

ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΚΑΙ ΥΓΕΙΑ



ΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΟΥ Β'4

Μεσογειακή Διατροφή Και Υγεία

Μια δίαιτα πλούσια σε φρούτα, λαχανικά, καρπούς ολικής αλέσεως, ξηρούς καρπούς και όσπρια, παρέχει πολλά θρεπτικά συστατικά, αντιοξειδωτικά, βιταμίνες και μέταλλα που μπορούν να βοηθήσουν στην προστασία από τον καρκίνο, τις καρδιακές παθήσεις κλπ. Σε αυτό συμφωνούν, όλοι οι ειδικοί που θα μπορούσατε να ζητήσετε τη γνώμη τους.

Οι πολλαπλοί παράγοντες που συμβάλλουν στην υγεία μας, στη μεσογειακή διατροφή, δεν μπορούν να αντικατασταθούν με κανένα συμπλήρωμα διατροφής. Αφήστε στην άκρη όλα τα διαφημιστικά που έχετε συγκεντρώσει σχετικά με τα θαυματουργά χαπάκια που θα βελτιώσουν την υγεία σας. Η λύση είναι δίπλα μας. Είναι μέσα στα σπίτια μας και την έχουμε διδαχτεί από μικρά παιδιά.

Τα μονοακόρεστα λίπη που βρίσκονται στο ψάρια και το ελαιόλαδο, έχουν αντιφλεγμονώδη δράση και μάχονται τις ασθένειες σε κυτταρικό επίπεδο. Έρευνες που έχουν γίνει πάνω στο ελαιόλαδο, δείχνουν ότι μάλλον δεν είναι το λάδι μόνο που είναι ευεργετικό για την υγεία μας, αλλά οι συνδυασμοί που κάνει στα γεύματα μας με τις άλλες τροφές.

Η μεσογειακή διατροφή παίζει κατασταλτικό ρόλο όσο αφορά την παχυσαρκία και τον διαβήτη, λόγω των φυτικών τροφών και των ελαίων, αλλά και λόγω της μικρής συνεργασίας της μέτριας κατανάλωσης αλκοόλ. Αν αναρωτιέστε σχετικά με το ποια επιλογή αλκοολούχου ποτού θα ήταν η καλύτερη, τότε θα σας προτείναμε να δοκιμάσετε λίγο κόκκινο κρασί.

«Η μεσογειακή διατροφή περιέχει πολλές φυτικές ίνες, που καθυστερούν τη χώνεψη, αποτρέπουν τις μεγάλες αυξομειώσεις των σακχάρων στο αίμα, ρυθμίζουν την ινσουλίνη και μειώνουν την παχυσαρκία» λέει ο καθηγητής Agaston.

Είναι πολλές οι έρευνες που έχουν δείξει ότι μια σωστή διατροφή με πολλά λίπη αλλά με λίγα κορεσμένα λιπαρά, μπορεί να μειώσει σημαντικά τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιακών νοσημάτων ή καρκίνου. Είναι επίσης σημαντικό να σημειώσουμε ότι ο μεσογειακός τρόπος ζωής δεν έχει να κάνει μόνο με το φαγητό και το κρασί. Περιλαμβάνει και συχνή σωματική δραστηριότητα.

Ακόμα και για χώρες που δεν ακολουθούν αυτές τις διατροφικές συνήθειες, δεν είναι ποτέ αργά. Αν κάποιος καταλάβει ότι μεσογειακή διατροφή και υγεία είναι άρρηκτα συνδεδεμένες έννοιες, τότε μπορεί άμεσα να αρχίσει να βελτιώνει την κατάσταση του. Δεν χρειάζονται ιατρικές συμβουλές. Όλοι ξέρουμε πάνω κάτω τι πρέπει να κάνουμε.

Μεσογειακή Διατροφή Και Αδυναμία

Αν θέλετε να χάσετε βάρος, τότε πρέπει να ξέρετε ότι η μεσογειακή διατροφή είναι η βάση πάνω στην οποία θα πρέπει να χτίσετε το πρόγραμμά σας. Δεν είναι η λύση με τα άμεσα και εντυπωσιακά αποτελέσματα. Δεν είναι καν πρόγραμμα διατροφής. Είναι όμως ένας τρόπος ζωής που σίγουρα βελτιώνει την υγεία σας και σας βοηθά να ρυθμίσετε μακροπρόθεσμα το βάρος σας.

