



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

“ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ”

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΜΕ ΘΕΜΑ

**Παιδική παχυσαρκία - Ο νοσηλευτικός ρόλος στην
πρόληψη και την αντιμετώπιση**

ΦΟΙΤΗΤΡΙΑ

Πλατιά Άννα - Μαρία

ΑΜ : 1819475 / 1130

Εισηγήτρια : Κακαΐδη βαρβάρα

ΙΩΑΝΝΙΝΑ 2022

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ.....	4
ABSTRACT.....	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	8
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
1. ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ	
1.1 ΟΡΙΣΜΟΣ.....	9
1.2 ΕΝΕΡΓΕΙΑΚΕΣ ΑΝΑΓΚΕΣ ΤΟΥ ΠΑΙΔΙΟΥ.....	10
1.3 ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	12
2. ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ	
2.1 ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	14
2.2 ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΕΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ..	16
3. ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ	
3.1 ΠΡΟΛΗΨΗ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	18
3.2 ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	19
4. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ.....	23
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ.....	25
ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	
ΣΚΟΠΟΣ.....	26
ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ.....	26
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	27

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ.....	53
--------------------------------------	----

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	55
-------------------	----

Περίληψη

Είναι ευρέως αποδεκτή η άποψη ότι με την έλευση και την εδραίωση της βιομηχανικής επανάστασης η επάρκεια σε τρόφιμα αυξήθηκε σημαντικά, εξασφαλίζοντας ποιοτική και ποσοτική ποικιλία. Το γεγονός αυτό έχει οδηγήσει τις σύγχρονες κοινωνίες στη ραγδαία αύξηση του επιπολασμού παχυσαρκίας, στην παιδική κυρίως ηλικία. Μάλιστα, πρόκειται για μία συνθήκη που, σύμφωνα με τα στατιστικά δεδομένα παρουσιάζει υψηλή θνησιμότητα και νοσηρότητα και ως εκ τούτου χρήζει προσοχής και αντιμετώπισης. Αξίζει να τονιστεί ότι η εμφάνιση της παχυσαρκίας ανάγεται σε ένα σύνολο γενετικών, φυσιολογικών και συμπεριφορικών παραγόντων. Συγκεκριμένοι συνδυασμοί τους μπορεί να οδηγήσουν στην παχυσαρκία και συνεπώς στο ρίσκο ψυχοκοινωνικών νόσων. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι τόσο ο κοινωνικός όσο και ο προσωπικός περίγυρος μπορούν να αποτελέσουν σημαντικό ρόλο στην διατροφική παιδεία του παιδιού .

Σκοπός: Η ερευνητική αυτή εργασία έχει ως κύριο στόχο την παρουσίαση μιας πάθησης, της παχυσαρκίας, της οποίας ο επιπολασμός στην παιδική ηλικία είναι πλέον αρκετά μεγάλος. Τέθηκε στο επίκεντρο η διερεύνηση τόσο των παραγόντων που συμβάλλουν στην αύξηση της παιδικής παχυσαρκίας, όσο και αυτή των μακροπρόθεσμων αλλά και βραχυπρόθεσμων επιπτώσεων της. Επίσης, θα αναφερθούν τα βασικά θεμέλια που συντελούν στην αντιμετώπιση και πρόληψη της παιδικής παχυσαρκίας καθώς συνάμα και ο ρόλος που διαδραματίζει ο Νοσηλευτής. Συνεπώς, με τη πρόληψη μπορούν να αντιμετωπιστούν οι αιτίες που γεννούν και αναπαράγουν την παχυσαρκία, ώστε να ελαχιστοποιηθεί η πιθανότητα εμφάνισής της .

Υλικά και Μέθοδοι: Το υλικό αναζητήθηκε μέσω ηλεκτρονικών μηχανών αναζήτησης, και συγκεκριμένα στις βάσεις δεδομένων PubMed, ScienceDirect και Directory of Open Access Journals (DOAJ) με την εισαγωγή των όρων childhood obesity (παιδική παχυσαρκία), treatment of childhood obesity (θεραπεία της παιδικής

παχυσαρκίας), prevention obesity in child (πρόληψη της παχυσαρκίας στο παιδί), nursing interventions in childhood obesity (νοσηλευτικές παρεμβάσεις στην παιδική παχυσαρκία), role of the nurse in childhood obesity (ρόλος του νοσηλευτή στην παιδική παχυσαρκία).

Αποτελέσματα: Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί μια ευρέως διαδεδομένη νοσογόνο κατάσταση, όπου η πρόληψη καθίσταται αναγκαία προϋπόθεση για τον έλεγχο αυτής της «πανδημίας» που μαστίζει τις σύγχρονες κοινωνίες . Η θεραπευτική αντιμετώπιση θα πρέπει να είναι πολύπλευρη και να περιλαμβάνει τη μείωση των επιπλοκών που μπορεί να εμφανιστούν στο μακροπρόθεσμο μέλλον. Η έγκαιρη διάγνωση αποτελεί επίσης αναγκαία προϋπόθεση για την άμεση αντιμετώπιση. Τέλος, οι νοσηλευτές έχουν την ηθική υποχρέωση να προσφέρουν αρωγή μέσω της σωστής ενημέρωσης και πληροφόρησης καθώς διαθέτουν όλες τις απαραίτητες γνώσεις.

Συμπέρασμα: Ο εντοπισμός των συμπτωμάτων ως δεικτών πρόληψης μπορεί να οδηγήσει στην μείωση της παιδικής παχυσαρκίας καθώς με αυτόν τον τρόπο θα συμβάλλει σε μια ποιοτική και υγιεινή ζωή των ασθενών. Ο σκοπός της νοσηλευτικής παρέμβασης είναι η διάγνωση, η παρέμβαση και η μείωση του κινδύνου εμφάνισης μακροχρόνιων επιπλοκών.

