

ΑΛΕΞΑΝΔΡΕΙΟ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ
ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΑΙΣΘΗΤΙΚΗΣ - ΚΟΣΜΗΤΟΛΟΓΙΑΣ

Πτυχιακή Εργασία

Θέμα: Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ/ΤΗΣ ΑΙΣΘΗΤΙΚΟΥ ΣΤΗΝ
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ



Φοιτήτριες : Δρακοπούλου Δήμητρα
Μελετιάδου Ειρήνη
Επιβλέπων Καθηγητής: Θεοδωρίδης Ευστάθιος

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το φαινόμενο της παχυσαρκίας αποτελεί μάστιγα από την αρχαιότητα μέχρι και σήμερα γεγονός που το καθιστά μια σοβαρή νόσο. Με την παρούσα εργασία γίνεται μια προσπάθεια προσέγγισης του φαινομένου, προκειμένου να παρουσιαστούν τα αίτια και οι επιπτώσεις του, κυρίως όμως παρουσιάζεται η συμβολή του αισθητικού στην αντιμετώπισή της.

Σε πρώτη φάση, αναλύονται κάποια γενικά στοιχεία του φαινομένου όπως η κλινική εικόνα, οι μορφές παχυσαρκίας, κ.α. Στη συνέχεια, αναλύονται τα αίτια και οι επιπτώσεις, γίνεται αναφορά στους παράγοντες που οφείλεται η παιδική παχυσαρκία, και παρουσιάζεται ο συσχετισμός ανάμεσα στην εγκυμοσύνη και την παχυσαρκία. Επιπλέον, γίνεται αναφορά στο σημαντικό κομμάτι της πρόληψης.

Σε δεύτερη φάση, αναλύονται κάποιες αισθητικές θεραπείες που μπορούν να βοηθήσουν στην καταπολέμηση του προβλήματος. Παρουσιάζονται διάφορες μέθοδοι αισθητικής αντιμετώπισης που σε συνδυασμό με τις ιατρικές, μπορούν να επιφέρουν εντυπωσιακά αποτελέσματα τονώνοντας παράλληλα και την ψυχολογία του παχύσαρκου ατόμου.

ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:

Παχυσαρκία, obesity, αίτια παχυσαρκίας, επιπτώσεις παχυσαρκίας, αισθητική αντιμετώπιση, obesity and treatment, θεραπεία παχυσαρκίας, ιατρική αντιμετώπιση.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1	ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
2	ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ	9
3	ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ.....	12
3.1	Ορισμός Παχυσαρκίας.....	12
3.2	Ταξινόμηση Παχυσαρκίας	13
3.3	Κλινική Εικόνα	14
3.4	Μορφές Παχυσαρκίας.....	15
3.5	Παχυσαρκία και Γονίδια	16
3.6	Κρίσιμες Ηλικίες.....	17
3.7	Επιπλοκές Παχυσαρκίας.....	18
3.8	Ψυχολογία Παχύσαρκου	18
4	ΑΙΤΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	20
4.1	Γενετικοί Παράγοντες.....	20
4.2	Κληρονομικοί Παράγοντες.....	20
4.3	Περιβαλλοντικοί Παράγοντες.....	21
4.4	Ψυχολογικοί Παράγοντες.....	22
4.5	Παθολογικοί και άλλοι παράγοντες.....	23
4.6	Πιθανά Αίτια Παχυσαρκίας	24
5	ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ	26
5.1	Καρδιαγγειακές παθήσεις	26
5.2	Αναπνευστικές παθήσεις και υπνοαπνοικό σύνδρομο	27
5.3	Πεπτικές δυσλειτουργίες και μυοσκελετικά προβλήματα.....	27
5.4	Ενδοκρινικές ανωμαλίες και υπογονιμότητα.....	27
5.5	Γήρανση	28
5.6	Καρκινοπάθειες και πρόωρη θνησιμότητα	29
5.7	Στείρωση- Μείωση γονιμότητας των ανδρών.....	29
5.8	Κοινωνικές και Ψυχολογικές Επιπτώσεις.....	30

5.9 Σεξουαλική Ζωή.....	30
6 ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	31
6.1 Γενετικοί παράγοντες (κληρονομικότητα)	33
6.2 Διατροφική συμπεριφορά	33
6.3 Ορθοπαιδικές διαταραχές.....	33
6.4 Αντιμετώπιση Παιδικής Παχυσαρκίας	33
6.4.1 Δίαιτα - σωστή και υγιεινή διατροφή.....	33
6.4.2 Φυσική δραστηριότητα.....	34
6.4.3 Ψυχολογική υποστήριξη.....	34
7 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ.....	35
8 ΠΡΟΛΗΨΗ.....	37
8.1 Ιδανικό Βάρος	37
8.2 Δείκτης Μάζας Σώματος.....	38
8.3 Υπολογισμός Θερμίδων	39
8.4 Δείκτης BMR	40
8.5 Άσκηση	41
9 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	42
10 ΘΕΡΑΠΕΙΑ	43
10.1 Λεμφική Μάλαξη.....	43
10.2 Φύκια.....	45
10.2.1 Ιδιότητες Φυκιών	45
10.2.2 Είδη φυκιών	46
10.3 Αρωματοθεραπεία και αιθέρια έλαια.....	49
10.4 Βοτανοθεραπεία	51
10.5 Μάσκες με Άργιλο	52
10.6 Σοκολατοθεραπεία	53
10.7 Θαλασσοθεραπεία.....	54
10.8 Λασποθεραπεία	56
10.9 Θερμοθεραπείες	57

10.9.1	Θερμομάσκα	58
10.9.2	Ατμόλουτρα.....	58
10.9.3	Σάουνα.....	59
10.9.4	Υδρομασάζ	60
10.9.5	Θερμαινόμενη κουβέρτα	61
10.10	Συσκευή αναρρόφησης (βεντούζες).....	62
10.11	Συσκευή συμπίεσης- αποσυμπίεσης.....	62
10.12	Κυτταροθεραπεία	62
10.13	Χρωματοθεραπεία	63
10.14	Θεραπεία με βελονισμό.....	64
10.15	Μεσοθεραπεία	66
10.16	Ιοντοφόρηση.....	66
10.17	Μυοπαθητική γυμναστική.....	68
10.18	Κραδαστικά Μηχανήματα.....	69
11 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥ		
ΑΣΘΕΝΗ		71
12 ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ		
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ		73
12.1	Φαρμακευτική Αγωγή.....	73
12.2	Χειρουργική Θεραπεία.....	73
12.2.1	Ο γαστρικός δακτύλιος.....	74
12.2.2	Γαστρική παράκαμψη.....	75
12.2.3	Χολοπαγκρεατική παράκαμψη.....	75
12.2.4	Κάθετη διαμερισματοποίηση	75
12.2.5	Λιποαναρρόφηση.....	76
13 ΕΠΙΛΟΓΟΣ		77
14 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....		78

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1.1 Ποσοστά παχύσαρκων ατόμων σε Ευρώπη και ΗΠΑ.....	7
Πίνακας 3.1 Ταξινόμηση της παχυσαρκίας με βάση τον Δ.Μ.Σ (kg /m ²).....	12
Πίνακας 6.1 Διατροφική κατάσταση ανάλογα με το φύλο.....	30
Πίνακας 6.2 Διατροφική κατάσταση ανάλογα με τη περιοχή (αστικές, ημιαστικές, αγροτικές).....	31
Πίνακας 8.1 Πίνακες ιδανικού βάρους.....	36

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΕΙΚΟΝΩΝ

Εικόνα 10.1 Λεμφική Μάλαξη.....	43
Εικόνα 10.2 Θεραπεία με φύκια.....	48
Εικόνα 10.3 Αρωματοθεραπεία.....	49
Εικόνα 10.4 Θεραπεία με Αιθέρια Έλαια.....	50
Εικόνα 10.5 Βοτανοθεραπεία.....	51
Εικόνα 10.6 Θεραπεία με Άργιλο.....	52
Εικόνα 10.7 Σοκολατοθεραπεία.....	53
Εικόνα 10.8 Θαλασσοθεραπεία 1.....	54
Εικόνα 10.9 Θαλασσοθεραπεία 2.....	54
Εικόνα 10.10 Θαλασσοθεραπεία 3.....	55
Εικόνα 10.11 Λασποθεραπεία.....	56
Εικόνα 10.12 Σάουνα.....	59
Εικόνα 10.13 Υδρομασάζ.....	60
Εικόνα 10.14 Θερμαινόμενη Κουβέρτα.....	61
Εικόνα 10.15 Βελονισμός 1.....	64
Εικόνα 10.16 Βελονισμός 2.....	64
Εικόνα 10.17 Μεσοθεραπεία.....	66
Εικόνα 10.18 Εφαρμογή Ηλεκτροθεραπείας.....	68
Εικόνα 10.19 Συσκευή ηλεκτροθεραπείας.....	69
Εικόνα 10.20 Κραδαστικό Μηχάνημα.....	70
Εικόνα 12.1 Γαστρικός Δακτύλιος.....	74
Εικόνα 12.2 Μέτρηση Λίπους.....	76

1 ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Βασική προτεραιότητα κάθε οργανωμένης κοινωνίας στον τομέα της δημόσιας υγείας είναι η επίτευξη ευημερίας και ποιότητας ζωής στους πολίτες της, η οποία σε ένα βαθμό εξαρτάται από την υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Παρά τις συντονισμένες προσπάθειες προς την κατεύθυνση αυτή, στις ανεπτυγμένες χώρες η νόσος της παχυσαρκίας αποτελεί το συχνότερο πρόβλημα υγείας που σχετίζεται με τον καθιστικό τρόπο ζωής καθώς και με τις διατροφικές συνήθειες των πολιτών. Μάλιστα, εξαιτίας της δραματικής αύξησης του επιπολασμού του φαινομένου τα τελευταία χρόνια τόσο στους ενήλικες όσο και στα παιδιά, η νόσος αυτή χαρακτηρίζεται πλέον από ορισμένους ερευνητές ως επιδημία.

Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (Π.Ο.Υ.) οργάνωσε μια ομάδα εμπειρογνομόνων της Διεθνούς Ένωσης για τη μελέτη της παχυσαρκίας γύρω από το θέμα «Πρόληψη και Διαχείριση της Παγκόσμιας Επιδημίας». Η Π.Ο.Υ. αναγνωρίζει την παχυσαρκία παρούσα στις αναπτυγμένες χώρες, η οποία πλήττει παιδιά και ενήλικες. Περίπου 250 εκατομμύρια άνθρωποι στον κόσμο είναι παχύσαρκοι, ενήλικες και παιδιά. Στην Αμερική περισσότεροι από το 50% του πληθυσμού είναι υπέρβαροι ενώ ένα στους τρεις θεωρούνται παχύσαρκοι. Στην Κύπρο το 19% των αντρών και το 24% των γυναικών θεωρούνται παχύσαρκοι. Η παιδική παχυσαρκία είναι το σοβαρότερο πρόβλημα παγκοσμίως. Υπολογίζεται ότι ένα στα επτά παιδιά στην Γαλλία, ένα στα πέντε στην Ιταλία και ένα στα τέσσερα στην Ελλάδα έχουν υπερβολικό βάρος. Είναι μια αντίδραση σε ένα αφύσικο περιβάλλον. «Είναι τα παιδιά των αναψυκτικών και του γρήγορου φαγητού» κατά τον Hopisler. Η παχυσαρκία πλήττει σήμερα τουλάχιστον το 15% του πληθυσμού και είναι καταλυτικός παράγοντας για πολλές νόσους. Το πρόβλημα της παχυσαρκίας θεωρείται ένα από τα κυριότερα προβλήματα υγείας και συνδέεται άμεσα με τις καρδιοπάθειες, το καρκίνο, τον διαβήτη, τις πέτρες στην χολή, τα αναπνευστικά και ψυχολογικά προβλήματα καθώς και άλλα προβλήματα υγείας. (Μανιός, 2006)

Ποσοστά παχύσαρκων ατόμων σε Ευρώπη και ΗΠΑ		
	ΑΝΔΡΕΣ	ΓΥΝΑΙΚΕΣ
Βόρεια Ευρώπη	10%	15%
Δυτική Ευρώπη	13%	16%
Μεσογειακές Χώρες	16%	30%
Ανατολική Ευρώπη	18%	30%
Η.Π.Α. (λευκές)	15%	8%
Η.Π.Α. (έγχρωμες)	20%	37%

Πίνακας 1.1 Ποσοστά παχύσαρκων ατόμων σε Ευρώπη και ΗΠΑ

(Πηγή: Έρευνα της Eurostat , 2005)

2 ΙΣΤΟΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Μόλις πριν από μερικά χρόνια έγιναν προσπάθειες για ανάπτυξη ιστορικών στο πεδίο της παχυσαρκίας γιατί, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς πολλών ερευνητών, αυτοί είναι δημιούργημα της σημερινής μοντέρνας ζωής που χαρακτηρίζεται από έλλειψη φυσικής δραστηριότητας, εύκολη και ακατάλληλη τροφή με μεγάλη ενεργειακή πυκνότητα.

Στην πραγματικότητα, όμως, υπάρχει πλούσια ιστορία πολλών χιλιάδων ετών που δείχνει εντυπωσιακές αλλαγές στον τρόπο που αντιμετωπιζόταν το υπερβάλλον βάρος. Από την ονομαστή Αφροδίτη του Willendorf, ένα μικρό αγαλματίδιο 25.000 ετών πολύ βαριάς γυναικείας φιγούρας, μέχρι την υπερβολικά λεπτή, ιδανική φιγούρα του σήμερα αναρίθμητες αλλαγές έχουν γίνει, όσον αφορά τις αντιλήψεις για το υπερβάλλον βάρος του ατόμου και την παχυσαρκία.

Η κατανόηση αυτής της ιστορίας αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την δημιουργία προοπτικών στο θέμα της παχυσαρκίας. Οι ιδέες της μοντέρνας εποχής έχουν σχεδιαστεί από την ιστορία και συνυπάρχουν με το πολιτιστικό πλαίσιο που επικρατεί. Η κατανόηση των ριζών της σημερινής σκέψης μπορεί να προτείνει νέες κατευθύνσεις για το μέλλον.

Ωστόσο η παχυσαρκία δεν είναι μόνο ένα σύγχρονο φαινόμενο αλλά ευρήματα της παλαιολιθικής εποχής επιβεβαιώνουν ότι χιλιάδες χρόνια πριν η παχυσαρκία υπήρχε και μάλιστα συμβόλιζε για τους τότε ανθρώπους την ιερότητα, τη μητρότητα, τη γονιμότητα και την αφθονία της φύσης. Τα πρώτα ευρήματα αναπαριστούν αγαλματίδια γυναικείων μορφών με υπερτροφικό στήθος και φαρδύς γλουτούς (κεντρικού τύπου παχυσαρκία). Το γεγονός ότι ο υποσιτισμός και η πείνα της εποχής, αποτελούσε καθημερινότητα για τους τότε τροφосуλλέκτες – κυνηγούς ανήγαγε την παχυσαρκία σε φαινόμενο που προκαλούσε δέος, αποκτώντας μάλιστα ένα θετικό σημειολογικό χαρακτήρα που έμελε να διαρκέσει αρκετές χιλιετίες. (Κακλαμάνος, 2000)

Με το πέρασμα των χρόνων οι άνθρωποι μεταβλήθηκαν σταδιακά από κυνηγοί σε καλλιεργητές της γης. Η διατροφή άλλαξε και ο υποσιτισμός αντιμετωπίστηκε σε ένα βαθμό με την εισαγωγή της καλλιέργειας των δημητριακών. Η μέση κατανάλωση τροφής αυξήθηκε, αλλά οι πρωτόγονοι καλλιεργητές εξακολουθούσαν να σέβονται την παχύσαρκη θεά που ευνοούσε την αφθονία και την γονιμότητα.

Σιγά σιγά ο αρχικός σημειολογικός της χαρακτήρας φθίνει, φτάνοντας τελικά στην αρχαία εποχή όπου η παχυσαρκία μεταβάλλεται από σύμβολο αφθονίας και γονιμότητας, σε ασθένεια προβληματική για τον άνθρωπο. Στην Ελληνική, την Αιγυπτιακή, την Κινεζική, την ινδική ιατρική, αναφορές δείχνουν ότι την εποχή εκείνη η παχυσαρκία αντιμετωπιζόταν σαν ιατρικό πρόβλημα. Ο Ιπποκράτης σε γραπτά που χρονολογούνται περί τον 5ο αιώνα πχ. υποστηρίζει ότι "ο αιφνίδιος θάνατος είναι πιο συνηθισμένος στους παχύσαρκους ανθρώπους απ' ό,τι στους αδύνατους". Αναφέρει επίσης ότι η παχυσαρκία προκαλεί στειρότητα γιατί οι παχύσαρκες γυναίκες παρουσιάζουν διαταραχές στην έμμηνο ρύση.

Στη ρωμαϊκή εποχή έχουμε για πρώτη φορά από τον Γαληνό την κατάταξη της παχυσαρκίας σε δύο κατηγορίες: την μέτρια (moderate) και την υπερβολική (immoderate). Άλλες αρχαίες αναφορές συνδέουν επίσης την παχυσαρκία με υπνηλία, υπνική άπνοια και αιφνίδιο θάνατο. Οι προτεινόμενες θεραπείες για την παχυσαρκία στην αρχαιότητα, στηριζόταν στη δίαιτα και την άσκηση.

Η πρώτη αυτή σοβαρή προσπάθεια προτεινόμενης διατροφής, για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, έγινε με τη βοήθεια του γιατρού William Harvey, αλλά ήταν ο ίδιος ο Banting που έγραψε και χρηματοδότησε την έκδοση και την προώθηση του εντύπου με σκοπό να βοηθήσει και άλλους παχύσαρκους να αντιμετωπίσουν το πρόβλημά τους. Η προτεινόμενη δίαιτα ήταν ιδιαίτερα αυστηρή αλλά το έντυπο έγινε ανάρπαστο και επανεκδόθηκε πολλές φορές, ο δε Banting έμεινε στην ιστορία, παρά το γεγονός ότι δεν ήταν παρά ένας εργολάβος ξυλουργός. Από τις αρχές του 20ου αιώνα πλήθος άλλων ειδικών πρότειναν, μέσα από τα βιβλία τους, δίαιτες για απώλεια βάρους. Μέσα στον 20ο αιώνα όμως, και άλλες παράμετροι ήρθαν να προστεθούν στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Έτσι, λοιπόν, το τρίπτυχο της σύγχρονης ιατρικής για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας αποτελείται από:

- υγιεινή διατροφή
- τροποποίηση διατροφικής συμπεριφοράς και
- σωματική δραστηριότητα

Η χιλιετία που διανύουμε θα είναι η εποχή των παχύσαρκων εάν δεν γίνει σοβαρή πρόληψη. Το 2010 οι παχύσαρκοι θα πλησιάζουν σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες το 1/3 του πληθυσμού. Η θνησιμότητα αυξάνει πολύ στα παχύσαρκα άτομα. Οι χειρουργικές επεμβάσεις και η αναισθησία στους παχύσαρκους είναι επικίνδυνες. Πολλοί γιατροί θεωρούν την παχυσαρκία ξεχωριστό σύνδρομο (σύνδρομο X), όταν συγχρόνως παρουσιάζει μεταβολικό αιμαγγειακό σύνδρομο με υπερινσουλιναιμία, διαταραχές της πήξης και υπερλιπιδαιμία.

Η παχυσαρκία είναι δυνατόν να οδηγήσει σε ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα και να περιορίσει την επαγγελματική δραστηριότητα του ατόμου που νοσεί. Μία απώλεια βάρους 10% έχει ευεργετικά αποτελέσματα στα τριγλυκερίδια και στη γλυκόζη του αίματος. Ωστόσο η απόκτηση του ιδανικού βάρους σε σύντομο χρονικό διάστημα εγκυμονεί κινδύνους. Ακόμα και η απώλεια 5-20% χρειάζεται ιατρική παρακολούθηση, γιατί στο νόσημα αυτό εμπλέκονται πολλοί βιολογικοί παράγοντες.

Πολλοί είναι εκείνοι που πιστεύουν ότι η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας είναι έργο ενός και μόνο ειδικού όπως του γυμναστή και έτσι καταφεύγουν σε γυμναστήρια για εξαντλητική άσκηση με κίνδυνο ακόμα και αιφνίδιου θανάτου, επειδή δεν γίνεται προληπτικός έλεγχος και ιατρική παρακολούθηση.

Το πρώτο λοιπόν πράγμα πριν ξεκινήσουμε να αναφερόμαστε στην παχυσαρκία και στα προβλήματα που δημιουργεί είναι να κατανοήσουμε τι είναι η παχυσαρκία δίνοντας τον ορισμό της.(Σαββίδου,2007)

3 ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

3.1 ΟΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Ως παχυσαρκία χαρακτηρίζεται η υπερβολική και πέραν του φυσιολογικού ορίου αύξηση του σωματικού βάρους που οφείλεται στην εναπόθεση λίπους στον λιπώδη ιστό. Πιο συγκεκριμένα, η παχυσαρκία είναι μια περίσσεια του λίπους του σώματος που συχνά οδηγεί σε σημαντική επιβάρυνση της υγείας. Η παχυσαρκία εμφανίζεται, όταν αυξάνεται το μέγεθος ή ο αριθμός των λιποκυττάρων στο σώμα ενός ατόμου. Ένα κανονικό άτομο έχει μεταξύ 30 και 35 δισεκατομμυρίων λιποκύτταρα. Όταν ένα άτομο πάρει βάρος, αυτά τα λιποκύτταρα πρώτα αυξάνονται σε μέγεθος και αργότερα σε αριθμό. Μισό κιλό σωματικού λίπους αντιστοιχεί περίπου σε 3500 θερμίδες.

Όταν ένα άτομο αρχίζει να χάνει βάρος, τα κύτταρα μειώνονται σε μέγεθος, αλλά ο αριθμός των λιποκυττάρων παραμένει σε γενικές γραμμές ο ίδιος. Αυτό είναι ο λόγος που μόλις ένα άτομο αυξήσει το βάρος του, είναι δύσκολο να το χάσει. Ωστόσο, ορισμένες πρόσφατες μελέτες υποδεικνύουν ότι τα λιποκύτταρα μπορεί να καταστραφούν ως αποτέλεσμα ορισμένων φαρμάκων και ότι η μείωση του αριθμού των λιποκυττάρων μπορεί να συμβεί αν ένα χαμηλό σωματικό βάρος διατηρηθεί για μια παρατεταμένη χρονική περίοδο.

Κάθε κύτταρο λίπους ζυγίζει ένα πολύ μικρό ποσό (περίπου 0,4 έως 0,6 μικρογραμμάρια, και μπορεί να είναι τόσο μικρό όσο 0,1 μικρογραμμάρια ή τόσο μεγάλο όσο 1,2 μικρογραμμάρια). Με άλλα λόγια, θα χρειαστούν περίπου 5 εκατομμύρια λιπώδη κύτταρα για την απόκτηση 1 μόλις κιλού λίπους. Ωστόσο, το βάρος δισεκατομμυρίων και δισεκατομμυρίων λιποκυττάρων συνεχώς προστίθεται. Προφανώς, δεν είναι πρακτικό να μετρηθεί ο αριθμός των λιποκυττάρων στο σώμα ενός ατόμου, έτσι η επιστήμη έχει καταλήξει σε πιο εύκολες μεθόδους για να διαπιστωθεί αν ένα άτομο είναι παχύσαρκο.

Η καλύτερη μέθοδος που αναπτύχθηκε και συσχετίζεται περισσότερο με το σωματικό λίπος και τις μεταβολικές επιπλοκές της παχυσαρκίας είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος ("BMI"), όπου και αναφέρεται αναλυτικά στη συνέχεια.

3.2 ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Η παχυσαρκία, ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα υγείας, ταξινομείται με βάση το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ), ο οποίος θεωρείται ως φυσιολογικός όταν κυμαίνεται μεταξύ 18,5 και 24,9 kg/m². Άτομα με ΔΜΣ μεταξύ 25 και 29,9 kg/m² κατατάσσονται ως υπέρβαρα, ενώ εκείνα με ΔΜΣ ≥ 30 kg/m² θεωρούνται παχύσαρκα. Όταν ο ΔΜΣ είναι >40 kg/m², η κατάσταση χαρακτηρίζεται ως νοσογόνος παχυσαρκία (morbid obesity), λόγω του ιδιαίτερα αυξημένου κινδύνου επιπλοκών.

Ο Δείκτης Μάζας

Σώματος ("BMI"), υπολογίζεται αν διαιρέσουμε το σωματικό βάρος (σε κιλά) με το τετράγωνο του ύψους (σε μέτρα). Δείκτης Μάζας Σώματος = Σωματικό Βάρος (σε κιλά)/Υψος² (σε μέτρα). Ο παρακάτω πίνακας παρουσιάζει την κατηγοριοποίηση με βάση το Δείκτη Μάζας Σώματος.

πίνακας 1: ταξινόμηση παχυσαρκίας με βάση το Δ.Μ.Σ. (kg / m ²)	
ελλιποβαρές άτομο	< 20
φυσιολογικό	20 - 23
υπέρβαρο	23 - 30
παχύσαρκο	30 - 45
σοβαρά παχύσαρκο	35 - 40
πολύ σοβαρά παχύσαρκο	> 40

Πίνακας3.1 Ταξινόμηση παχυσαρκίας με βάση το Δ.Μ.Σ(kg/m²)(Πηγή:www.farmakeutikoskosmos.gr)

Πρέπει να τονιστεί ότι ο ΔΜΣ αποτελεί ένα απλό και εύχρηστο εργαλείο για την ταξινόμηση της παχυσαρκίας, ωστόσο δεν δίνει πληροφορίες για την ποσότητα και την κατανομή του λίπους. Η συσσώρευση ενδοκοιλιακού λίπους (παχυσαρκία κεντρικού τύπου), ανεξάρτητα από το ΔΜΣ, συνιστά ισχυρό παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση καρδιαγγειακών επιπλοκών. Άλλωστε, αποτελεί ένα από τα διαγνωστικά κριτήρια του μεταβολικού συνδρόμου, το οποίο συσχετίζεται ισχυρά με την αντίσταση στην ινσουλίνη και καρδιαγγειακά νοσήματα.(Briony,1996)

3.3 ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ

Η παχυσαρκία δεν παρουσιάζει κάποια ιδιαίτερα συμπτώματα. Χαρακτηρίζεται από αύξηση βάρους του σώματος που επηρεάζει τη φυσιολογική λειτουργία του οργανισμού και δημιουργεί διαταραχές στα διάφορα όργανα. Γενικά η συμπτωματολογία που τη συνοδεύει συνήθως αφορά το νευρικό σύστημα. Ο παχύσαρκος παρουσιάζει αγωνία, κατάθλιψη, κοινωνική απομόνωση, κόμπλεξ κατωτερότητας με απώλεια αυτοεκτίμησης του, έλλειψη ενδιαφερόντων και πιο σπάνια επιθετικότητα και αυτοκαταστροφή.

Όταν ο βαθμός παχυσαρκίας είναι μεγάλος εκδηλώνεται μια εικόνα αναπνευστικής ανεπάρκειας που ονομάζεται σύνδρομο Pickwick και παρουσιάζεται με υπνηλία, κυάνωση και μπορεί να φθάσει μέχρι ακραίες περιπτώσεις στο κώμα και ακόμα και στο θάνατο. Η λειτουργία των αναπνευστικών οδών δυσχεραίνεται και από το εναποτιθέμενο λίπος εμποδίζεται τόσο η διαφραγματική αναπνοή όσο και η καρδιακή λειτουργία. Σε σοβαρές περιπτώσεις είναι συχνή η καρδιακή ανεπάρκεια, η αιμοσυμπύκνωση και η πιθανότητα θρόμβωσης. Το δέρμα του παχύσαρκου είναι πιο παχύ από το φυσιολογικό.