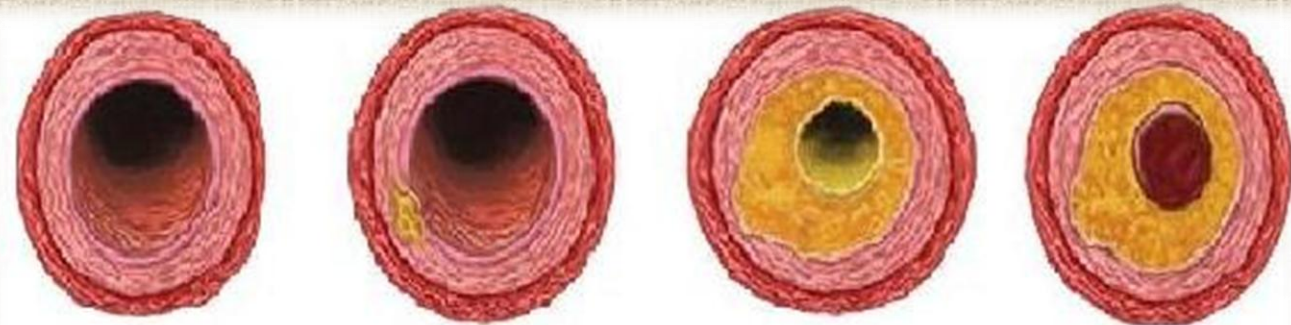
Αν παρόλα αυτά θέλετε να χάσετε πολλά κιλά, μέσα σε μικρό χρονικό διάστημα, τότε είναι καλύτερα να ακολουθήσετε ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα διατροφής και όταν φτάσετε ή πλησιάσετε το στόχο σας, να συνεχίσετε ακολουθώντας το μεσογειακό πρότυπο διατροφής. Ναι. Αυτό που ακολουθούσε η γιαγιά και ο παππούς σας.

ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΕΣ



Αύξηση της χοληστερόλης (χοληστερίνης) του αίματος: Η άνοδος της κακής χοληστερόλης του αίματος LDL, συχνά οφείλεται στην υπερβολική κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών που βρίσκονται στο βούτυρο, στις μαργαρίνες, στην κατανάλωση λιπαρού κρέατος, στην κατάχρηση της κρέμας γάλακτος και λιπαρών τυριών, στην πρόσληψη αυξημένου συνολικού ημερήσιου φορτίου θερμίδων.

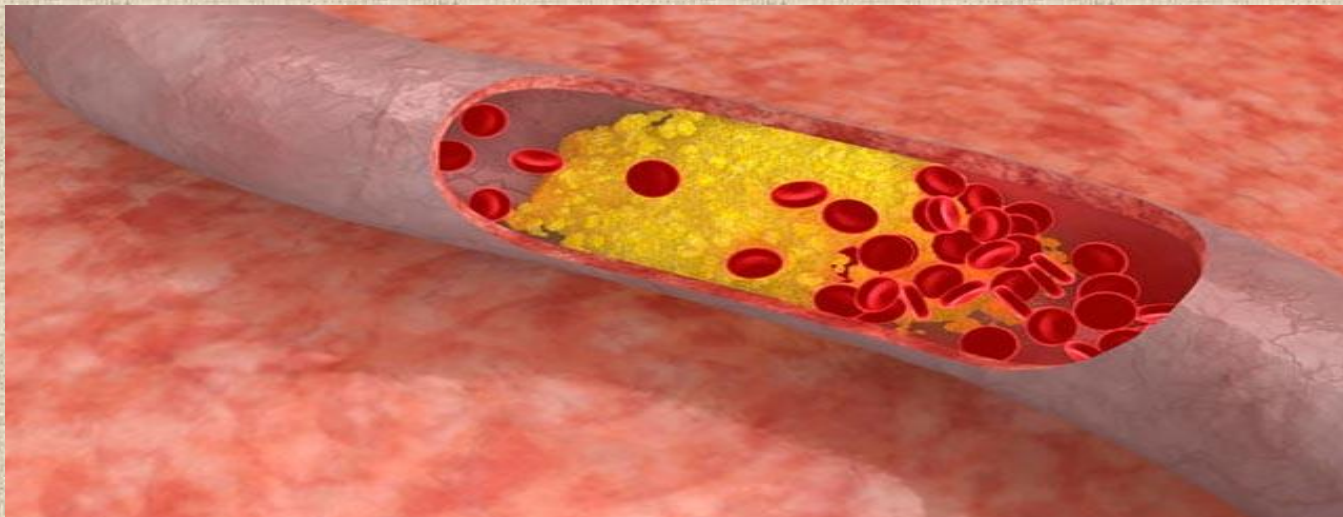
Η υπερχοληστερολαιμία σε βάθος χρόνου οδηγεί σε μία πολύ σοβαρή νόσο, την αποφρακτική αγγειοπάθεια, εκδηλώσεις της οποίας είναι το έμφραγμα, το εγκεφαλικό επεισόδιο, το ανεύρυσμα, η νεφρική βλάβη, η νόσος των καρωτίδων, η ανδρική ανικανότητα, η διαλείπουσα χωλότητα των κάτω άκρων.