ΛΕΞΕΙΣ - ΚΛΕΙΔΙΑ: παιδική παχυσαρκία, πρόληψη, αντιμετώπιση, νοσηλευτικές παρεμβάσεις, ρόλος νοσηλευτή.

Abstract

It is widely held view that with the advent of the industrial revolution, food availability increased significantly, providing both qualitative and quantitative variety. This fact has led to the creation of societies with a high prevalence of obesity, especially in childhood. In fact , the same has high mortality and morbidity, which according to statistical data needs to be minimized . In particular , it is worth emphasizing that , in the aetiology many genetic, physiological and behavioral factors play an important role. Clearly , these can lead to obesity, with many risks of psycho-social diseases. It is therefore important to note that both the social and personal environment can play an important role in the child's nutritional education.

Purpose: This paperwork has the main objective of presenting a condition , obesity , the prevalence of which is currently high in childhood. The focus was set on investigating both the factors contributing to the increase in childhood obesity , and the long-term and short-term effects. Also, the basic foundations that will help in the treatment and prevention of childhood obesity will be mentioned as well as the role of the nurse. Therefore, prevention can address the causes that give rise to and reproduce obesity, in order to minimize its occurrence.

Materials and Methods: The material was searched through electronic sources, particularly PubMed, Nursing and Google scholar databases using the terms childhood obesity, treatment of childhood obesity, prevention obesity in child, nursing interventions in childhood obesity, role of the nurse in childhood obesity .

Results: Childhood obesity is a widespread disease condition where prevention is becoming a necessary condition to reduce this pandemic that plagues modern societies. The therapeutic approach should be multifaceted and should lie in reducing the

complications that may occur in the long-term future. Early diagnosis is also a prerequisite for immediate treatment. Finally, nurses have a moral obligation to help through correct information and information as they have all the necessary knowledge.

Conclusion: Identifying symptoms as indicators of prevention , can lead to a reduction in childhood obesity as well as contributing to a quality and healthy life for patients. The purpose of nursing intervention is diagnosis , intervention and reducing the risk of long-term complications .

Keywords: childhood obesity , prevention , treatment , nursing interventions , nurse's role .

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Στην εργασία αυτή θα ασχοληθούμε με ένα μείζον πρόβλημα των ανεπτυγμένων κοινωνιών, την παιδική παχυσαρκία. Πρόκειται για ένα πρόβλημα που έχει οξυνθεί ιδιαίτερα τις τελευταίες δεκαετίες, και που ενοχοποιείται για μία σειρά από παράγωγες παθήσεις που ταλαιπωρούν το άτομο και στην ενήλικη ζωή του. Συνεπώς, η έγκαιρη πρόληψη και αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας μπορεί να συμβάλει σε σημαντικό βαθμό στη μελλοντική αποσυμφόρηση των συστημάτων υγείας και στην ποιότητα ζωής του πληθυσμού.

Το βιβλιογραφικό μέρος της εργασίας μας αποτελείται από τέσσερα κεφάλαια. Το πρώτο οριοθετεί την έννοια της παιδικής παχυσαρκίας, αφενός μέσω του ορισμού της στη βιβλιογραφία, και αφετέρου μέσω της παράθεσης των μεθόδων διάγνωσης της από την ιατρική κοινότητα.

Στο δεύτερο κεφάλαιο ασχολούμαστε με την παθοφυσιολογία της παιδικής παχυσαρκίας και εξετάζουμε μια σειρά από παθολογικές συνθήκες που παρουσιάζουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την παχυσαρκία.

Το τρίτο κεφάλαιο έχει ως θέμα την πρόληψη και τη θεραπευτική αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται σε μοντέλα διατροφής και στην ενσωμάτωση της σωματικής άσκησης στην καθημερινή ρουτίνα του παιδιού.

Το βιβλιογραφικό μέρος της εργασίας μας ολοκληρώνεται με το τέταρτο κεφάλαιο που εστιάζει στο ρόλο του νοσηλευτή στην πρόληψη αλλά και στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας και εξετάζει την ικανότητά του να φέρει σε πέρας αυτό το ρόλο.

Στη συνέχεια περνάμε στο ερευνητικό μέρος της εργασίας μας. Εκθέτουμε τη μεθοδολογία βάσει της οποίας επιλέξαμε δέκα άρθρα της πρόσφατης ερευνητικής παραγωγής που μας παρουσιάζουν τις νέες σημαντικές εξελίξεις στην επιστημονική αντιμετώπιση του θέματος που επιλέξαμε. Η εργασία μας ολοκληρώνεται με την παράθεση των συμπερασμάτων που αντλήσαμε από την έρευνά μας και της βιβλιογραφίας που χρησιμοποιήσαμε.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

1.1 Ορισμός

Η παιδική παχυσαρκία είναι η υπερβολική εναπόθεση λίπους στο σώμα και αποτελεί την κύρια αίτια θνητότητας και νοσηρότητας στις ΗΠΑ, με μεγάλη εμφάνιση σε νεαρά άτομα (Hendricks, et al. 2003). Στην Ευρώπη εκτιμάται πως ένα στα τρία παιδιά ηλικίας 11 ετών είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο. Η Ελλάδα καταλαμβάνει το 33% του ποσοστού, το οποίο σημαίνει ότι τα παιδιά του ελληνικού έθνους συμπεριλαμβάνονται ανάμεσα στα πιο παχύσαρκα των αναπτυγμένων κόσμων (Καϊμενόπουλος κ.α, 2020). Επίσης, υπολογίζεται ότι ένα ποσοστό ανάμεσα στο 25 και στο 74 τοις εκατό των παχύσαρκων παιδιών και εφήβων, παρουσιάζουν μεγάλες πιθανότητες εμφάνισης παχυσαρκίας στην ενήλικη ζωή τους (Hendricks, et al. 2003).