Σύνηθες είναι το σύγκαμα, το δερματικό ερύθημα στο σημείο της μασχάλης, στις πτυχές του μαστού, της χώρας της ήβης και τέλος δεν είναι σπάνιες οι δερματικές φλεγμονές από βακτηρίδια και μύκητες. Στο πεπτικό σύστημα έχουμε δυσπεψία, αέρια, δυσκοιλιότητα με σημαντική προδιάθεση στη χολοκυστίτιδα και την χολολιθίαση. Αυξημένη είναι επίσης η συχνότητα των κισσών και των επιλοκών τους όπως φλεβίτιδα, θρόμβωση, η χρόνια παραμορφωτική αρθρίτιδα και οι αρθροπάθειες, ιδιαίτερα η σπονδυλαρθρίτιδα. Στο γεννητικό σύστημα συχνές είναι οι ανωμαλίες της εμμήνου ρύσεως και η διακοπή της με αποτέλεσμα την στειρότητα. Στις παχύσαρκες εγκύους κατά την εγκυμοσύνη είναι αυξημένος ο κίνδυνος για τοξιναιμία, υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη. Στον παχύσαρκο άνδρα παρατηρείται πρόωρη εκσπερμάτωση, ανωριμότητα των σπερματοζωαρίων, ανικανότητα στύσης και ανικανότητα γονιμοποίησης.

Άλλοι παθολογικοί τύποι που συνοδεύουν την παχυσαρκία είναι η ηπατική ανεπάρκεια ως την κίρρωση εξαιτίας συσσώρευσης λιπών στα κύτταρα του συκωτιού, η ασβέστωση των χοληφόρων οδών, η αθηροσκλήρωση της αορτής και άλλων αρτηριών, η απόφραξη των στεφανιαίων με έμφραγμα του μυοκαρδίου, η νεφροσκλήρυνση και η κακοήθης αρτηριακή υπέρταση και συχνότερα ο σακχαρώδης διαβήτης.

Από τα όσα αναφέρθηκαν φαίνεται καθαρά ότι η παχυσαρκία είναι μια παθολογική μορφή που αυξάνει τους κινδύνους για την εμφάνιση άλλων νοσημάτων. Επίσης αυξάνει ο κίνδυνος στις χειρουργικές επεμβάσεις και την αναισθησία μειώνεται η σωματική ευκινησία. Επίσης αυξάνεται ο κίνδυνος ατυχημάτων από πτώσεις και πάνω από όλα η θνησιμότητα. Πολλές από τις ασθένειες που σήμερα βρίσκονται σε φάση επέκτασης είναι συνδεδεμένες με την υπερβολική κατανάλωση θερμίδων και την καθιστική ζωή. (Καπάντας,2004)

3.4 ΜΟΡΦΕΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Διακρίνονται ως εξής:

I. Υπερτροφική και υπερπλαστική μορφή

Υπερτροφική μορφή χαρακτηρίζεται από αύξηση του μεγέθους των λιποκυττάρων του λιπώδους ιστού, ενώ υπερπλαστική χαρακτηρίζεται η αύξηση του αριθμού των λιποκυττάρων του λιπώδους ιστού.

- Οι ενήλικες είτε είναι φυσιολογικού βάρους είτε είναι παχύσαρκοι έχουν ορισμένο αριθμό λιπιδίων κυττάρων στο σώμα.
- Παχυσαρκία που εμφανίζεται στην ενήλικη ζωή συνδέεται μόνο με αύξηση του μεγέθους των λιποκυττάρων (υπερτροφική).
- Η αύξηση του αριθμού των λιπιδίων κυττάρων χαρακτηρίζει την παχυσαρκία η οποία εμφανίζεται στα βρέφη και τα μικρά παιδιά (υπερπλαστική).
- Υπερπλαστική μορφή προδιαθέτει για παχυσαρκία, αφού κάθε κύτταρο έχει την τάση να συγκεντρώνει "φυσιολογική" ποσότητα λίπους.
- Οι σημερινές συνήθειες της διατροφής των βρεφών, ιδιαίτερα η διατροφή με υψηλή ενεργειακή πυκνότητα, οδηγούν στη σύνθεση νέων λιποκυττάρων και στην ως εκ τούτου αύξησή τους.
- Υπερπλαστική παχυσαρκία είναι περισσότερο ανθεκτική στη θεραπεία από την υπερτροφική.
- Το μέγεθος του λιποκυττάρου επηρεάζει το μεταβολισμό του έτσι ώστε δευτερογενή μεταβολικά φαινόμενα (αυξημένη π.χ. αντίσταση στην ινσουλίνη με υπερμεγέθη λιπώδη κύτταρα) οδηγούν σε αυξημένες απαιτήσεις ινσουλίνης και τάση για την ανάπτυξη διαβήτη.

II. Παχυσαρκία βασισμένη στη μορφολογική κατανομή του σωματικού λίπους.

Διακρίνεται στην:

- Γενικευμένη παχυσαρκία: καλύπτει όλες τις περιοχές του σώματος
Παχυσαρκία άνω περιοχής του σώματος: εντοπίζεται στην κεντρική περιοχή του και ορίζεται ως κοιλιακή ή ανδροειδής ή ανδρική παχυσαρκία.

- Παχυσαρκία κάτω περιοχής του σώματος: εντοπίζεται κυρίως στην περιφέρεια και ορίζεται ως περιφερική ή γλουτιαία ή μηριαία ή γυναιοειδής ή γυναικεία παχυσαρκία.
- Παχυσαρκία σπλαχνικού λίπους: χαρακτηρίζεται από σαφή συγκέντρωση λίπους στην κοιλιακή κοιλότητα.
- Παχυσαρκία υποδόριου λίπους: χαρακτηρίζεται από τη συγκέντρωση λίπους στον υποδόριο ιστό.(Σαββίδου,2007)

3.5 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΓΟΝΙΔΙΑ

Η θεωρία της σχέσης αυτής δεν είναι νέα. Η ποσότητα του φαγητού που καταναλώνουμε και η σωματική άσκηση δεν είναι οι μόνοι παράγοντες που επηρεάζουν το βάρος μας. Οι ερευνητές έχουν καταλήξει στο συμπέρασμα πως στην εμφάνιση της παχυσαρκίας σημαντικό ρόλο παίζει και η γενετική προδιάθεση.

Το γεγονός ότι η παχυσαρκία ανευρίσκεται στις οικογένειες αποδίδεται σε περιβαλλοντικούς παράγοντες (π.χ. υπέρβαροι γονείς ταΐζουν τα παιδιά τους την ίδια τροφή που έκανε και αυτούς έτσι). Μελέτες όμως σε δίδυμα που υιοθετήθηκαν από διαφορετικούς γονείς έδειξαν ότι ήταν παχειά, αν και οι θετοί γονείς ήταν αδύνατοι. Μπορεί όμως να θεωρηθεί ότι η παχυσαρκία έχει ένα γενετικό παράγοντα, που είναι υπεύθυνος για το 25% της ποικιλίας του πάχους του σώματος μεταξύ ατόμων, άρα τα γονίδια μας δεν μπορούν να εξηγήσουν επαρκώς την τρομακτική αύξηση των υπέρβαρων και παχύσαρκων που παρατηρείται τα τελευταία 20 χρόνια. Αντιθέτως, μέγιστος παράγοντας είναι οι μη γονιδιακές επιρροές που προαναφέρθηκαν και ιδίως η σχέση μεταξύ της μη δραστήριας διαβίωσης και της υπέρμετρης κατανάλωσης τροφών, που βοηθά στην εξήγηση της παχυσαρκίας. Αυτό που όμως έχει κάνει μέχρι τώρα η γενετική είναι να βοηθήσει στην κατανόηση της λειτουργίας του βάρους του σώματος και να δώσει διάφορες εξηγήσεις.

Έτσι νεότερες έρευνες αναφέρουν ότι υπάρχει γονίδιο που σχετίζεται με την παχυσαρκία. Το γονίδιο αυτό παράγει μια πρωτεΐνη, την λεπτίνη, η οποία ανιχνεύθηκε και σε παιδιά. Η έρευνα έδειξε ότι η λεπτίνη είναι αυξημένη στα παχύσαρκα παιδιά όπως και στους παχύσαρκους ενήλικες. Διαπιστώθηκε ότι τα επίπεδα της λεπτίνης στα παχύσαρκα παιδιά ήταν τετραπλάσια από αυτά των λεπτών συνομηλίκων τους. Η λεπτίνη δίνει αρνητικά μηνύματα στα εγκεφαλικά κέντρα της όρεξης και του κορεσμού, με αποτέλεσμα τα άτομα που έχουν υπερπαραγωγή λεπτίνης να μην αισθάνονται ποτέ χορτασμένα και να γίνονται φυσικά παχύσαρκα λόγω υπερκατανάλωσης τροφών. Επίσης πριν από μερικά χρόνια ανακαλύφθηκε μια ορμόνη η οποία φαίνεται ότι είναι υπεύθυνη για την αυξημένη όρεξη και τη λαιμαργία που παρουσιάζουν πολλά άτομα. Η ορμόνη αυτή έχει ονομασθεί από πολλούς η “ορμόνη της όρεξης”. Επιστημονικά ονομάζεται γκρελίνη. Η λέξη γκρελίνη στην ινδική γλώσσα σημαίνει αύξηση, παραγωγή, ανάπτυξη. Η γκρελίνη παράγεται από το στομάχι και από το έντερο. Προκαλεί την αύξηση της κατανάλωσης φαγητού τόσο στον άνθρωπο όσο και στα πειραματόζωα. Έρευνες

μέχρι σήμερα έδειξαν ότι τα επίπεδα της ορμόνης της όρεξης αυξάνονται πριν από το φαγητό και μειώνονται μετά από ένα γεύμα. Φαίνεται μάλιστα ότι μπορεί να κάνει τους ανθρώπους τόσο λαίμαργους που τρώνε ένα τρίτο περισσότερο από ότι τρώνε συνήθως. Ο λόγος για τον οποίο τα άτομα ξαναβάζουν πίσω τα κιλά που έχασαν με μια δίαιτα, είναι διότι σε αυτούς τα επίπεδα της γκρελίνης αυξάνονται σημαντικά. Η αύξηση της όρεξης που προκαλείται, δημιουργεί τα πρόσθετα και νοσηρά περιττά κιλά. (Χούλης, 1998)

3.6 ΚΡΙΣΙΜΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ

Αν και η παχυσαρκία μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις φάσεις της ζωής ενός ατόμου ωστόσο υπάρχουν κάποιες ηλικίες οι οποίες είναι ιδιαίτερα κρίσιμες και χρειάζεται προσοχή για να αποφευχθεί η εμφάνισή της. Θα πρέπει να παρακολουθήσουμε το άτομο από την ενδομήτρια ζωή του.

I. Εμβρυική περίοδος

Ο αριθμός της αύξησης του σωματικού βάρους του εμβρύου είναι εκπληκτικός. Ιδιαίτερα κατά την διάρκεια του 3ου και 4ου μήνα της κύησης. Το ίδιο συμβαίνει και με το βάρος που κερδίζει το κύημα στους τελευταίους μήνες.

II. Νεογνική περίοδος

Στην περίοδο αυτή το σώμα μεγαλώνει γρήγορα. Το μήκος αυξάνει κατά 50% και το βάρος του κατά 400% (φυσιολογικά). Αυτό σημαίνει εάν το μήκος του νεογνού είναι 30 cm θα φτάσει τα 45, ενώ το βάρος του από 900 γ θα φτάσει τα 3600 γ.

III. Παιδική περίοδος

Αυτή η περίοδος καλύπτει το διάστημα από τον 15ο μήνα μέχρι την ηλικία των 12-13 χρονών. Λίγο πριν από την ήβη η ανάπτυξη επιταχύνεται.

IV. Περίοδος της εφηβείας

Είναι η περίοδος από την ηλικία των 12-15 χρονών στο κορίτσι και 13-16 στο αγόρι, που κρατάει 3 χρόνια. Στην περίοδο αυτή αναπτύσσονται τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου.

V. Περίοδος ενηλικίωσης

Διαρκεί περίπου 4 χρόνια μετά την ήβη και στο διάστημα αυτό ωριμάζουν τα σωματικά, πνευματικά και σεξουαλικά χαρακτηριστικά.

Η γνώση των περιόδων ανάπτυξης στον άνθρωπο, έχει πρακτική σημασία, γιατί βοηθάει να καταλάβουμε τις φυσιολογικές σχέσεις στην δομή του σώματος, τις μεταβολές που συμβαίνουν και τις αιτίες που τις προκαλούν.

Έχει παρατηρηθεί ότι νεογνά υπέρβαρα, παραμένουν υπέρβαρα και στην ενηλικίωση τους κατά 2,6 φορές περισσότερο απ' ό,τι νεογνά με κανονικό βάρος.

Επίσης, ποσοστό 80% παχύσαρκων παιδιών, παραμένουν παχύσαρκοι ενήλικες, ενώ 30% από τους παχύσαρκους ενήλικες ήταν υπέρβαροι και στην παιδική τους ηλικία.

Το πρακτικό συμπέρασμα είναι ότι ούτε οι έγκυες επιτρέπεται να αποκτούν υπερβολικό βάρος από πολυφαγία ούτε τα παιδιά πρέπει να εξαναγκάζονται σε αλόγιστη πολυφαγία. (Δερβίσογλου, 2006)

3.7 ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Οι πρώτες και άμεσες επιπλοκές της παχυσαρκίας είναι:

- υπερουριαιμία: αύξηση του ουρικού οξέος στο αίμα και συσσώρευσης του στα διάφορα όργανα και στις αρτηρίες
- αύξηση των ελεύθερων λιπιδίων στο αίμα (χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, φωσφολιπίδια, λιπαρά οξέα, ελεύθερες λιποπρωτεΐνες) και στην συνέχεια η εναποθήκευση τους στα αρτηριακά τοιχώματα, που με τον τρόπο αυτό τα μετατρέπουν σε αποθήκη λιπαρών ουσιών εκφυλίζοντας και ασβεστοποιώντας τα.
- αύξηση της στάθμης της γλυκόζης στο αίμα και της ινσουλίνης με την εμφάνιση του σακχαρώδη διαβήτη.

3.8 ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥ

Η άποψη ότι η ψυχολογικές διαταραχές παίζουν σημαντικό ρόλο στην παχυσαρκία είναι ευρέως διαδεδομένη. Η άποψη αυτή προέρχεται από ψυχοθεραπευτικές μελέτες οι οποίες παρουσιάζουν τις συναισθηματικές διαταραχές των παχύσαρκων ασθενών. Το παχύσαρκο άτομο νιώθει ενοχικά, διαθέτει χαμηλή αυτοεκτίμηση και δυσκολεύεται να διαχειριστεί τα θέλω και τα συναισθήματά του. Χαμηλή αυτοπεποίθηση με πολλές ενοχές και το συναίσθημα του αδιεξόδου, συμβάλλουν σε έναν αρνητικό φαύλο κύκλο, όπου η πολυφαγία χρησιμοποιείται ως διέξοδος στο πρόβλημα, το οποίο αρχικά προκαλεί. Ο στιγματισμός από το ευρύτερο κοινωνικό αλλά και το στενότερο συγγενικό περιβάλλον ενισχύει την αρνητική εικόνα του παχύσαρκου ατόμου για τον εαυτό του.

Το παχύσαρκο άτομο μέσα από τη σχέση του με το φαγητό, εκφράζεται και εκφράζει τη συναισθηματική του κατάσταση. Εκτονώνει τις εντάσεις, τα άγχη και τα προβλήματα του. Το φαγητό αποτελεί γι' αυτό καταφύγιο όλων των εσωτερικών και εξωτερικών του συγκρούσεων, ενώ διατηρεί την ψευδαίσθηση ότι πρόκειται για μια σχέση από την οποία δεν πρόκειται ποτέ να προδοθεί. Όπως για κάποιους ανθρώπους η κατανάλωση αλκοόλ ή άλλων ουσιών προσφέρει γι' αυτούς καταφύγιο, έτσι και το φαγητό λειτουργεί για τον παχύσαρκο ως μέσο που καταναλώνοντας το καταχρηστικά, αντλεί από αυτό ανακούφιση και ηρεμία. Όπως και με άλλες εξαρτήσεις, έτσι και με το φαγητό, το άτομο μπαίνει σε έναν φαύλο κύκλο. Αρχικά, μπορεί το φαγητό να καταπραΰνει κάποια άγχη του, του δημιουργεί όμως πολύ περισσότερα, από τη στιγμή που καταναλώνεται υπέρμετρα. Οι επιπτώσεις στον

οργανισμό και στην εξωτερική εμφάνιση του ατόμου είναι σαφείς και το άτομο δεν μπορεί παρά να τις βιώνει και μάλιστα τραυματικά. Η σχέση του με το φαγητό μετατρέπεται τελικά σε μια σαδομαζοχιστική σχέση, που το εγκλωβίζει σε ένα φαύλο κύκλο στεναχώριας και άγχους. Ενώ γνωρίζει ότι κακοποιεί και στιγματίζει τον εαυτό του, αρνείται ή αδυνατεί να αντιμετωπίσει την κατάσταση, νιώθοντας περισσότερο άγχος και εγκλωβισμό. Το σώμα, από τη μια μετατρέπεται σε αρένα εκτόνωσης των προβλημάτων του και από την άλλη, η όποια προβληματική κατάσταση εντείνεται, αφού προστίθεται σ' αυτήν και το πρόβλημα της παχυσαρκίας με όλα τα συνεπακόλουθα του προβλήματα στην εικόνα, την υγεία και την φυσική κατάσταση του ατόμου.

Η παχυσαρκία συνδέεται συχνά με καταθλιπτικό συναίσθημα, όπου το άτομο βρίσκεται σε ψυχολογικό αδιέξοδο σε σχέση με την εικόνα αλλά και την αίσθηση του σώματός του. Το αδιέξοδο αυτό μεταφράζεται ως εξής:

Τρώω → στιγμιαία ευχαρίστηση → παχαίνω → δυσαρέσκεια από την εικόνα σώματος → αναζήτηση μέσου ανακούφισης → τρώω → στιγμιαία ευχαρίστηση...

Στη περίπτωση αυτή η τροφή λειτουργεί περισσότερο για να καλύψει συναισθηματικά κενά παρά για λόγους αυτοσυντήρησης. Λειτουργεί δηλαδή ως εξαρτησιογόνα ουσία που αποσκοπεί στη στιγμιαία ανακούφιση των ψυχικών εντάσεων και του ψυχικού πόνου. Κατά συνέπεια ο ρόλος της τροφής αλλοιώνεται και μπορεί σε ακραίες περιπτώσεις να αποτελέσει εμμονή για κάποιον, ο οποίος αναζητά μέσα από μια ακατάσχετη υπερφαγία να ηρεμήσει συναισθηματικά.

Συχνά συναντάμε παχύσαρκα άτομα που αναζητούν «απαγορευμένες» τροφές, πλούσιες σε λιπαρά και ζάχαρη και τις καταναλώνουν κρυφά από τον περίγυρό τους. Η συμπεριφορά αυτή εμφανίζεται ως μια ακαταμάχητη παρόρμηση κατά την οποία αισθάνονται μια ευεξία που ακολουθείται από μία αίσθηση «φουσκώματος». Στη συνέχεια όμως ο συναισθηματικός πόλος αντιστρέφεται και καταλαμβάνονται από συναισθήματα ενοχής και απογοήτευσης διότι και πάλι δε μπόρεσαν ν' αντισταθούν σ' αυτήν την έντονη επιθυμία. Στην ουσία επανέλαβαν μια συμπεριφορά που εμπεριέχει στοιχεία αυτοκαταστροφικότητας (Blackwell, 1999).

4 ΑΙΤΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Για την εμφάνιση της παχυσαρκίας συμβάλλουν πολλοί παράγοντες. Δεν είναι πλήρως αποσαφηνισμένο εάν τα αίτια είναι περιβαλλοντικά, γενετικά, 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:

4.1 ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η παχυσαρκία φαίνεται να επηρεάζεται σημαντικά από γενετικούς παράγοντες. 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. Τα παιδιά παχύσαρκων γονέων έχουν πιθανότητα 80% να είναι παχύσαρκα, ενώ το ποσοστό πέφτει στο 10% όταν κανένας γονέας δεν είναι παχύσαρκος. 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.

4.2 ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Η κληρονομικότητα επηρεάζει σημαντικά τη διαμόρφωση του βάρους. Στον παράγοντα αυτό υπολογίζεται ότι οφείλεται το 20 - 25% των κρουσμάτων της νόσου. Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, φαίνεται ότι όταν ο ένας από τους δύο γονείς είναι παχύσαρκος, η θεωρητική πιθανότητα εκδήλωσης παχυσαρκίας είναι 40%, ενώ στην περίπτωση που και οι δύο γονείς είναι παχύσαρκοι, η πιθανότητα σχεδόν διπλασιάζεται. Μια άλλη παρατήρηση που ενισχύει την ίδια άποψη, είναι ότι οι μονοωογενείς δίδυμοι (που έχουν ακριβώς τα ίδια γονίδια) εκτός από τις εξωτερικές ομοιότητες έχουν τις περισσότερες φορές και παραπλήσιο βάρος.

Είναι ωστόσο δύσκολο να εκτιμήσουμε ακριβώς τον βαθμό επίδρασης της κληρονομικότητας στην διαμόρφωση του βάρους, για τον λόγο ότι τα άτομα που ζουν και μεγαλώνουν σε δεδομένο οικογενειακό περιβάλλον, συνήθως μοιράζονται και όμοιο τρόπο ζωής, με κοινές διατροφικές συνήθειες. Πάντως, μελέτες σε υιοθετημένους από μικρή ηλικία ενήλικες, έδειξαν ότι το σωματικό τους βάρος σχετιζόταν περισσότερο με τους βιολογικούς, παρά με τους θετούς τους γονείς. (Blackwell, 1999)

4.3 ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Πέρα από τους γενετικούς παράγοντες, καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη παχυσαρκίας φαίνεται να έχουν και διάφοροι περιβαλλοντικοί παράγοντες. Τον καθοριστικότερο ρόλο στη διαμόρφωση του σωματικού βάρους παίζει το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζούμε και ανατρεφόμαστε. Οι διατροφικές μας συνήθειες και επιλογές, το καθημερινό μας διαιτολόγιο, η ποσότητα και ποιότητα των τροφίμων που λαμβάνουμε, η συχνότητα των γευμάτων, το επίπεδο της σωματικής μας δραστηριότητας, ακόμη και το επάγγελμά μας μπορούν να επηρεάσουν το σωματικό μας βάρος. Δεν είναι τυχαίο το γεγονός, ότι το φαινόμενο της παχυσαρκίας των ενηλίκων στις αναπτυγμένες χώρες, αυξήθηκε την τελευταία δεκαετία κατά 37%. Η εποχή μας χαρακτηρίζεται από αφθονία τροφίμων που είναι πλούσια σε λίπος, ζάχαρη και άχρηστη ενέργεια. Τα έτοιμα γεύματα των ταχυφαγείων (fast foods), που λόγω ευκολίας έχουν μπει στη ζωή μας, αποτελούν το πιο κλασικό παράδειγμα ανθυγιεινής τροφής, με συστατικά που συμβάλουν καταλυτικά στην αύξηση του βάρους. Χαρακτηριστική είναι η διατύπωση, ότι η καθιστική ζωή και η ανθυγιεινή διατροφή οδηγούν στην παχυσαρκία ακόμη και τα άτομα που δεν καταναλώνουν υπερβολικά μεγάλες ποσότητες τροφής. Η εξάρτηση της σύγχρονης αστικής οικογένειας από την κατεργασμένη - έτοιμη τροφή, είναι η κυριότερη αιτία της εκρηκτικής διάδοσης των fast foods τα τελευταία 20 χρόνια. Η Ευρωπαϊκή Ιατρική Εταιρεία Μελέτης της Παχυσαρκίας εκτιμά ότι αν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα, η παχυσαρκία στην Ευρωπαϊκή Ένωση θα φθάσει τα επίπεδα του 50% μέχρι το 2030. Στη χώρα μας, το γεγονός ότι η μεσογειακή διατροφή (ελαιόλαδο, φρούτα και λαχανικά) και τα παραδοσιακά επαγγέλματα αντικαταστάθηκαν από τα έτοιμα τρόφιμα, τα λίπη, το γρήγορο φαγητό και την καθιστική ζωή, έχει επιδράσει σημαντικά στη αύξηση του μέσου ατομικού βάρους. Είναι πραγματικά αξιοπερίεργο το γεγονός, ότι Μεσογειακές χώρες μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα, έχουν τα υψηλότερα ποσοστά παχυσαρκίας στην Ευρώπη. Σύμφωνα με στοιχεία της Eurostat, η Ελλάδα κατέχει την πρώτη θέση στην Ευρώπη στην παχυσαρκία των ανδρών, με ποσοστό 26,7%, ενώ στην παχυσαρκία των γυναικών μοιράζεται τη δεύτερη θέση με την Μεγάλη Βρετανία, με ποσοστό 17,8%.(Blackwell,1999)

4.4 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

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 καταπραϊντικό-ηρεμιστικό σε έντονα αρνητικά συναισθήματα. Όταν αυτό συμβαίνει, οι σκέψεις και τα συναισθήματα υπερισχύουν, επηρεάζοντας σημαντικά τη διατροφική μας συμπεριφορά. Έχει αποδειχθεί ότι τα αγχώδη και ανικανοποίητα άτομα έχουν αυξημένη πιθανότητα να εμφανίσουν, κάτω από συνθήκες ψυχολογικής πίεσης, ανώμαλη διατροφική συμπεριφορά. Πολλοί είναι οι άνθρωποι που ισχυρίζονται ότι τρώνε αντιδραστικά εξ αιτίας διάφορων αρνητικών συναισθημάτων, όπως το άγχος, η στεναχώρια ή ο θυμός, δείχνοντας μάλιστα προτίμηση σε συγκεκριμένα ήδη τροφών, όπως τα γλυκά και η σοκολάτα, ενώ πρόσφατες έρευνες επιβεβαιώνουν τον ισχυρισμό αυτό. Πώς όμως συνδέονται τα συναισθήματα αυτά με την επιθυμία κατανάλωσης φαγητού; Πότε τρώμε επειδή πραγματικά πεινάμε και πότε προκειμένου να ικανοποιήσουμε βαθύτερες ψυχικές μας διαθέσεις; Σε ποια από τις δύο περιπτώσεις αποθηκεύουμε περιττό λίπος στον οργανισμό μας. Η πρόσληψη τροφής για τον άνθρωπο δεν έχει μόνο βιολογική αλλά και ψυχική αξία. Αυτό συμβαίνει διότι η τροφή ικανοποιεί μια βασική ανάγκη που εντοπίζεται στο ένστικτο της αυτοσυντήρησης. Αρχικά εντοπίζουμε τη σχέση ασφάλειας – φαγητού στη βρεφική ηλικία. Όταν το μωρό νιώσει ότι πεινά, κατακλύζεται από συναισθήματα πανικού και ανησυχίας, τα οποία μάλιστα αδυνατεί να διαχειριστεί. Νιώθει απειλή και βιώνει άγχος αφανισμού. Το ψυχολογικό υπόβαθρο του αισθήματος της πείνας παίζει σημαντικό ρόλο στην πρόληψη των θερμίδων. Αυτό που πρέπει να γνωρίζουμε, είναι ότι το περιττό βάρος συσσωρεύεται στον οργανισμό όχι από το φαγητό που τρώμε όταν πεινάμε, αλλά από αυτό που καταναλώνουμε όταν νιώθουμε αδικαιολόγητη όρεξη, επιθυμώντας να ικανοποιήσουμε βαθύτερες ψυχολογικές ανάγκες. Με τον τρόπο αυτό η ψυχοσύνθεσή μας επιδρά και συντελεί σε μεγάλο βαθμό στην αύξηση του σωματικού μας βάρους, μέσω δηλαδή της λήψης περιττών για τον οργανισμό θερμίδων, αφού βιολογικά δεν τις έχουμε ανάγκη. (Ζαμπάκος, 1989)

4.5 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΙ ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ

Υπάρχουν ορισμένες ασθένειες αλλά και φάρμακα τα οποία συντελούν στην αύξηση του βάρους και μακροχρόνια μπορούν να μας οδηγήσουν στην παχυσαρκία. Νοσήματα των ενδοκρινών αδένων (θυρεοειδούς, παγκρέατος, επινεφριδίων, υποθυρεοειδισμός), παθήσεις του μεταβολισμού (σύνδρομο Prader-Willi, σύνδρομο Bardet-Biedl, σύνδρομο Simpson-Golabi-Behmel, σύνδρομο Cohen's), νευρολογικής φύσεως παθήσεις, η κατάθλιψη αλλά και φάρμακα όπως τα στεροειδή και ορισμένα αντικαταθλιπτικά χάπια μπορούν να προκαλέσουν ή να συντελέσουν στην αύξηση του σωματικού βάρους. Η συμβολή τους όμως στην σημερινή επιδημιολογική εξάπλωση της παχυσαρκίας είναι μάλλον αμελητέα.