Αρχικά φυσιολογική αρτηρία, στην οποία σταδιακά σχηματίζεται αθηρωματική πλάκα και στένωση με τελικό στάδιο την πλήρη απόφραξη της από σχηματισμό θρόμβου

Αύξηση των τριγλυκεριδίων: Η υπερκατανάλωση αλκοόλ και η πολυφαγία αποτελούν τα πιο συχνά διατροφικά αίτια αύξησης των τριγλυκεριδίων. Η άνοδος των τριγλυκεριδίων είναι δυνατόν να οφείλεται στην υπερβολική κατανάλωση κορεσμένων λιπαρών που βρίσκονται στο βούτυρο, στις μαργαρίνες, στην κατανάλωση λιπαρού κρέατος, στην κατάχρηση της κρέμας γάλακτος και λιπαρών τυριών.

Τα αυξημένα τριγλυκερίδια προκαλούν παγκρεατίτιδα, ενώ όταν συνδυάζονται με άλλες επιβλαβείς μεταβολικές διαταραχές ή συνήθειες (π.χ. μεταβολικό σύνδρομο, υψηλή χοληστερόλη, κάπνισμα) συντελούν σε αποφράξεις αγγείων.



Υπεργλυκαιμία και διαβήτης: Η αύξηση του σακχάρου του αίματος είτε αυτή εκτείνεται σε διαβητικά είτε σε ελαφρώς υπεργλυκαιμικά επίπεδα αποκαλείται ιατρικώς υπεργλυκαιμία. Η υπεργλυκαιμία συχνά οφείλεται κυρίως σε διαταραχή του ισοζυγίου προσλαμβανόμενων αποβαλλόμενων θερμίδων.

Η υπερκατανάλωση υδατανθράκων ταχείας καύσεως, όπως αυτών που περιέχονται σε τυποποιημένα snack, σε γλυκά, στη ζάχαρη, καθώς και η υπερβολική κατανάλωση λιπαρών οδηγεί σε απορρύθμιση του σακχάρου, το οποίο με τη σειρά του δρα τοξικά σε πολλά όργανα προκαλώντας διαβητική οφθαλμοπάθεια, καρδιακή νόσο, εγκεφαλικό επεισόδιο, νεφρική νόσο, αρτηριοσκλήρυνση.



Υπερουριχαιμία: Η αύξηση του ουρικού οξέως αποκαλείται ιατρικώς υπερουριχαιμία. Η υπερουριχαιμία μπορεί να προκαλέσει βλάβες στα νεφρά και στις αρθρώσεις. Παράγοντες της διατροφής που προκαλούν αύξηση ουρικού οξέως είναι η κατάχρηση κρέατος και λιπαρών, η μειωμένη πρόσληψη νερού, η αυξημένη κατανάλωση αλκοόλ.

Υπερομοκυστεϊναιμία: Η αύξηση της ομοκυστεϊνης αποτελεί ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για στεφανιαία καρδιακή νόσο. Σε ορισμένες περιπτώσεις η υπερουριχαιμία οφείλεται σε ελαττωμένη λήψη φυλλικού οξέως, που βρίσκεται σε φρέσκα φρούτα και λαχανικά, βιταμίνης B6 που βρίσκεται στα όσπρια, τα δημητριακά, το ψωμί ολικής άλεσης, τη ζύμη και B12 που βρίσκεται στο κρέας και τα γαλακτοκομικά προϊόντα.

