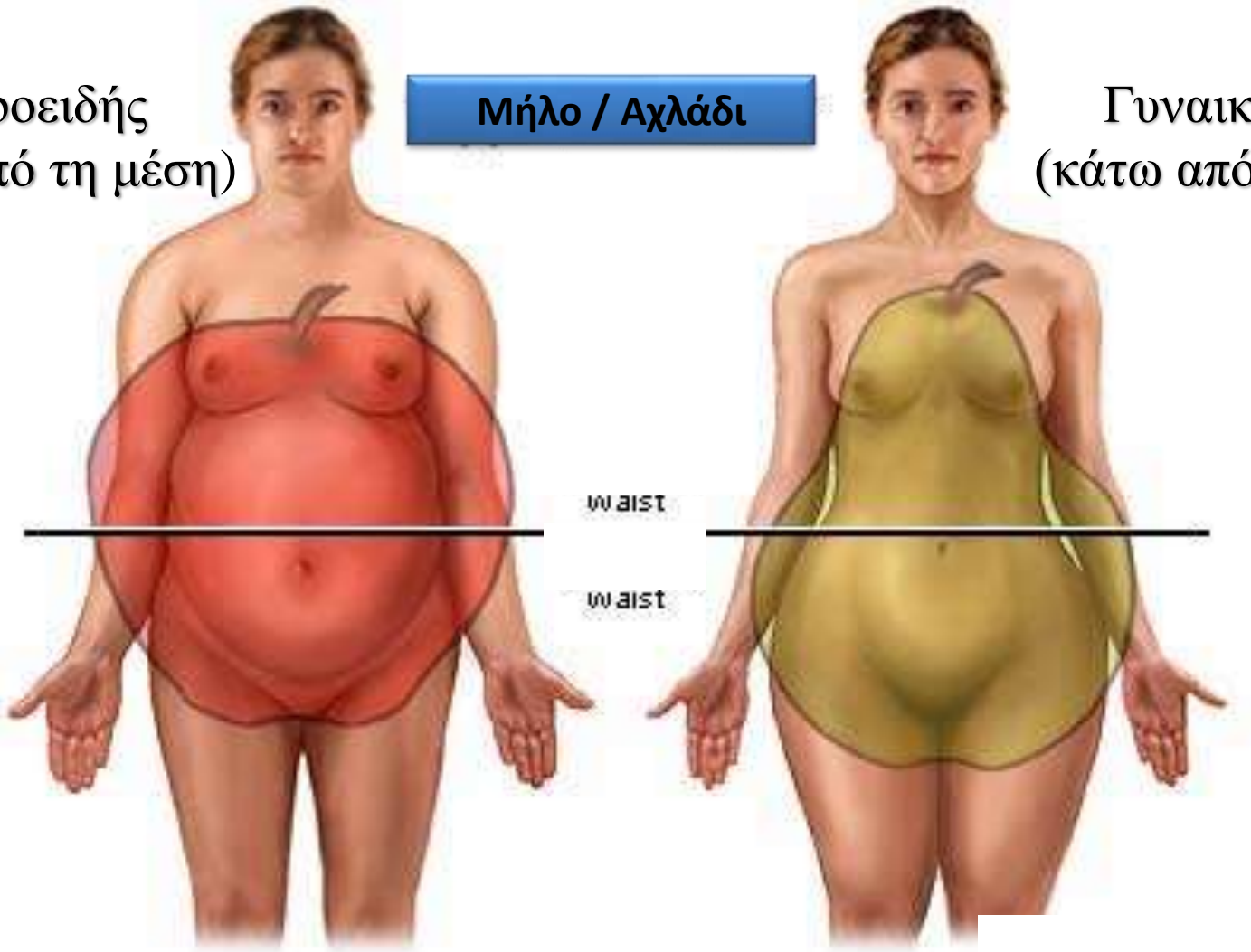
Χαρακτηρισμός	ΔΣΜ(kg/m ²)
Ελλιποβαρής	< 18.5
Φυσιολογικός	18.5-24.9
Υπέρβαρος	25-29.9
Παχυσαρκία τάξης I	30- 34.9
Παχυσαρκία τάξης II	35.0- 39.9
Εξαιρετική παχυσαρκία	>40.0

ΤΥΠΟΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Ανδροειδής
(πάνω από τη μέση)

Μήλο / Αχλάδι

Γυναικοειδής
(κάτω από τη μέση)



Παράγοντες αύξησης βάρους

- Τρόπος, περιβάλλον διατροφής & συσκευασία φαγητού
- Εικόνα σώματος
- Μεταβολισμός
- Διαιτητικά ρυθμιζόμενη θερμογένεση
- Επίπεδο κινητικότητας του ατόμου
- Θερμοκρασία
- Επίπεδα ενζύμων
- Μεταβολικά ενεργός λιπώδης ιστός
- Φυσική δραστηριότητα

Κρίσιμες περιόδους

- Νηπιακή ηλικία
- Προ-εφηβεία
- Εφηβεία

ΚΥΡΙΟΤΕΡΕΣ ΑΙΤΙΕΣ ΑΥΞΗΣΗΣ ΒΑΡΟΥΣ



Φυσιολογικό βάρος έχουν μόνο 3 στους 10 άνδρες
και 5 στις 10 γυναίκες, ενώ παχυσαρκία έχει το
26% των ανδρών και το 18% των γυναικών

Πανελλήνια μελέτη της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

- Έρευνες δείχνουν ότι περίπου το 40% των παιδιών στην Αμερική είναι υπέρβαρα. Τα παιδιά και οι έφηβοι, για να ρυθμίσουν το βάρος τους, καταφεύγουν σε δίαιτες και σε μη υγιεινές μεθόδους, προκαλώντας διατροφικές διαταραχές & προβλήματα στην υγεία τους.
- Στην έρευνα του Story M. *et al* σχεδόν το 20% των παιδιών ήταν υπέρβαρα και 1 στα 4 παχύσαρκα.[3]

Στην Ελλάδα, το ποσοστό παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία ανέρχεται στο 30%.