- **Νόσος Cushing:**
Η κεντρική παχυσαρκία που περιλαμβάνει το πρόσωπο, τον τράχηλο και τον κορμό αποτελεί χαρακτηριστικό του συνδρόμου.
- **Υποθυρεοειδισμός:**
Οι ασθενείς με υποθυρεοειδισμό παρουσιάζουν μικρή μόνο αύξηση του σωματικού βάρους λόγω επιβράδυνσης του μεταβολικού τους ρυθμού Σπάνια, πάντως, οδηγούνται σε παχυσαρκία.
- **Σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών:**
Το 50% των γυναικών με σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών είναι παχύσαρκες. Το σύνδρομο αυτό χαρακτηρίζεται από ολιγομηνόρροια, υπερτρίχωση και πολυκυστικές ωοθήκες. Τα άτομα αυτά παρουσιάζουν ινσουλινοαντοχή, αυξημένα επίπεδα ωχρινοτρόπου ορμόνης και αυξημένα επίπεδα τεστοστερόνης προερχόμενα από τις ωοθήκες.
- **Ανεπαρκής έκκριση αυξητικής ορμόνης:**
Σε αυτή την κατάσταση η μυϊκή μάζα ελαττώνεται, ενώ αντίστροφα ο λιπώδης ιστός αυξάνεται.

4.6 ΠΙΘΑΝΑ ΑΙΤΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

▪ Στρες

Είναι γεγονός ότι πολλοί άνθρωποι, όταν βρίσκονται σε κατάσταση στρες και δύσκολων συναισθηματικών καταστάσεων, οδηγούνται στο να τρώνε, έστω και εάν δεν πεινούν, με ασυναίσθητο, αυτόματο τρόπο. Γιατί όμως συμβαίνει αυτό το φαινόμενο; Τι είναι εκείνο που προδιαθέτει κάποια άτομα σε αυτή τη συμπεριφορά και ποιες είναι οι αρνητικές συνέπειες; Τέλος πως θα μπορούσε να αντιμετωπισθεί η ψυχολογική αυτή κατάσταση, που οδηγεί δυστυχώς στην βλαβερή παχυσαρκία. Οι απαντήσεις στα ερωτήματα αυτά δεν είναι εύκολες, όμως η σημασία τους είναι μεγάλη, διότι το στρες και η παχυσαρκία αποτελούν σοβαρές μάστιγες της εποχής μας. Για να ρίξουν λίγο περισσότερο φως στο ζήτημα αυτό, Φιλανδοί ερευνητές, μελέτησαν 5.150 άτομα που γεννήθηκαν το 1966, σε διάφορα χρονικά σημεία της ζωής τους. Μεταξύ άλλων αναλύθηκαν οι αντιδράσεις τους σε καταστάσεις στρες και συσχετίστηκαν με το δείκτη μάζας σώματός τους, ο οποίος είναι μια μέτρηση του σωματικού βάρους που λαμβάνει υπ' όψη και το ύψος του ατόμου. Τα άτομα τα οποία όταν βρίσκονταν σε κατάσταση στρες και είχαν ανάγκη να τρώνε κάτι για να νιώσουν καλύτερα, φάνηκε ότι παρουσίαζαν τα ακόλουθα:

- I. Ο δείκτης μάζας σώματος τους ήταν σημαντικά αυξημένος, γεγονός που τους καθιστούσε παχύσαρκους. Αυτό ήταν πιο έντονο στις γυναίκες.
- II. Τα άτομα των οποίων η όρεξη επηρεαζόταν από το στρες, είχαν την τάση να τρώνε περισσότερα λιπαρά, αλμυρά και γλυκά φαγητά. Είχαν περισσότερη προτίμηση στις πίτσες, στα χάμπουργκερ, στα λουκάνικα και στις σοκολάτες σε σχέση με τους άλλους.
- III. Επίσης τα άτομα που είχαν αυξημένη όρεξη λόγω στρες, φάνηκε ότι αυξανόταν ταυτόχρονα και η τάση τους να πίνουν αλκοολούχα ποτά, με αποτέλεσμα να έχουν ψηλότερη κατανάλωση των ποτών αυτών. Το ερώτημα που προκύπτει φυσιολογικά, αφορά τους παράγοντες που προδιαθέτουν σε μια τέτοια συμπεριφορά. Η αναγνώριση τους θα μπορούσε να επιτρέψει μια θεραπευτική παρέμβαση που στόχο θα είχε την καταστολή της νοσηρής αυτής συμπεριφοράς. Τα ευρήματα των Φιλανδών ερευνητών σε σχέση με τους παράγοντες που προδιαθέτουν σε μια τέτοια συμπεριφορά είναι ενδιαφέροντα:
 - ✓ Οι άντρες οι οποίοι ήταν μόνοι, ανύπαντροι ή διαζευγμένοι ή είχαν μια μακρά διάρκεια ανεργίας ή ένα ακαδημαϊκό πτυχίο ή ακόμη ένα χαμηλό επίπεδο επαγγελματικής μόρφωσης, έδειχναν ότι είχαν περισσότερες πιθανότητες να εκδηλώσουν μια συμπεριφορά με υπερβολική όρεξη για φαγητό και για ποτό σε καταστάσεις στρες.
 - ✓ Στις γυναίκες ο πιο σημαντικός παράγοντας ήταν η απουσία συναισθηματικής υποστήριξης, που τους οδηγούσε στο να τρώνε υπερβολικά σε καταστάσεις στρες. Με βάση τα αποτελέσματα αυτά είναι εμφανές ότι για να καταπολεμηθεί η παχυσαρκία, πρέπει

οποσδήποτε να βρεθούν και τρόποι αποτελεσματικής καταπολέμησης του στρες. Είναι σημαντικό να μελετηθούν καλά και να γίνουν κατανοητοί οι τρόποι με τους οποίους αντιδρούν και αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι το στρες. Η εφαρμογή πάνω σε ευρεία βάση, προγραμμάτων που να βοηθούν τους ανθρώπους στην πρόληψη και στον χειρισμό του στρες, στην αντιμετώπιση συναισθηματικών δυσκολιών και εύρεσης μεγαλύτερης αισθηματικής υποστήριξης θα έχουν ευεργετικά αποτελέσματα σε επίπεδο δημόσιας υγείας.

- Κούραση

Η κούραση λόγω εργασίας και η υπερωριακή απασχόληση συσχετίζονται σε σημαντικό βαθμό με την απόκτηση υπερβολικού βάρους και την παχυσαρκία. Η παχυσαρκία έχει πλέον πάρει επιδημικό χαρακτήρα με τεράστιες συνέπειες για τη δημόσια υγεία και την οικονομία. Οι προσπάθειες για την καταπολέμηση του σοβαρού αυτού προβλήματος πρέπει να λαμβάνουν υπόψη και τους παράγοντες που έχουν σχέση με την απασχόληση. Πολλοί άνθρωποι στην εποχή μας, δηλώνουν ότι συνεχώς αισθάνονται κουρασμένοι. Πολύ συχνά, η κούραση είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής που χαρακτηρίζεται από στέρηση ύπνου και ένα βαρυφορτωμένο πρόγραμμα δραστηριοτήτων.

5 ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

5.1 ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Το μεγαλύτερο ποσοστό θνησιμότητας που σχετίζεται με την παχυσαρκία, αποδίδεται στην αρνητική επίδραση της εναπόθεσης αφύσικα μεγάλης ποσότητας λίπους στην όλη καρδιακή λειτουργία.

Επιπτώσεις στην καρδιακή λειτουργία: Η παχυσαρκία συνοδεύεται συνήθως από μεγαλοκαρδία, κυρίως από υπερτροφία της αριστερής κοιλίας. Η μεγαλοκαρδία φαίνεται να είναι αποτέλεσμα των αιμοδυναμικών διαταραχών που συνοδεύουν την παχυσαρκία. Η συστολική λειτουργία είναι σαφώς ελαττωμένη στη σοβαρή παχυσαρκία ακόμη και αν δεν συνυπάρχει υπέρταση. Η παχυσαρκία συνοδεύεται και από διαστολική δυσλειτουργία της αριστερής κοιλίας.

Διαταραχές ρυθμού: Συχνό εύρημα αποτελούν οι έκτακτες κοιλιακές συστολές. Στη μελέτη Framingham βρέθηκε ότι η παχυσαρκία συνοδεύεται από αυξημένο κίνδυνο για αιφνίδιο θάνατο, γεγονός που πιθανότατα οφείλεται σε έκτακτες κοιλιακές συστολές, όσο και σε πολύπλοκες κοιλιακές αρρυθμίες, που είναι συχνότερες στα παχύσαρκα άτομα με υπερτροφία της αριστερής κοιλίας.

Στεφανιαία νόσος: Σύμφωνα με την πανελλήνια επιδημιολογική μελέτη, που διεξήγαγε πρόσφατα η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (ΕΙΕΠ), από στεφανιαία νόσο πάσχει το 2% των ανδρών και το 1% των γυναικών ηλικίας 50-60 ετών. Τα ποσοστά αυτά αυξάνονται στην επόμενη ηλικιακή ομάδα (60-70 ετών) από ανέρχονται στο 6,7% για άνδρες και σε 5% για γυναίκες. Η αυξημένη θρομβωτική διάθεση στην παχυσαρκία μπορεί να ευθύνεται για οξεία καρδιακή ισχαιμία.

Αρτηριακή υπέρταση: Το 11.5% των ανδρών και το 14.5% των γυναικών στη χώρα μας εμφανίζουν αρτηριακή πίεση, όπως προκύπτει από την πανελλήνια επιδημιολογική μελέτη και συνιστά παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση μεταβολικού συνδρόμου. (Ζαμπάκος, 1989)

5.2 ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΥΠΝΟΑΠΝΟΙΚΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ

Ένα πλήθος ασθενειών του αναπνευστικού που συνδέονται άμεσα με την παχυσαρκία, είναι το άσθμα και οι χρόνιες πνευμονοπάθειες. Οι παχύσαρκοι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να εκδηλώσουν πνευμονική εμβολή. Τα παχύσαρκα άτομα που συχνά εμφανίζουν διαταραχές στο αναπνευστικό σύστημα, συνήθως εκδηλώνεται με αποφρακτικό σύνδρομο απνοιών στον ύπνο (obstructive sleep apnea syndrome, PS). Το 50% των ατόμων με τη νοσογόνο αυτή παχυσαρκία υποφέρουν από το σύνδρομο ύπνου-άπνοιας (επίπτωση δεκαπλάσια σε σχέση με τον γενικό πληθυσμό) και τα πρώιμα στάδια της ασθένειας εκδηλώνονται με ροχαλητό. Ο πιο σημαντικός παράγοντας κινδύνου για την εμφάνιση της ασθένειας είναι η περίμετρος της κοιλίας και γι' αυτό το σύνδρομο είναι συχνότερο στους άνδρες.

5.3 ΠΕΠΤΙΚΕΣ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΕΣ ΚΑΙ ΜΥΟΣΚΕΛΕΤΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ

Εξίσου συνηθισμένες παθήσεις και δυσλειτουργίες που σχετίζονται με την παχυσαρκία είναι αυτές του πεπτικού, του γαστρεντερικού (γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, λιπώδης εκφύλιση ήπατος, χολολιθίαση). Η γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση φτάνει στους παχύσαρκους το 50%. Οι αρθρώσεις των οστών επιβαρύνονται πολύ με την αύξηση του βάρους με αποτέλεσμα οι παχύσαρκοι να διατρέχουν διπλάσιο κίνδυνο ανάπτυξης οστεοαρθρίτιδας. (Ζαμπάκος, 1989)

5.4 ΕΝΔΟΚΡΙΝΙΚΕΣ ΑΝΩΜΑΛΙΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑ

Οι ορμόνες που απελευθερώνονται από τον λιπώδη ιστό στις παχύσαρκες γυναίκες επηρεάζουν τη λειτουργία των ωοθηκών, του ενδομητρίου καθώς και τη σύνθεση και απελευθέρωση των ορμονών που ρυθμίζουν τον κύκλο της περιόδου. Πρόσφατα μάλιστα ανακαλύφθηκε ότι οι ορμόνες αυτές μπορεί να επηρεάσουν τη γονιμότητα, την κύηση και την ανάπτυξη του εμβρύου. Στις παχύσαρκες γυναίκες, συναντάμε επίσης αυξημένο κίνδυνο αρρενογεννητικών φαινομένων και κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών. Η συνεχής οιστρογονική διέγερση στα γυναικολογικά όργανα έχει σαν αποτέλεσμα τον αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κακοήθειας του μαστού και των γυναικολογικών οργάνων. Οι παχύσαρκες γυναίκες διατρέχουν τριπλάσια πιθανότητα να αναπτύξουν καρκίνο του ενδομητρίου και των ωοθηκών και διπλάσια πιθανότητα ανάπτυξης καρκίνου του μαστού.

Εκτός όμως από τις επιπτώσεις της παχυσαρκίας στη γυναικεία αναπαραγωγή, νέα μελέτη, φέρνει στην επιφάνεια και το ρόλο που παίζει το υπερβολικό βάρος στη γονιμότητα των ανδρών. Οι γιατροί διαπίστωσαν ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) των ανδρών και της ποιότητας του σπέρματός

τους, ενώ οι διαταραχές στην ποσότητα και την ποιότητα του σπέρματος ήταν ανάλογες με τη σοβαρότητα της παχυσαρκίας.

Το 43% των γυναικών που εμφανίζουν στειρότητα, διαταραχές του κύκλου (αμηνόρροια, δυσμηνόρροια, πρόωρη εμμηνάρχη, ανωορρηξία) και διαταραχές της κύησης είναι υπέρβαρες ή παχύσαρκες. Οι παχύσαρκοι άνδρες έχουν υψηλή πιθανότητα να παρουσιάσουν προβλήματα γονιμότητας λόγω της χαμηλής ποσότητας αλλά και της ποιότητας του σπέρματος τους.

5.5 ΓΗΡΑΝΣΗ

Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας μπορούν δυστυχώς να γίνουν ορατές και στο δέρμα. Η παχυσαρκία επιδρά στα χρωμοσώματα με τον ίδιο περίπου τρόπο που επιδρά το πέρασμα του χρόνου. Μειώνει το μέγεθος μιας δομής χρωμοσωμάτων, τα τελομερή, που έχουν καθοριστικό ρόλο στη γήρανση του οργανισμού. Όσο πιο μικρά γίνονται με το πέρασμα του χρόνου τα τελομερή που είναι τμήματα των χρωμοσωμάτων τοποθετημένα στα άκρα τους, τόσο πιο γηρασμένος γίνεται ο οργανισμός με μεγαλύτερη ευπάθεια για πολλές ασθένειες. Η μείωση του μήκους των τελομερών των χρωμοσωμάτων καθιστά τις μεταλλάξεις του DNA ευκολότερες. Όσο μεγαλώνει η ηλικία μας τόσο μικρότερα γίνονται τα τελομερή και τόσο πιο πολύ κινδυνεύουμε από ασθένειες λόγω αστάθειας των χρωμοσωμάτων.

Η παχυσαρκία προκαλεί πρόωρη γήρανση διότι μειώνει το μέγεθος των τελομερών στα χρωμοσώματα όπως ακριβώς και ο χρόνος.

Έχει υπολογιστεί από γιατρούς του νοσοκομείου St Thomas του Λονδίνου ότι τα παχύσαρκα άτομα, είναι σχεδόν 9 χρόνια βιολογικά περισσότερο γηρασμένα σε σύγκριση με άτομα που έχουν την ίδια χρονολογική ηλικία αλλά με κανονικό βάρος σώματος

Η παχυσαρκία προκαλεί αλλοιώσεις στα χρωμοσώματα διότι αυξάνουν το οξειδωτικό στρες στο οποίο υποβάλλονται τα κύτταρα του οργανισμού μας καθημερινά. Οι ασθένειες που αυξάνονται σε συχνότητα λόγω ηλικίας όπως ο καρκίνος, οι καρδιοπάθειες, ο διαβήτης, οι αρθρίτιδες, η νόσος Αλτσχάιμερ και άλλες, είναι πολύ πιθανόν να οφείλονται τουλάχιστο ενμέρει, στην αστάθεια των χρωμοσωμάτων λόγω μείωσης των τελομερών.

5.6 ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΠΡΟΩΡΗ ΘΝΗΣΙΜΟΤΗΤΑ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο κίνδυνος πρόωρου θανάτου για τους παχύσαρκους είναι 12 φορές μεγαλύτερος από αυτόν για τους ανθρώπους με φυσιολογικό βάρος. Η σχέση παχυσαρκίας - θνησιμότητας επιβεβαιώθηκε πρόσφατα, για άλλη μια φορά, από δύο μεγάλες μελέτες στη Σουηδία και τις ΗΠΑ. Στις μελέτες αυτές φάνηκε ότι η παχυσαρκία αυξάνει κατά 30-40% τη θνητότητα από καρδιοπάθειες και καρκίνο. Η αυξημένη θνησιμότητα λόγω υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας παρατηρήθηκε και στα δύο φύλα για τους καρκίνους οισοφάγου, χοντρού εντέρου και του ορθού, της χοληδόχου κύστης, πάγκρεας και του νεφρού. Επίσης αυξημένοι θάνατοι παρατηρήθηκαν στα άτομα αυτά και για αιματολογικούς καρκίνους όπως τα λεμφώματα τύπου non- Hodgking και το πολλαπλούν μυέλωμα. Στους άνδρες με υπερβολικό βάρος συνήθως εμφανίζεται καρκίνος του στομάχου και του προστάτη ενώ στις γυναίκες εμφανίζεται στο μαστό, στην μήτρα, στον τράχηλο και στις ωοθήκες. Βλέπουμε λοιπόν ότι ο σύγχρονος τρόπος που ευνοεί τη δημιουργία παχύσαρκων και υπέρβαρων ατόμων, προκαλεί καρκίνους και περισσότερους θανάτους από καρκίνο. Το πρόβλημα παίρνει τεράστιες διαστάσεις. Είναι καιρός πλέον όλοι οι αρμόδιοι φορείς να συνειδητοποιήσουν την έκταση της νέας αυτής τεράστιας μάστιγας που απειλεί τις μελλοντικές γενιές.

5.7 ΣΤΕΙΡΟΤΗΤΑ- ΜΕΙΩΣΗ ΓΟΝΙΜΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΝΔΡΩΝ

Μια νέα μελέτη που παρουσιάστηκε στο ετήσιο συνέδριο (2003) της Αμερικανικής Εταιρείας Αναπαραγωγικής Ιατρικής, έφερε στην επιφάνεια το ρόλο που παίζει το υπερβολικό βάρος στη γονιμότητα των ανδρών. Στη μελέτη αυτή που έλαβε χώρα στην Ατλάντα των ΗΠΑ, εξετάστηκε η ποιότητα και η ποσότητα του σπέρματος σε 500 άνδρες και η σχέση των ευρημάτων με το βάρος. Οι γιατροί διαπίστωσαν ότι υπάρχει άμεση σχέση μεταξύ του Δείκτη Σωματικού Βάρους (ΔΣΒ) των ανδρών και της ποιότητας του σπέρματος, ενώ οι διαταραχές της ποσότητας και της ποιότητας του σπέρματος ήταν ανάλογες με τη σοβαρότητα της παχυσαρκίας. Αναλυτικότερα διαπιστώθηκε ότι με την αύξηση του βάρους το DNA των σπερματοζωαρίων παρουσιάζει περισσότερο θρυμματισμό. Όσο περισσότερο αυξάνεται ο ΔΣΒ τόσο αυξάνεται και ο δείκτης θρυμματισμού του DNA. Η ανωμαλία αυτή μπορεί να οδηγήσει σε μειωμένη δυνατότητα γονιμοποίησης των ωαρίων. Οι ανωμαλίες των σπερματοζωαρίων μπορεί επίσης να είναι και μιά από τις αιτίες αποβολών. Οι ερευνητές διατύπωσαν την άποψη ότι οι παχύσαρκοι άνδρες έχουν υψηλή πιθανότητα να παρουσιάσουν προβλήματα γονιμότητας λόγω της χαμηλής ποσότητας αλλά και της ποιότητας του σπέρματος. Εξέφρασαν επίσης την άποψη ότι η παχυσαρκία είναι πιθανότατα ένας από τους λόγους για τους οποίους τα τελευταία χρόνια εμφανίζεται μια σημαντική αύξηση στη στειρότητα των ανδρών. Οι έρευνες αυτού του τύπου έχουν σημασία διότι συμβάλλουν στην αναγνώριση των παραγόντων που δημιουργούν στειρότητα. Έτσι πολλά από τα περιστατικά ανδρικής

στεριότητας που χαρακτηρίζονται μέχρι σήμερα ως "αγνώστου αιτιολογίας" είναι πιθανό να έχουν στο μέλλον καλύτερη αντιμετώπιση.(Σκρέκας,2003)

5.8 ΚΟΙΝΩΝΙΚΕΣ ΚΑΙ ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Τα παχύσαρκα άτομα στιγματίζονται ιδιαίτερα και αντιμετωπίζουν πολλαπλές μορφές προκατάληψης και των διακρίσεων λόγω του βάρους τους. Αντιμετωπίζονται με προκατάληψη, γεγονός που μεταφράζεται με ανισότητες στις ρυθμίσεις για την απασχόληση, τις εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης, και τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, συχνά λόγω των διαδεδομένων αρνητικών στερεοτύπων, πως τα υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα είναι τεμπέληδες, έχουν κίνητρα, έλλειψη αυτοπειθαρχίας, είναι λιγότερο ικανοί και συνεργάσιμοι. Αυτά τα στερεότυπα είναι διαδεδομένα και σπάνια αμφισβητούνται στη δυτική κοινωνία, αφήνοντας υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα ευάλωτα στην κοινωνική αδικία, άδικη μεταχείριση, και μειωμένη ποιότητα ζωής, ως αποτέλεσμα των σημαντικών μειονεκτημάτων και του στίγματος. Τα παχύσαρκα άτομα τρέφουν αρνητική αντίληψη για την εικόνα και τον εαυτό τους. Συχνά αποφεύγουν και την παραμικρή έκθεση του σώματος τους, τις αθλητικές δραστηριότητες, τις στενότερες επαφές με τους ανθρώπους, ακόμα και την ερωτική ζωή. Επιπλέον, τα αναπνευστικά προβλήματα, η προοδευτική καταστροφή των αρθρώσεων και οι καρδιαγγειακές επιπλοκές οδηγούν τους παχύσαρκους σε πρόωρη αναπηρία και ανικανότητα. Όλα αυτά τους καταλήγουν σταδιακά στην κατάθλιψη και τον κοινωνικό αποκλεισμό.(Puhl,2009)

5.9 ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΖΩΗ

Η σεξουαλική ζωή επηρεάζεται πολύ αρνητικά από το υπερβολικό βάρος. Η παχυσαρκία βλάπτει την σεξουαλική ζωή τόσο των ανδρών όσο και των γυναικών. Μειώνει της σεξουαλική ορμή, την διάθεση για σεξ, την απόλαυση, τη συχνότητα και δυσχεραίνει μηχανικά τη συνουσία. Οι ψυχολογικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την αντίληψη της σωματικής εικόνας. Οι μηχανικοί παράγοντες σχετίζονται με τις δυσκολίες λόγω μεγέθους του σώματος. Το λίπος παράγει ουσίες και λειτουργεί ως ενδοκρινής αδένας και υπάρχουν υποψίες ότι οι εν λόγω ουσίες πιθανόν να καταστέλλουν τη διάθεση για σεξ. Η παχυσαρκία μπορεί να συνοδεύεται από καρδιακά προβλήματα, αγγειακά προβλήματα, μειωμένη αντοχή και είναι δυνατόν η συμβολή διαφόρων παραγόντων ταυτόχρονα να δημιουργούν αρνητικές συνθήκες για σεξουαλική δραστηριότητα.

6 ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Η παιδική παχυσαρκία είναι μια σοβαρή ιατρική κατάσταση που επηρεάζει τα παιδιά και τους εφήβους. Συμβαίνει όταν ένα παιδί είναι αρκετά πάνω από το φυσιολογικό βάρος για την ηλικία και το ύψος του. Η παιδική παχυσαρκία είναι κυρίως ανησυχητική καθώς, κάποτε ασθένειες όπως ο διαβήτης, η υψηλή αρτηριακή πίεση και υψηλή χοληστερόλη περιοριζόταν μόνο σε ενήλικες, πράγμα το οποίο δυστυχώς δεν ισχύει πια.

Η Ελλάδα έχει τα πιο παχύσαρκα παιδιά σε όλη την Ευρώπη. Η συχνότητα της παχυσαρκίας, σε παιδιά ηλικίας 6-11 ετών, φθάνει το 54% και σε εφήβους ηλικίας 12-17 ετών το 40%. Σύμφωνα με μελέτη του Ιατρείου Παχυσαρκίας του Ενδοκρινολογικού Τμήματος στο Νοσοκομείο Παίδων «Π. & Α. Κυριακού» στην Ελλάδα, η παχυσαρκία εμφανίζεται συχνότερα μεταξύ των παιδιών ηλικίας 8-12 ετών.

Η παχυσαρκία σχετίζεται με την αύξηση του λίπους στο σώμα μας αναλογικά με τις προτεινόμενες τιμές για το ύψος, το φύλο και την ηλικία μας και είναι μια παθολογική κατάσταση, η οποία μπορεί να προκαλέσει πολλά προβλήματα υγείας όπως σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση, αυξημένη χοληστερίνη και τριγλυκερίδια, αποφρακτική άπνοια στη διάρκεια του ύπνου, δύσπνοια, οσφυαλγία, υπογονιμότητα και αυξημένο κίνδυνο κατά την αναισθησία σε μια χειρουργική επέμβαση. Συνδέεται επίσης με ορισμένες μορφές καρκίνου, όπως ο καρκίνος του παχέος εντέρου, του μαστού, του ενδομητρίου, του οισοφάγου και των νεφρών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η παχυσαρκία αποτελεί μία από τις τρεις σημαντικότερες αιτίες θανάτου για τους κατοίκους των “αναπτυγμένων χωρών” του Δυτικού Κόσμου. Επιπλέον, τα παχύσαρκα παιδιά είναι πιθανότερο να εμφανίσουν σημεία ψυχολογικής επιβάρυνσης σε σύγκριση με τα παιδιά με φυσιολογικό βάρος. (Himmes & Bouchard & Katzmarzyk, 2010)

Τύπος	Αγόρια		Κορίτσια		Σύνολο	
	n:804	%	n:708	%	n:1512	%
Ελλειποβαρής	22	2.7	16	2.2	38	2.5
Φυσιολογικός	447	55.6	376	53.2	823	54.4
Υπέρβαρος	201	25.5	164	23.1	365	24.1
Παχύσαρκος	134	16.7	152	21.5	286	19.0
Σύνολο	804	100.0	708	100.0	1512	100.0

Πίνακας 6.1 Διατροφική κατάσταση ανάλογα με το φύλο

(Πηγή: Επιθεώρηση Υγείας, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2005)

Εκτός από τις διαφορές που εμφανίζονται ανάλογα με το φύλο στον παραπάνω πίνακα, διαφορές συναντάμε και ανάλογα και με την περιοχή.