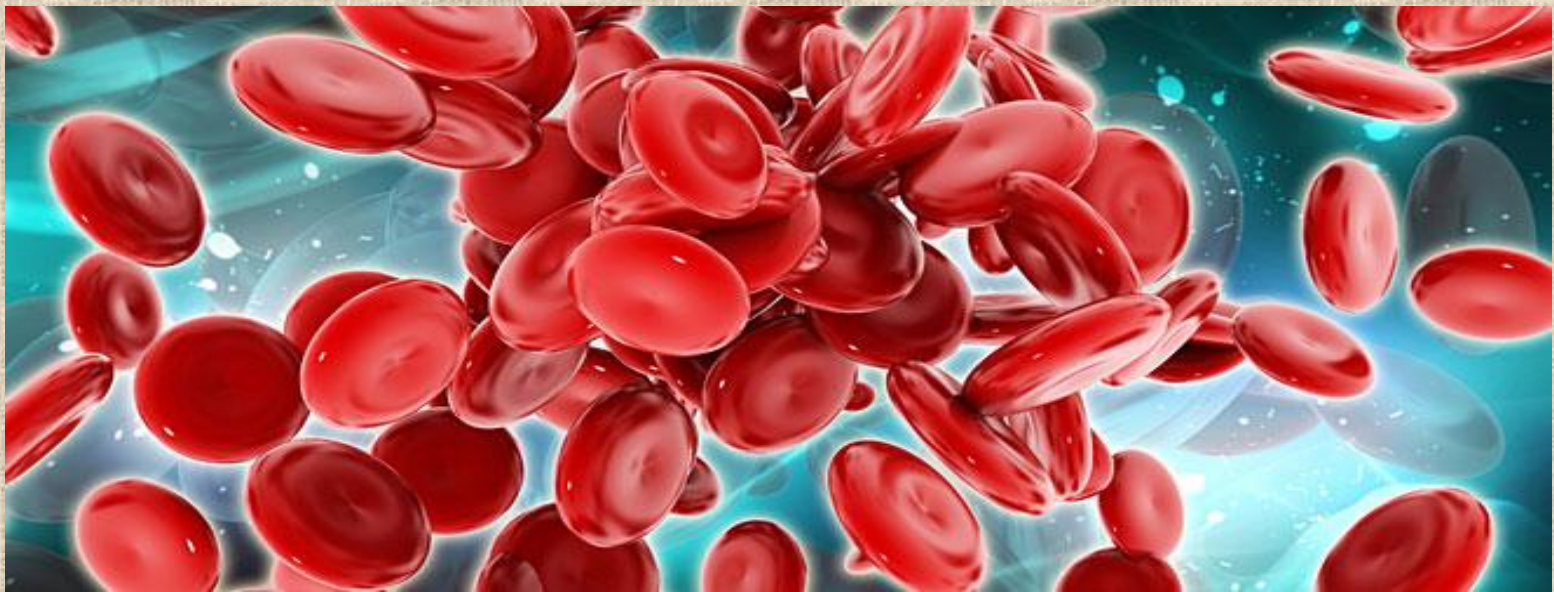


Μεταβολικό σύνδρομο: Είναι ένα επικίνδυνο οργανικό σύνδρομο, που χαρακτηρίζεται από ένα σύνολο επιμέρους μεταβολικών διαταραχών, συχνά χωρίς συμπτώματα. Συγκεκριμένα στο μεταβολικό σύνδρομο υπάρχουν ταυτόχρονα κακοήθης κατανομή υπερβάλλοντος βάρους στην κοιλιακή χώρα θώρακα και άκρα, υψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων αίματος, παθολογικά χαμηλά επίπεδα 'καλής χοληστερίνης' HDL, οριακά φυσιολογική αρτηριακή πίεση αίματος, γλυκόζη (ζάχαρο) αίματος νηστείας οριακά φυσιολογική.

Ακόμη και τρεις από τις παραπάνω διαταραχές αρκούν για να θέσουν τη διάγνωση του μεταβολικού συνδρόμου. Η υπερκατανάλωση υδατανθράκων ταχείας καύσεως, όπως αυτών που περιέχονται σε τυποποιημένα snack, σε γλυκά, στη ζάχαρη, η υπερβολική κατανάλωση λιπαρών, η υπερβολική πρόσληψη άλατος και θερμίδων είναι σημαντικά για την παθογένεια του τοξικού αυτού συνδρόμου που οδηγεί σε αυξημένη επίπτωση καρδιοεγκεφαλικών επεισοδίων, διαβήτη και πρόωρων θανάτων.