Σχετικά με την πληθυσμιακή ανάλυση των καμπυλών αύξησης Ελλήνων παιδιών και εφήβων, η 95η εκατοστιαία θέση βάρους έχει αυξηθεί την τελευταία 20ετία κατά 15 κιλά στα αγόρια και 7 κιλά στα κορίτσια.[4]

Στην Ελλάδα, το ποσοστό παχυσαρκίας κατά την παιδική και εφηβική ηλικία ανέρχεται στο 30%.

Αυτά τα αποτελέσματα αντιστοιχούν σε αγόρια κατά 3 κιλά και κορίτσια κατά 2 κιλά από τα αντίστοιχα παιδιά των ΗΠΑ.

Η Ελλάδα έχει τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας παγκοσμίως.[4]

Η παιδική παχυσαρκία

- Αποτελεί σημαντική αιτία εμφάνισης υπέρτασης και μεταβολικού συνδρόμου στα παιδιά
- Μπορεί να επηρεάσει την ψυχολογία ενός παιδιού εμφανίζοντας κατάθλιψη, χαμηλή αυτοεκτίμηση και διατροφικές διαταραχές όπως βουλιμία ή νευρική ανορεξία.
- Μπορεί να συνδεθεί με την εμφάνιση παχυσαρκίας κατά την ενήλικη ζωή του ατόμου και την εμφάνιση διαβήτη, καρδιαγγειακών παθήσεων και κάποιων μορφών καρκίνου.

Οι παχύσαρκοι γονείς θα αποκτήσουν παχύσαρκα παιδιά, τα οποία ως ενήλικες στην υπόλοιπη ζωή τους θα αντιμετωπίσουν σοβαρά προβλήματα υγείας



ΤΑΥΤΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

12.194 παιδιά

των τριών πρώτων τάξεων του δημοτικού από 219 σχολεία σε Ελλάδα, Ισπανία, Βουλγαρία, Ουγγαρία, Βέλγιο και Φινλανδία

ΠΑΙΔΙ ΚΑΙ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

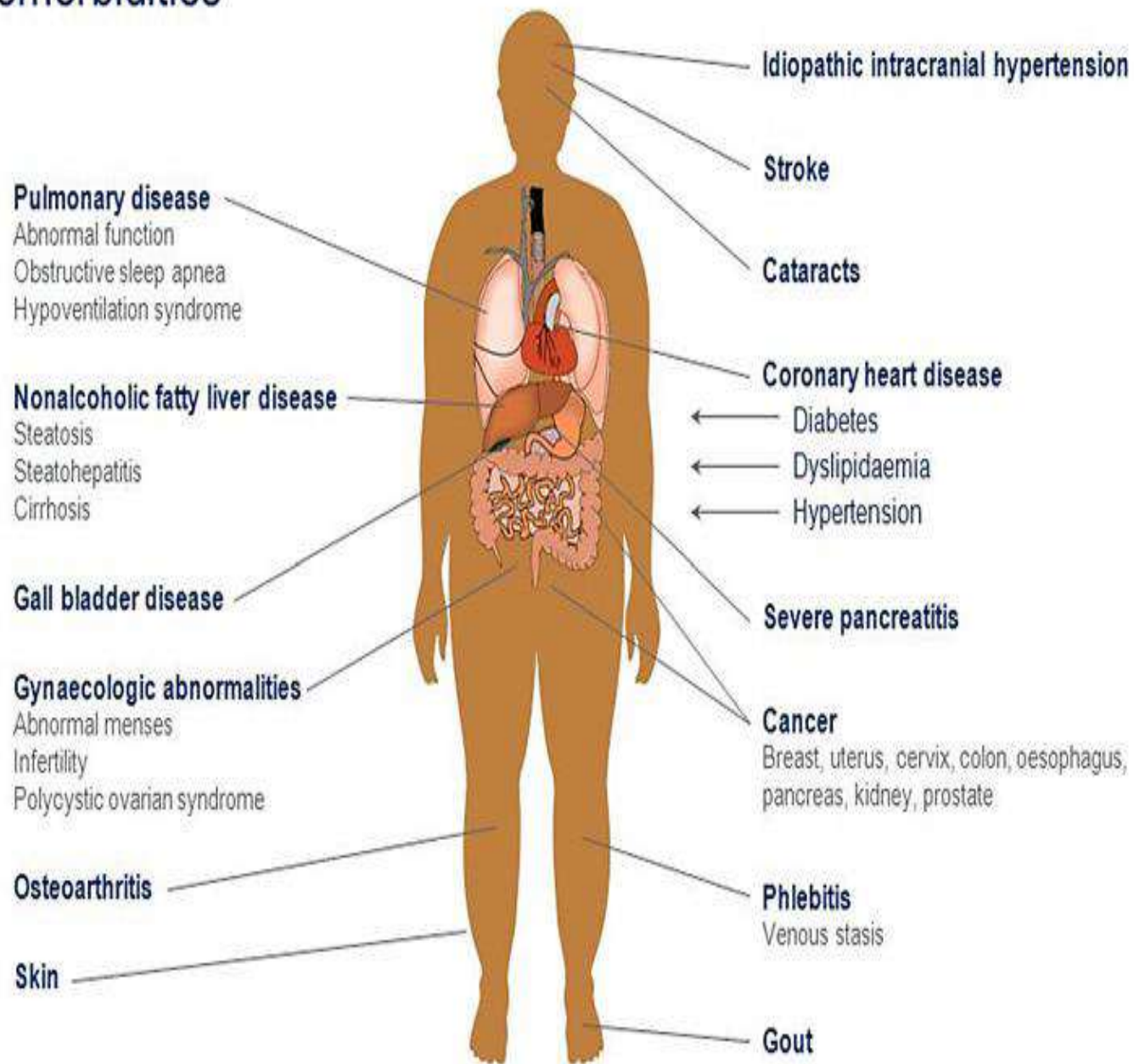
- Στην Ελλάδα, ο επιπολασμός υπερβάλλοντος σωματικού βάρους για τον ενήλικο πληθυσμό εκτιμήθηκε στο **32%**
- Ενώ ο επιπολασμός της παχυσαρκίας εκτιμήθηκε στο **15,5%**.