Τύπος	Αστικές Περιοχές		Ημιαστικές		Αγροτικές	
	n:588	%	n:512	%	n:412	%
Ελλειποβαρής	12	2.0	14	2.7	15	3.5
Φυσιολογικός	319	54.2	280	54.8	241	58.6
Υπέρβαρος	156	26.5	132	25.8	91	22.2
Παχύσαρκος	101	17.3	86	16.7	65	15.7
Σύνολο	588	100.0	512	100.0	412	100.0

Πίνακας 6.2 Διατροφική κατάσταση ανάλογα με τη περιοχή (αστικές, ημιαστικές, αγροτικές)
(Πηγή: Επιθεώρηση Υγείας, Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2005)

Η παιδική και εφηβική παχυσαρκία έχει συνδεθεί επίσης, με χαμηλή αυτοεκτίμηση, κατάθλιψη, διατροφικές διαταραχές, βουλιμία και κακή εικόνα σώματος. Τα παιδιά που βρίσκονται στην προεφηβική ηλικία συσχετίζουν το σχήμα ενός υπέρβαρου σώματος με χαμηλή κοινωνικότητα και κακή ακαδημαϊκή απόδοση, φυσική κατάσταση και υγεία, καθώς και με προβλήματα στο χαρακτήρα. Ωστόσο, δεν υπάρχουν ουσιαστικά στοιχεία που να υποστηρίζουν ότι η αυτοεκτίμηση των παχύσαρκων παιδιών είναι μειωμένη. Σε αντίθεση με τους εφήβους, όπου σύγχρονες μελέτες δείχνουν σταθερά μία αρνητική συσχέτιση μεταξύ βάρους σώματος αφενός και συνολικής αυτοεκτίμησης και εικόνας σώματος, αφετέρου. Οι έφηβοι αναπτύσσουν μία σημαντική συνειδητοποίηση του σχήματος του σώματος και γενικότερα της εμφάνισης, έτσι ώστε να μην είναι ίσως παράξενο ότι τα αρνητικά κοινωνικά μηνύματα σχετικά με την παχυσαρκία σε πολλές κοινωνίες έχουν τη μεγαλύτερη επίδραση σε αυτή την ηλικία.

Σύμφωνα με στοιχεία του Ινστιτούτου Καταναλωτή (INKA), το 77% των παιδιών δεν τρώει σχεδόν ποτέ μαζί με τους γονείς του, με αποτέλεσμα το φαγητό που τρώει να μην ελέγχεται από του γονείς, τόσο ως προς την ποσότητα όσο και ως προς την ποιότητα. Επίσης το 83% δεν παίρνει επαρκές πρωινό στο σπίτι και μόνο το 11% προμηθεύεται κολατσιό για το σχολείο. Τέλος, ποσοστό 77% των παιδιών χρησιμοποιούν το χαρτζιλίκι τους για αγορά και κατανάλωση παχυντικών και ανθυγιεινών τροφών. Τα παιδιά γίνονται παχύσαρκα για διάφορους λόγους. Οι πιο συνηθισμένοι είναι οι γενετικοί παράγοντες (κληρονομικότητα), η έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, η κακή διατροφή ή ο συνδυασμός όλων των παραπάνω παραγόντων. Υπάρχουν βέβαια κάποιες σπάνιες περιπτώσεις που μια αρρώστια, όπως είναι μια ενδοκρινική διαταραχή, μπορεί να προκαλέσει την παιδική παχυσαρκία. (Belfiore & Jeanrenaud & Papalia, 1992)

6.1 ΓΕΝΕΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ (ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΤΗΤΑ)

Η κληρονομικότητα παίζει ρόλο, αυξάνοντας την πιθανότητα ένα παιδί να γίνει υπέρβαρο. Τα παιδιά που έχουν υπέρβαρους γονείς ή αδέρφια έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να γίνουν υπέρβαρα. Αυτό δεν σημαίνει ότι όλα τα παιδιά της οικογένειας θα γίνουν υπέρβαρα. Επίσης οι συνήθειες της οικογένειας, π.χ. οι διατροφικές συνήθειες και οι συνήθειες σωματικής δραστηριότητας έχουν επίδραση στο βάρος του παιδιού.

6.2 ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ

Το “σπιτικό” φαγητό αποτελεί για πολλά νοικοκυριά μια συνήθεια όχι καθημερινή, ή ακόμα και πολυτέλεια. Το 76% των παιδιών αναφέρει κατανάλωση μεγάλης ποσότητας φαγητού, ιδιαίτερα γλυκών, λιπαρών τροφών και σνακς, λήψη κακής ποιότητας τροφής και συχνή κατανάλωση fast food και τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε λίπος και θερμίδες. Με αυτό τον τρόπο, καταναλώνουν όλο και λιγότερο σαλάτες, λαχανικά και όσπρια. Επίσης, οι κακές διατροφικές συνήθειες, όπως είναι το φαγητό μπροστά στην τηλεόραση και το φαγητό σε ακατάστατες ώρες, ευνοούν την υπερκατανάλωση τροφής. Έλλειψη σωματικής δραστηριότητας. Σύμφωνα με μελέτη του Ιατρείου Παχυσαρκίας του Ενδοκρινολογικού Τμήματος στο Νοσοκομείο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού» το 57% των παχύσαρκων παιδιών έχει διαπιστωθεί ότι δεν ασκείται καθόλου, το 13% ελάχιστα και μόνο το 30% ασκείται τακτικά. Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, που προάγει την καθιστική ζωή και τη μειωμένη σωματική δραστηριότητα, έχει σημαντικό αντίκτυπο στα παιδιά των οποίων το καθημερινό πρόγραμμα επιβαρύνεται με αρκετές εξωσχολικές δραστηριότητες.

6.3 ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Είναι καλά τεκμηριωμένο το γεγονός ότι τα παχύσαρκα παιδιά μπορεί να εμφανίσουν ορθοπαιδικές διαταραχές. Οι πιο σοβαρές από αυτές αφορούν την ολίσθηση της κεφαλής της μηριαίας επίφυσης και τη νόσο Blount (μια οστική παραμόρφωση που οφείλεται υπερβολική ανάπτυξη της κνήμης). Δευτερεύουσες ανωμαλίες περιλαμβάνουν τη ραιβογονία και την αυξημένη ευαισθησία για διαστρέμματα του αστραγάλου.

6.4 ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Για να αντιμετωπιστεί η παιδική και εφηβική παχυσαρκία θα πρέπει να αναζητήσετε την συμβουλή και την υποστήριξη ειδικού. Σε κάθε περίπτωση, η αντιμετώπισή της θα πρέπει να βασίζεται στο τρίπτυχο «δίαιτα και σωστή διατροφή, φυσική δραστηριότητα και υποστήριξη του παιδιού».

6.4.1 ΔΙΑΙΤΑ - ΣΩΣΤΗ ΚΑΙ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Η διαίτα πρέπει να εξασφαλίζει στο παιδί φυσιολογική αύξηση και ανάπτυξη. Το διαιτολόγιο των παιδιών πρέπει να περιλαμβάνει ποικιλία εύγευστων και υγιεινών τροφών και να παρέχεται η δυνατότητα επιλογής. Οι προσλαμβανόμενες θερμίδες του 24ώρου πρέπει να είναι ανάλογες με την ηλικία. Η περιεκτικότητα σε θρεπτικά

συστατικά πρέπει να είναι: 50-55% υδατάνθρακες, 25-30% λίπη, 15-20% πρωτεΐνες και άφθονες φυτικές ίνες. Δε θα πρέπει τα παιδιά να χάσουν αμέσως βάρος, αλλά σταδιακά μέχρι να υπάρξει αρμονία μεταξύ βάρους και ύψους.

6.4.2 ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ

Ένα πρόγραμμα φυσικής δραστηριότητας προκαλεί ευεξία και έχει θετική επίδραση στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη του παιδιού. Βοηθά στον έλεγχο του σωματικού βάρους και τονώνει το αναπνευστικό και κυκλοφοριακό σύστημα.

6.4.3 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ

Πρέπει να αποφεύγεται η κριτική και η επίπληξη ενός υπέρβαρου παιδιού γιατί δημιουργούν αρνητική αντίδραση. Η συμπαράσταση και συνεχής παρακίνηση και επιβράβευση, έστω κι αν το αποτέλεσμα είναι μικρό, είναι απαραίτητη. Η συνεχής ενθάρρυνση για συνέχιση της προσπάθειας με μακροπρόθεσμους στόχους έχει συνήθως θετικά αποτελέσματα.(Παπαδοπούλου & Παπαδοπούλου,2005)

7 ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΚΑΙ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗ

Σε φυσιολογικές υγιείς γυναίκες που τρέφονται καλά , η αύξηση του βάρους που σχετίζεται με την καλύτερη έκβαση της κύησης είναι περίπου 12,5 κιλά. Υποτίθεται ότι περίπου το ένα τέταρτο αυτής της αύξησης είναι εναπόθεση λίπους στο μητρικό λιπώδη ιστό. Το υπόλοιπο αποτελείται από τα προϊόντα της σύλληψης και υπερτροφία των μητρικών ιστών.

Τα δεδομένα από τις ομάδες των γυναικών που τρέφονται καλά , έχουν κανονικό ΔΜΣ , και έχουν φυσιολογική κύηση όπου το βάρος γέννησης των μωρών είναι κανονικό , δείχνουν ότι η μέση τιμή της αύξησης βάρους στην Ευρώπη , τη Βόρεια Αμερική και την Αυστραλία είναι μεταξύ 11 και 16 κιλά. Η μεταβλητότητα της αύξησης του βάρους είναι πολύ μεγάλη , με τυπικές αποκλίσεις που κυμαίνονται συνήθως 3-4 κιλά. Σε μελέτες που έγιναν έχουν παρουσιαστεί μεγαλύτερες αυξήσεις που κυμαίνονταν από 18-33 κιλά .

Διαχρονικές μελέτες που έγιναν στις αποθήκες λίπους της μητέρας, στις οποίες είχαν χρησιμοποιηθεί διαφορετικές μέθοδοι μέτρησης του βάρους του σώματος (ζύγιση κάτω από το νερό , συνολική μέτρηση νερού του σώματος) για να αξιολογηθούν οι αλλαγές κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης , έχουν δείξει μέσες αυξήσεις μεταξύ 2,0 - 5,8 κιλών . Όπως και με την αύξηση του βάρους , έτσι και η μεταβλητότητα της αύξησης του σωματικού λίπους είναι επίσης πολύ μεγάλη, με τις μεγαλύτερες αυξήσεις να κυμαίνονται από 8 έως 12 κιλά.

Πάνω από ένα ορισμένο όριο , ειδικά σε υπέρβαρες γυναίκες , η υπερβολική αύξηση του βάρους της μητέρας δεν έχει καμία σημαντική επίδραση στο βάρος του εμβρύου . Το επιπλέον λίπος εναποτίθεται στο λιπώδη ιστό . Επιπλέον , υπάρχουν στοιχεία που να δείχνουν ότι η περίσσεια λίπους είναι πιο πιθανό να κατατεθεί κεντρικά , όπου πραγματοποιεί και μεγαλύτερους κινδύνους για την υγεία.

Έχουν εκφραστεί ανησυχίες για τις πιθανές επιπτώσεις της υπερβολικής αύξησης βάρους κατά τη κύηση σχετικά με την αυξανόμενη επικράτηση της παχυσαρκίας. Ο συνδυασμός των στοιχείων από όλες αυτές τις μελέτες υποστηρίζουν την άποψη ότι η υπερβολική αύξηση του λίπους συμβαίνει συχνά κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και ότι το μεγαλύτερο μέρος του διατηρείται μετά τον τοκετό .

Υπάρχουν πολλοί παράγοντες, οι οποίοι θα πρέπει να ληφθούν υπόψη κατά την εξέταση της σχέσης μεταξύ της ισορροπίας και της αύξησης του σωματικού βάρους. Ένας σημαντικός παράγοντας, ιδίως στις μελέτες μεγάλης διάρκειας, είναι η ηλικία δεδομένου ότι το βάρος τείνει να αυξάνεται με την ηλικία. Παράγοντες που καθορίζουν τον τρόπο ζωής, όπως το επάγγελμα, οι δραστηριότητες στον ελεύθερο χρόνο και το κάπνισμα, πρέπει επίσης να ληφθεί υπόψη. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση της παχυσαρκίας κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης και μετά κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η εγκυμοσύνη δεν είναι μια σημαντική περίοδος κινδύνου ως σύνολο, αλλά σε μεμονωμένες περιπτώσεις, θα μπορούσε ασφαλώς να κατηγορηθεί για την εμφάνιση της παχυσαρκίας.

Υπήρξε μεγάλο ενδιαφέρον για το ζήτημα του κατά πόσον μετά τον τοκετό η παχυσαρκία μπορεί να προκληθεί από την επαγωγή της ενέργειας που εκλύουν προσαρμογές του μεταβολισμού κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, η οποία αποτυγχάνει να σβήσει μετά την παράδοση . Ωστόσο υπάρχουν λίγα στοιχεία που να υποστηρίζουν αυτή την υπόθεση . Στην πραγματικότητα , στις γυναίκες με παραπάνω κιλά ο ρυθμός μεταβολισμού αυξάνεται περισσότερο κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ενώ στις αδύνατες γυναίκες ο ρυθμός μεταβολισμού τους είναι φειδωλός.

Αν και δεν υπάρχει λεπτομερής βιβλιογραφία για να υποστηρίξει τον ισχυρισμό , πολλοί παρατηρητές πιστεύουν ότι το υπερβολικό λίπος στην εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα των αλλαγών στον τρόπο ζωής , τη δραστηριότητα και την απασχόληση . Η υπερβολική αύξηση του σωματικού λίπους μπορεί επίσης να εμφανιστεί και σε γυναίκες οι οποίες είχαν περιορισμένη διατροφή πριν την εγκυμοσύνη ,επειδή έχουν ως δικαιολογία ότι « τρώνε για δύο ».(Blackwell,1999)

8 ΠΡΟΛΗΨΗ

«Παρά την εξέλιξη της ιατρικής επιστήμης και των φαρμακευτικών και χειρουργικών τρόπων αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, όλα δείχνουν πως η μόνη λύση, η οποία μπορεί να ανακόψει και να μειώσει σημαντικά τον πολλαπλασιασμό των παχύσαρκων των επόμενων γενεών, είναι η ΠΡΟΛΗΨΗ» τονίζει ο κ. Μούσλεχ.

Είτε κάποιος είναι σε κίνδυνο να γίνει παχύσαρκος, υπέρβαρος ή να έχει ένα υγιές βάρος, μπορεί να λάβει μέτρα ώστε να αποτρέψει την ανθυγιεινή αύξηση του σωματικού βάρους και τα προβλήματα υγείας που συνδέονται με αυτήν. Δεν αποτελεί έκπληξη, τα μέτρα για την πρόληψη της αύξησης βάρους είναι τα ίδια με τα βήματα για να χάσετε βάρος: η καθημερινή άσκηση, η υγιεινή διατροφή, και μια μακροπρόθεσμη δέσμευση να προσέχετε τι τρώτε και πίνετε.

- ✓ Θα πρέπει να ασκείστε τακτικά. Σύμφωνα με το American College of Sports Medicine, θα πρέπει να πάρει 150 έως 250 λεπτά δραστηριότητας μέτριας έντασης την εβδομάδα για να αποτρέψει αύξηση του σωματικού βάρους. Μέτριας έντασης σωματικές δραστηριότητες περιλαμβάνουν γρήγορο περπάτημα και το κολύμπι.
- ✓ Θα πρέπει να τρώτε υγιεινά γεύματα και σνακ. Δίνοντας ιδιαίτερη προσοχή σε θερμίδες, θρεπτικά συστατικά - συχνά τρόφιμα, κατανάλωση φρούτων, λαχανικών και δημητριακών ολικής αλέσης. Αποφύγετε τα κορεσμένα λιπαρά και το όριο γλυκά και αλκοόλ. Μπορείτε ακόμα να απολαύσετε μικρές ποσότητες υψηλής περιεκτικότητας σε λιπαρά, υψηλής θερμιδικής αξίας τρόφιμα όπως σπάνια απόλαυση. Ακριβώς να είστε βέβαιος να επιλέξει τα τρόφιμα που προάγουν ένα υγιές βάρος και την καλή υγεία πιο συχνά από ό, τι επιλέγετε τρόφιμα που δεν το κάνουν.
- ✓ Επιπλέον θα πρέπει να παρακολουθείτε τακτικά το βάρος σας. Οι άνθρωποι οι οποίοι ζυγίζουν τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα είναι πιο επιτυχημένες οι προσπάθειες να κρατήσουν μακριά τα περιττά κιλά.(Κατσιλάμπρος & Τσίγκος,2003)

8.1 ΙΔΑΝΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

Ποιο είναι όμως το ιδανικό βάρος ενός ενήλικου ατόμου;

Το ιδανικό βάρος ή το υγιές βάρος του ατόμου καθορίζεται από διάφορες παραμέτρους όπως η ηλικία, το γένος, το ύψος και η ενεργητικότητα του ατόμου. Σύμφωνα με παγκόσμιους οργανισμούς Υγείας και Διαιτολογίας η επιτρεπόμενη απώλεια βάρους είναι ½ - 1 κιλό την εβδομάδα (εκτός και αν το άτομο έχει βάρος περισσότερο από το 20-25% του ιδανικού τότε μπορεί να χάσει περισσότερο) για να μην έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του, μείωση του μεταβολισμού ή απώλεια μυϊκής μάζας. Παρακάτω ακολουθούν πίνακες μέσω των οποίων μπορεί να

υπολογισθεί εύκολα το ιδανικό βάρος ενός ενήλικου ατόμου ανάλογα με το φύλο, το ύψος και τη σωματική του διάπλαση.

ΠΙΝΑΚΕΣ ΙΔΑΝΙΚΟΥ ΒΑΡΟΥΣ

Γυναίκες				Άνδρες			
Ύψος	Σωματική Διάπλαση			Ύψος	Σωματική Διάπλαση		
	Μεγάλη	Μεσαία	Μικρή		Μεγάλη	Μεσαία	Μικρή
147	47-54	44-49	42-45	157	57-64	54-59	51-55
150	48-56	45-50	43-46	160	59-66	55-60	52-56
152	50-58	46-51	44-47	162	60-67	56-62	54-57
155	51-59	47-53	45-49	165	61-69	58-63	55-59
157	52-60	49-54	46-50	168	63-71	59-65	56-60
160	54-61	50-56	48-51	170	65-73	61-67	58-62
162	55-63	51-57	49-53	173	67-75	63-69	60-64
165	57-65	53-59	51-54	175	69-77	65-71	62-66
168	58-66	55-61	52-56	178	71-79	66-73	64-68
170	60-68	56-63	54-58	180	72-81	68-75	66-70
173	62-70	58-65	56-60	183	75-84	70-77	67-72
175	64-72	60-67	57-61	185	76-86	72-80	69-74
178	66-74	62-69	59-64	188	79-88	74-82	71-76
180	67-76	64-71	61-66	190	88-91	76-84	73-78
183	70-79	66-72	63-67	193	83-93	78-86	75-80

Πίνακας 8.1 Πίνακες ιδανικού βάρους

(Πηγή: www.mednutrition.gr)

8.2 ΔΕΙΚΤΗΣ ΜΑΖΑΣ ΣΩΜΑΤΟΣ

Ένας απλός τρόπος για τη μέτρηση της παχυσαρκίας είναι ο υπολογισμός του Δείκτη Μάζας Σώματος. Ο ΔΜΣ είναι μία από τις νεότερες και περισσότερο κλινικά χρήσιμες μετρήσεις του υπερβάλλοντος βάρους και προκύπτει όταν διαιρεθεί το βάρος με το τετράγωνο του ύψους, σύμφωνα με τον εξής τύπο:

$$\Delta\text{Μ}\Sigma = \text{Βάρος} / \text{Ύψος}^2 \text{ (Kg/m}^2\text{)}$$

Οι φυσιολογικές τιμές του δείκτη αυτού είναι μεταξύ του 20 και του 25. Ένα αποτέλεσμα μεταξύ του 25 και του 29,9 καταδεικνύει υπέρβαρο άτομο, ενώ αποτέλεσμα πάνω από 30 καταδεικνύει άτομο παχύσαρκο, υποδεικνύοντας πρακτικά την υπέρβαση του φυσιολογικού βάρους κατά 20 τουλάχιστον κιλά. Όταν ο ΔΜΣ ξεπερνά το 40, η υπέρβαση του βάρους φτάνει τα 50 με 60 επιπλέον κιλά και η παχυσαρκία χαρακτηρίζεται ως νοσογόνος. Χαρακτηριστικό μιας τέτοιας κατάστασης είναι η απορρύθμιση του μεταβολισμού και η επίμονη τάση για ακόμη μεγαλύτερη αύξηση του βάρους.

Η ύπαρξη ενός ποσοστού λίπους στο σώμα είναι απαραίτητη για την ικανοποίηση των αναγκών του ανθρώπινου οργανισμού. Κατά γενική ομολογία, οι γυναίκες διαθέτουν περισσότερα ποσοστά λίπους απ' ό,τι οι άνδρες. Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν ότι οι γυναίκες με ποσοστό λίπους που ξεπερνά το 30% και οι άνδρες με ποσοστό μεγαλύτερο του 25%, είναι παχύσαρκοι. Η ακριβής μέτρηση της ποσότητας του λίπους ενός ατόμου με επιστημονικό τρόπο απαιτεί μηχανήματα που συναντούμε μόνο σε εξειδικευμένα εργαστήρια. Ωστόσο, κυκλοφορούν στο εμπόριο μερικές απλουστευμένες συσκευές - λιπομετρητές, που υπολογίζουν το πάχος του στρώματος λίπους που βρίσκεται κάτω από το δέρμα. Οι μετρητές αυτοί δεν έχουν τη δυνατότητα υπολογισμού ακριβείας και έτσι τα αποτελέσματά τους δεν θεωρούνται ιδιαίτερα αξιόπιστα. Για το λόγο αυτό οι ειδικοί συνηθίζουν να χρησιμοποιούν άλλες μεθόδους μέτρησης. Μια απλή μέθοδος είναι οι πίνακες ιδανικού βάρους όπως οι προηγούμενοι.

Ένα πρόβλημα με τους πίνακες αυτούς είναι ότι κυκλοφορούν σε πολλές διαφορετικές μεταξύ τους εκδόσεις. Ένα δεύτερο πρόβλημα είναι ότι δεν κάνουν διάκριση μεταξύ του λίπους και των μυών. Ένα υπερβολικά μυώδες άτομο είναι δυνατόν να χαρακτηριστεί από έναν τέτοιο πίνακα ως παχύσαρκο. Έτσι, τα τελευταία χρόνια, ο Δείκτης Σωματικής Μάζας (ΔΜΣ) / Body Mass Index (BMI), φαίνεται να επικρατεί ανάμεσα στους κύκλους των γιατρών και των διαιτολόγων ως ένας κοινά αποδεκτός τρόπος μέτρησης της παχυσαρκίας.

8.3 ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΘΕΡΜΙΔΩΝ

Οι θερμίδες είναι τα καύσιμα που χρειάζεται το σώμα για να λειτουργήσει σωστά και μας δίνουν πληροφορίες για το πόση ενέργεια μπορεί να μας δώσει ένα τρόφιμο. Οι ενεργειακές απαιτήσεις του οργανισμού διαφέρουν ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τη σωματική διάπλαση και τις καθημερινές δραστηριότητες του ατόμου. Όταν η προσλαμβανόμενη ενέργεια υπερβαίνει τις ημερήσιες ανάγκες, το περίσσειμα αποταμιεύεται με τη μορφή λίπους στον οργανισμό. Η ενέργεια που προσλαμβάνουμε από τις τροφές, είναι σχετικά εύκολο να υπολογιστεί, δεδομένου ότι γνωρίζουμε τη χημική τους σύνθεση και την ενεργειακή τους αξία. Η ενέργεια της τροφής, συνήθως υπολογίζεται σε θερμίδες (Kcal). Ο υπολογισμός όμως της καθημερινής αναγκαίας ενέργειας είναι αρκετά πιο περίπλοκος. Η συνολική ενέργεια που απαιτείται καθημερινά για κάθε ζωντανό οργανισμό, είναι το άθροισμα της ενέργειας που χρειάζεται καθημερινά για τις βασικές λειτουργίες των οργάνων του (βασικός μεταβολισμός - BMR) και της ενέργειας που ξοδεύει στις φυσικές του δραστηριότητες. Η ενέργεια που καταναλώνουμε για την καθημερινή μας δραστηριότητα (κίνηση, βάδισμα, σπορ, εργασία κλπ) αντιπροσωπεύει από το 15 έως το 50% της συνολικής, ανάλογα με τα επίπεδα (διάρκεια και ένταση) της δραστηριότητας αυτής.

8.4 ΔΕΙΚΤΗΣ BMR

Ο Βασικός Μεταβολικός Ρυθμός (BMR Basal Metabolic Rate) καθώς και ο Ενεργός Μεταβολικός Ρυθμός (AMR Active Metabolic Rate) μας δείχνουν πόσες θερμίδες καταναλώνει το σώμα μας μέσα σε μια μέρα.

Η διαφορά του Βασικού με τον Ενεργό είναι ότι ο πρώτος υπολογίζει την ενέργεια που χρειαζόμαστε σε κατάσταση ηρεμίας, δηλαδή τις θερμίδες που χρειάζεται το σώμα μας για να συντηρήσει της φυσιολογικές λειτουργίες του (Καρδιά, Εγκέφαλος κτλ.), ενώ ο δεύτερος υπολογίζει την ενέργεια που χρειάζεται ο οργανισμός μας την ώρα που βρίσκεται σε κάποια φυσική δραστηριότητα.

Ο Βασικός Μεταβολικός Ρυθμός αποτελεί το 75% (κατά μέσο όρο) των θερμίδων που καταναλώνουμε κάθε μέρα. Αντιθέτως, ο Ενεργός Μεταβολικός Ρυθμός κυμαίνεται βάση του τρόπου ζωής που κάνουμε (πχ: καθιστική, αθλητική κτλ.).

Οι μεταβολικοί ρυθμοί πέρα από την σωματική άσκηση είναι ανάλογοι με το φύλο του ανθρώπου, το βάρος, το ύψος, καθώς και την ηλικία και υπολογίζονται μέσω μαθηματικών τύπων.

Ο μαθηματικός τύπος υπολογισμού του Βασικού Μεταβολικού Ρυθμού είναι ο εξής:

- ✓ Γυναίκες: βασικό μεταβολικό ρυθμό = $655 + (9.6 \times \text{βάρος σε κιλά}) + (1.8 \times \text{ύψος σε εκατοστά}) - (4.7 \times \text{ηλικία σε χρόνια})$
- ✓ Άνδρες: βασικό μεταβολικό ρυθμό = $66 + (13.7 \times \text{βάρος σε κιλά}) + (5 \times \text{ύψος σε εκατοστά}) - (6.8 \times \text{ηλικία σε χρόνια})$

Παράλληλα, για να υπολογίσετε τον Ενεργό Μεταβολικό σας Ρυθμό θα πρέπει πρώτα να επιλέξετε τον τύπο και τη συχνότητα της καθημερινής φυσικής σας δραστηριότητας η οποία χωρίζεται σε 5 επίπεδα.

- ✓ Πολύ Μικρή – Σπάνια Άσκηση BMR x 1.2
- ✓ Μέτρια – Άσκηση μέχρι 3 φορές την εβδομάδα BMR x 1.375
- ✓ Έντονη – Άσκηση 3-5 φορές την εβδομάδα BMR x 1.55
- ✓ Καθημερινή – Άσκηση κάθε μέρα BMR x 1.725
- ✓ Αθλητική – Πολύ έντονη άσκηση κάθε μέρα BMR x 1.9

Με αυτό τον τρόπο μπορούμε εύκολα να υπολογίσουμε τις καθημερινές ανάγκες του σώματος μας σε ενέργεια, δηλαδή σε θερμίδες, έτσι ώστε να γνωρίζουμε πόση ενέργεια πρέπει να λαμβάνουμε προκειμένου να έχουμε το κατάλληλο σωματικό βάρος.

Όπως ήδη έχουμε αναφέρει, η παχυσαρκία οφείλεται στην υπερβολική αποταμίευση ενέργειας με τη μορφή λίπους στον οργανισμό και προκαλείται από την τακτική λήψη υπερβολικής ποσότητας τροφής, που η θερμιδική της αξία υπερβαίνει αυτή που το άτομο καταναλώνει. Έτσι, η καλύτερη στρατηγική για όλους είναι το μέτρο στην κατανάλωση τροφής και η άσκηση.