Αναιμία της ανάπτυξης και των νέων γυναικών: Η αναιμία της ανάπτυξης και των νέων γυναικών οφείλεται συχνά σε έλλειψη σιδήρου που ελλείπει από τη διατροφή. Ο σίδηρος περιέχεται στο κόκκινο κρέας, ενώ φυτικές πηγές σιδήρου είναι τα όσπρια, η σόγια, το πιτυρούχο ψωμί, το σπανάκι, το κουνουπίδι, οι ελιές, οι ξηροί καρποί, οι σπόροι, το φύτρο σταριού.

Ο σίδηρος των φυτικών τροφών μεταβολίζεται συνήθως πιο δύσκολα, η ικανότητα όμως του οργανισμού να τον επεξεργάζεται αυξάνεται συχνά με τη λήψη φρέσκου χυμού από πορτοκάλι, ο οποίος πρέπει να υπάρχει στο καθημερινό τραπέζι του Έλληνα.



Υπέρταση: Η αύξηση της πίεσης του αίματος προκαλεί εμφράγματα, εγκεφαλικά επεισόδια, ανευρύσματα. Πολλές φορές έχει διατροφική βάση. Συγκεκριμένα η υπερβολική πρόσληψη θερμίδων, η υπερβολική κατανάλωση καφέ και αλκοόλ, η υπερβολική πρόσληψη άλατος, η αποφυγή καθημερινής κατανάλωσης φρούτων και λαχανικών ενέχονται στην ανάπτυξη υπέρτασης.

Οστεοπόρωση: Η οστεοπόρωση είναι η πιο συχνή πάθηση του σκελετού, που παρουσιάζεται με την αύξηση της ηλικίας και χαρακτηρίζεται από αραιώση του οστού. Η οστεοπόρωση αποτελεί συχνή αιτία καταγμάτων και είναι σημαντική αιτία θανάτου σε μεγάλες ηλικίες.

Η υπερκατανάλωση αλκοόλ, ή καφέ και αναψυκτικών τύπου cola, και η χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου είναι συχνά φαινόμενα στην Ελλάδα. Τροφές πλούσιες σε ασβέστιο είναι το γάλα, πλήρες ή αποβουτυρωμένο και τα γαλακτοκομικά προϊόντα.

Η παχυσαρκία είναι η πάθηση που προκαλείται από υπερβολική συσσώρευση λίπους στο σώμα. Έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, οδηγώντας σε μείωση του προσδόκιμου ζωής και/ή αυξημένα προβλήματα υγείας. Ως παχύσαρκοι χαρακτηρίζονται τα άτομα που ο δείκτης μάζας-σώματος (ΔΜΣ) – μια μέτρηση που λαμβάνεται, διαιρώντας το βάρος ενός ατόμου σε κιλά, με το τετράγωνο του ύψους του σε μέτρα - ξεπερνά τα 30 kg/m^2 .



Επιπτώσεις στην υγεία

Το υπερβολικό σωματικό βάρος σχετίζεται με διάφορες ασθένειες, όπως καρδιοαγγειακές παθήσεις, διαβήτης τύπου 2, αποφρακτική άπνοια ύπνου, ορισμένα είδη καρκίνου, οστεοαρθρίτιδα και άσθμα. Συνεπώς η παχυσαρκία έχει βρεθεί ότι μειώνει το προσδόκιμο ζωής.

Θνησιμότητα

Η παχυσαρκία είναι μια από τις κυρίες αποτρέψιμες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Μεγάλης κλίμακας αμερικάνικες και ευρωπαϊκές μελέτες έχουν δείξει, ότι ο κίνδυνος θνησιμότητας σε άτομα με ΔΜΣ 20–25 kg/m² είναι χαμηλότερος ανάμεσα σε μη καπνιστές και με ΔΜΣ 24-27 kg/m², αντίστοιχα, σε καπνιστές με τον κίνδυνο αύξησης, σε οποιαδήποτε κατεύθυνση. Ο ΔΜΣ πάνω από 32 kg/m² έχει συσχετιστεί με διπλάσιο ποσοστό θνησιμότητας μεταξύ των γυναικών, σε διάρκεια μεγαλύτερη από μια 16-ετία. Στις Ηνωμένες Πολιτείες υπολογίζεται ότι η παχυσαρκία προκαλεί 111.909 έως 365.000 θανάτους ετησίως, ενώ στην Ευρώπη 1.000.000 των θανάτων αποδίδεται στο υπερβολικό βάρος. Κατά μέσο όρο η παχυσαρκία μειώνει το προσδόκιμο χρόνο ζωής, κατά έξι με επτά χρόνια, ο ΔΜΣ 30-35 μειώνει το προσδόκιμο ζωής κατά δυο με τέσσερα έτη, ενώ η σοβαρή παχυσαρκία (ΔΜΣ > 40) μειώνει το προσδόκιμο ζωής κατά 10 έτη