Τα παχύσαρκα άτομα έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν διάφορες επιπλοκές στην υγεία τους, όπως

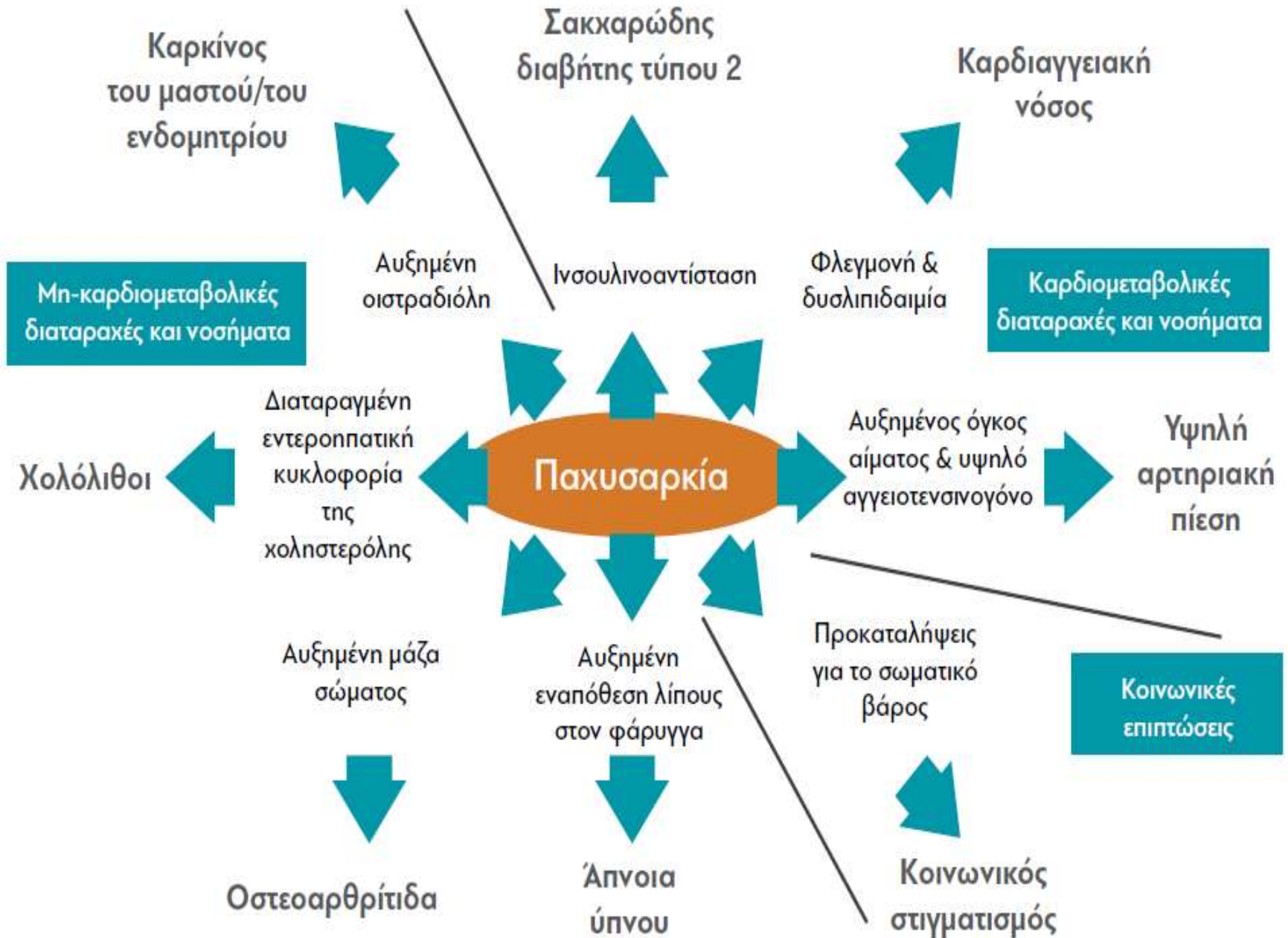
- Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου II
- Καρδιαγγειακές παθήσεις (αρτηριακή υπέρταση, στεφανιαία νόσος)
- Ορισμένους τύπους καρκίνου (καρκίνος μαστού, ενδομητρίου, παχέως εντέρου)
- Λιπώδες ήπαρ
- Υπερχοληστερολαιμία
- Χολολιθίαση

- Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση
- Οστεοαρθρίτιδα
- Διαταραχές κατά τη διάρκεια του ύπνου (π.χ. ροχαλητό, σύνδρομο ύπνου – άπνοιας)
- Διαταραχές της περιόδου στις γυναίκες.
- Υπογονιμότητα
- Για κάθε αύξηση του BMI κατά 5 μονάδες αυξάνεται ο κίνδυνος εμφάνισης στεφανιαίας νόσου κατά **27%** και ο κίνδυνος εμφάνισης εγκεφαλικού επεισοδίου κατά **18%**.
- Αυξημένος ΔΜΣ εκτιμάται ότι είναι υπεύθυνος για 4,7 εκατομμύρια θανάτους σε όλο τον κόσμο.[5]

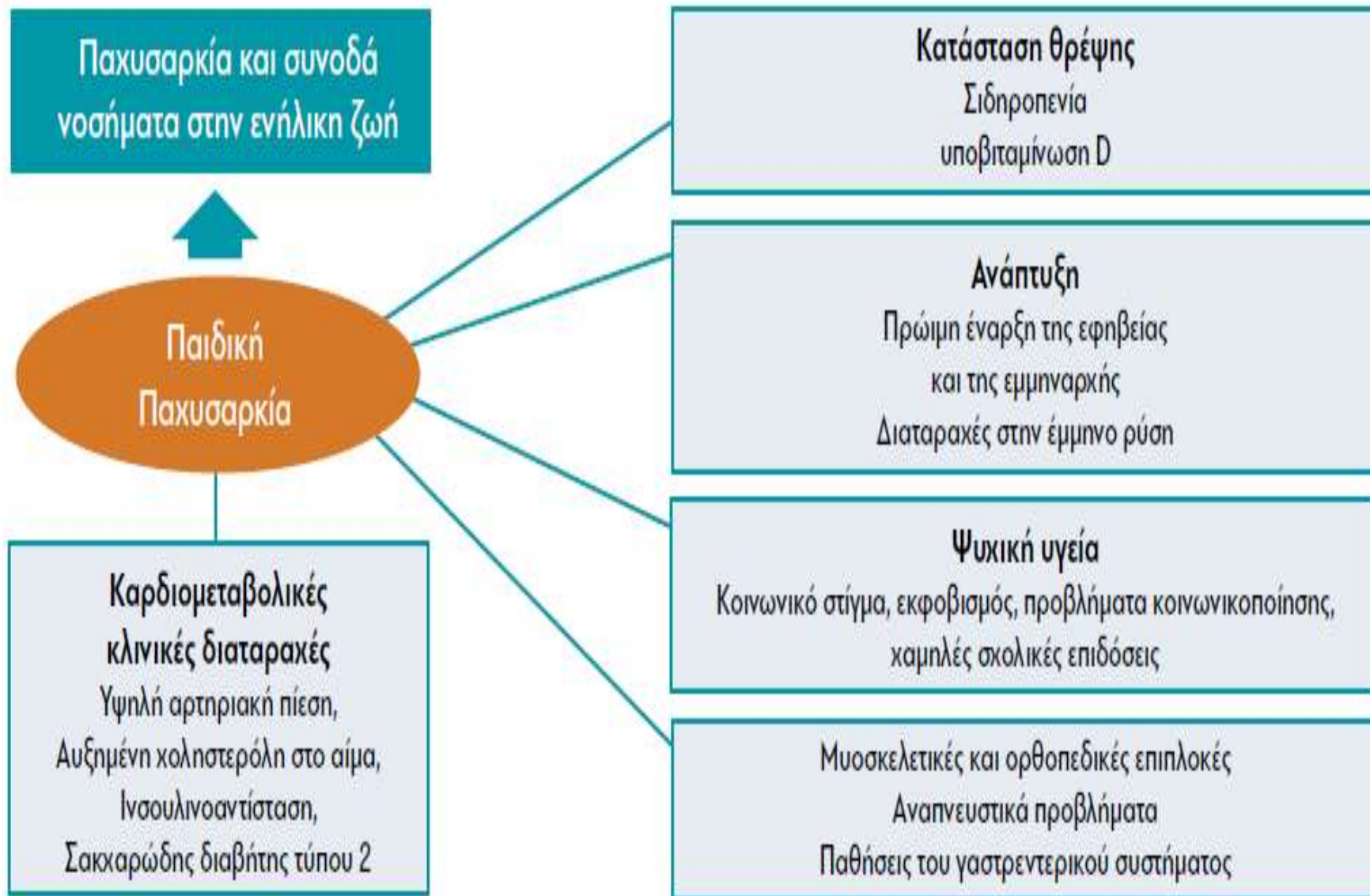
Obesity and comorbidities



Κλινικές διαταραχές και νοσήματα που συνδέονται με την παχυσαρκία στην ενήλικη ζωή



Επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία παιδιών και εφήβων



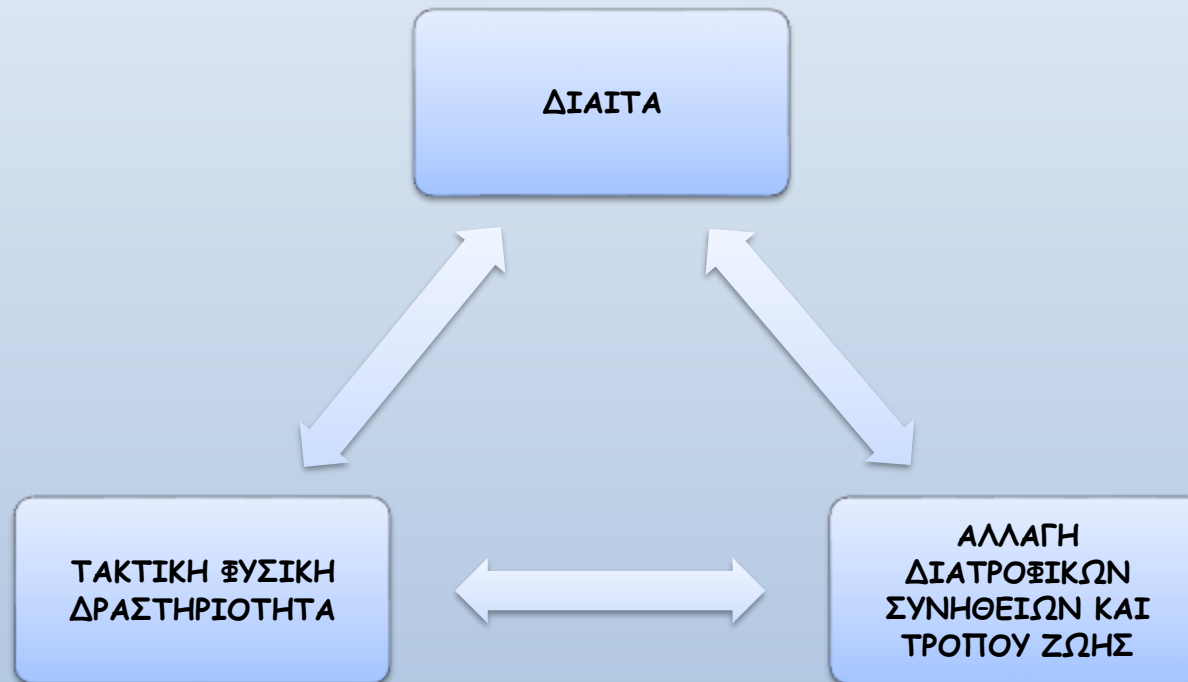
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

- Η παχυσαρκία κοστίζει σήμερα το **2,19% του παγκόσμιου ΑΕΠ.**
- Ο επιπολασμός των υπέρβαρων και της παχυσαρκίας θα κοστίσει στην παγκόσμια οικονομία **3,3% του ΑΕΠ** έως το 2060, σύμφωνα με νέα μελέτη της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Παχυσαρκίας και της RTI International.
- Εάν ο αριθμός των ατόμων που ζουν με παχυσαρκία παρέμενε στα επίπεδα του 2019, θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν **2,2 τρισεκατομμύρια δολάρια ΗΠΑ.**^[6]

- Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Παχυσαρκίας εκτίμησε ότι ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι θα ζουν με παχυσαρκία έως το 2030.
- Το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης στην Ελλάδα για τα έτη από το 2017 έως το 2025, θα ανέλθει στα 16,6 δισ. ευρώ.

- Οι ιατρικές δαπάνες για τους παχύσαρκους ασθενείς είναι 6-45% υψηλότερες από τις αντίστοιχες για τα άτομα με φυσιολογικό βάρος.
- Το κόστος αντιμετώπισης της παχυσαρκίας για να επιτευχθεί η μείωση της συχνότητάς της το 2025, από 28% σε 23% στην Ελλάδα, ανέρχεται στα 814 εκατ. ευρώ.

ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ



Μέθοδοι Αντιμετώπισης της Παχυσαρκίας

- Βελτίωση του τρόπου διατροφής
- Αύξηση της καθημερινής κινητικής δραστηριότητας και άσκησης
- Τροποποίηση συμπεριφοράς (θέτω στόχους, αναγνωρίζω εμπόδια, υποστήριξη από οικογένεια)
- Φαρμακευτική αγωγή
- Επεμβατική θεραπεία-χρήση της βαριατρικής χειρουργικής.



Home - Cancer facts & figures - Link between lifestyle & cancer risk - Weight & cancer

- Preventability estimates >
- Link between lifestyle & cancer risk >
 - Weight & cancer**
 - Overweight & obesity in children
 - Physical activity
 - Red & processed meat
 - Alcohol & cancer
 - Salt consumption
 - Breastfeeding
- Data on specific cancers >
- Worldwide data >
- Comparing more & less developed countries >
- Data for cancer frequency by country >

Weight & cancer

Our analysis of global evidence shows that being overweight or obese increases the risk of 11 cancers

To date, the research we have analysed for our **Continuous Update Project** and **Second Expert Report** has shown that excess body fatness is linked to an increased risk of developing eleven cancers.

Body fatness (marked by body mass index (BMI)), is a key factor influencing health and well being throughout life.



Cancer	Increment	RR of increased body fatness (95% CI)	Report date
Oesophageal	5 kg/m ²	1.48 (1.35-1.62)	2016



Διατηρείτε το σωστό σωματικό βάρος και εντός του εύρους των φυσιολογικών ορίων.