Επιπλέον, πρέπει να τονιστεί ότι η αιτιολογία της παχυσαρκίας είναι πολυπαραγοντική, καθώς οφείλεται σε μια σειρά από γενετικές, επιγενετικές και περιβαλλοντικές αιτίες, οι οποίες προσδιορίζουν το σύνολο των εξωτερικών χαρακτηριστικών του ατόμου που καθορίζονται ή από τα γονίδια ή από το περιβάλλον ή από την αλληλεπίδρασή τους. Ασφαλώς, βασικό ρόλο διαδραματίζει ο τρόπος ζωής που ακολουθείται από το εκάστοτε άτομο. Η ύπαρξη σωματικής δραστηριότητας στην καθημερινότητα του ατόμου, σε συνδυασμό με μια ισορροπημένη διατροφή συμβάλλει στην καλή υγεία. Με δεδομένη την απουσία των παραπάνω ενδεχομένως το παιδί να οδηγηθεί στην παχυσαρκία με όλες τις επακόλουθες επιπλοκές. Είναι κοινώς αποδεκτό ότι η οικογένεια και ο κοινωνικός περίγυρος του παιδιού αποτελεί τον κύριο παράγοντα που θα καθορίσει τις διατροφικές του επιλογές. Συνεπώς, η οικογένεια είναι αυτή που δίνει σε ένα παιδί τα κύρια ερεθίσματα και την παιδεία που πρέπει να έχει σχετικά με τις επιλογές τροφών (Καϊμενόπουλος κ.α, 2020) .

Επίσης, εικάζεται ότι στην παιδική ηλικία τα επίπεδα αποτίμησης του σωματικού βάρους στα αγόρια είναι 13% και περίπου 14% στα κορίτσια. Αυτές οι εκτιμήσεις

πραγματοποιούνται μεταξύ ηλικίας 5-7 ετών η οποία αποκαλείται περίοδος “ανάκτησης του σωματικού λίπους” καθώς φαίνεται στα διαγράμματα μια μεγάλη άνοδος του ΔΜΣ. Σε περίπτωση που παρουσιαστεί αυτό πριν την ηλικία των 5 ετών ενδέχεται να εμφανιστούν βραχυπρόθεσμα κίνδυνοι υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας κατά την εφηβεία και ενδεχομένως κατά την ενήλικη ζωή. Είναι γεγονός πως τα αγόρια στην παιδική ηλικία παρουσιάζουν μεγαλύτερα ποσοστά άλιπης μάζας σώματος ανά εκατοστό ύψους. Αξίζει να σημειωθεί ότι κατά την παιδική ηλικία εμφανίζονται πολλές αλλαγές στην σωματική διάπλαση, που μπορεί να αφορούν είτε το βάρος, είτε το ύψος. Πέραν της αύξησης της μυϊκότητας και της οστικής μάζας, αποτελεί φυσιολογική διαδικασία η ανάπτυξη όλων των ιστών του σώματος και ειδικότερα των οργάνων και των συστημάτων, όπως παραδείγματος χάριν αποτελούν τα δόντια, το νευρικό σύστημα και ο συνδετικός ιστός (Αρβανίτη κ.α, 2017).

1.2 Ενεργειακές ανάγκες του παιδιού

Οι ενεργειακές ανάγκες ενός παιδιού διαφέρουν σε σημαντικό βαθμό από αυτές των ενηλίκων. Γενικά μπορούν να διακριθούν σε τρεις επιμέρους κατηγορίες: το βασικό μεταβολισμό, την ενέργεια που χρειάζεται για την εκπλήρωση των σωματικών δραστηριοτήτων και την ενέργεια που συμβάλλει στην δημιουργία θερμότητας μέσω των τροφών (Biesalski & Grimm, 2008). Επίσης, τα παιδιά που έχουν παχυσαρκία παρουσιάζουν βασικό μεταβολισμό που ισούται ή είναι αυξημένος σε σχέση με τα συνομήλικα άτομα που είναι μη παχύσαρκα. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην αυξημένη μυϊκή μάζα που υπάρχει λόγω της χρησιμότητας που έχει στη συγκράτηση του περίσσιου βάρους. Εξαιτίας του ταχύτατου ρυθμού ανάπτυξης του παιδιού και της πολυπλοκότητας που παρουσιάζεται κατά το πέρασμα των χρόνων και κυρίως στην εφηβική φάση ενός παιδιού, οι απαιτήσεις ως προς την ενεργειακή κάλυψη είναι σημαντικά αυξημένες (Hendricks et al, 2000).