Παράδοξο της παχυσαρκίας

Αν και τα διαθέσιμα τεκμήρια σαφώς και υποστηρίζουν τις αρνητικές επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία του γενικού πληθυσμού, ωστόσο ορισμένες υποομάδες με αυξημένο δείκτη μάζα σώματος (ΔΜΣ) φαίνεται να παρουσιάζουν βελτιωμένα αποτελέσματα εξετάσεων.

Το φαινόμενο αυτό είναι γνωστό ως το «παράδοξο της παχυσαρκίας». Το παράδοξο πρωτοαναφέρθηκε το 1999 κατά τη διαδικασία υποβολής υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων σε αιμοκάθαρση. και παρατηρήθηκε έπειτα σε άτομα που έπασχαν από καρδιακή ανεπάρκεια και περιφερική αρτηριοπάθεια.

Το ποσοστό θνησιμότητας σε άτομα με καρδιακή ανεπάρκεια ήταν χαμηλότερο σε αυτά με ΔΜΣ μεταξύ 30.0 και 34.9 από ό,τι στα άτομα κανονικού βάρους. Αυτό αποδόθηκε στο γεγονός ότι τα άτομα συχνά χάνουν βάρος καθώς αρρωσταίνουν όλο και περισσότερο. Παρόμοια αποτελέσματα έχουν βρεθεί και σε άλλους τύπους καρδιακών νοσημάτων. Άτομα παχύσαρκα της κατηγορίας τύπου I και με καρδιακή ανεπάρκεια δεν έχουν μεγαλύτερα ποσοστά ανάπτυξης περαιτέρω προβλημάτων της καρδιάς από ό,τι άτομα κανονικού βάρους, που επίσης πάσχουν από καρδιακή ανεπάρκεια. Ωστόσο, ο κίνδυνος για περαιτέρω περιστατικά υγείας είναι αυξημένος στα άτομα με μεγαλύτερο βαθμό παχυσαρκίας. Ακόμη και μετά από μια χειρουργική επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης δεν έχει παρατηρηθεί μεγαλύτερη θνησιμότητα στους υπέρβαρους και στους παχύσαρκους. Σε μια μελέτη βρέθηκε ότι η βελτιωμένη επιβίωση θα μπορούσε να αποδοθεί στη δραστικότερη θεραπευτική αγωγή που χορηγείται στα παχύσαρκα άτομα ύστερα από ένα καρδιακό επεισόδιο. Άλλη μελέτη έδειξε ότι αν ληφθεί υπόψη η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) στα άτομα με περιφερική αρτηριοπάθεια, τότε παύει να υφίσταται το πλεονέκτημα της παχυσαρκίας.

Επιδημιολογία

Μέχρι και τον 20ο αιώνα, η παχυσαρκία ήταν σπάνια· το 1997 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) επίσημα αναγνώρισε την παχυσαρκία ως παγκόσμια επιδημία. Από το 2005, ο ΠΟΥ εκτιμά ότι τουλάχιστον 400 εκατομμύρια ενήλικες (9,8%) είναι παχύσαρκοι, με τα υψηλότερα ποσοστά να αφορούν τις γυναίκες και όχι τους άνδρες. Το ποσοστό της παχυσαρκίας αυξάνεται επίσης με την ηλικία, τουλάχιστον μέχρι την ηλικία των 50 ή 60 χρονών ενώ η σοβαρή παχυσαρκία στις Ηνωμένες Πολιτείες, την Αυστραλία και τον Καναδά, αυξάνεται ταχύτερα από ότι το συνολικό ποσοστό της παχυσαρκίας.