8.5 ΑΣΚΗΣΗ

Η άσκηση μπορεί να λειτουργήσει ως ένας πολύ αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης ενάντια στην παχυσαρκία. Ο ρόλος της είναι ιδιαίτερα σημαντικός καθώς έτσι μπορούμε να αυξήσουμε τις καύσεις του οργανισμού και την κατανάλωση ενέργειας, βοηθά επίσης και στον συνεχή έλεγχο του σωματικού βάρους του ατόμου. Η ενεργειακή κατανάλωση με τη σωματική δραστηριότητα δεν είναι τόσο υψηλή, όσο συνήθως πιστεύεται, παρ' όλα αυτά τα αποτελέσματα της άσκησης είναι σημαντικά.

Η συστηματική άσκηση συμβάλλει στη διατήρηση του μυϊκού ιστού κατά τη φάση της απώλειας βάρους, ενώ μειώνει σημαντικά την επανάκτηση του βάρους. Η κολύμβηση και η ήπια ατομική άσκηση, αποτελούν τις καλύτερες λύσεις για τα παχύσαρκα άτομα. Το περπάτημα ή το τρέξιμο θα πρέπει να προτείνονται εφ' όσον το μυοσκελετικό σύστημα δεν κινδυνεύει από τραυματισμούς και κακώσεις λόγω του υπερβάλλοντος βάρους. Τέλος, σημαντικά συμβάλλουν μακροπρόθεσμα στη διατήρηση ή απώλεια βάρους, αλλαγές στη σωματική δραστηριότητα που περιλαμβάνονται στην καθημερινή ζωή, όπως για παράδειγμα, καθημερινός περίπατος. Τα 30 λεπτά μέτριας έντασης σωματικής δραστηριότητας τις περισσότερες μέρες της εβδομάδας, προσφέρουν σημαντικό όφελος για την υγεία των παχύσαρκων ατόμων. (Briony, 1996)

Άλλωστε οι Έλληνες ήταν οι πρώτοι που εφάρμοσαν την πρόληψη από την αρχαιότητα με τη γνωστή ρήση « **κάλλιον το προλαμβάνει παρά το θεραπεύει**».

9 ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΑ ΠΡΙΝ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Όταν αποτυγχάνει το αντικείμενο της πρόληψης, δηλαδή όταν βρισκόμαστε μπροστά σε ένα παχύσαρκο άτομο είναι αναγκαίο να εξακριβώσουμε το βαθμό και το είδος της παχυσαρκίας και να μελετήσουμε τις συνήθειες του, το μεταβολισμό του και τα ενδοκρινολογικά χαρακτηριστικά του. Πριν επιχειρήσουμε οποιαδήποτε θεραπεία κάθε παχύσαρκος πρέπει να υποστεί μια κλινική και μια ψυχική λεπτομερή ανάλυση. Σκοπός της κλινικής εξέτασης είναι να ανακαλύψουμε μια πιθανή κρυφή πάθηση. Η εξέταση αυτή πρέπει να περιλαμβάνει εργαστηριακές και ακτινολογικές εξετάσεις καθώς και μικροβιολογικές αναλύσεις. Σε κάθε θεραπεία εκείνο που έχει μεγάλη σημασία είναι η ψυχοσωματική προσέγγιση ώστε να απαλλαγεί από τις παλιές διατροφικές του συνήθειες αν πραγματικά επιθυμεί να ελαττώσει το βάρος του και να προετοιμασθεί ψυχολογικά ώστε να προσαρμοστεί στον καινούριο τρόπο ζωής του (αυξημένη σωματική δραστηριότητα, μικρότερες ποσότητες τροφής, αλλαγή στον τρόπο λήψης του φαγητού). Επίσης όποιος υπόκειται σε τέτοιου είδους θεραπείες πρέπει να συνειδητοποιήσει ότι το αδυνάτισμα δεν είναι μια εύκολη υπόθεση αλλά μια σύνθετη διεργασία που χρειάζεται χρόνο και υπομονή για να πετύχει. Έχοντας υπόψη όλα αυτά, αλλά και το ότι υπάρχει μεγάλος αριθμός παχύσαρκων ατόμων η θεραπεία της παχυσαρκίας απασχολεί όχι μόνο την ιατρική αλλά και την αισθητική. (Ζαμπάκος, 1989)

10 ΘΕΡΑΠΕΙΑ

10.1 ΛΕΜΦΙΚΗ ΜΑΛΑΞΗ

Η ελληνική λέξη μάλαξη προέρχεται από το ρήμα «μασσείν» που σημαίνει μαλάσσω (ζυμώνω). Πολλές αρχαίες γλώσσες έχουν παρόμοιες λέξεις (εβραϊκό «mashesh», σανσκριτικό «makeh» κα.) γεγονός που υποδηλώνει και την ευρύτατη χρήση της. Με τον όρο massage, μασάζ ή μάλαξη εννοούμε μια σειρά ειδικών επιστημονικών χειρισμών, οι οποίοι γίνονται βάσει των γνώσεων της ανατομίας, φυσιολογίας και παθολογίας. Οι χειρισμοί αυτοί διενεργούνται στην επιφάνεια του ανθρωπίνου σώματος με τα χέρια ή με τη χρήση ειδικών μηχανημάτων και έχουν σαν σκοπό την αποκατάσταση των διαταραγμένων λειτουργιών όλου του οργανισμού και τη βελτίωση των φυσικών και διανοητικών ικανοτήτων του ατόμου.

Η μάλαξη βοηθάει...

- i. Στην αύξηση της ευεξίας και την τόνωση της ενέργειας.
- ii. Στην ανακούφιση από εντάσεις και πόνους.
- iii. Στη βελτίωση της στάσης.
- iv. Στην αύξηση της συνείδησης του σώματος.
- v. Στη βελτίωση του τόνου και της ευλυγισίας των μυών.
- vi. Στη βελτίωση της κυκλοφορίας, αποτοξίνωσης και αποσυμφόρησης των ιστών.
- vii. Στην εξισορρόπηση του νευρικού συστήματος.
- viii. Στη βελτίωση της ψυχικής διάθεσης και την ανακούφιση από το άγχος.
- ix. Στη βελτίωση της αναπνοής.
- x. Στη βελτίωση της λειτουργίας της επιδερμίδας



Εικόνα 10.1 Λεμφική Μάλαξη

(Πηγή: www.kinetiks.gr)

Λεμφικό Σύστημα

Μέσω αγγείων των λεμφαγγείων κινείται η λέμφος που έχει μεγαλύτερη πυκνότητα από το αίμα λόγω των συστατικών που μεταφέρει, όπως τοξίνες, ρευστοποιημένο λίπος, κλπ.

Η λέμφος κυκλοφορεί στο σώμα και αντλεί τα απόβλητα (υγρά, τοξίνες κλπ) των οργάνων με σκοπό το μεταβολισμό και την αποβολή τους. Αυτό γίνεται με τα αγγεία της λέμφου που ωθούν την λέμφο προς το συκώτι για να γίνει ο μεταβολισμός. Η λέμφος μεταβολίζει καλύτερα το βράδυ, και ο μεταβολισμός είναι αργός, λόγω έλλειψης ειδικών αντλιών στα αγγεία της λέμφου που θα επιταχύνουν τον μεταβολισμό. Γι' αυτό και η λέμφος κατακρατείται στα κάτω άκρα λόγω βαρύτητας, με τη μορφή οιδήματος.

Τα περιττά κιλά, οι κακές συνήθειες διατροφής, η καθιστική ζωή, το αλκοόλ, το κάπνισμα, είναι παράγοντες που εμποδίζουν την ήδη δύσκολη δουλειά της λέμφου.

Το αποτέλεσμα είναι ότι η λέμφος ΔΕΝ φτάνει στο συκώτι για να μεταβολίσει τα άχρηστα προϊόντα και να καθαρίσει, αλλά τα εναποθέτει σε διάφορα όργανα, και λιμνάζει με όλες τις τοξίνες που μεταφέρει στα λιποκύτταρα. Το λεμφικό μασάζ γίνεται σε όλο το σώμα, κυρίως όμως στα χέρια, σε ολόκληρο το μήκος των ποδιών, στην κοιλιά και τους γλουτούς, αλλά και στο πρόσωπο και το λαιμό, επιμένοντας σε προβλήματα όπως η κυτταρίτιδα, τα πρηξίματα και το τοπικό πάχος.

Η τεχνική του λεμφικού μασάζ συνίσταται από ένα συνδυασμό συγκεκριμένων κινήσεων όπως το τρίψιμο, το “ζύμωμα” και τη συστολή των περιοχών που επηρεάζονται από το τοπικό πάχος. Από τη στιγμή που οι πληγείσες περιοχές, αποκτάνε επιπρόσθετη ενέργεια και είναι αρκετά θερμές, το λίπος, οι ιστοί και οι επιβλαβείς τοξικές ουσίες, αρχίζουν να διαλύονται και τέλος, αποξηραίνονται στο λεμφικό σύστημα του σώματος.

Ένα ακόμα όφελος που προσφέρει στον ασθενή το λεμφικό μασάζ είναι ότι μπορεί να βελτιώσει την κυκλοφορία του αίματος τοπικά. Το τακτικό μασάζ βελτιώνει σίγουρα τη γενική κυκλοφορία του αίματος και επίσης καθιστά τη θερμότητα σε τοπικό επίπεδο.

Η μάλαξη δεν ενδείκνυται σε ορισμένες περιπτώσεις, όπως:

- δερματοπάθειες και ανοιχτές πληγές
- προβλήματα καρδιάς και κυκλοφορικού
- φλεβίτιδες και κίρσους
- αρθρίτιδες και οστεοπόρωση
- εμπύρετες καταστάσεις
- εάν προκαλείται ισχυρός πόνος κατά τη μάλαξη, δεν θα πρέπει να συνεχίζεται
- εγκεφαλικά επεισόδια, επιληψίες
- πρόσφατες εγχειρήσεις
- καρκίνος, φυματίωση
- παθήσεις κοιλιακών οργάνων
- κατάγματα
- αποφυγή σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης και εμμηνόπαυσης

Η μάλαξη δεν έχει από μόνη της άμεσο αποτέλεσμα στις λιπαροθήκες του λιπώδους ιστού, αφού η μετακίνηση του λίπους λαμβάνει χώρα σε αρνητικό θερμιδικό ισοζύγιο. Αν όμως η μάλαξη συνδυασθεί με μειωμένη θερμιδική πρόσληψη καθίσταται πολύ χρήσιμο εργαλείο στην σταθεροποίηση της σωματικής φιγούρας. Τοπική μάλαξη και ειδικές ενεργητικές ασκήσεις μαζί με κατάλληλο διατροφικό σχεδιασμό μπορούν να εξασφαλίσουν τη βελτίωση της εμφάνισης της τοπικής λιπώδους δυσμορφίας.(Σαββίδου,2007)

10.2 ΦΥΚΙΑ

Τα τελευταία χρόνια τα φύκια, παίζουν πρωταγωνιστικό ρόλο σε όλες τις αισθητικές περιποιήσεις όχι μόνο του προσώπου αλλά και του σώματος. Χάρη στις ευεργετικές τους ιδιότητες αποτελούν το βασικό συστατικό σε όλα εκείνα τα στοιχεία που είναι απαραίτητα για το μεταβολισμό των κυττάρων. Τα φύκια αντλούν και συγκρατούν όλα τα βασικά συστατικά της θάλασσας που χρειάζεται ο οργανισμός για τις λειτουργίες του. Τα ολιγοστοιχεία που περιέχονται στα εκχυλίσματα φυκιών καθώς και τα μέταλλα και οι βιταμίνες παίζουν σημαντικό ρόλο στον ανθρώπινο οργανισμό. Επεμβαίνουν κυρίως στη σύνθεση βιοχημικών, ενζυματικών και βιταμινικών συμπλοκών.

10.2.1 ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΦΥΚΙΩΝ

Μέσα από έρευνες και μελέτες που έγιναν από το ειδικό εργαστήριο μελέτης φυκιών στο Πανεπιστήμιο των Βρυξελλών για τις ιδιότητες τους, απέδειξαν τη μεγάλη επιστημονική τους αξία.

i. Αναπλαστικές ιδιότητες

Τα φύκια επιβραδύνουν το γήρας, ευνοώντας τον κυτταρικό πολλαπλασιασμό όλων των ζωτικών ουσιών στην επιδερμίδα και κυρίως χάρη στην προσφορά ολιγοστοιχείων και μεταλλικών στοιχείων που είναι βιοκαταλύτες σε πολλές ενζυματικές αντιδράσεις στα επίπεδα του δέρματος.

ii. Ενυδατικές ιδιότητες

Διατηρούν το μεγαλύτερο ποσοστό ενυδάτωσης στις επιφανειακές στιβάδες της επιδερμίδας χάρη στην παρουσία αμινοξέων τα οποία συμμετέχουν στη δημιουργία του NMF του δέρματος.

iii. Απισχναντικές ιδιότητες

Αποδείχθηκε ότι τα φύκια έχουν απισχναντική, συσφικτική και αποτοξινωτική δράση στο επίπεδο των ιστών του δέρματος που λειτουργούν σαν λιπαροθήκες, χάρη στη συνδυαστική δράση της ενεργοποίησης της τοπικής μικροκυκλοφορίας και την επιτάχυνση των κυτταρικών ανταλλαγών. Η διεύδυση των θαλάσσιων ολιγοστοιχείων ενεργοποιεί τη τοπική μικροκυκλοφορία προκαλώντας έτσι ελαφρά αγγειοδιαστολή με ταυτόχρονα αύξηση της τοπικής θερμοκρασίας του δέρματος, φαινόμενα τα οποία επιταχύνουν το μεταβολισμό των κυττάρων και δρουν κατά των εντοπισμένων λιπαροθηκών. Η αποτοξινωτική δράση των φυκιών που επιτυγχάνεται

χάρη στην επιτάχυνση των οσμωτικών κυτταρικών ανταλλαγών άριστα αποτοξινωτικά μέσα.

10.2.2 ΕΙΔΗ ΦΥΚΙΩΝ

Τα φύκια που έχουν επιλεγεί για τις ειδικές τους ιδιότητες και χρησιμοποιούνται στα προϊόντα περιποίησης είναι:

- τα καφέ φύκια, για εφίδρωση και προσφορά μετάλλων
- τα κόκκινα φύκια, για ανακούφιση και αποσυμφόρηση
- τα μπλέ φύκια, για σύσφιξη και αναδόμηση

Καφέ φύκια: τα φύκια *Fucus* & *Ascophyllum* ανήκουν στην οικογένεια των καφέ φυκιών. Πλούσια σε ιώδιο, βιταμίνες, αμινοξέα, φυτο-ορμόνες, περιέχουν επίσης το ένζυμο φυτίνη, η οποία διεγείρει τους ιδρωτοποιούς αδένες και κατά συνέπεια βοηθάει στην εφίδρωση.

Με τη χρήση τους επιτυγχάνεται:

- ενεργοποίηση της τοπικής μικροκυκλοφορίας αίματος, χάρη στην ενεργή διείδυση θαλάσσιων ολιγοστοιχείων.
- επιτάχυνση του μεταβολισμού των κυττάρων
- συγκεκριμένη δράση στις λιποαποθηκευτικές περιοχές

Φύκια *Laminaires*: τα φύκια αυτά είναι πλούσια σε βιταμίνες, αμινοξέα, φυτοορμόνες, ιχνοστοιχεία και κυρίως ιώδιο, το οποίο έχει σαν κύριο ρόλο να ρυθμίζει τον θυρεοειδή αδένα και το μεταβολισμό γενικά.

Τρεις κατηγορίες ολιγοστοιχείων αλληλοαντιδρούν και έχουν δράση απισχναντική, ενεργειακή και αναδομητική, ο φώσφορος, ο οποίος προσφέρει ενέργεια και επιτρέπει την αποθήκευση ενέργειας και τη χρησιμοποίηση της από τα κύτταρα, το μαγνήσιο, όπου ενεργοποιεί το σχηματισμό αμινοξέων και τη σύνθεση DNA, έχοντας αναδομητική και συσφικτική δράση, και το ιώδιο, το οποίο ενεργοποιεί το μεταβολισμό των κυττάρων και την αποβολή άχρηστων ουσιών. Επιταχύνει τις ανταλλαγές και με τον τρόπο αυτό έχει απισχναντική δράση πάνω στους ιστούς.

Μπλέ φύκια: στα μπλέ φύκια ανήκουν οι *Spirulines* που βρίσκονται σε ορισμένες λίμνες της Καλιφόρνια και του Μεξικού. Προκαλούν μεγάλο ενδιαφέρον γιατί περιέχουν πρωτείνες. Δοκιμασμένα στα ανθρώπινα κύτταρα, ενεργοποιούν το μεταβολισμό των κυττάρων, την ανανέωση των ιστών και επαναπρογραμματίζουν τη δράση της επιδερμίδας. Πλούσια σε βιταμίνες B12, σε καροτίνη και σε βιταμίνη E.

Κόκκινα φύκια (θαλάσσια λειχήνα και λιθοθάμνη) :

Η θαλάσσια λειχήνα είναι πλούσια σε ψευδάργυρο που έχει επουλωτική δράση και προστατεύει τις ευαίσθητες επιδερμίδες. Επίσης είναι πλούσια σε πρωτείνες που ενυδατώνουν και λειαίνουν την επιδερμίδα. Η λιθοθάμνη αποτελείται κυρίως από μεταλλικά άλατα και ολιγοστοιχεία, πλούσια σε μαγνήσιο, σίδηρο και ασβέστιο. Τα στοιχεία αυτά είναι αναδομητικά και έχουν ενυδατικές και συσφικτικές ιδιότητες.

Γενικά τα κόκκινα φύκια είναι πλούσια σε βιταμίνες, φυτοβλέννες και είναι γνωστά για τις ενυδατικές, θρεπτικές, μαλακτικές και απαλυντικές τους ιδιότητες.

Φύκια Ulve (μαρούλι της θάλασσας) : είναι πράσινα και βρίσκονται στα βράχια των ακτών. Πλούσια σε βιταμίνη E και σίδηρο, συμβάλλουν στη σύσφιξη των ιστών, βελτιώνοντας τη μικροκυκλοφορία και πλούσια σε ψευδάργυρο που εξυγιαίνει το δέρμα.

Η θεραπεία με φύκια μπορεί να βοηθήσει σε πολυάριθμες διαταραχές λόγω της πλούσιας σύστασης και προπαντός λόγω απουσίας τοξικότητας των βιομηχανοποιημένων φυκιών.

Σήμερα στα εργαστήρια αισθητικής χρησιμοποιούνται τα φύκια με διάφορες μεθόδους και τρόπους, όπως για παράδειγμα, σε ζεστά μπάνια με φύκια, για να προκληθεί αγγειοδιαστολή, στην ηλεκτροθεραπεία ή σε συνδυασμό με τις θερμαινόμενες κουβέρτες.

Μπάνια με φύκια

Τα μπάνια με φύκια κατέχουν ιδιαίτερα σημαντική θέση στις αισθητικές περιποιήσεις του σώματος. Τα θαλάσσια προϊόντα περιέχουν συστατικά και στοιχεία πολύτιμα για τη φυσική μας κατάσταση. Όταν χρησιμοποιούνται σε διάφορα λουτρά σκορπίζουν τα θαλάσσια βιοστοιχεία τους και μερικά από αυτά έχουν αποτελέσματα αγγειοδιασταλτικά. Τα λουτρά με φύκια έχουν ακόμη ιδιότητες αποτοξίνωσης και αναζωογόνησης, τόνωση που οφείλεται στην περιεκτικότητά τους σε θαλάσσιο αλάτι. Η αποτελεσματικότητα του μπάνιου με φύκια οφείλεται στη βοήθεια των δύο φυσικών παραγόντων:

- Το θερμικό παράγοντα
- Το χημικό παράγοντα

Θερμικός παράγοντας: η υπερθερμία του δέρματος που προκαλείται από τα θερμά λουτρά παρουσιάζει σε σχέση με άλλα συστήματα όπως σάουνα, υπέρυθρες, πλεονεκτήματα που οφείλονται στην ρευστότητα του νερού και στο ότι είναι καλός αγωγός της θερμότητας. Όταν ένα ζεστό λουτρό ξεπερνά έστω και λίγο τη φυσιολογική θερμοκρασία του δέρματος τότε γίνεται και μια αύξηση της θερμοκρασίας του δέρματος με αποτέλεσμα στο εσωτερικό των ιστών να παράγονται αλληλοεξαρτώμενες αντιδράσεις, όπως:

- Υπεραιμία που οφείλεται σε μια δραστηριοποίηση της κυκλοφορίας των υποδόριων αιμοφόρων και λεμφικών αγγείων.
- Απελευθέρωση ισταμίνης και ουσιών στις οποίες οφείλεται μια σπουδαία αγγειοδιαστολή που δίνει ανάλογη τονική δραστηριότητα στο δέρμα.
- Αυξημένη αποβολή τοξινών που οφείλεται στο άνοιγμα των πόρων και στη μεγαλύτερη δράση των ιδρωτοποιών αδένων που διεγείρονται από τη θερμική εξισορρόπηση του δέρματος.

- Ένταση του κυτταρικού μεταβολισμού επιτρέπει μεγαλύτερη αποβολή τοξινών.

Χημικός παράγοντας: όπως είναι γνωστό η κερατίνη στιβάδα της επιδερμίδας αποτελείται από 2 η' 3 στρώματα κερατινοποιημένων κυττάρων που εμποδίζουν τη διάχυση και τη διείσδυση των ιόντων και του νερού. Είναι η κύρια προστασία του δέρματος από τις εξωτερικές επιδράσεις.



Εικόνα 10.2 Θεραπεία με φύκια

(Πηγή: www.tsatrafili.gr)

Μετά από έρευνες που έκαναν οι επιστήμονες διατυπώθηκε με ποιο τρόπο διαπερνούν τα ιόντα στο δέρμα. Η διάχυση γίνεται ως εξής: τα ιονισμένα ολιγοστοιχεία που περιέχονται στα φύκια παγιδεύονται στην επιφάνεια της επιδερμίδας. Εισχωρούν στις διάφορες στιβάδες της και ερχόμενα σε επαφή με το νερό που περιέχεται στην κερατίνη, αρχίζουν να διαχέονται. Γενικά οι έρευνες κατέληξαν στα εξής συμπεράσματα,

- Στο δέρμα τα ανιόντα διεισδύουν ευκολότερα από τα κατιόντα,
- Η πολύ μεγάλη συγκέντρωση αλάτων εμποδίζει τη διείσδυση,
- Η διατήρηση της υψηλής θερμοκρασίας διευκολύνει τη διείσδυση ιόντων

Η μπανιοθεραπεία με φύκια μπορεί να γίνει σε μπανιέρες απλές η' σε υδρομασάζ και είναι απαραίτητη στις θεραπείες αδυνατίσματος. Τα φύκια είναι σε ημίρρευστη κατάσταση και βοηθούν στην ενεργοποίηση της έκκρισης του ιδρώτα προκαλώντας με αυτόν τον τρόπο από την πρώτη κιόλας εφαρμογή σημαντική απώλεια βάρους (500-1000gr).

Η διάρκεια του μπάνιου με φύκια είναι 10'-20' και η θερμοκρασία κυμαίνεται στους 36 βαθμούς Κελσίου, η οποία διεγείρει τις ανταλλαγές στο επίπεδο των τριχοειδών και γενικά της κυκλοφορίας αυξάνοντας έτσι την απώλεια των θερμίδων.

Τα μπάνια αντενδείκνυται σε περιπτώσεις όπως: νεφρικές παθήσεις, καρδιοπάθειες, αναπνευστικές παθήσεις, υπέρταση, κατάσταση εγκυμοσύνης, ευρυαγγείες, εμμηνόρροια. (Δερβίσογλου, 2006)

10.3 ΑΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΑΙΘΕΡΙΑ ΕΛΑΙΑ

Η ιστορία χρήσης των αιθέριων ελαίων πάνω στο σώμα άρχισε τουλάχιστον το 2000 π.χ. Στη βίβλο υπάρχουν στοιχεία για τη χρήση φυτών και ελαίων για θεραπευτικούς αλλά και θρησκευτικούς σκοπούς. Οι Αιγύπτιοι τα χρησιμοποιούσαν ευρύτατα για δημιουργία καλλυντικών αλλά και για να βαλσαμώνουν τους νεκρούς τους. Στην Κίνα ήταν ίσως γνωστά και πριν από αυτή την εποχή. Σταδιακά η χρήση τους πέρασε στους Έλληνες και στους Ρωμαίους, οι οποίοι με τη σειρά τους έφεραν την ιδέα στην Ευρώπη. Στο Μεσαίωνα αποτελούσαν βασικό σκεύασμα για θεραπευτικούς σκοπούς. Το παλαιότερο μάλιστα γραπτό κείμενο για χρήση αιθέριων ελαίων στην Αγγλία χρονολογείται από το 13ο αιώνα. Από τότε παρατηρείται και μεγάλη αύξηση, τόσο στην παραγωγή αρωματικών ελαίων, όσο και στην εφαρμογή τους σε διάφορες μορφές θεραπείας.



Εικόνα 10.3 Αρωματοθεραπεία

(Πηγή: www.physiocosmos.gr)

Σήμερα μπαίνουν ξανά στη ζωή μας με διάφορους τρόπους για τον καλλωπισμό του προσώπου και του σώματος αλλά και για φαρμακευτικούς σκοπούς. Τα αιθέρια έλαια είναι ελαιώδη πτητικά και αρωματικά προϊόντα που εκκρίνονται από τα αρωματικά φυτά. Εξάγονται από το οσμώδες μέρος των φυτών, συνήθως με απόσταξη μεθ' υδρατμών. Κάθε φυτό ή βότανο ή δένδρο, παράγει το δικό του αιθέριο έλαιο. Το μέρος του φυτού που χρησιμοποιείται για την εξαγωγή του αιθέριου ελαίου ποικίλει και μπορεί να είναι τα άνθη, τα φύλλα, τα κλωνάρια, οι καρποί, η ρίζα, το ρετσίνι, ο φλοιός ή και ο συνδυασμός κάποιων από αυτά. Τα αιθέρια έλαια για να διατηρήσουν τις καλλυντικές και θεραπευτικές τους ιδιότητες πρέπει να είναι 100% καθαρά, ανόθευτα και τα φυτά από τα οποία λαμβάνονται να έχουν καλλιεργηθεί στις ιδανικότερες συνθήκες. Το είδος του εδάφους, η γεωγραφική θέση, ο χρόνος συγκομιδής και το γένος του φυτού είναι καθοριστική σημασίας παράγοντες για την ποιότητα των αιθέριων ελαίων.

Τα αιθέρια έλαια χρησιμοποιούνται στη μάλαξη, στη σάουνα, στις εισπνοές και στα μπάνια.



Εικόνα 10.4 Θεραπεία με Αιθέρια Έλαια

(Πηγή: www.kinetiks.gr)

Μερικά από τα πιο γνωστά αιθέρια έλαια που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία της παχυσαρκίας, είναι:

- Δεντρολίβανο: το αιθέριο έλαιο παράγεται με απόσταξη από τα φύλλα και τα λουλούδια. Είναι αποτελεσματικό στην θεραπεία της παχυσαρκίας και έχει αντισηπτικές και διεγερτικές ικανότητες.
- Ιβίσκος: από τα λουλούδια του παράγεται ένα χρωματιστό έγχυμα το οποίο δεν περιέχει αλκαλοειδή και ενδείκνυται για όποιον θέλει να χάσει βάρος, γιατί με τη δράση των όξινων χυμών του το λίπος τείνει να κινητοποιηθεί.
- Κέδρος: βοηθάει στην εφίδρωση και έχει διουρητικές ιδιότητες. Επίσης βοηθάει στην αποτοξίνωση του οργανισμού και ενεργοποιεί την αποβολή των κατακρατημένων υγρών.
- Λουίζα: βοηθάει στο αδυνάτισμα, έχει τονωτικές και διεγερτικές ιδιότητες. Θεωρείται θαυμάσιο αφέψημα για το κάψιμο των λιποκυττάρων.