Η ενέργεια που παρέχεται μέσω των τροφίμων και των ροφημάτων δύναται να καλύψει τις απαιτήσεις που έχει το κάθε σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού. Οι προϋποθέσεις για την παροχή ενέργειας διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, το βασικό μεταβολισμό, το ρυθμό ανάπτυξης και το βαθμό σωματικής άσκησης. Ιδιαίτερος, ένα παιδί κατά την διάρκεια της ημέρας πραγματοποιεί πολλές ενασχολήσεις, που συντελούν είτε στην πνευματική, είτε στην ψυχοσωματική καλλιέργεια του. Βέβαια, με το πέρασμα των χρόνων, όσο αυξάνεται η σωματική

διάπλαση ενός παιδιού τόσο αυξάνονται και οι ενεργειακές ανάγκες του οργανισμού . Παρ' όλα αυτά, η ανάγκη για θερμίδες ανά κιλό του σωματικού βάρους μειώνεται. Επίσης, έως την ηλικία των 9 χρονών οι ανάγκες ως προς την ενέργεια μεταξύ των κοριτσιών και των αγοριών δεν επιδεικνύουν μεγάλη διακύμανση, όμως σε μεγαλύτερη ηλικία στα αγόρια αυξάνεται συγκριτικά με τα κορίτσια, εξαιτίας της γρηγορότερης ανάπτυξης του μυϊκού όγκου (Αρβανίτη κ.α, 2017).

Σε κάθε περίπτωση , πρέπει να αναφερθεί πως για μπορέσει ο οργανισμός ενός παιδιού να καλύψει όλες τις ενεργειακές ανάγκες με σκοπό να αναπτυχθεί σωστά και ομαλά, είναι αναγκαία τόσο τα μακροθρεπτικά όσο και τα μικροθρεπτικά συστατικά. Αυτό συμβαίνει διότι η ενέργεια συμβάλλει στη διαφύλαξη των λειτουργιών του οργανισμού σε σταθερά επίπεδα, στην επιδιόρθωση των κατεστραμμένων ιστών με την δημιουργία νέων κυττάρων, στην ανταπόκριση στις καθημερινές ενασχολήσεις, στην ανάπτυξη και τέλος, στην σύνθεση και αποθήκευση ενέργειας (Αρβανίτη κ.α, 2017).

Μέσες προσλήψεις (% συνολικής ενεργειακής πρόσληψης) μακροθρεπτικών συστατικών και ιδιαίτερα διατροφικά χαρακτηριστικά του πληθυσμού παιδιών 10-12 ετών στην Ελλάδα

Συστατικό	% Ενεργειακής πρόσληψης (ΕΠ)*	Διεθνείς συστάσεις	Χαρακτηριστικά πληθυσμού
Πρωτεΐνες	15,1 (3,1)	10-15% 13	48% ξεπερνούν το 15% ΕΠ
Υδατάνθρακες	43,3 (8,0)	45-60% 13-14	59% Λιγότερο από 45% ΕΠ
Πρόσθετα σάκχαρα	11,2 (5.4)	<10% ΕΠ 13	44% Ξεπερνούν το 10% ΕΠ
Λιπαρά	41,5 (6,6)	~35% 13,15,16	
Κορεσμένα Λιπαρά	14,6 (3.6)	<10% ΕΠ 13	91% ξεπερνούν το 10% ΕΠ
Πολυακόρεστα Λιπαρά	5,1 (1,1)	<6-10% ΕΠ 15	83% Χαμηλότερη του 6% ΕΠ

Μονοακόρεστα Λιπαρά	18,0 (4,8)	10-20%	Πρόσληψη εντός του προτεινόμενου εύρους στην πλειοψηφία των παιδιών
--------------------------------	------------	--------	---------------------------------------------------------------------------

*Μέση τιμή (τυπική απόκλιση) , ΕΠ : Ενεργειακή πρόσληψη

(Η Διατροφή στα Στάδια της Ζωής , 2017) .

1.3 Διάγνωση Παχυσαρκίας

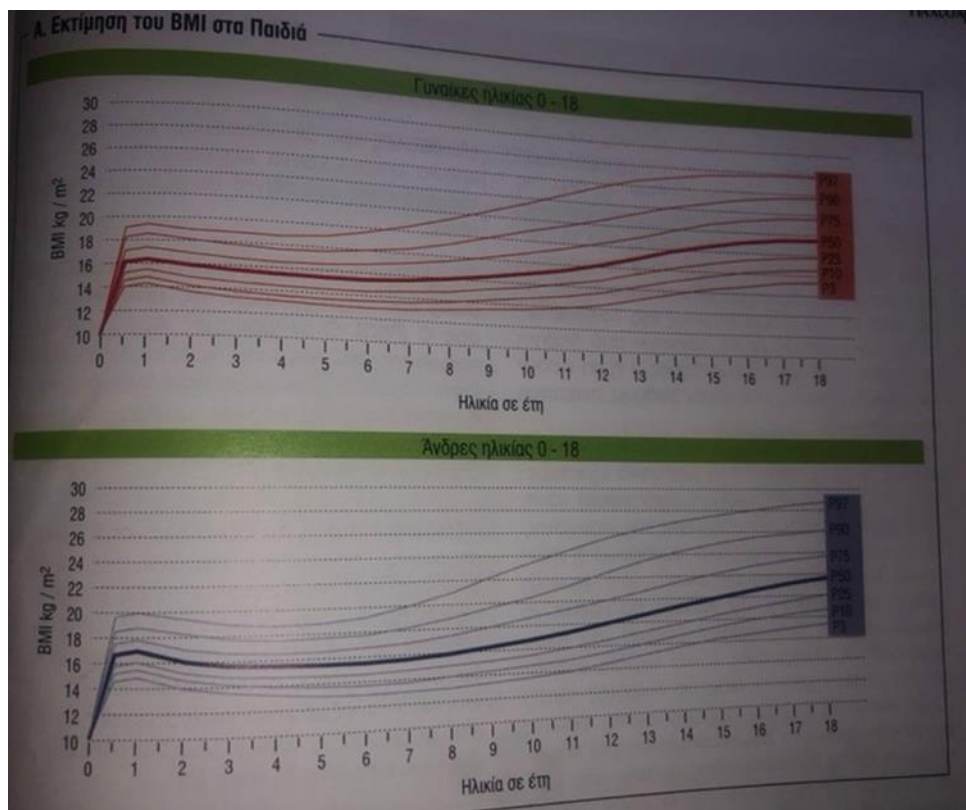
Για τη διάγνωση της παχυσαρκίας συχνά χρησιμοποιούνται ειδικά διαγράμματα σε πίνακες του BMI (δείκτης μάζας σώματος). Για να συμπεράνουμε ότι ένα παιδί πάσχει από παχυσαρκία απαιτείται κλινική αξιολόγηση, έρευνα σημείων ανάπτυξης και η λήψη διατροφικού ιστορικού και πληροφοριών σχετικά με την περιοδικότητα κατανάλωσης τροφής. Ακόμη, είναι αναγκαίο να αξιολογηθούν οι διατροφικές συνήθειες του οικογενειακού περιβάλλοντος και να πραγματοποιηθεί η αποτίμηση της ψυχοκοινωνικής κατάστασης καθώς επίσης και του βαθμού σωματικής άσκησης (Hendricks, et al. 2000) .