Κάποτε θεωρούνταν πρόβλημα μόνο στις χώρες υψηλού εισοδήματος, τώρα όμως, τα ποσοστά παχυσαρκίας αυξάνονται σε όλο τον κόσμο και επηρεάζουν τόσο τις αναπτυγμένες όσο και τις αναπτυσσόμενες χώρες. Αυτές οι αυξήσεις έγιναν ιδιαίτερα αισθητές στο αστικό περιβάλλον. Η μόνη εναπομένουσα περιοχή του κόσμου όπου η παχυσαρκία δεν είναι συνήθης είναι η υποσαχάρια Αφρική.

Ιστορία

Οι Έλληνες ήταν οι πρώτοι που αναγνώρισαν την παχυσαρκία ως ιατρική διαταραχή. Ο Ιπποκράτης έγραψε ότι "η παχυσαρκία δεν είναι απλά μια ασθένεια, αλλά είναι ο προάγγελος άλλων". Ο Ινδός χειρουργός Σουσρούτα(6ος αιώνας π.Χ.) συνέδεσε την παχυσαρκία και το διαβήτη με τις καρδιακές παθήσεις. Συνέστησε σωματική άσκηση για να συμβάλει στην αποθεραπεία της και τις παρενέργειές της. Κατά το μεγαλύτερο μέρος της ανθρώπινης ιστορίας, η ανθρωπότητα πάλευε με την έλλειψη τροφίμων. Επομένως, η παχυσαρκία έχει ιστορικά θεωρηθεί ως δείγμα πλούτου και ευημερίας. Ήταν συχνό φαινόμενο μεταξύ των υψηλά ιστάμενων αξιωματούχων στην Ευρώπη κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα και της Αναγέννησης καθώς και στους αρχαίους πολιτισμούς της Ανατολικής Ασίας.



Τέχνες

Οι πρώτες γλυπτικές αναπαραστάσεις του ανθρώπινου σώματος, 20.000-35.000 χρόνια πριν, απεικονίζουν παχύσαρκες γυναίκες. Ορισμένοι αποδίδουν στα αγαλματίδια της Αφροδίτης την τάση να τονίσει τη γονιμότητα, ενώ άλλοι αισθάνονται ότι αντιπροσωπεύει το «πάχος» στους ανθρώπους της εποχής. Η παχυσαρκία, ωστόσο, απουσιάζει τόσο στην ελληνική όσο και στη ρωμαϊκή τέχνη, πιθανώς όντας σε συνάρτηση με τα ιδανικά τους όσον αφορά την μετριοπάθεια. Αυτό συνεχίστηκε και κατά τη διάρκεια ενός μεγάλου μέρους της χριστιανικής ευρωπαϊκής ιστορίας, εμφανίζοντας ως παχύσαρκους μόνο εκείνους με χαμηλή κοινωνικοοικονομική κατάσταση.

Κατά την Αναγέννηση ορισμένοι από την ανώτερη τάξη άρχισαν να εκθειάζουν το μεγάλο μέγεθός τους, όπως μπορεί να δει κανείς σε πορτρέτα του Ερρίκου του VIII και του Alessandro del Borro. Ο Rubens (1577-1640) απεικονίζει τακτικά στους πίνακές του σωματώδεις γυναίκες, από όπου προέρχεται και ο όρος Rubenesque. Οι γυναίκες αυτές, ωστόσο, διατηρούν ακόμα το σχήμα "κλεψύδρας" το οποίο συσχετίζεται με τη γονιμότητα. Κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα, οι απόψεις για την παχυσαρκία άλλαξαν στο δυτικό κόσμο. Μετά από αιώνες όπου η παχυσαρκία ήταν συνδεδεμένη με τον πλούτο και την κοινωνική θέση, η λυγερή φιγούρα άρχισε να αντιμετωπίζεται ως επιθυμητό πρότυπο.