10.4 ΒΟΤΑΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Πρόκειται για τη χρήση των βοτάνων για θεραπευτικούς σκοπούς. Το βότανο δρα ολιστικά, καθώς κάθε μέρος του φυτού μπορεί να διαθέτει διαφορετικές θεραπευτικές ιδιότητες. Τα βότανα θωρακίζουν τον οργανισμό οδηγώντας τον στην ομοιοστασία και στην αυτοθεραπεία, αλλά και τον αποτοξινώνουν σε βάθος. Είναι πολλά τα φυτά που συμβάλλουν στην απώλεια και στη ρύθμιση του βάρους. Κάποια επιδρούν διουρητικά, βοηθώντας στην απέκκριση τοξινών και περιττών ουσιών με τα ούρα, ενώ άλλα δρουν καθαρτικά και βοηθούν στην κένωση των εντέρων και στη ρύθμιση των λειτουργιών τους.



Εικόνα 10.5 Βοτανοθεραπεία

(Πηγή: www.ygeia.gr)

Τέλος, υπάρχουν εκείνα που δρουν κατασταλτικά στην όρεξη και δημιουργούν αίσθημα πληρότητας. Υπάρχουν και βότανα που είναι τονωτικά και περιέχουν ουσίες όπως η καφεΐνη, που επιταχύνουν τις σωματικές λειτουργίες και προκαλούν αύξηση του καρδιακού ρυθμού, της πέψης και της αναπνοής. Παραδείγματα τέτοιων είναι το πράσινο τσάι και η τσουκνίδα. Στην απώλεια βάρους μπορούν να βοηθήσουν και τρία ακόμα φυτικά συστατικά: το φύκι, η πικραλίδα και η σπιρουλίνα. Τα βότανα μπορούν να ληφθούν ανάλογα με τη χρήση τους από διάφορα μέρη του φυτού, όπως, σπόροι, φλούδα, καρποί, ρίζες, φύλλα και άνθη.

10.5 ΜΑΣΚΕΣ ΜΕ ΑΡΓΙΛΟ

Οι θεραπευτικές και ευεργετικές ιδιότητες της αργίλου είναι γνωστές και διεθνώς αναγνωρισμένες. Οφείλονται στην παρουσία διάφορων μετάλλων και η μεγάλη ποικιλία των χρωματισμών της οφείλεται στην περιεκτικότητά τους σε οξείδια του σιδήρου και του μαγνησίου. Η άργιλος «φημίζεται» για τις απορροφητικές αλλά και τις αποτοξινωτικές της ιδιότητες που οφείλεται στη δυνατότητα ανταλλαγής ιόντων με το σώμα.

Η άργιλος προέρχεται από την αποσάθρωση των επιφανειακών πέτρινων στρωμάτων του φλοιού της γης. Εμφανίζεται σε δύο χρώματα (πράσινο και ροζ) τα οποία διακρίνονται μεταξύ τους, πέρα από το χρώμα, από την περιεκτικότητά τους στα μέταλλα και τα ιχνοστοιχεία. Και οι δύο τύποι διαθέτουν μεγάλη ικανότητα απορρόφησης που τους προσδίδει ιδιότητες αποτοξίνωσης, διήθησης και απίσχυανσης. Έχει αιμοστατική, αντισηπτική δράση και καταπραυντικές ιδιότητες.



Εικόνα 10.6 Θεραπεία με Άργιλο

(Πηγή: www.womanspace.gr)

Η καλλυντική άργιλος χρησιμοποιείται ευρέως από τα ινστιτούτα ομορφιάς παγκοσμίως, ενώ το γεγονός ότι μπορεί ο καθένας να τη βρει στο εμπόριο, την κατατάσσει ανάμεσα στα πρώτα σε ζήτηση υλικά ειδικά για την παρασκευή μασκών ομορφιάς τόσο για το πρόσωπο, όσο και το σώμα. Δεσμεύει τη θερμότητα δημιουργώντας υπεραιμία και έτσι διεγείρει την κυκλοφορία του αίματος. Περιέχει ιχνοστοιχεία τα οποία είναι αντιοξειδωτικά και δρουν ενάντια στη γήρανση. Στις μάσκες σώματος, οι καταλύτες που περιέχονται στην άργιλο συντελούν στην απομάκρυνση των τοξινών και δρουν ενάντια στην παχυσαρκία.

10.6 ΣΟΚΟΛΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η επιστήμη έχει αναγνωρίσει κατόπιν πολυάριθμων ερευνών τις ευεργετικές επιδράσεις της σοκολάτας στον άνθρωπο. Ορισμένα συστατικά της σοκολάτας, όπως, φλαβονοειδή, βούτυρο κακάο, μαγνήσιο, καφεΐνη, θειοβρωμίνη και φαινυλαιθυλαμίνη, διεγείρουν το νου, τονώνουν την καλή διάθεση και καθυστερούν τις διαδικασίες της γήρανσης του οργανισμού.

Η σοκολάτα είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικούς παράγοντες, που εμποδίζουν την κυτταρική και αγγειακή φθορά εξαιτίας της οξείδωσης. Πρόκειται για ολιστική περιποίηση, γιατί πέρα από τη διαδερμική δράση της, επιδρά και στον ψυχισμό του ατόμου καταπολεμώντας το στρες και το άγχος, αιτίες που συχνά προκαλούν την αύξηση βάρους και κυτταρίτιδας, λόγω πολυφαγίας και έλλειψης διάθεσης για ενεργητικότητα.

Τόσο το άρωμα της σοκολάτας που εισπνέεται όσο η διείσδυση της διαδερμικά συμβάλλουν στην έκκριση των ενδορφίνων, ορμόνες που διεγείρουν το ενδοκρινολογικό σύστημα προκαλώντας την αίσθηση χαράς, ευφορίας, ευτυχίας, μακροζωίας και προστασίας του καρδιαγγειακού συστήματος.



Εικόνα 10.7 Σοκολατοθεραπεία

(Πηγή: www.spadcosmetics.gr)

Εφαρμόζεται σε ινστιτούτα αισθητικής σε συχνότητα περίπου μια έως δύο φορές την εβδομάδα, έχει διάρκεια περίπου μια ώρα και συστήνεται να γίνεται το λιγότερο 6 φορές. Μετά η σοκολάτα αφαιρείται εύκολα και γρήγορα, χωρίς να χρειάζεται καθάρισμα ή πλύσιμο, διότι δεν αφήνει καθόλου κατάλοιπα στο δέρμα.

Μελέτες έχουν αποδείξει ότι με την εφαρμογή της σοκολατοθεραπείας στην διάρκεια ενός μήνα, διασπώνται αποτελεσματικά τα λιπίδια και αποβάλλονται μαζί με άλλες τοξίνες του λεμφικού συστήματος, ενώ η επιδερμίδα εμπλουτίζεται με ωφέλιμες βιταμίνες για το δέρμα και αμινοξέα. Επιπλέον μεγιστοποιείται η κυτταρική οξυγόνωση και η υγρασία στο δέρμα. Η σοκολάτα έχει μοναδική ευεργετική αξία, είναι αντιοξειδωτική, καταπολεμά την κυτταρίτιδα, ενυδατώνει και ηρεμεί ως

μέθοδος ενάντια στο στρες αφήνοντας μοναδική αίσθηση χαλάρωσης και ξεκούρασης του μυαλού.

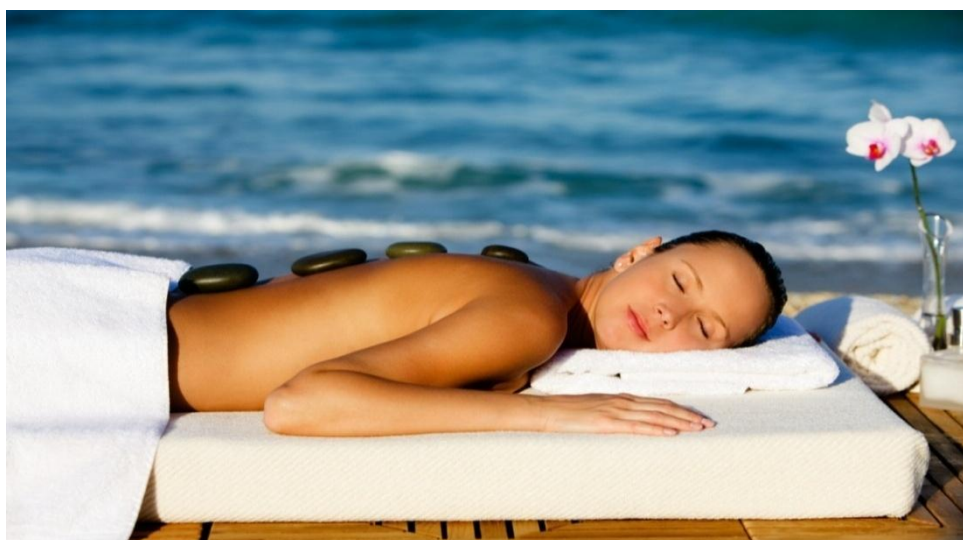
10.7 ΘΑΛΑΣΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χρησιμοποίηση του θαλασσινού νερού και του αέρα για θεραπευτικούς σκοπούς ξεκινάει από την αρχαιότητα, όπου πρώτοι οι αρχαίοι Έλληνες πριν από 2.500 χρόνια διατύπωσαν τον όρο <<θαλασσοθεραπεία>> που χρησιμοποιείται διεθνώς μέχρι και σήμερα. Ο κυριότερος όμως δημιουργός της θαλασσοθεραπείας στις αρχές του 20^{ου} αιώνα υπήρξε ο Γάλλος βιολόγος Dr Rene Gedon, ο οποίος απέδειξε την αναλογία που υπάρχει μεταξύ του νερού, της θάλασσας και των υγρών του σώματος (λέμφος, πλάσμα αίματος, κ.τ.λ.). το νερό της θάλασσας περιλαμβάνει τα ίδια συστατικά με τον ανθρώπινο οργανισμό, αλλά πιο συμπυκνωμένα.



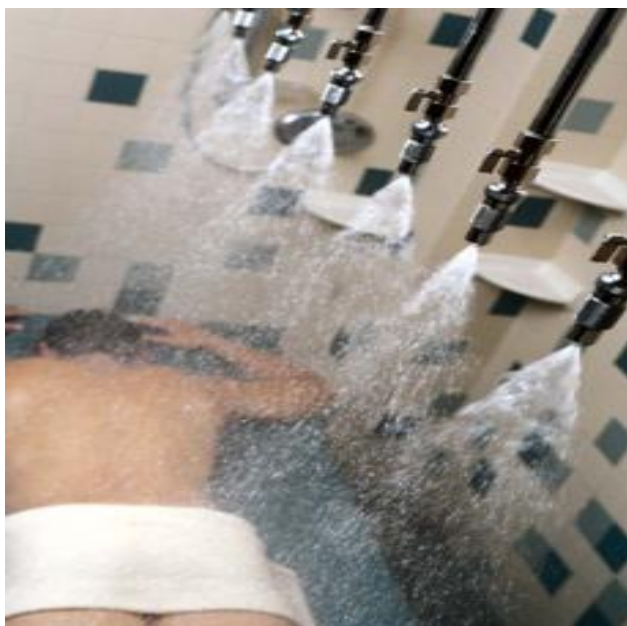
Εικόνα 10.8 Θαλασσοθεραπεία 1
(Πηγή: www.portail-economie.com)

Η Θαλασσοθεραπεία αναπτύσσεται τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα, προσφέροντας σε σύγχρονες εγκαταστάσεις τις ευεργετικές ιδιότητες του θαλασσινού νερού. Ένας συνδυασμός χαλάρωσης, αναζωογόνησης, αναψυχής και θεραπείας μέσα στις κατάλληλες κλιματολογικές συνθήκες.



Εικόνα 10.9 Θαλασσοθεραπεία 2
(Πηγή: www.mybeautynet.gr)

Η φροντίδα γίνεται τόσο με αυτό καθαυτό το θαλασσινό νερό, που βρίσκεται σε θερμοκρασία 31-36 βαθμών Κελσίου (μπάνια, ντους, πισίνες) όσο και με θεραπείες σχετικές με παράγωγα της θάλασσας, όπως τα φύκια, η λάσπη ή ακόμα και με καλλυντικά που έχουν ως βάση τα παραπάνω συστατικά. Το θαλασσινό νερό, η λάσπη και τα φύκια είναι πλούσια σε ιχνοστοιχεία που είναι απαραίτητα στον ανθρώπινο οργανισμό. Όσο για τη συγκεκριμένη θερμοκρασία, βοηθάει τη διείσδυσή τους στο σώμα.



Εικόνα 10.10 Θαλασσοθεραπεία 3

(Πηγή:www.helleniczeus.gr)

Θαλασσοθεραπεία μπορεί κάποιος να κάνει στα οργανωμένα κέντρα που βρίσκονται δίπλα στη θάλασσα και τα οποία αντλούν και ανανεώνουν το νερό τους από καθαρές θάλασσες. Σε καμιά περίπτωση δεν μπορείς να κάνεις θαλασσοθεραπεία σε κέντρα που δεν βρίσκονται δίπλα στη θάλασσα ώστε να είναι δυνατή η άντληση φρέσκου και καθαρού θαλασσινού νερού, από βάθος 8-10 μέτρων τουλάχιστον. Το θαλασσινό νερό που χρησιμοποιείται πρέπει να είναι καθαρό. Γιατί μόνον έτσι είναι ασφαλές και μόνον έτσι αποκομίζουμε τα ευεργετικά του στοιχεία όπως τα μεταλλικά άλατα και τα ιχνοστοιχεία.

Η θαλασσοθεραπεία παρουσιάζει θεαματική βελτίωση στο πρόβλημα της παχυσαρκίας, σε κυκλοφοριακά προβλήματα, στην αντιμετώπιση της γήρανσης, στη σωστή και βαθιά απολέπιση, χαλαρώνει και ανανεώνει σώμα, πρόσωπο και πνεύμα χαρίζοντας απαλό και ενυδατωμένο δέρμα. Βελτιώνει την κυκλοφορία του αίματος και αποτοξινώνει τον οργανισμό ενώ ταυτόχρονα ανοίγει τους πόρους ώστε να εισχωρούν σε βάθος τα θρεπτικά συστατικά.

10.8 ΛΑΣΠΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η λασποθεραπεία δρα στον οργανισμό ευεργετικά, διευκολύνοντας την αποβολή περιττών ουσιών και εμπλουτίζοντας το δέρμα με τις ευεργετικές επιδράσεις στοιχείων, όπως, άζωτο, οξυγόνο, υδρογόνο, θείο, άνθρακα, φώσφορο, άργυλο, οξείδια του σιδήρου και πυριτικό οξύ.

Η λάσπη συγκρατεί μεγάλη θερμότητα, η οποία ανοίγει τους πόρους με αποτέλεσμα τα πολύτιμα για το δέρμα μας στοιχεία να καταφέρνουν να διεισδύσουν σε βάθος, αυξάνει την κυκλοφορία του αίματος οπότε έχουμε καλύτερη οξυγόνωση, καλύτερη αύξηση του μεταβολισμού και ανακούφιση του πόνου.

Είναι μια θεραπεία αποτοξίνωσης κατάλληλη για αδυνάτισμα διεγείρει την διαδικασία της λιπόλυσης αυξάνοντας τις καύσεις συσφίγγει το σώμα με την βοήθεια εκλεκτών προϊόντων από τη νεκρά θάλασσα.



Εικόνα 10.11 Λασποθεραπεία

(Πηγή: www.flowmagazine.gr)

Η διαδικασία έχει ως εξής, στην αρχή κάνουμε peeling για να φύγουν τα νεκρά κύτταρα και για να προετοιμάσουμε μετά το δέρμα να διεισδύσουν τα ενεργά συστατικά της λάσπης με φύκια πιο εν το βαθύ. Μετά κάνουμε επάλλειψη με την λάσπη και τυλίγουμε με μεμβράνη για 20 λεπτά . Τέλος κλείνουμε με ειδική αδυνατιστική κρέμα και ένα ελαφρύ μασάζ.

Έτσι η λασποθεραπεία συμβάλλει στην πρόληψη της κακής κυκλοφορίας, της παχυσαρκίας και των οίδημάτων, λόγω της επιτάχυνσης της διαδικασίας της αποβολής των τοξινών.

10.9 ΘΕΡΜΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Θερμοθεραπεία είναι το σύνολο των διαφόρων μέσων θερμικής επίδρασης στον οργανισμό για θεραπευτικούς ή απισχναντικούς σκοπούς. Κατά την διάρκεια της θερμοθεραπείας, ελεγχόμενα ποσά θερμότητας διοχετεύονται στο σώμα, έτσι ώστε να αυξηθεί ή ενέργεια στον οργανισμό, να επιταχυνθούν οι καύσεις και ο μεταβολισμός, καθώς και η αιματική ροή.

Βασικός στόχος της θερμοθεραπείας είναι να διατηρηθεί η πάσχουσα περιοχή σε υψηλότερη θερμοκρασία από το φυσιολογικό για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Κατά τη διάρκεια της θεραπείας επιδιώκουμε την αργή σταθερή διοχέτευση θερμικής ενέργειας και όχι τη σύντομη, απότομη θέρμανση μιας περιοχής. Γι' αυτό και η διάρκεια κάθε συνεδρίας κυμαίνεται από 45'-60'.

Τα αποτελέσματα της θερμοθεραπείας είναι:

- Αύξηση της κυκλοφορίας του αίματος, δηλαδή, αύξηση της αιμάτωσης της περιοχής που θερμαίνεται, με αποτέλεσμα να τροφοδοτείται η περιοχή με περισσότερο οξυγόνο και θρεπτικά συστατικά, αλλά και να απομακρύνονται γρήγορα οι τοξίνες, το διοξείδιο του άνθρακα και τα άχρηστα προϊόντα του μεταβολισμού.
- Χαλάρωση των μυών της περιοχής, από οποιοδήποτε έντονο και επώδυνο μυϊκό σπασμό (κόπωσης, τραυματισμού, κλπ). Η χαλάρωση αυτή δημιουργεί αίσθηση ευεξίας, όχι μόνο στην περιοχή αλλά γενικότερα και διατηρείται και μετά το τέλος της συνεδρίας.
- Δράση στο μεταβολισμό των κυττάρων. Έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι ο μεταβολισμός στους ιστούς και τα κύτταρα επιταχύνεται με την αύξηση της θερμοκρασίας. Αυτό σημαίνει ότι τα κύτταρα της περιοχής που θερμαίνεται, αυξάνουν τις καύσεις τους, ανεξάρτητα από το είδος του ιστού στο οποίο ανήκουν (λιπώδη, μυϊκό, κλπ). Ο ρυθμός του μεταβολισμού αυξάνεται τόσο στον καταβολισμό, δηλαδή στη διάσπαση και τη χρησιμοποίηση θρεπτικών ουσιών όσο και στον αναβολισμό δηλαδή στη σύνθεση διαφόρων στοιχείων απαραίτητων για το ίδιο το κύτταρο και παραγωγή ουσιών για άλλες χρήσεις όπως πρωτεΐνες, ένζυμα.

Η θερμοθεραπεία αντενδείκνυται:

- Σε περιπτώσεις δερματικών κακώσεων, όπως τραυματισμοί, πληγές, ψωρίαση, κλπ.
- Σε περιπτώσεις κυκλοφορικών προβλημάτων.
- Σε κατάσταση εγκυμοσύνης.

10.9.1 ΘΕΡΜΟΜΑΣΚΑ

Με τη χρήση της θερμομάσκας, καταπολεμάται η παχυσαρκία και το τοπικό πάχος. Το υλικό από το οποίο είναι φτιαγμένη η μάσκα είναι σκόνη, η οποία διαλύεται σε ορισμένη κάθε φορά ποσότητα, και έτσι δημιουργείται ένα ρευστό μείγμα που απλώνεται σε όλη την προσβεβλημένη περιοχή, αφού προηγουμένως όμως, έχει προηγηθεί μάλαξη με τα κατάλληλα προϊόντα ενάντια στην παχυσαρκία.

Το μείγμα είναι στην αρχή ρευστό και μετά από μερικά λεπτά ξεκινά η σταθεροποίηση της μάσκας, έως ότου στεγνώσει πλήρως, και τότε αφαιρείται.

Ο χρόνος δράσεως είναι 45 λεπτά εκ των οποίων στα 10 πρώτα λεπτά επιδρά με θερμότητα στο δέρμα και στα υπόλοιπα με ψύχος. Αυτή η εναλλαγή του ζεστού και του κρύου επιδρά ευνοϊκά στο δέρμα.

Τα υλικά που χρησιμοποιούμε κάτω από τη μάσκα, επιδρούν με τρεις τρόπους: α. με τη θερμότητα, β. με την υπεραιμία, και γ. με το αεροστεγώς κλείσιμο. Έτσι, το δέρμα απορροφά με τις καλύτερες δυνατότητες το υλικό που βρίσκεται στην επιφάνεια του.

10.9.2 ΑΤΜΟΛΟΥΤΡΑ

Είναι η υγρή μορφή της σάουνας, η λειτουργία τους στηρίζεται στον ατμό και δεν πρέπει να εφαρμόζονται πάνω από δύο φορές την εβδομάδα. Η απώλεια τω υγρών είναι μικρή, αναπληρώνεται δε πολύ εύκολα μέσα στο επόμενο 24ωρο. Την εφαρμογή ακολουθεί χλιαρό ντους και μάλαξη.

Το ατμόλουτρο χρησιμοποιείται στις θεραπείες αδυνατίσματος, για την ενίσχυση του μεταβολισμού και την ελαστικότητα των μυών.

- Το απαλό θερμικό ερέθισμα επηρεάζει θετικά στο νευρικό σύστημα.
- Χαλαρώνει και τονώνει εάν συνδυάζεται με αιθέρια ή φυτικά ελαία.
- Έχει εξαιρετικό αποτέλεσμα όσον αφορά το ρυθμό της ροής του αίματος.
- Ανοίγει και αποπλύνει τους πόρους της επιδερμίδας και βοηθάει την απαλλαγή των τοξινών τους βοηθάει στην μείωση και την καταπολέμηση της κυτταρίτιδας και την λιποαναρρόφηση.
- Βελτιώνει τον μεταβολισμό

10.9.3 ΣΑΟΥΝΑ

Η θερμότητα από τη σάουνα παράγει μια καλή φυσική αντίδραση στο σώμα αυξάνοντας τα όρια αυξομείωσης θερμοκρασίας, επιδρά θετικά στο κεντρικό νευρικό σύστημα(με την αύξηση της αιμάτωσης και την απομάκρυνση των προϊόντων καύσης), βελτιώνει τη κυκλοφορία του αίματος, των ιδρωτοποιών αδένων, και των πόρων του δέρματος.

Δίνει ξηρή θερμότητα και αποτελέσματά της είναι τα ίδια με την υγρή θερμότητα, δηλαδή διέγερση της αιματικής και λεμφικής κυκλοφορίας και αύξηση του μεταβολισμού. Η θερμοκρασία στη σάουνα κυμαίνεται ανάμεσα στους 60 °C με 80 °C και η διάρκειά της είναι 20-25 λεπτά. Θα πρέπει όμως να τονιστεί ιδιαίτερα ότι η περιστασιακή μείωση του βάρους, η οποία παρατηρείται τόσο μετά τη σάουνα όσο και μετά τα ατμόλουτρα, οφείλεται στην απώλεια μόνο νερού και όχι λίπους.

Υπάρχουν σάουνες ομαδικές και ατομικές. Οι ατομικές ενδείκνυται για άτομα που τους προκαλεί δυσφορία στην αναπνοή γιατί το κεφάλι βρίσκεται έξω από την σάουνα. Εκτός από την ξηρή σάουνα υπάρχει και η υγρή, το λεγόμενο <<χαμάμ>> που η λειτουργία του βασίζεται στον ατμό.



Εικόνα 10.12 Σάουνα

(Πηγή: www.energygym.gr)

Η πιο σύγχρονη μορφή σάουνας από άποψη τεχνολογίας, είναι ο θάλαμος υπερβαρικού οξυγόνου. Λειτουργεί με θερμό αέρα, ατμό, όζον και οξυγόνο. Κύριος σκοπός των θεραπειών του είναι η απώλεια βάρους, η αποβολή τοξινών, η οξυγόνωση των κυττάρων και η βελτίωση της γενικής φυσικής κατάστασης.

Η χρήση της σάουνας σε οποιαδήποτε μορφή της είναι απαραίτητη όταν υπάρχουν προβλήματα παχυσαρκίας. Σε καμία περίπτωση η σάουνα δεν αδυνατίζει, απλά δημιουργεί υπεραιμία και βοηθάει στην διαστολή των πόρων του δέρματος ώστε να διεισδύουν ευκολότερα τα συστατικά των προϊόντων που θα χρησιμοποιήσουμε.

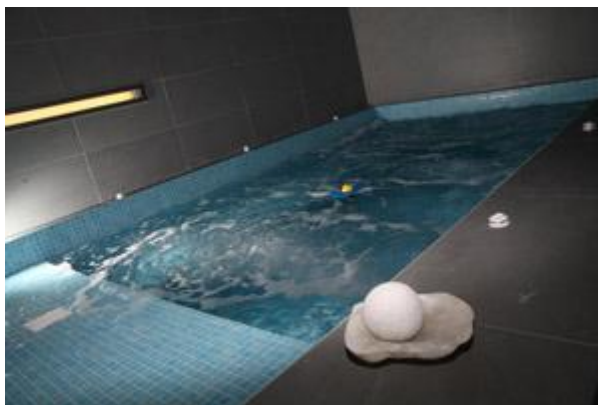
Η σάουνα αντενδείκνυται:

- Σε άτομα με καρδιακά ή πνευμονικά προβλήματα
- Στους υπερτασικούς
- Σε κίρσους, ευρυαγγείες
- Σε κλειστοφοβικούς
- Σε γυναίκες με έμμηνο ρύση
- Σε περιπτώσεις εγκυμοσύνης

10.9.4 ΥΔΡΟΜΑΣΑΖ

Η ευεργετική αξία του νερού είναι διαχρονικά αναμφισβήτητη. Στην αρχαία Ελλάδα η χρήση των λουτρών ήταν μέρος της καθημερινής ζωής και ολόκληρη φιλοσοφία και μέσο θεραπείας. Η υδροθεραπεία συνιστάται στη χρήση του νερού ως θεραπευτικού μέσου. Στην εποχή μας γίνεται με τρόπο συστηματικό και επιστημονικό και έχει ενταχθεί στις εναλλακτικές θεραπείες της ιατρικής .

Λειτουργεί πάνω στην αρχή της εκτόξευσης αερίων μέσα σε υγρό περιβάλλον για τη δημιουργία διέγερσης και θερμότητας. Η δύναμη προέρχεται από ένα συμπιεστή αέρα που εκτοξεύει αέρα, οξυγόνο και όζον με πίεση. Το υδρομασάζ προσφέρει τόνωση, ευφορία και αναζωογόνηση του δέρματος καθώς και βελτίωση της κυκλοφορίας του αίματος και της λέμφου.



Εικόνα 10.13 Υδρομασάζ

(Πηγή: www.physiopolis.gr)

Η θερμοκρασία που χρησιμοποιείται είναι στους 32-35 βαθμούς Κελσίου. Η πίεση του νερού ρυθμίζεται με διακόπτη και δεν πρέπει να είναι μεγαλύτερη από 3-5atm. Τέλος, η διάρκεια του υδρομασάζ είναι 20'-30'.

Η μαλακτική δράση του υδρομασάζ, η καλύτερη οξυγόνωση των ιστών και η αποβολή τοξινών, που προκαλούνται από τη χρήση του, καθώς και η μείωση της κατακράτησης νερού στους ιστούς, οδηγούν στη σύσφιξη των ιστών και στη σταδιακή καταπολέμηση του τοπικού πάχους.

10.9.5 ΘΕΡΜΑΙΝΟΜΕΝΗ ΚΟΥΒΕΡΤΑ

Σήμερα το να διατηρεί το σώμα του σε φόρμα είναι ένα θέμα το οποίο μας απασχολεί όλους. Κάθε άνθρωπος θέλει να έχει ένα καλλίγραμμα σώμα. Η θερμαινόμενη κουβέρτα βοηθάει στην απώλεια βάρους. Ενεργοποιεί τα κύτταρα, καίει τις στιβάδες λίπους, αποβάλλει τις τοξίνες, τονώνει την κυκλοφορία του αίματος, βελτιώνει τον μεταβολισμό.