Να είστε σωματικά δραστήριοι και η δραστηριότητα να αποτελεί μέρος της καθημερινότητάς σας. Να περπατάτε περισσότερο και να κάθεστε λιγότερο



Να περιορίσετε την κατανάλωση τροφίμων τύπου «fast foods» και επεξεργασμένων τροφών (υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος, άμυλο και σάκχαρα)



Να καταναλώνετε κυρίως τρόφιμα φυτικής προέλευσης (φρούτα, λαχανικά, όσπρια και δημητριακά ολικής άλεσης). Να αποτελούν μέρος του καθημερινού σας διαιτολογίου



Να περιορίσετε την πρόσληψη κόκκινου κρέατος και να αποφεύγετε την κατανάλωση επεξεργασμένου κρέατος. ('eat less, if any').



Περιορίστε την κατανάλωση αλκοολούχων ποτών. Για την πρόληψη του καρκίνου είναι προτιμότερο να μην καταναλώνετε αλκοόλ.



Επιδιώξτε να καλύψετε τις ανάγκες μόνο μέσω της τροφής. Μην βασίζεστε



στες ανάγκες μόνο μέσω της τροφής. Μην βασίζεστε



Οι μητέρες να θηλάζουν τα παιδιά να λαμβάνουν μητρικό γάλα.

Οι μητέρες να θηλάζουν τα παιδιά να λαμβάνουν μητρικό γάλα.



Μην καταναλώνετε αναψυκτικά με ζάχαρη. Να προτιμάτε να πίνετε νερό ή αναψυκτικά χωρίς ζάχαρη.



Καρκινοπαθείς: Να ακολουθούν τις συστάσεις για την πρόληψη του καρκίνου

Οφέλη της απώλειας βάρους.

Απώλεια βάρους της τάξεως του 10%

- **Αρτηριακή πίεση:** μείωση κατά 10mmHg
- **Γλυκόζη αίματος στη νηστεία:** μείωση μέχρι 50% σε ασθενείς με πρόσφατη διάγνωση
- **Επίπεδα ινσουλίνης και ευαισθησίας:** 30% χαμηλότερες τιμές ινσουλίνης μετά από νηστεία, 30% αύξηση στην ευαισθησία στην ινσουλίνη
- **Εξέλιξη του διαβήτη:** 40-60% λιγότεροι άνθρωποι αναπτύσσουν διαβήτη
- **Λιπίδια:** πτώση 10% στην ολική χοληστερόλη, 15% στην LDL χοληστερόλη, 30% στα τριγλυκερίδια, 8% αύξηση στην HDL χοληστερόλη
- **Θνητότητα:** 20% μείωση από όλες τις αιτίες, 30% μείωση από νόσους που σχετίζονται με διαβήτη

Οι περισσότεροι ασθενείς που είχαν πάνω από το φυσιολογικό βάρος σώματος , επιθυμούσαν να συζητήσουν με τον γιατρό της ΠΦΥ για τους κινδύνους της παχυσαρκίας και για τρόπους απώλειας βάρους^[7]

Η ΠΦΥ μέσω της πρόληψης προσπαθεί να περιορίσει τις ανθυγιεινές συμπεριφορές όπως το κάπνισμα, την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, το υπερβάλλον σωματικό βάρος που μπορούν να οδηγήσουν σε χρόνιες νόσους.[8]

Η ΠΦΥ αποτελεί την πρώτη γραμμή φροντίδας της υγείας του πληθυσμού. Κατά συνέπεια, η ΠΦΥ μπορεί να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπιση ανθρώπινων συμπεριφορών που συνδέονται με την αυξημένη θνησιμότητα όπως είναι το κάπνισμα, η κατανάλωση αλκοόλ, η έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, η αύξηση του δείκτη μάζας σώματος και η ελλιπής διατροφή. [8]

Στοχεύοντας στην καταπολέμηση αυτών των συμπεριφορών οι κλινικοί επιστήμονες της ΠΦΥ χρησιμοποιούν τεχνικές όπως η κινητοποίηση συνέντευξη.[9]

Στην συνέντευξη αυτή ο ασθενής είναι το επίκεντρο της συνεδρίας και ο στόχος είναι η αλλαγή της συμπεριφοράς του καθώς και η εξερεύνηση και η επίλυση της αμφιθυμίας του [9]

Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έχει διαπιστωθεί ότι συμβάλει στην απώλεια βάρους των ατόμων που απευθύνονται στην ΠΦΥ^[9]

ΛΑΝΘΑΣΜΕΝΕΣ ΑΝΤΙΛΗΨΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Μία από τις «λανθασμένες αντιλήψεις για την παχυσαρκία» είναι ότι πολλοί άνθρωποι στην Ευρώπη δεν συνειδητοποιούν ότι δημιουργεί πολλές δευτεροπαθής παθήσεις (που επίσης αναφέρονται ως συννοσηρότητες).

ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

«ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ»: ΜΙΑ ΥΠΟΤΙΜΗΜΕΝΗ ΑΠΕΙΛΗ

Το 84% των ανθρώπων



δεν γνώριζαν ότι η παχυσαρκία αυξάνει τα αίτια του καρκίνου, ακόμη και όταν έχει ήδη προκληθεί



Περισσότεροι από τους μισούς



δεν γνώριζαν ότι η παχυσαρκία μπορεί να αυξήσει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου



Ένας στους τέσσερις



δεν γνώριζαν ότι η παχυσαρκία μπορεί να σας βάλει σε κίνδυνο για καρδιακές παθήσεις, διαβήτη και υψηλή αρτηριακή πίεση



Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΩΣΤΟΣΟ ΕΙΝΑΙ ΟΤΙ:

Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΠΥΛΗ ΓΙΑ ΣΟΒΑΡΕΣ ΚΑΙ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΖΩΗ ΠΑΘΗΣΕΙΣ. ΟΣΟ ΠΙΟ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟ ΕΙΝΑΙ ΕΝΑ ΑΤΟΜΟ, ΤΟΣΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟΣ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΚΑΠΟΙΟΥ ΣΧΕΤΙΚΟΥ ΝΟΣΗΜΑΤΟΣ, ΓΝΩΣΤΟ ΚΑΙ ΩΣ «ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ»



Η παχυσαρκία είναι αιτία για το 7-41% ορισμένων μορφών καρκίνου, συμπεριλαμβανομένου του καρκίνου του μαστού, του παχέος εντέρου, του ενδομητρίου, των νεφρών, του οισοφάγου και του παγκρέατος.

(Πηγή: Πίνακας στοιχείων του ΠΟΥ για τα υπερβολικά βάρη και την παχυσαρκία)



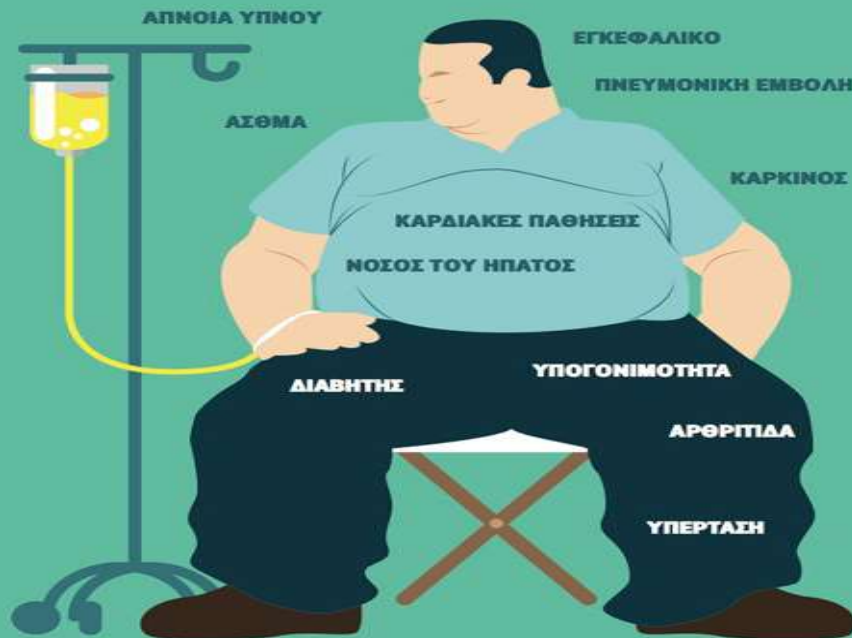
Η παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων, συμπεριλαμβανομένων αυτών της καρδιακής νόσου, της αρτηριακής πίεσης και του εγκεφαλικού επεισοδίου. Το 23% της ισχυμικής καρδιοπάθειας μπορεί να αποδοθεί στην παχυσαρκία και του παγκρέατος.

(Πηγή: Πίνακας στοιχείων του ΠΟΥ για τα υπερβολικά βάρη και την παχυσαρκία)



Η παχυσαρκία προκαλεί το 44% του διαβήτη τύπου 2, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε τύφλωση και νεφρική ανεπάρκεια.

(Πηγή: Πίνακας στοιχείων του ΠΟΥ για τα υπερβολικά βάρη και την παχυσαρκία)



Οδηγίες της ομάδας δράσης για τις υπηρεσίες πρόληψης των ΗΠΑ (USPSTF) ^[10]

1. Έλεγχος όλων των ασθενών για παχυσαρκία
2. Συμπεριφορικές παρεμβάσεις για παρατεταμένη απώλεια βάρους στους παχύσαρκους ενήλικες
3. Εντατικοποιημένη παροχή συμβουλών (≥ 1 επαφής το μήνα)
4. Οι γιατροί της ΠΦΥ είτε παρέχουν θεραπεία είτε παραπέμπουν σε κατάλληλα προγράμματα παρέμβασης

*Στόχος: Μέτρια αλλά εμμένουσα απώλεια βάρους
(τυπικά 3 έως 5 κιλά το έτος)*

- Οι παρεμβάσεις πέρα από τις σωματικές
- Δραστηριότητες πρέπει να περιλαμβάνουν διατροφικές συμβουλές

- *Παρέμβαση από τον επαγγελματία της ΠΦΥ*
 1. Κοινότητα
 2. Χώρους εργασίας
 3. Δομές ΠΦΥ

Άλλωστε έχει φανεί ότι η άμεση παρέμβαση για την απώλεια βάρους μέσω μιας συνεργασίας ειδικών (ιατρού , διαιτολόγου) στην ΠΦΥ είναι αποτελεσματική και παρουσιάζεται τόσο μείωση βάρους όσο και βελτίωση των επιβαρυντικών παραμέτρων για την ανάπτυξη νόσων , όπως ο Σ.Δ. και η Αρτηριακή Υπέρταση^[11,12]

11. Sun Y, You W, Almeida F, Estabrooks P, Davy B. The Effectiveness and Cost of Lifestyle Interventions Including Nutrition Education for Diabetes Prevention: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Acad Nutr Diet.* 2017 Mar;117(3):404-421.e36. doi: 10.1016/j.jand.2016.11.016. PMID: 28236962; PMCID: PMC5330213.