Η θεά Αφροδίτη



Παιδική παχυσαρκία

Το υγιές εύρος του ΔΜΣ (Δείκτη Μάζας Σώματος – BMI, Body Mass Index) ποικίλει ανάλογα με την ηλικία και το φύλο του παιδιού. Ως παχυσαρκία σε παιδιά και εφήβους ορίζεται η κατάσταση κατά την οποία ο ΔΜΣ είναι υψηλότερος από το 95ο εκατοστημόριο. Τα δεδομένα αναφοράς στα οποία βασίζονται τα εκατοστημόρια αυτά προέρχονται από την περίοδο 1963-1994 και συνεπώς δεν έχουν επηρεαστεί από την πρόσφατη αύξηση των ποσοστών παχυσαρκίας. Η παιδική παχυσαρκία έλαβε διαστάσεις επιδημίας τον 21ο αιώνα, καθώς τα ποσοστά της αυξάνονται και στον ανεπτυγμένο, και στον αναπτυσσόμενο κόσμο. Το ποσοστό παιδικής παχυσαρκίας στον Καναδά αυξήθηκε από 11% τη δεκαετία του 1980 σε ποσοστό άνω του 30% τη δεκαετία του 1990, ενώ κατά την ίδια περίοδο στη Βραζιλία το ποσοστό αυξήθηκε από 4% σε 14%.

Όπως συμβαίνει και με την παχυσαρκία των ενηλίκων, στα αυξανόμενα ποσοστά της παιδικής παχυσαρκίας συμβάλλουν πολλοί διαφορετικοί παράγοντες. Η αλλαγές στη διατροφή και η μειωμένη σωματική δραστηριότητα θεωρούνται οι δύο πιο σημαντικοί παράγοντες αυτής της πρόσφατης αύξησης. Επειδή η παιδική παχυσαρκία συνήθως συνεχίζεται μετά την ενηλικίωση και σχετίζεται με πολλές χρόνιες ασθένειες, τα παχύσαρκα παιδιά συχνά εξετάζονται για υπέρταση, διαβήτη, υπερλιπιδαιμία και λιπώδες ήπαρ. Η αντιμετώπιση που ακολουθείται σε περιπτώσεις παιδιών είναι κυρίως παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής και συμπεριφοριστικές τεχνικές, αν και οι απόπειρες αύξησης των επιπέδων δραστηριότητας των παιδιών δεν είχαν επιτυχία έως τώρα. Στις Η.Π.Α., η χρήση φαρμάκων από αυτήν την ηλικιακή ομάδα δεν έχει εγκριθεί από την εθνική Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA).



Η καλή σωματική υγεία είναι εκείνη που καθορίζει την πνευματικά και ψυχική υγεία. Ας κάνουμε λοιπόν τη ζωή μας πιο εύκολη αλλάζοντας τις διατροφικές μας συνήθειες και ζώντας με τη παροιμία:

«Τρώγε το πρωί σαν βασιλιάς, το μεσημέρι σαν άρχοντας και το βράδυ σαν ζητιάνος»

*Για μια καλύτερη ζωή
κι ένα υγιεινό μέλλον...*

ΟΙ ΜΑΘΗΤΕΣ:

ΣΚΟΥΜΠΑΣ ΗΛΙΑΣ
ΣΟΦΡΩΝΗΣ ΓΙΩΡΓΟΣ
ΠΑΠΠΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ
ΤΣΙΚΡΙΤΕΑΣ ΣΠΥΡΟΣ
ΣΜΥΡΛΗΣ ΛΙΑΚΑΤΑΣ ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ

ΣΤΟΥΜΠΟΥ ΜΑΡΙΑ
ΧΗΡΑ ΣΟΦΙΑ
ΤΖΟΥΒΑΡΑ ΒΑΛΙΑ
ΦΥΤΟΠΟΥΛΟΥ ΛΙΝΑ
ΠΙΣΤΙΟΛΑΣ ΡΑΦΑΗΛ

ΤΖΟΥΡΕΪΝΟΒΙΤΣ
ΜΙΡΚΑ
ΣΤΑΣΙΝΟΥ ΘΕΟΔΩΡΑ
ΣΑΡΑΚΗΣ ΟΡΕΣΤΗΣ

ΤΣΑΜΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ
ΣΕΦΕΡΙΑΔΗ ΜΑΡΙΑ
ΤΣΑΜΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ
ΠΙΤΣΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΗΣ

ΤΑΚΑΒΙΤΟΓΛΟΥ
ΛΑΖΑΡΟΣ
ΤΟΥΡΛΙΔΑΣ ΜΙΧΑΗΛ
ΣΤΙΓΚΑΣ ΑΝΔΡΕΑΣ
ΤΣΟΥΝΗΣ ΑΛΕΞΗΣ

ΥΓΕΙΑ

Par Mani



ΥΠΕΥΘΥΝΗ
ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ:
ΚΑΛΦΑ ΕΙΡΗΝΗ