Χρησιμοποιούνται με εξαιρετική επιτυχία στην εφίδρωση και κατά κύριο λόγο στις θεραπείες τοπικής ή γενικής παχυσαρκίας. Αποτελούν ιδανική λύση γι' αυτούς που απαγορεύεται να κάνουν σάουνα και για άτομα που δεν ιδρώνουν εύκολα.

Οι θερμαινόμενες κουβέρτες έχουν θερμοκρασία 38°-40° Κελσίου, μεταφέρουν τη ζέστη βαθιά στο δέρμα και προκαλούν αύξηση της θερμοκρασίας στον υποκείμενο ιστό. Η βελτίωση του μεταβολισμού του λίπους και της κυκλοφορίας του αίματος βοηθά στην αποσύνθεση του λίπους και την σύσφιξη του συνδετικού ιστού. Είναι σημαντικό γι' αυτό το σκοπό η απελευθερούμενη ζέστη να μην είναι υπερβολική. Η άνοδος της θερμοκρασίας στους ιστούς έχει σαν αποτέλεσμα την υπεραιμία και την αυξημένη ενζυματική δράση και με αυτό τον τρόπο επηρεάζεται το νευρικό σύστημα και επιτυγχάνεται η χαλάρωση του. Οι μύες χαλαρώνουν και έτσι το άτομο ηρεμεί, νοιώθει άνετα και το σώμα του δέχεται ευκολότερα τα ενεργά συστατικά των προϊόντων.



Εικόνα 10.14 Θερμαινόμενη κουβέρτα

(Πηγή: www.skoutas.gr)

Η θερμαινόμενη κουβέρτα βοηθά στην απώλεια βάρους με την χρησιμοποίηση υπέρυθρων ακτίνων από απόσταση. Καλύπτει το σώμα μέχρι το λαιμό με τις μεγάλες περιοχές της κουβέρτας. Οι υπέρυθρες ακτίνες ενεργοποιούν τον μεταβολισμό. Βοηθά στην απελευθέρωση τοξινών, επιπλέον νερό, αποσυνθέτει το λίπος και άλλες ουσίες μεταβολισμού με αποτέλεσμα την απώλεια βάρους.

Η θερμαινόμενη κουβέρτα αυξάνει την θερμοκρασία του δέρματος και σταδιακά διαλύει το λίπος αποσυνθέτει τις στιβάδες λίπους, αποτοξινώνει το αίμα και απελευθερώνει τις τοξίνες, αυξάνει την ανοσία στο σώμα, τονώνει την κυκλοφορία

του αίματος, βελτιώνει το μεταβολισμό, απαλλαγή από τον ιδρώτα, μειώνει τους πόνους και αναζωογονεί.

10.10 ΣΥΣΚΕΥΗ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ (ΒΕΝΤΟΥΖΕΣ)

Οι συσκευές αυτές χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις που το πρόβλημα της παχυσαρκίας είναι έντονο, με σκοπό να ενισχυθεί το αποτέλεσμα της μάλαξης. Τα μηχανήματα αυτά αποτελούνται από μια αντλία αέρος που δημιουργεί κενό και καταλήγουν σε ένα σωλήνα στην άκρη του οποίου προσαρμόζονται εξαρτήματα σε σχήμα βεντούζας. Η μάλαξη με βεντούζες φτάνει στα βαθύτερα στρώματα του λιπώδους ιστού και αυξάνει την αιμάτωση του δέρματος. Διεγείρει τους μύες, τα νεύρα και βελτιώνει την ανταλλαγή της ύλης των κυττάρων.

Η διάρκεια της μάλαξης είναι συνολικά 15'-30'. Οι βεντούζες περιφέρονται κατά μήκος της παχύσαρκης περιοχής με διεύθυνση από κάτω προς τα πάνω.(Δερβίσογλου,2006)

10.11 ΣΥΣΚΕΥΗ ΣΥΜΠΙΕΣΗΣ- ΑΠΟΣΥΜΠΙΕΣΗΣ

Η πρεσσοθεραπεία είναι μια παλιά μέθοδος που στις μέρες μας έχει βελτιωθεί σημαντικά. Είναι συσκευές για την επιφανειακή λεμφοπαροχέτευση και αποτελούνται από μια μεγάλη αντλία, η οποία εκτοξεύει μεγάλη ποσότητα αέρα, ο οποίος διοχετεύεται στα διάφορα εξαρτήματα υπό μεταβλητή πίεση. Υπάρχουν εξαρτήματα για τα πόδια, τα χέρια, το στομάχι και την κοιλιά. Η αντλία αέρα συνδέεται με τους αεροθαλάμους, τους γεμίζει και τους αδειάζει και προκαλεί έτσι ένα τμηματικό περισταλτικό μασάζ υπό ελεγχόμενη ρυθμικά πίεση. Οι αεροθάλαμοι έχουν σχήμα γαντιού για τα άνω άκρα και μπότας για τα κάτω.

Η χρήση των συσκευών, έχει σκοπό την καλύτερευση των κυκλοφορικών ανεπαρκειών, και γενικά συντελεί στην βελτίωση της κυκλοφορίας των κάτω άκρων, έχει ευεργετικά αποτελέσματα στα οιδήματα και συμβάλλει στην καταπολέμηση της παχυσαρκίας που οφείλεται στην κατακράτηση υγρών.

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ

- Ισχύουν οι γενικές αντενδείξεις για τις υπηρεσίες αισθητικής:
- νεοπλασίες, ανοικτές πληγές, δερματίτιδες κλπ
- σε άτομα με έντονα καρδιακά και αναπνευστικά προβλήματα, και κυκλοφορική ανεπάρκεια

10.12 ΚΥΤΤΑΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η κυτταροθεραπεία, σαν φιλοσοφία έχει τις ρίζες της βαθιά στο παρελθόν. Σήμερα ο όρος κυτταροθεραπεία καλύπτει ένα εύρη φάσμα εφαρμογών, άλλες πιο απλές και άλλες πιο σύνθετες.

Η κυτταροθεραπεία γίνεται με την μορφή εγχύσεων ενδομυϊκά, βιολογικών εκχυλισμάτων από διάφορα όργανα εμβρύου ζώων. Η πιο απλή μορφή της, που εφαρμόζεται στα περισσότερα εργαστήρια αισθητικής, είναι η επάλειψη του δέρματος με κύτταρα σε μορφή κρεμομάσκας ή αμπούλας. Τα προϊόντα αυτά δεν απαιτούν ειδικές μεθόδους εφαρμογής αλλά εισχωρούν γρήγορα στο δέρμα με ελαφρό μασάζ ή απαλά χτυπήματα. Στην θεραπεία της παχυσαρκίας χρησιμοποιούνται κρέμες, που απλώνονται στο σημείο που χρειάζονται αδυνάτισμα και με ελαφρό μασάζ τα συστατικά τους επιτρέπουν την διάλυση του λίπους σε βάθος και την ρύθμιση ορισμένων δυσλειτουργιών που αποτρέπουν την καύση των λιπών.

Προκειμένου να έχει αποτέλεσμα η κυτταροθεραπεία πρέπει να ισχύουν οι εξής βασικές προϋποθέσεις:

- Ο ασθενής να έχει περάσει από τις απαραίτητες εξετάσεις που θα του επιτρέψουν να γνωρίζει την γενική κατάσταση της υγείας του και να προετοιμάσει το έδαφος των κυττάρων.
- Ο αισθητικός να έχει τις απαραίτητες γνώσεις για να χρησιμοποιεί σωστά τα εκχυλίσματα.
- Τα παρασκευάσματα να προέρχονται από έγκυρα εργαστήρια, να έχουν περάσει από σχολαστικό έλεγχο και να έχουν όλη την βιολογική τους δύναμη.

Αν τα εκχυλίσματα τηρούν όλες τις προδιαγραφές εγκυρότητας δεν υπάρχει κίνδυνος για παρενέργειες.

Όσον αφορά την ηλικία που μπορούμε να ξεκινήσουμε την θεραπεία οι ειδικοί συμφωνούν ότι το ιδανικό θα ήταν να εφαρμόζεται προληπτικά. Με την προληπτική κυτταροθεραπεία αποκαθίσταται η μείωση της λειτουργίας και ελαχιστοποιούνται οι φθορές.

10.13 ΧΡΩΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η χρωματοθεραπεία είναι μια μέθοδος που χρησιμοποιείται ως εναλλακτική συμπληρωματική θεραπευτική αγωγή, σε spa, κέντρα αισθητικής, αλλά σε κάποιες περιπτώσεις και στην κλασσική ιατρική. Σκοπός της είναι να βοηθάει κάθε άνθρωπο να αναπληρώνει τις ενεργειακές απώλειες που υφίσταται καθημερινά λόγω κούρασης, εκνευρισμού, άγχους και άλλων αρνητικών επιδράσεων του γρήγορου και πιεστικού τρόπου ζωής του.

"Τα χρώματα επιδρούν στην ψυχή, αφού μπορούν όχι μόνο να διεγείρουν τις αισθήσεις, αλλά και να μας ξυπνήσουν συγκινήσεις και συναισθήματα", όπως υποστήριζε ο Γκαίτε. Ο δρ. S. J. Quesley έδινε μεγάλη σημασία στη χρωματοθεραπεία, αφού υποστήριζε ότι κάποια μέρα η χρήση των χρωμάτων θα αντικαθιστούσε αυτήν των φαρμάκων.

Η χρήση της χρωματοθεραπείας, σε συνδυασμό με άλλες θεραπείες, είναι σημαντική για τη διατήρηση και της σωματικής (εκτός από αυτήν της ψυχικής)

ευρωστίας, αφού υποστηρίζεται πως προλαμβάνει διάφορες παθήσεις. Σύμφωνα με ερευνητές που έχουν ασχοληθεί με τη μέθοδο αυτή, κάθε αρνητική βιολογική κατάσταση εκδηλώνεται αρχικά στην αύρα του ανθρώπου και στη συνέχεια εμφανίζεται ως σωματικό σύμπτωμα.

Με τη θεραπεία στην οποία αναφερόμαστε και η οποία εφαρμόζεται με την έκθεση του ασθενούς σε δέσμες έγχρωμου φωτός από ειδικούς προβολείς, η αύρα παίρνει τη δόνηση του χρώματος και μεταφέρει τη θεραπευτική της ενέργεια στο σώμα. Με αυτόν τον τρόπο επιτυγχάνεται, σύμφωνα με τους θεραπευτές εναλλακτικών μεθόδων, η πρόληψη διαφόρων παθήσεων. Σε περιπτώσεις θεραπείας των παθήσεων αυτών, τα αποτελέσματα της χρειάζονται χρόνο για να φανούν, αφού οι αλλαγές στον οργανισμό γίνονται με φυσιολογικό ρυθμό.

Κάθε χρώμα έχει τη δική του δόνηση και επηρεάζει την πνευματική, την ψυχική αλλά και τη φυσική κατάσταση του ανθρώπου.

Κόκκινο: Ενεργοποιεί τις πέντε αισθήσεις. Επίσης διώχνει τη νωθρότητα, δημιουργεί διάθεση για επικοινωνία και δράση, αυξάνει τη ζωτικότητα. Τέλος αυξάνει τον καρδιακό ρυθμό και τονώνει το κυκλοφορικό.

Πορτοκαλί: Κινητοποιεί την υπάρχουσα ενέργεια και το φυσικό δυναμισμό. Καταπολεμά την κόπωση, βελτιώνει την ψυχική διάθεση και ισχυροποιεί τη θέληση και τον αυτοέλεγχο.

Διεγείρει τη μνήμη και τις νοητικές λειτουργίες, καταπολεμά τη μελαγχολία και βοηθά στην απόκτηση αυτογνωσίας και αυτοκριτικής.

Πράσινο: Βοηθά στην εκδήλωση των συναισθημάτων και ενεργοποιεί την ανάπλαση των μυών και των ιστών. Δημιουργεί αρμονία στο σώμα και στο πνεύμα, χαλαρώνει και βοηθά στην ανακούφιση από πόνους του κεφαλιού.

Γαλάζιο: Χαλαρώνει το νευρικό σύστημα, ηρεμεί, μειώνει την αρτηριακή πίεση και διευκολύνει την ικανότητα λήψεων αποφάσεων.

Μπλε (λουλακί): Καθαρίζει την ψυχή και το νου. Εξουδετερώνει τις αρνητικές σκέψεις, εκμηδενίζει το φόβο και αυξάνει τη διαισθητική ικανότητα.

Μοβ: Ενεργοποιεί το νευρικό σύστημα, αυξάνει την ψυχική ωριμότητα, την ικανότητα για διαλογισμό και δημιουργεί τη διάθεση για κοινωνικότητα.

Βιολέ: Ενδείκνυται για την θεραπεία της παχυσαρκίας διότι δρα στον συνδετικό ιστό ασκώντας μια ανοικοδομητική επίδραση στον κυτταρικό μεταβολισμό.

10.14 ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΒΕΛΟΝΙΣΜΟ

Εισάγοντας βελόνες βελονισμού επιφανειακά σε διάφορα μέρη του σώματος διευκολύνουμε την απώλεια βάρους, διότι με αυτόν τον τρόπο προσφέρουμε μια αίσθηση ευεξίας, η οποία μπορεί να καταστείλει την επιθυμία για υπερβολική πρόσληψη τροφής.

Ο βελονισμός επίσης μπορεί να διεγείρει το μεταβολισμό και έτσι να καταστήσει τον οργανισμό ικανό να χρησιμοποιήσει σωστά την τροφή αντί να την αποθηκεύσει ως λίπος.



Εικόνα 10.15 Βελονισμός 1

(Πηγή:www.in2life.gr)

Τα ιδιαίτερα σημεία που χρησιμοποιούνται για κάθε ασθενή επιλέγονται με βάση την κατανομή λίπους, το επίπεδο στρες και συγκινησιακών παραγόντων, τις διατροφικές συνήθειες και άλλους παράγοντες.



Εικόνα10.16 Βελονισμός 2

(Πηγή:www.livit.gr)

Η άσκηση και η διαίτα βοηθούν κάθε πρόγραμμα αδυνατίσματος. Εν τούτοις τα περισσότερα άτομα που έρχονται για βελονισμό έχουν δοκιμάσει πολλές δίαιτες κατά το παρελθόν. Μπορεί να γνωρίζουν καλά τι πρέπει να φάνε και τι όχι αλλά νοιώθουν κατάθλιψη και ευερεθιστότητα όταν προσπαθούν να παραμείνουν σταθεροί σε μια διαίτα.

Ο βελονισμός θα ανακουφίσει τέτοια προβλήματα και θα ενδυναμώσει τη θέληση του ατόμου παράλληλα με την άμεση απώλεια βάρους.

10.15 ΜΕΣΟΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η μεσοθεραπεία είναι μια θεραπευτική μέθοδος έγχυσης μείγματος ουσιών στο χόριο για την αντιμετώπιση διαφόρων παθήσεων. Ξεκίνησε στη Γαλλία από τον Dr. Michel Pistor το 1952. Μετά το 2000 εφαρμόζεται στην Αισθητική Ιατρική για την αναζωογόνηση και ανανέωση του δέρματος και την απομάκρυνση του τοπικού πάχους. Εφαρμόζεται με την τεχνική των μικροενέσεων "microinjections" ή "multi-pricking" στις πάσχουσες περιοχές χρησιμοποιώντας μικροβελόνες μεγέθους 4mm (τόσο μικρές σαν τις τρίχες από τις βλεφαρίδες) με το Mesogan (ειδική συσκευή έγχυσης) χωρίς καθόλου πόνο. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται για τη μεσοθεραπεία περιέχουν δραστικές ουσίες ανάλογα με το επιθυμητό αποτέλεσμα.



Εικόνα 10.17 Μεσοθεραπεία

(Πηγή: www.neofotistos.gr)

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται είναι κυρίως φυτικά σκευάσματα (εκχυλίσματα βοτάνων όπως melilotus/hamamelis, cynara scolymus, hedera helix, fucus vesiculosus, arnica montana, silicac κλπ) που αυξάνουν την λιπόλυση και διευκολύνουν την απελευθέρωση των λιποκυττάρων με αποτέλεσμα σύσφιξη και ανάπλαση του προβληματικού δέρματος σε συνδυασμό με φαρμακευτικές ουσίες (καφεΐνη, προκαΐνη, πεντοξυφιλίνη, υαλουρονιδάση, φωσφατυδιλχολίνη κλπ) που έχουν λιπολυτικές, αγγειοσυσταλτικές, συσφικτικές και αποιδηματικές ιδιότητες βελτιώνοντας την μικροκυκλοφορία και την αποδόμηση των λιποκυττάρων. Απαιτούνται περίπου 10 θεραπείες κάθε 10 - 15 ημέρες και θεραπείες συντήρησης του αποτελέσματος κάθε χρόνο. Η μεσοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε οποιαδήποτε εποχή του χρόνου και τα αποτελέσματα εμφανίζονται άμεσα.

10.16 ΙΟΝΤΟΦΟΡΕΣΗ

Ιοντοφόρηση είναι η τεχνική της εξαναγκασμένης διείσδυσης ενεργών συστατικών στο δέρμα, με την βοήθεια γαλβανικού ρεύματος για θεραπευτικούς σκοπούς. Η ιοντοφόρηση είναι μια κλασική μέθοδος που πολλές φορές αμφισβητήθηκε στο παρελθόν, εξακολουθεί όμως να εφαρμόζεται με επιτυχία στην τοπική παχυσαρκία.

Πλεονεκτήματα της ιοντοφόρησης:

- Εισαγωγή συμπυκνωμένων δραστικών συστατικών στα βαθύτερα στρώματα του δέρματος.
- Βελτίωση της αιμάτωσης και του κυτταρικού μεταβολισμού.
- Βελτίωση της ικανότητας δέσμευσης νερού στο δέρμα.
- Δεκτικότητα του δέρματος στα ενεργά συστατικά, η οποία παραμένει και μετά την ιοντοφόρηση.

Τα ηλεκτροχημικά αποτελέσματα που οφείλονται στην ιδιότητα του γαλβανικού ρεύματος να θέτει σε κίνηση ιόντα των οργανικών υγρών και ιστών. Αυτό οδηγεί σε μετακίνηση των ιόντων στο σώμα, που επηρεάζουν το μεταβολισμό των κυττάρων. Η αιματική και λεμφική κυκλοφορία διεγείρεται, γεγονός που βοηθάει στην αποσύνθεση και απομάκρυνση άχρηστων προϊόντων του μεταβολισμού.

Τα ηλεκτροφυσικά αποτελέσματα που είναι η συγκέντρωση των ιόντων στα δυο ενεργά ηλεκτρόδια. Τα ηλεκτρόδια τοποθετούνται στις περιοχές του σώματος που υπάρχει πρόβλημα και γίνεται διείσδυση των δραστικών ουσιών στα βαθύτερα στρώματα του δέρματος.

Τα αισθητικά αποτελέσματα οφείλονται στην ποιότητα των προϊόντων. Χρησιμοποιούμε προϊόντα που περιέχουν ειδικά ενεργά συστατικά και μπορούν να ιονισθούν. Η ποσότητα της ουσίας που διεισδύει εξαρτάται:

- Από την ένταση του ρεύματος
- Από το μέγεθος της επιφάνειας των ηλεκτροδίων
- Και από την διάρκεια της περιποίησης

Η επίδραση του γαλβανικού ρεύματος στο σώμα επιφέρει χημικές μεταβολές στους δύο πόλους.

Η ιοντοφόρηση αντενδείκνυται:

- σε δέρματα που έχουν κάποια αιχμή
- σε δερματοπάθειες ή μολυσματικές νόσους
- σε ευαίσθητα δέρματα
- σε ευρυαγγείες
- κατά την διάρκεια εγκυμοσύνης
- άτομα με μεταλλικά μοσχεύματα

Η ιοντοφόρηση αποτελεί αναπόσπαστο μέρος για περιποιήσεις παχυσαρκίας. Αφού προηγηθεί σάουνα για την διάνοιξη των πόρων απλώνουμε το κατάλληλο προϊόν που θέλουμε να ιονίσουμε. Το προϊόν βρίσκεται σε υγρή μορφή, απλώνεται με κινήσεις μασάζ στα σημεία που πρόκειται να διεισδύσει και κατόπιν εφαρμόζεται το γαλβανικό ρεύμα για 3'-5'. Η ένταση εξαρτάται απ την αντίσταση του δέρματος, η οποία ποικίλει ανάλογα αν η επιδερμίδα είναι λεπτή ή όχι, αν είναι υγρή ή στεγνή, αν υπάρχουν τραυματισμένες περιοχές οπότε αποφεύγεται και η χρήση των προϊόντων. Αν η αντίσταση του δέρματος είναι μεγάλη, τότε η ροή του ρεύματος πρέπει να διαρκεί περισσότερο χρόνο. Είναι απαραίτητο να γράφετε πάντα η πολικότητα της ουσίας που ιονίζεται.

Τα προϊόντα που χρησιμοποιούνται στην ιοντοφόρηση για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας έχουν σαν στόχο την απομάκρυνση του λίπους από των υποδόριο ιστό. Η απομάκρυνση του λίπους επιτυγχάνεται με την χρήση ουσιών που περιέχουν ένζυμα, ορμόνες και βιταμίνες(κυρίως η βιταμίνη C).

Τα ένζυμα έχουν μεγάλη σημασία για τον μεταβολισμό των κυττάρων χάρη στην ικανότητα τους να δρουν στον ενδοκυτταρικό χώρο. Το ένζυμο που χρησιμοποιείται για ιονισμό σε περιπτώσεις παχυσαρκίας είναι το μονοπολυσακχαρίδιο.

10.17 ΜΥΟΠΑΘΗΤΙΚΗ ΓΥΜΝΑΣΤΙΚΗ

Σε περιπτώσεις παχύσαρκων ατόμων κρίνεται απαραίτητη η παρουσία της σωματικής άσκησης, για την αποτελεσματική αντιμετώπιση του προβλήματος τους. Συχνά τα παχύσαρκα άτομα προκειμένου να απαλλαγούν από το πρόβλημα τους καταφεύγουν σε διάφορες διαιτητικές αγωγές με αποτέλεσμα να εμφανίζουν χαλάρωση λόγω της απώλειας βάρους που πολλές φορές είναι απότομη. Σε αυτήν την περίπτωση επειδή οι μύες βρίσκονται σε αδράνεια δεν μπορούν να συγκρατήσουν το χαλαρωμένο δέρμα.



Εικόνα 10.18 Εφαρμογή Ηλεκτροθεραπείας

(Πηγή:www.bodyshapegr.blospot.com)

Τις περισσότερες φορές τα παχύσαρκα άτομα χαρακτηρίζονται από μεγάλη αδράνεια και δυσκινησία λόγω του υπερβολικού τους βάρους. Έτσι αποφεύγουν να επισκεφθούν κάποιο γυμναστήριο και να ακολουθήσουν ένα ολοκληρωμένο

πρόγραμμα γυμναστικής που θα συντελέσει στην βελτίωση του προβλήματος τους. Στην περίπτωση λοιπόν αυτή εφαρμόζεται η μυοπαθητική γυμναστική, η οποία ως ένα σημείο μπορεί να αντικαταστήσει την ενεργητική σωματική άσκηση.

Με τον όρο λοιπόν μυοπαθητική γυμναστική εννοείται η γύμναση των μυών χωρίς καμία δραστηριότητα του ατόμου. Εφαρμόζεται με μηχανήματα, τα οποία λειτουργούν με φαραδικό ρεύμα διοχετεύοντας στους μύες ηλεκτρικά ερεθίσματα.

Υπάρχουν συσκευές που λύνουν ταυτόχρονα προβλήματα πάχους και μυϊκού τόνου. Εφαρμόζονται τα ηλεκτρόδια στους μύες όπου προκαλείται μια ελαφριά σύσπαση, η οποία ελαττώνει την κατακράτηση των υγρών ενώ ταυτόχρονα επιταχύνει την καύση των λιπών.



Εικόνα 10.19 Συσκευή Ηλεκτροθεραπείας

(Πηγή: www.tsimpos.gr)

Σήμερα στον τομέα της αισθητικής η εφαρμογή της μυοπαθητικής γυμναστικής αποτελεί σημαντικό στοιχείο αφού προσφέρει την δυνατότητα μυϊκής άσκησης σε πολλά άτομα τα οποία για διάφορους λόγους αδυνατούν να απευθυνθούν σε κάποιο γυμναστήριο για να βελτιώσουν την φυσική τους κατάσταση.

Η μυοπαθητική γυμναστική δεν εφαρμόζεται:

- άτομα με κιρσούς, θρομβοφλεβίτιδες
- κατά την διάρκεια της έμμηνου ρύσης
- σε λύση της συνέχειας του δέρματος
- σε δερματοπάθειες
- σε εγκυμοσύνη
- σε μεταλλικά εμφυτεύματα
- σε βηματοδότη
- σε διαβητικά άτομα με χρήση ινσουλίνης
- σε οξεία εμπύρετη νόσο

10.18 ΚΡΑΔΑΣΤΙΚΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ

Είναι μηχανήματα που χρησιμοποιούνται για μασάζ χωρίς βέβαια να αντικαθιστούν το χέρι και συμβάλλουν στην καταπολέμηση της τοπικής και γενικής

παχυσαρκίας. Τα κραδαστικά μηχανήματα προκαλούν παλμικές κινήσεις που μεταδίδονται στο δέρμα και στους βαθύτερους ιστούς. Έτσι προκαλούν μια κραδαστική μάλαξη, η οποία είναι ευχάριστη για το άτομο. Το κραδαστικό μασάζ αυξάνει την τοπική κυκλοφορία και διευκολύνει την παροχέτευση της λέμφου, με αποτέλεσμα την καλύτερη αποβολή των τοξινών από τα κύτταρα. Η δόνηση σαν χειρισμός της μάλαξης θεωρείται και είναι ισχυρός. Ακόμη και η πιο ήπια δόνηση είναι οπωσδήποτε εντονότερη από μια θωπεία ή ανάτριψη. Οι κινήσεις του μασάζ γίνονται πάντα ακολουθώντας τη φορά των μυών. Ανάλογα με την ισχύ που έχουν τα κραδαστικά μηχανήματα τα χωρίζουμε σε τρεις ομάδες:

Με ελαφρά ισχύ: είναι μικρά μηχανήματα που χρησιμοποιούνται για το μασάζ του προσώπου, του λαιμού και του ντεκολτέ.

Με μεσαία ισχύ: τα μηχανήματα που χρησιμοποιούνται για την μάλαξη του σώματος σε τοπική παχυσαρκία, αλλά κυρίως για τη βελτίωση της κυκλοφορίας σε περιπτώσεις κιρσών και ευρυαγγείας. Οι κινήσεις πρέπει να είναι από κάτω προς τα πάνω για την κυκλοφορία και παλινδρομικές για την λέμφο.

Με μεγάλη ισχύ: Χρησιμοποιούνται για την μάλαξη του σώματος σε τοπική παχυσαρκία. Η συσκευή αυτή συνοδεύεται από διάφορα εξαρτήματα, που το καθένα χρησιμοποιείται ανάλογα με το είδος και το σκοπό της μάλαξης.



Εικόνα 10.20 Κραδαστικό Μηχάνημα

(Πηγή: www.skoutas.gr)

Το εξάρτημα με το σφουγγάρι για επίπεδες επιφάνειες, το κεκαμένο εξάρτημα σε σχήμα <<υ>> για καμπύλες επιφάνειες χρησιμοποιούνται σε περιπτώσεις ηρεμιστικής μάλαξης ενώ τα καρφάκια ή τα εξαρτήματα με ημισφαίρια ανάλογα με το μέγεθός τους χρησιμοποιούνται σε εντοπισμένη ή εκτεταμένη παχυσαρκία.