12. Mitchell LJ, Ball LE, Ross LJ, Barnes KA, Williams LT. Effectiveness of Dietetic Consultations in Primary Health Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Acad Nutr Diet.* 2017 Dec;117(12):1941-1962. doi: 10.1016/j.jand.2017.06.364. Epub 2017 Aug 19. PMID: 28826840.

5 A για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας

Assess: αξιολόγηση του κινδύνου, της υπάρχουσας συμπεριφοράς καθώς και την προθυμία του ασθενούς να αλλάξει

Advise: συμβουλές για την αλλαγή συγκεκριμένων συμπεριφορών

Agree: συμφωνία με τον ασθενή και σε συνεργασία μαζί του να τεθούν οι στόχοι

Assist: βοήθεια στον καθορισμό και αντιμετώπιση των φραγμών καθώς και στην εξασφάλιση της στήριξης του ασθενούς

Arrange: προγραμματισμός της παρακολούθησης του ασθενούς[13]

Μελέτες POWER – Hopkins και “Be fit - be well”

Τροποποίηση του τρόπου ζωής μέσω μίας τακτικής επικοινωνία με ένα τηλεφωνικό κέντρο ή μέσω του διαδικτύου[14]

14. Appel LJ, Clark JM, Yeh HC, Wang NY, Coughlin JW, Daumit G, Miller ER 3rd, Dalcin A, Jerome GJ, Geller S, Noronha G, Pozefsky T, Charleston J, Reynolds JB, Durkin N, Rubin RR, Louis TA, Brancati FL. Comparative effectiveness of weight-loss interventions in clinical practice. *N Engl J Med*. 2011 Nov 24;365(21):1959-68.
15. Carvajal R, Wadden TA, Tsai AG, Peck K, Moran CH. Managing obesity in primary care practice: a narrative review. *Ann N Y Acad Sci*. 2013 Apr;1281:191-206.
16. Wadden TA, Volger S, Tsai AG, Sarwer DB, Berkowitz RI, Diewald LK, Carvajal R, Moran CH, Vetter M; POWER-UP Research Group. Managing obesity in primary care practice: an overview with perspective from the POWER-UP study. *Int J Obes (Lond)*. 2013 Aug;37 Suppl 1:S3-11.

Μελέτες POWER – Hopkins και “Be fit - be well”

Έδειξαν ό, τι η εξ αποστάσεως παρέμβαση είτε μέσω τηλεφωνικού κέντρου, είτε απευθείας από τον Οικογενειακό Γιατρό, φαίνεται να είναι πιο εύκολη και οικονομική για τους ασθενείς που έχουν τέτοια δυνατότητα. [14]

14. Appel LJ, Clark JM, Yeh HC, Wang NY, Coughlin JW, Daumit G, Miller ER 3rd, Dalcin A, Jerome GJ, Geller S, Noronha G, Pozefsky T, Charleston J, Reynolds JB, Durkin N, Rubin RR, Louis TA, Brancati FL. Comparative effectiveness of weight-loss interventions in clinical practice. *N Engl J Med*. 2011 Nov 24;365(21):1959-68.
15. Carvajal R, Wadden TA, Tsai AG, Peck K, Moran CH. Managing obesity in primary care practice: a narrative review. *Ann N Y Acad Sci*. 2013 Apr;1281:191-206.
16. Wadden TA, Volger S, Tsai AG, Sarwer DB, Berkowitz RI, Diewald LK, Carvajal R, Moran CH, Vetter M; POWER-UP Research Group. Managing obesity in primary care practice: an overview with perspective from the POWER-UP study. *Int J Obes (Lond)*. 2013 Aug;37 Suppl 1:S3-11.

Μελέτες POWER – Hopkins και “Be fit - be well”

Ο οικογενειακός ιατρός παρέχει εντατικές συμβουλές και παρακολουθεί την πρόοδο χωρίς να επιβαρύνει το ήδη βεβαρυμμένο πρόγραμμά του.[14]

14. Appel LJ, Clark JM, Yeh HC, Wang NY, Coughlin JW, Daumit G, Miller ER 3rd, Dalcin A, Jerome GJ, Geller S, Noronha G, Pozefsky T, Charleston J, Reynolds JB, Durkin N, Rubin RR, Louis TA, Brancati FL. Comparative effectiveness of weight-loss interventions in clinical practice. *N Engl J Med*. 2011 Nov 24;365(21):1959-68.
15. Carvajal R, Wadden TA, Tsai AG, Peck K, Moran CH. Managing obesity in primary care practice: a narrative review. *Ann N Y Acad Sci*. 2013 Apr;1281:191-206.
16. Wadden TA, Volger S, Tsai AG, Sarwer DB, Berkowitz RI, Diewald LK, Carvajal R, Moran CH, Vetter M; POWER-UP Research Group. Managing obesity in primary care practice: an overview with perspective from the POWER-UP study. *Int J Obes (Lond)*. 2013 Aug;37 Suppl 1:S3-11.

Σας ευχαριστώ