Ο δείκτης μάζας σώματος (BMI) μπορεί να υπολογιστεί από την διαίρεση του σωματικού βάρους σε κιλά , δια του τετραγώνου του ύψους σε μέτρα (kg/m²). Ένας ακόμη τρόπος ώστε να διαγνωσθεί η παχυσαρκία είναι η διαπίστωση ότι το βάρος σε συνάρτηση με το ύψος ξεπερνά το 120% των σταθερών τιμών στον πίνακα ανάπτυξης του Εθνικού Κέντρου Στατιστικής της Υγείας (NCHS) (Hendricks, et al. 2000). Παράλληλα, η εκτίμηση του υπερβάλλοντος βάρους στα παιδιά διαφέρει από την αντίστοιχη στους ενήλικες, καθώς στα παιδιά χρησιμοποιούνται ειδικά διαμορφωμένοι πίνακες BMI. Συγκεκριμένα, ένα παιδί με BMI μεγαλύτερο της 90ης εκατοστιαίας θέσης (P90) καλείται υπέρβαρο και παχύσαρκο όταν ο BMI είναι πέραν της 97ης εκατοστιαίας θέσης (P97) (Biesalski & Grimm, 2008). Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι για να μετρηθεί το υποδόριο σωματικό λίπος μπορούν επίσης να χρησιμοποιηθούν παχύμετρα. Για την περιφερική εκτίμηση της κατανομής του λίπους προχωράμε μέσω της μέτρησης των πτυχών του δικέφαλου και του τρικέφαλου, όμως για την εκτίμηση την κεντρικής κατανομής της άλιπης μάζας πραγματοποιείται μέτρηση κάτω από την ωμοπλάτη και πάνω από το λαγόνιο οστό . Συνεπώς, η αυξημένη εναπόθεση άλιπης μάζας στην κοιλιακή περιφέρεια συνεπάγεται υψηλά ποσοστά για ενδεχόμενη

εμφάνιση υπέρτασης, υπερτριγλυκεριδαιμίας και δυσανοχής στη γλυκόζη (Hendricks, et al. 2000).

Στη συνέχεια, για να διαγνωσθεί ακριβέστερα η ύπαρξη παχυσαρκίας πρέπει να πραγματοποιηθεί αξιολόγηση του οικογενειακού ιστορικού για κληρονομικότητα παχυσαρκίας καθώς επίσης να διενεργηθεί έλεγχος για δυσλειτουργίες του ύπνου και του αναπνευστικού και γενικότερα για προβλήματα που σχετίζονται με το βάρος. Επιπλέον, πρέπει να αξιολογηθούν οι συμπεριφορικοί παράγοντες που σχετίζονται με τις διατροφικές συνήθειες και την σωματική άσκηση. Τέλος, μια ακόμη κατευθυντήρια γραμμή σχετικά με τους συμπεριφερικούς συντελεστές είναι να διεξαχθεί έλεγχος για την ύπαρξη φιλοδοξίας τόσο των γονιών όσο και των παιδιών να ενστερνιστούν ορισμένες ευμενείς τροποποιήσεις αναφορικά με τις συμπεριφορές (Brown, et al. 2016)

ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΟΥ BMI ΣΤΑ ΠΑΙΔΙΑ



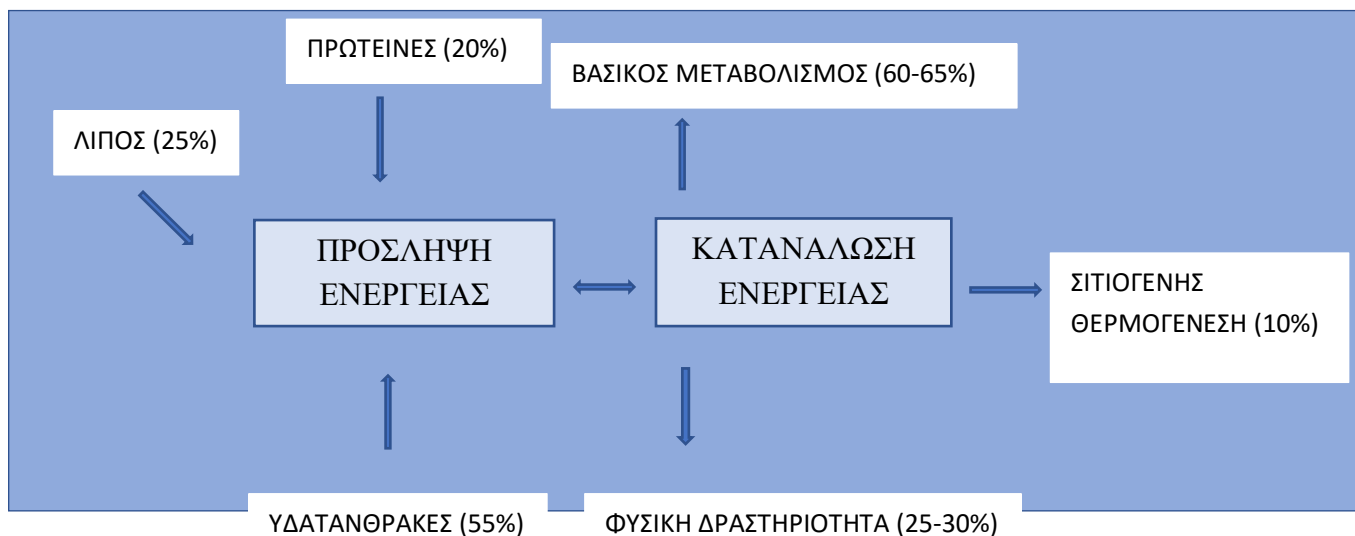
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ

2.1 Παθοφυσιολογία Παχυσαρκίας

Η χρόνια διαταραχή του ενεργειακού ισοζυγίου αποτελεί το κύριο αίτιο της παχυσαρκίας. Με σκοπό να αντιληφθούμε την παθογένεση της παχυσαρκίας πρέπει να αναλύσουμε το ισοζύγιο ενέργειας, το οποίο προκύπτει από την σχέση $EI = [Ενεργειακή \text{ πρόσληψη}] - [Ενεργειακή \text{ Δαπάνη}]$. Έτσι λοιπόν, στο θετικό ενεργειακό ισοζύγιο υπάρχει αυξημένη πρόσληψη ενέργειας σε σχέση με την δαπανώμενη, με συνέπεια την αύξηση του βάρους. Αντίστοιχα, στο αρνητικό ισοζύγιο παρατηρείται χαμηλότερη πρόσληψη ενέργειας σε σχέση με την απαιτούμενη ενέργεια για την εκπλήρωση των μεταβολικών διεργασιών του οργανισμού, με αποτέλεσμα να υπάρχει μείωση του σωματικού βάρους. Όταν όμως η ενέργεια που προσλαμβάνεται είναι ίση με την απαιτούμενη ενέργεια τότε το σωματικό βάρος παραμένει σταθερό.

Συμπληρωματικά, η απαιτούμενη ενέργεια που χρειάζεται ο οργανισμός προέρχεται από τις τροφές, των οποίων τα δομικά συστατικά χωρίζονται σε υδατάνθρακες, πρωτεΐνες, λίπη, νερό και άλλα ανόργανα συστατικά και ιχνοστοιχεία καθώς και βιταμίνες. Ακόμη, μεγάλη σημασία για το ρυθμό αποδέσμευσης της ενέργειας που περιέχουν τα τρόφιμα έχει η συχνότητα των γευμάτων, διότι όταν υπάρχει κατανάλωση τροφής ανά τακτά χρονικά διαστήματα ο οργανισμός λειτουργεί συνεχώς, ενώ όταν καταναλώνονται μεγάλες ποσότητες και πολύ λίγα γεύματα τότε ο οργανισμός αποθηκεύει τις τροφές κυρίως ως λίπος. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι ο οργανισμός αυξάνει την έκκριση ινσουλίνης εξαιτίας των μεγάλων γευμάτων. Επομένως, η υπερινσουλιναιμία οδηγεί στην αποθήκευση λίπους (Φλωράκης κ.α., 2009).

Επίσης, θα πρέπει να τονίσουμε ότι το ωράριο των γευμάτων έχει σημασία, καθώς η κατανάλωση τροφής οδηγεί στην παραγωγή ενέργειας για τον οργανισμό (σιτιογενής θερμογένεση). Η σιτιογενής θερμογένεση είναι αυξημένη κατά τις πρωινές ώρες, ενώ μειώνεται τις βραδινές ώρες. Έτσι, προφανώς αντιλαμβανόμαστε πόσο μεγάλη σημασία έχει η σωστή κατανάλωση των τροφών σε συγκεκριμένες ώρες και ανά τακτά χρονικά διαστήματα, καθώς έτσι ενεργοποιείται ο μεταβολισμός (Φλωράκης κ.α., 2009).



(ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ, 2009)

Εμβαθύνοντας περισσότερο, είναι απαραίτητο να φανερωθούν όλα εκείνα τα αίτια που οδηγούν στην νοσογόνο αυτή κατάσταση. Καταρχάς, πρέπει να υπογραμμίσουμε το γεγονός ότι τα παχύσαρκα παιδιά παρουσιάζουν χαμηλά ποσοστά ενδοκρινολογικών και γενετικών διαταραχών. Μείζονα ρόλο παίζουν οι κληρονομικές βάσεις του οικογενειακού ιστορικού καθώς η επικινδυνότητα κλιμακώνεται σε παιδιά των οποίων οι γονείς είναι παχύσαρκοι εξαιτίας γονιδιακών και κοινωνικών συνθηκών. Η ύπαρξη παχυσαρκίας στον οικογενειακό περίγυρο αυξάνει δραματικά τις πιθανότητες εμφάνισης παχυσαρκίας στα παιδιά ηλικίας 10 ετών και κάτω. Τέλος, ο κοινωνικός χώρος που ζει ένα παιδί καθορίζει σημαντικά την κατανάλωση τροφής και την σωματική ενεργητικότητα (Hendricks et al, 2000). Συνεπώς, η ακριβής αιτιολογία της παχυσαρκίας δεν μπορεί να διευκρινιστεί με σαφήνεια καθώς είναι αποτέλεσμα τόσο των περιβαλλοντικών συνθηκών διαβίωσης κάθε ατόμου όσο και των γενετικών παραγόντων που κληρονομούν (Φλωράκης κ.α, 2009).