Το εξάρτημα αυτό χρησιμοποιείται 3-4 φορές μόνο και όχι από την αρχή. Απαραίτητο είναι πριν το κραδαστικό μασάζ να προηγηθεί η χειρομάλαξη γιατί αυτό που μετράει πάνω απ' όλα είναι η επαφή με το άτομο. Η σχέση αισθητικού - πελάτισσας μπορεί με τη μάλαξη να γίνει τόσο στενή, ώστε η αισθητικός έχει τη δυνατότητα να την οδηγήσει ψυχολογικά στο επιθυμητό αποτέλεσμα. Η εξέλιξη της τεχνολογίας δίνει την δυνατότητα κατασκευής μηχανημάτων που λειτουργούν με εναλλασσόμενο ρεύμα χωρίς σκληρά εξαρτήματα υλικά με πρόσθετο ηλεκτρόδια όπου τοποθετείται κάλυμμα από υγρό σφουγγαράκι. Έτσι επιτυγχάνεται η διοχέτευση ρεύματος χαμηλής συχνότητας, με παλμικές κινήσεις χωρίς να προκληθεί ερεθισμός στο δέρμα. Η διάρκεια της μάλαξης είναι από 5' για κάθε περιοχή ενώ ο συνολικός χρόνος 20'-45'. Η κατάχρηση της μάλαξης μπορεί να δημιουργήσει χαλάρωση του δέρματος λόγω καταστροφής των ελαστικών του ινών. Τα μηχανήματα δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ευαίσθητα σημεία του σώματος όπως είναι η κοιλία, οι αρθρώσεις, το εσωτερικό μέρος των μηρών και των χεριών. Παραλλαγή των κραδαστικών είναι οι ιμάντες και τα καρούλια. (Δεβίσογλου, 2006)

11 ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΤΟΥ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥ ΑΣΘΕΝΗ

Η πολυσύνθετη εικόνα που έχουμε γύρω από την αιτιολογία της παχυσαρκίας καλεί για μια πιο σφαιρική προσέγγιση όσον αφορά στη θεραπεία της.

Πολλές επιστημονικές έρευνες υποστηρίζουν ότι πέραν κάποιας γενετικής προδιάθεσης που μπορεί να οδηγήσει το άτομο στην παχυσαρκία, το περιβάλλον και οι ψυχοκοινωνικές του προεκτάσεις παίζουν καθοριστικό ρόλο στην εξέλιξη αλλά και στη θεραπευτική αποκατάσταση της νοσογόνου παχυσαρκίας.

Συγκεκριμένα, ένας μεγάλος αριθμός ερευνών υποδεικνύουν στα συμπεράσματά τους ότι η ψυχολογική υποστήριξη σε μια προσπάθεια απώλειας βάρους σε συνδυασμό με τις κατάλληλες ιατρικές οδηγίες και παρεμβάσεις συνεισφέρει σημαντικά στη διατήρηση των θετικών θεραπευτικών αποτελεσμάτων και όχι μόνο στη επίτευξή τους.

Για παράδειγμα, φαίνεται πως ο στιγματισμός από το ευρύτερο κοινωνικό αλλά και το στενότερο συγγενικό περιβάλλον ενισχύει την αρνητική εικόνα εαυτού του παχύσαρκου ατόμου. Μια χαμηλή αυτοπεποίθηση συνοδευόμενη συνήθως από πολλές ενοχές και το συναίσθημα του αδιεξόδου συμβάλλουν σε έναν αρνητικό φαύλο κύκλο, όπου η πολυφαγία χρησιμοποιείται ως διέξοδος στο πρόβλημα το οποίο αρχικά προκαλεί.

Το φαγητό σαν συνήθεια ή τρόπος διαχείρισης συναισθημάτων καταλαμβάνει ένα μεγάλο μέρος της καθημερινότητας του παχύσαρκου ατόμου και λειτουργεί συχνά και σαν άλλοθι για βαθύτερα ψυχολογικά προβλήματα. Το περιβάλλον ενός παχύσαρκου ατόμου διαμορφώνεται σύμφωνα με τη νόσο και δημιουργούνται

κάποιες ισορροπίες που όσο παθολογικές και να είναι δεν παύουν να πιέζουν για τη διατήρησή τους. Με άλλα λόγια, το παχύσαρκο άτομο συχνά ενδόμυχα φοβάται να διαταράξει τις γνώριμες συνθήκες της ζωής του. Όσο λοιπόν επιθυμητή και να είναι μια ριζική αλλαγή – εξωτερική και εσωτερική για τον ασθενή – δεν παύει να απειλεί τις υπάρχουσες ισορροπίες της ζωής του.

Η παχυσαρκία απειλεί πρώτα απ'όλα τη σωματική υγεία του ατόμου και σε δεύτερο λόγο το ωθεί σε μεγάλους συμβιβασμούς στην καθημερινότητα, στον ψυχισμό και στις διαπροσωπικές του σχέσεις. Συνεπώς, όταν μιλάμε για αντιμετώπιση της νόσου, καλό είναι να συμπεριλαμβάνουμε στην προσέγγισή μας όλες τις σχετικές παραμέτρους.

Σε μία θεραπευτική σχέση – ομαδική ή δυαδική – το άτομο έχει την ευκαιρία να διερευνήσει σε βάθος τις ψυχοκοινωνικές προεκτάσεις της νόσου του και απαλλαγμένο από τα συναισθήματα ενοχών και το γνωστό κοινωνικό στιγματισμό να βοηθηθεί αντλώντας από τον δικό του πλούτο ψυχικών δυνάμεων, με τη σωστή πάντα καθοδήγηση, στο να βρει τη δύναμη να επιφέρει μεγάλες αλλαγές στην υγεία και στην ζωή του.

Σε μια περίοδο τέτοιων μεγάλων αλλαγών και συναισθηματικών προκλήσεων ο ψυχοθεραπευτής είναι εκεί να προσφέρει το ουδέτερο και εμπιστευτικό περιβάλλον και τη γνώση του στο άτομο που τα χρειάζεται. Η ομαδική θεραπεία δίνει περαιτέρω την ευκαιρία κανείς να μοιραστεί παρόμοιες ανησυχίες με συμπάσχοντες αλλά και να αντλήσει κουράγιο από τη συλλογική προσπάθεια όπως και γνώση από την εμπειρία των συνανθρώπων του. Για όσους δεν είναι έτοιμοι να μοιραστούν, η εχεμύθεια της προσωπικής επαφής σε μία δυαδική θεραπεία δίνει την ευκαιρία να διερευνηθούν πιο προσωπικά ίσως συναισθήματα.

Η απόφαση να δώσει κανείς σφαιρική απάντηση στην πολύπλοκη νόσο της παχυσαρκίας εγγυάται όχι μόνο καλύτερα αλλά και πιο μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. (Blackwell, 1999)

12 ΙΑΤΡΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

12.1 ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΑΓΩΓΗ

Πέραν από την αισθητική αντιμετώπιση, και πριν από την επίλυση του προβλήματος της παχυσαρκίας με ιατρικά μέσα, ορισμένα παχύσαρκα άτομα καταφεύγουν στην φαρμακευτική αγωγή οποία συνήθως ενδείκνυται στις ελαφρές μορφές παχυσαρκίας. Τα πιο γνωστά φάρμακα που χρησιμοποιούνταν στο παρελθόν ήταν οι αμφεταμίνες οι οποίες λειτουργούσαν σαν ανορεξιογόνα, είχαν όμως σοβαρές παρενέργειες για τον οργανισμό, και γι' αυτό το λόγο η κυκλοφορία τους έχει πλέον απαγορευτεί. Άλλα ανορεξιογόνα που επίσης αποσύρθηκαν λόγω σοβαρών παρενεργειών είναι η phentermine και η fenfluramine. Η χορήγηση μικρών δόσεων θυρορμόνης (T3, 20 μcg την ημέρα) διευκολύνει την απώλεια βάρους στις περιπτώσεις όπου η παχυσαρκία οφείλεται σε υπερ-θυρεοειδισμό εφόσον συνδυάζεται με δίαιτα. Σήμερα στο εμπόριο κυκλοφορούν τρία νέα σκευάσματα το Acomplia, το Xenical και το Reductil.(Munro,1981)

12.2 ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Η απόφαση για χειρουργική θεραπεία πρέπει να λαμβάνεται σε περιπτώσεις σοβαρής και επίμονης παχυσαρκίας (περισσότερο από 5 χρόνια) και εφ' όσον οι προηγούμενες συντηρητικές θεραπευτικές παρεμβάσεις με δίαιτες και φάρμακα δεν έχουν αποδώσει. Οι ασθενείς θα πρέπει να είναι καλά ενημερωμένοι για τις δυνατότητες και τα όρια της χειρουργικής και να είναι έτοιμοι για σημαντικές αλλαγές στη ζωή τους. Οι πιο διαδεδομένες χειρουργικές επεμβάσεις είναι οι ακόλουθες:

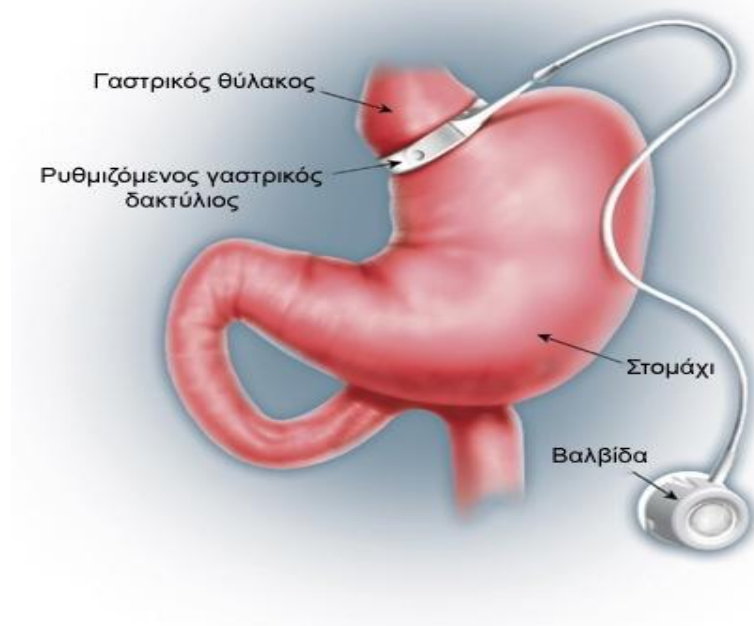
Κριτήρια για τη χειρουργική αντιμετώπιση της κλινικά σοβαρής παχυσαρκίας:

- BMI $>$ ή = 40 ή BMI $>$ ή = 35 με σοβαρές παθήσεις σχετιζόμενες με την παχυσαρκία
- Επανελημμένες ανεπιτυχείς προσπάθειες του παχύσαρκου να αδυνατίσει με συντηρητικές μεθόδους (δίαιτα) τουλάχιστον επί διετία.
- Καλή ενημέρωση και κατανόηση από τον ασθενή για τις δυνατότητες, τους περιορισμούς και τις επιπλοκές της εγχείρησης.
- Απουσία αλκοολισμού, ψύχωσης ή μη ελεγχόμενης κατάθλιψης.
- Αποδεκτός εγχειρητικός κίνδυνος

Οι πιο διαδεδομένες χειρουργικές επεμβάσεις είναι οι ακόλουθες:

12.2.1 Ο ΓΑΣΤΡΙΚΟΣ ΔΑΚΤΥΛΙΟΣ

Στην επέμβαση αυτή τοποθετείται λαπαροσκοπικά στο θόλο του στομάχου ένας μάντας από σιλίκονη - γαστρικός δακτύλιος- ο οποίος ρυθμίζεται -ανάλογα με τις ανάγκες του ασθενούς - διαμέσου μιας μικρής δεξαμενής (ρεζερβουάρ) που τοποθετείται στο υποδόριο της άνω κοιλίας. Με τον τρόπο αυτό, το στομάχι παίρνει τη μορφή μιας κλεψύδρας με δύο διαμερίσματα (θύλακες), ένα μικρότερο και ένα μεγαλύτερο. Η τροφή αρχικά εισέρχεται στο πρώτο και μικρότερο διαμέρισμα. Η κένωση προς το κυρίως στομάχι καθυστερεί από μερικά λεπτά έως και 2 με 3 ώρες, ανάλογα με την ποιότητα της τροφής. Επειδή η χωρητικότητα του θυλάκου είναι πολύ μικρή (περίπου 15 - 20 γραμμαρίων) και η διάδος επικοινωνίας μεταξύ των δύο διαμερισμάτων είναι στενή (1 με 1,2 εκατοστά), ο κορεσμός επιτυγχάνεται γρήγορα, με πολύ μικρές ποσότητες τροφής.



Εικόνα 12.1 Γαστρικός Δακτύλιος

(Πηγή: www.wls.gr)

Η επέμβαση γίνεται λαπαροσκοπικά. Η όρεξη δεν περιορίζεται, ωστόσο οι ασθενείς δεν μπορούν να καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες στερεάς τροφής και είναι αναγκασμένοι να τροποποιήσουν τις διατροφικές τους συνήθειες. Το κυριότερο μειονέκτημα της επέμβασης αυτής, είναι το γεγονός ότι η στένωση καθυστερεί μεν τη διέλευση της στερεάς τροφής, επιτρέπει όμως την ελεύθερη διέλευση των μαλακών και υγρών τροφών. Η αίσθηση του 'κόμπου' στο στομάχι είναι έντονη. Οι ενοχλήσεις ωστόσο διαφέρουν από άτομο σε άτομο, ενώ σταδιακά και μακροχρόνια εξαλείφονται. Η συγκεκριμένη επέμβαση προϋποθέτει μακρόχρονη παρακολούθηση

και υψηλό επίπεδο συνεργασίας. Η επέμβαση ενδείκνυται σε ασθενείς με _ΜΣ 40 με 45. Για την πραγματοποίηση της επέμβασης απαιτείται μόνο μία ημέρα νοσηλείας. Άμεσες μετεγχειρητικές επιπλοκές δεν υπάρχουν. Η απώλεια βάρους υπολογίζεται μέχρι και στο 65% του πλεονάζοντος σε διάστημα τριών ετών. Ήδη από τους πρώτους 12 μήνες έχουμε απώλεια 35 με 45 κιλών, ενώ η μέση απώλεια βάρους υπολογίζεται στα 10 με 15 κιλά το χρόνο. Μετά την επίτευξη του επιθυμητού στόχου ο δακτύλιος μπορεί να αφαιρεθεί. Η επέμβαση κοστίζει 6.500 - 10.000 ευρώ και καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία, σε ποσοστό 50% περίπου.(Παππής,2013)

12.2.2 ΓΑΣΤΡΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ

Η γαστρική παράκαμψη, αποτελεί σήμερα τη συχνότερη εφαρμοζόμενη βαριά ιατρική επέμβαση λόγω των πολύ καλών αποτελεσμάτων της στην απώλεια βάρους. Στη δεκαετή παρακολούθηση οι περισσότεροι ασθενείς διατηρούν απώλεια τουλάχιστον 50% του υπερβάλλοντος βάρους. Είναι η πιο συχνά εκτελούμενη βαριά ιατρική επέμβαση (αποτελεί το 65% των βαριά ιατρικών επεμβάσεων παγκοσμίως).

Είναι φανερό ότι το μεγάλο πλεονέκτημα της μεθόδου είναι ότι μπορεί να εφαρμοστεί σε αρρώστους που καταναλώνουν πολλά γλυκά και επίσης στους υπέρπαχυσάρκους ασθενείς αφού η απώλεια υπερβάλλοντος βάρους είναι μεγαλύτερη από ότι μετά από περιοριστικού τύπου εγχειρήσεις.

12.2.3 ΧΟΛΟΠΑΓΚΡΕΑΤΙΚΗ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗ

Όσο αφορά στις χολοπαγκρεατική παράκαμψη τα αποτελέσματα είναι πολύ καλά και αναφέρεται διατήρηση απώλειας 70% του υπερβάλλοντος βάρους μετά από 20 έτη παρακολούθησης. Η θνητότητα είναι στο 1% ενώ η νοσηρότητα αγγίζει το 15% . Οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν δια βίου συμπληρώματα διατροφής πλούσια σε ασβέστιο, βιταμίνες, σίδηρο και φερρίτινη. Δυστυχώς παρ'ότι λαμβάνουν τροφές πλούσιες σε πρωτεΐνες δεν είναι σπάνιο η υπολευκωματιναιμία και τα οιδήματα.

12.2.4 ΚΑΘΕΤΗ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΟΠΟΙΗΣΗ

Η κάθετη διαμερισματοποίηση, συνίσταται στη δημιουργία με τη χρήση αυτόματων συρραπτικών μηχανημάτων ενός μικρού γαστρικού θυλάκου (15ml), στο έλασσον τόξο του στομάχου με περιορισμένο στόμιο απορροής (1cm). Αναφέρεται ποσοστό 80% αποτυχίας στην απώλεια βάρους μετά δεκαετή παρακολούθηση. Ένα ποσοστό 18-20% των ασθενών ξαναπαίρνουν στο χειρουργείο λόγω στένωσης του στομίου του γαστρικού θυλάκου ή σοβαρής γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης. Η

θνητότητα είναι χαμηλή και κυμαίνεται από 0,5%-1% . Μία σοβαρή επιπλοκή που οδηγεί σε περιτονίτιδα είναι η διαφυγή από τη γραμμή συρραφής. Η πρόιμη νοσηρότητα (30 πρώτες μετεγχειρητικές ημέρες) είναι μικρότερη του 10% . Μία απότερη σοβαρή επιπλοκή είναι η διάσπαση της γραμμής διαχωρισμού των 2 διαμερισμάτων η οποία, ανάλογα με την τεχνική, εμφανίζεται σε ποσοστό που κυμαίνεται από 4-48%.

12.2.5 ΛΙΠΟΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗ

Η λιποαναρρόφηση σημείωσε πραγματική επανάσταση στην αντιμετώπιση της λιποδυστροφίας. Συνίσταται ως ιδανική μέθοδος ελάττωσης των λιπιδών εναποθέσεων, με ελάχιστες και σχεδόν αδιόρατες ουλές και ικανοποιητικό αισθητικό αποτέλεσμα. Ιδανικές ενδείξεις είναι το τοπικό πάχος σε περιοχές που δεν ανταποκρίνονται στην δίαιτα και σε άλλες συντηρητικές θεραπείες. Η λιποαναρρόφηση μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα μέρη του σώματος, σε επιφανειακό ή σε βαθύτερο επίπεδο. Η βαρύτητα της επέμβασης εξαρτάται από την ποσότητα λίπους που αφαιρείται και τον αριθμό και την έκταση των μερών του σώματος που πραγματοποιείται. Στις μικρές λιποαναρροφήσεις συνήθως εφαρμόζεται τοπική αναισθησία και στις μεγάλες γενική.



Εικόνα 12.2 Μέτρηση Λίπους

(Πηγή: www.rsts.gr)

Η επέμβαση ξεκινάει με μικρή τομή(αφού πρώτα ο χειρουργός έχει ελέγξει το πάχος της περιοχής) και διαμέσου αυτής εισάγεται στο υποδόριο και παράλληλα με την επιφάνεια του δέρματος ειδικός σωλήνας αναρρόφησης που κοινά ονομάζεται κάνουλα. Ο χειρουργός με παλίνδρομες κινήσεις αλλάζοντας συχνά κατεύθυνση και επίπεδο εάν χρειαστεί, θραύει το λίπος που μαζί με αίμα καταλήγει σε δοχείο της συσκευής, όπου και ογκομετρείται.

Κατά την διάρκεια της επέμβασης ελέγχει συχνά την επιφάνεια και το πάχος του δέρματος.

Η λιποαναρρόφηση μπορεί να εφαρμοστεί σχεδόν σε όλα τα μέρη του σώματος στα οποία απαιτείται μείωση του υποδόριου λίπους.(Γιακουμεττής,2001)

13 ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Συμπερασματικά λοιπόν όπως προκύπτει από την ανάλυση που έχει γίνει παραπάνω, η παχυσαρκία αποτελεί μάστιγα για ένα μεγάλο ποσοστό ανθρώπων, αφού πέρα από τα αισθητικά προβλήματα που δημιουργεί στο άτομο, αποτελεί απειλή για την υγεία τόσο την σωματική όσο και την ψυχολογική, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις όπου το πρόβλημα είναι μεγάλο και ανεξέλεγκτο.

Ο ρόλος των ιατρικών επιστημών για την θεραπεία αυτού του μεγάλου προβλήματος είναι ισχυρότατος και με σημαντικά αποτελέσματα χωρίς αμφιβολία. Η αισθητική ως κομμάτι των παραϊατρικών επαγγελμάτων με τα διάφορα μηχανήματα όπως είναι τα κραδαστικά, η θερμαινόμενη κουβέρτα, η μυοπαθητική γυμναστική, η συσκευή συμπίεσης- αποσυμπίεσης κ.α., μπορούν να δώσουν πολλή σημαντική βοήθεια στον τομέα της αντιμετώπισης του παραπάνω προβλήματος. Για τον ίδιο σκοπό οι αισθητικοί μπορεί να χρησιμοποιήσουν επίσης μια μεγάλη ποικιλία από προϊόντα ώστε με τη χρήση των κατάλληλων καλλυντικών σκευασμάτων όπως είναι οι μάσκες με άργιλο, οι αρωματοθεραπείες, οι λασποθεραπείες, οι θαλασσοθεραπείες κ.α. μπορούν να συνδράμουν αποτελεσματικά στην αντιμετώπιση αυτού του φαινομένου.

Αυτές οι φροντίδες μπορούν να εφαρμοσθούν είτε μεμονωμένες είτε σε συνδυασμό μεταξύ τους π.χ. μάλαξη με αιθέρια έλαια, μάσκες με προϊόντα από εκχυλίσματα βοτάνων ή φυκιών και έχουν την δυνατότητα να ενυδατώνουν την επιδερμίδα, να αυξάνουν τον μεταβολισμό του ατόμου, να αποβάλλουν και να χαλαρώνουν το άτομο αυξάνοντας την λεμφική και αιματική κυκλοφορία. Πέρα όμως από τις διάφορες θεραπείες που μπορεί να εφαρμόσει το άτομο, θα πρέπει να αλλάξει γενικά τον τρόπο ζωής του, να αποκτήσει σωστές διατροφικές συνήθειες αλλά και να υιοθετήσει κάποιους κανόνες υγιεινής διατροφής καθώς και να ελέγχει το σωματικό του βάρος, όπως ακόμη και να αυξήσει την φυσική του δραστηριότητα.

Σε σοβαρές περιπτώσεις παχυσαρκίας και όταν η αισθητική αντιμετώπιση δεν είναι αρκετή, εφαρμόζονται ιατρικές θεραπείες, όπως είναι η τοποθέτηση του γαστρικού δακτύλιου, η λιποαναρρόφηση, κ.α. Πριν και κατά την διάρκεια των θεραπειών, για την σωστή αντιμετώπιση της νόσου απαιτείται συνεργασία ανάμεσα στον γιατρό και τον αισθητικό, ώστε μέσα από την συνεργασία αυτή να προβούν στην κατάλληλη θεραπεία και να αποφευχθούν σοβαρές ή δυσάρεστες καταστάσεις. Τέλος ιδιαίτερη σημασία έχει η ψυχολογική στήριξη των ατόμων που πάσχουν από τα συγκεκριμένα προβλήματα η οποία μπορεί να δοθεί είτε από τον αισθητικό στο μέρος και στα όρια που του αναλογούν, είτε από το οικογενειακό περιβάλλον του ατόμου που είναι και η πιο ουσιαστική. Διότι η ψυχολογική ισορροπία του ατόμου παίζει σημαντικό ρόλο στην θετική έκβαση της όλης προσπάθειας για την θεραπεία της παχυσαρκίας.

14 ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- 1) Briony, T. (1996). Nutrition in primary care by Blackwell Science Ltd. Oxford Ox2 OEL: Osney Mead.
- 2) Belfiore, F., Jeanrenaud, B. & Papalia, D. (1992). Obesity: Basic Concepts and Clinical Aspects. Basel, Switzerland: Karger.
- 3) Munro, J. (1981). Recent Advances in obesity Research. Edinburgh: John Libbey.
- 4) Himes, J., Bouchard, C. & Katzmarzyk, P. (2010). Physical activity and obesity. USA: Human Kinetics.
- 5) Blackwell, R. (1999). Obesity. UK: Publishing Company.
- 6) Μανιός, Γ. (2006). Διατροφολογικό και Ιατρικό Ιστορικό, Σωματομετρικοί, Κλινικοί και Βιοχημικοί Δείκτες. Αθήνα: Π. Χ. Πασχαλίδης.
- 7) Χούλης, Ν. (1998, 1 Ιανουαρίου). Παχυσαρκία, Νέες απόψεις για ένα αυξανόμενο πρόβλημα. Ιατρικό Βήμα. 56, 50-54.
- 8) Παπαδοπούλου, Ν. & Παπαδοπούλου, Φ. (2005, 1 Ιανουαρίου). Η εκτίμηση του βαθμού Παχυσαρκίας και οι επιπτώσεις του σε μαθητές δημοτικού σχολείου. Επιθεώρηση Υγείας. 16, 37-41.
- 9) Ζαμπάκος, Γ. (1989). ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ, Ένα Αίνιγμα με πολλές Λύσεις. Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- 10) Καπάνταης, Ε. (2004). Η Παχυσαρκία στην Κλινική Πράξη. Αθήνα: ΒΗΤΑ.
- 11) Δερβίσογλου, Κ. (2006). Ηλεκτροθεραπεία. Θεσσαλονίκη: [χ.ε.].
- 12) Σαββίδου, Α. (2007). Παχυσαρκία, Κυτταρίτιδα, Μάλαξη. Θεσσαλονίκη: Τμήμα Εκδόσεων του Α.Τ.Ε.Ι. Θεσσαλονίκης.
- 13) Γιακουμεττή, Α. (2001). Σύγχρονη Αισθητική Πλαστική Χειρουργική. Αθήνα: Παπαζήση.
- 14) ΚΑΤΣΙΛΑΜΠΡΟΣ, Ν. & ΤΣΙΓΚΟΣ, Κ. (2003). ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ, Η Πρόληψη και η Αντιμετώπιση μιας Παγκόσμιας Επιδημίας. Αθήνα: ΒΗΤΑ, Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ.

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΑ ΒΙΒΛΙΑ

- 1) Puhl M., R. (2009). The Stigma of Obesity: A Review and Update. America: North American Association for the Study of Obesity (NAASO). Ανακτήθηκε 6 Σεπτεμβρίου, 2012, από Wiley Online Library Δικτυακός τόπος: The Stigma of Obesity A Review and Update - Puhl - 2012 - Obesity - Wiley Online Library.htm.

ΑΡΘΡΑ ΣΕ ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΕΣ

- 1) Παππής, Χ. (10 Νοεμβρίου, 2013). Χειρουργική Αντιμετώπιση Παχυσαρκίας. Ανακτήθηκε 1 Ιανουαρίου, 2013, από <http://www.iatronet.gr/ygeia/xeiroyrgiki/article/936/xeiroyrgiki-antimetwpsi-tis-paxysarkias.html>.
- 2) Σκρέκας, Γ. (11 Οκτωβρίου, 2003). Παχυσαρκία και Ανδρική Υπογονιμότητα. Ανακτήθηκε 1 Ιανουαρίου, 2013, από http://www.paxysarkia.net/obesity_manfertility.htm.
- 3) Κακλαμάνος Η., Ι. (1 Ιανουαρίου, 2000). Η ιστορία της Παχυσαρκίας: Από τον Ιπποκράτη στην Ορλιστάτη. Ανακτήθηκε 1 Δεκεμβρίου, 2013, από <http://www.eiep.gr>.

ΔΙΑΔΙΚΤΥΑΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. Έρευνα της Eurostat , 2005
2. www.farmakeutikoskosmos.gr
3. Επιθεώρηση Υγείας , Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2005
4. **Επιθεώρηση Υγείας , Ιανουάριος-Φεβρουάριος 2005**
5. www.mednutrition.gr
6. www.kinetiks.gr
7. www.tsatrafili.gr
8. www.physiocosmos.gr
9. www.kinetiks.gr
10. www.ygeia.gr
11. www.womanspace.gr
12. www.spadcosmetics.gr
13. www.portail-economie.com
14. www.mybeautynet.gr
15. www.helleniczeus.gr
16. www.flowmagazine.gr
17. www.energygym.gr
18. www.physiopolis.gr
19. www.skoutas.gr
20. www.in2life.gr
21. www.livit.gr
22. www.neofotistos.gr

23. www.bodyshapegr.blospot.com

24. www.tsimpos.gr

25. www.skoutas.gr

26. www.wls.gr

27. www.rsts.gr