2.2 Παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με την παχυσαρκία

Είναι γεγονός ότι η παιδική παχυσαρκία αυξάνει τον κίνδυνο ορισμένων νόσων και μπορεί να οδηγήσει σε υψηλό κίνδυνο θνητότητας στην ενήλικη ζωή, καθώς σχετίζεται με πολλές παθολογικές καταστάσεις που αφορούν όλα τα συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού. Πιο συγκεκριμένα, στον παρακάτω πίνακα αναφέρονται όλες οι παθολογικές καταστάσεις με τα αντίστοιχα συστήματα στα οποία εμφανίζονται.

ΣΥΣΤΗΜΑΤΑ	ΚΑΤΑΣΤΑΣΕΙΣ
Καρδιαγγειακό	Υπέρταση, υπερχοληστερολαιμία, υπερτριλυκεριδαιμία, αυξημένα επίπεδα LDL και VLDL, χαμηλά επίπεδα HDL
Ενδοκρινολογικό	Υπερινσουλιναίμια/ινσουλινοαντοχή , μη-ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης ,acanthosis nigricans , πρόωμη ήβη και εμμηναρχή , χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης , σύνδρομο Cushing , υποθυρεοειδισμός
Γαστρεντερικό	Χολοκυστίτιδα, στεατοηπατίτιδα, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση , κοιλιακός πόνος , πέτρες στη χολή
Αναπνευστικό	Σύνδρομο Pickwickian , αποφρακτική άπνοια του ύπνου , πρωτογενής υποαερισμός των κυψελίδων (primary alveolar hypoventilation)
Μυοσκελετικό	Επιφυσιολίσθηση της κεφαλής του μηριαίου οστού , νόσος του Blount , οστεοαρθρίτιδα
Νευρικό	Συχνοί πονοκέφαλοί, ψευδοκαρκινικοί cerebri
Γενετικοί παράγοντες	Σύνδρομα Prader-Willi , Laurence-Moon-Biedl

Ψυχολογικοί παράγοντες	Κατάθλιψη , χαμηλή αυτοεκτίμηση , απόρριψη από τους συνομήλικους
------------------------	---------------------------------------------------------------------

LDL=χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες, VLDL=πολύ χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες , HDL =υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεΐνες

Παθολογικές καταστάσεις που σχετίζονται με την παιδική παχυσαρκία (Εγχειρίδιο Παιδικής Διατροφής, 2000)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

3.1 Πρόληψη παιδικής παχυσαρκίας

Είναι αδιαμφισβήτητο ότι η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα από τα πιο σημαντικά θέματα που απασχολούν έντονα τη σύγχρονη εποχή και κυρίως τον τομέα της δημόσιας υγείας. Είναι σαφές ότι κατά την παιδική ηλικία διαδραματίζουν μεγάλο ρόλο οι διατροφικές επιλογές καθώς και όλοι εκείνοι οι συντελεστές που οδηγούν στην αύξηση του σωματικού βάρους ενός παιδιού. Είναι μάλιστα εμφανές πως οι παραπάνω επιλογές διαμορφώνονται κατά την παιδική ηλικία, καθώς καθοριστικό ρόλο έχουν τόσο η οικογένεια όσο και το κοινωνικό περιβάλλον. Παράλληλα, οι συνήθειες που μακροπρόθεσμα μπορούν να προκαλέσουν αρνητικές συνέπειες στον οργανισμό, όπως το κάπνισμα, η έλλειψη σωματικής άθλησης και οι διατροφικές συνήθειες, διαμορφώνονται στην παιδική ηλικία και σχετίζονται με τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου. Η πρωτογενής πρόληψη της Αθηροσκλήρωσης κατά την παιδική ηλικία υποστηρίζεται έντονα από την Αμερικανική καρδιολογική εταιρεία. Για αυτούς τους λόγους, το οικογενειακό περιβάλλον θα πρέπει να ακολουθεί συνήθειες σωστής διατροφής και εκγύμνασης με σκοπό να υπάρξει ένας άνοσος τρόπος ζωής (Brown, et al. 2016).

Σε μια προσπάθεια προσέγγισης του θέματος, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η παχυσαρκία στα παιδιά αποτελεί ένα πολυδιάστατο θέμα στο οποίο αναγκαία προϋπόθεση για να αποφευχθεί είναι η πρόληψη της. Συγκεκριμένα, πρέπει να περιοριστεί η χρήση ζαχαρούχων ροφημάτων και να ενθαρρυνθεί η τακτική κατανάλωση των προτεινόμενων καθημερινών ποσοτήτων σε λαχανικά και φρούτα. Συγχρόνως, θα πρέπει να τεθεί τροχοπέδη στην συχνή χρήση ηλεκτρονικών υπολογιστών και μέσων μαζικής ενημέρωσης και ψυχαγωγίας και να οριοθετηθεί η χρήση τους σε 2 ώρες καθημερινώς, και συνάμα να αποκλειστεί η δυνατότητα χρήσης τους στα δωμάτια των παιδιών. Επίσης, επιτακτική ανάγκη αποτελεί η καθημερινή ύπαρξη πρωινού γεύματος και η αποφυγή τυποποιημένων φαγητών και τροφών με υψηλή ενεργειακή πυκνότητα. Παράλληλα, τα γεύματα θα πρέπει να αποτελούν από αντικειμενική άποψη μια φυσιολογική μερίδα, καθώς επίσης να περιλαμβάνουν μεγάλη ποικιλία σε θρεπτικές ίνες και συστατικά όπως ασβέστιο. Η κατανάλωση μακροθρεπτικών τροφών, όπως οι πρωτεΐνες, οι υδατάνθρακες και τα λίπη είναι

αναγκαία για μια ισορροπημένη διατροφή. Τέλος, σημαντική είναι η ύπαρξη μέτριας έως και έντονης σωματικής ενεργητικότητας με διάρκεια 1 ώρας ημερησίως. Συνεπώς, η οικογένεια θα πρέπει να ακολουθεί ορθά τεχνάσματα φροντίδας ώστε να υποβοηθηθεί ο σχηματισμός ενός ισορροπημένου και υγιεινού συμπεριφορικού πλάνου για τα παιδιά, με σκοπό να προληφθεί η παχυσαρκία (Brown, et al. 2016).

3.2 Θεραπευτική αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας

Η θεραπευτική αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας έγκειται στην μείωση και στη διατήρηση ενός χαμηλού σωματικού βάρους, ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος εμφάνισης μακροπρόθεσμων και βραχυπρόθεσμων προβλημάτων υγείας. Η βέλτιστη ποιότητα ζωής αποτελεί τον πρωταρχικότερο σκοπό στην θεραπεία. Γι' αυτό, η αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας θα πρέπει να είναι πολυσύνθετη και να απαρτίζεται από την διατροφική εκπαίδευση, την ύπαρξη σωματικής δραστηριότητας και την αλλαγή συμπεριφοράς (Hendricks et al, 2000).

✓ Διατροφική εκπαίδευση

- Είναι αναγκαίο να δοθεί έμφαση στο ψωμί με λίγα λιπαρά, τα δημητριακά και τα σιτηρά (6-11 μερίδες/ημέρα)

Άλλες διαιτητικές οδηγίες περιλαμβάνουν :

- Κατανάλωση ποικιλίας τροφών με λίγες θερμίδες και πλούσιες σε θρεπτικά συστατικά.
- Κατανάλωση τροφών με λιγότερο λίπος και ζάχαρη.
- Κατανάλωση μικρότερων μερίδων και περιορισμός των δευτερευόντων θερμίδων σε φαγητά με πολύ λίπος και θερμίδες.
- Κατανάλωση περισσότερων λαχανικών και φρούτων .
- Κατανάλωση ζυμαρικών, ψωμιού και δημητριακών χωρίς πρόσθετα λίπη και ζάχαρη.

❖ Προσέγγιση με βάση την εξατομικευμένη ποικιλία και διατροφική ισορροπία.

❖ Παραλλαγή Μακροστοιχείων.

✚ Δίαιτα χαμηλή σε λιπαρά

Λιγότερο από 30% λίπος, με έμφαση στα μονοακόρεστα λίπη.

✚ Δίαιτα “Φανάρι”

- Οι τροφές χωρίζονται σε πράσινες (τροφές που αποτελούν τη βάση της διαίτας), κίτρινες (τροφές που πρέπει να καταναλώνονται με προσοχή), και κόκκινες (τροφές που πρέπει να περιορίζονται και/ή να αποφεύγονται).

✚ Δίαιτα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη

- 40-50% υδατάνθρακες, με έμφαση στους υδατάνθρακες με χαμηλό γλυκαιμικό δείκτη, 20-30% πρωτεΐνη και 30-40% λίπος, με έμφαση στα μονοακόρεστα λιπαρά οξέα

✚ Δίαιτα ενεργειακού ισοζυγίου ή ενεργειακού ελλείματος

- Καθορίζεται από το επίπεδο της ενεργειακής πρόσληψης
- Χρήσιμο είναι το σύστημα ισοδυνάμων (πχ. Jenny Craig, Weight Watchers)

✚ Δίαιτες πολύ χαμηλών θερμίδων

Παρέχουν 400-800 θερμίδες/ημέρα μέσω διατροφικά πλήρους σκευάσματος, συχνά με τη μορφή ροφήματος . Οι δίαιτες αυτές δεν συστήνονται για τα παιδιά λόγω της πιθανότητας να προκληθεί ιατρογενής υποθρεψία.

✚ Τροποποιημένη δίαιτα νηστείας με εξοικονόμηση πρωτεΐνης

Ένα είδος διαίτας πολύ χαμηλής σε θερμίδες, η οποία περιλαμβάνει επίσης πρωτεΐνη με λίγα λιπαρά, ιδιαίτερα από κρέας, ψάρι και πουλερικά .

Οι πολύ χαμηλών θερμίδων δίαιτες και η τροποποιημένη διαίτα νηστείας με εξοικονόμηση πρωτεΐνης συμπληρώνονται με βιταμίνες και μέταλλα και όλοι οι ασθενείς βρίσκονται υπό ιατρική παρακολούθηση .

✓ Σωματική δραστηριότητα και Άσκηση

Αερόβια και αναερόβια άσκηση:

Το λιγότερο για 30 λεπτά τρεις φορές την εβδομάδα, με ιδιαίτερη έμφαση στην απόλαυση και τη συμμετοχή της οικογένειας και/ή συνομηλίκων.

Αλλαγές στον τρόπο ζωής:

Ένταξη περισσότερης κίνησης στην καθημερινή ζωή (π.χ. περπάτημα , σκάλες) και ελάττωση των “καθιστικών” δραστηριοτήτων (π.χ τηλεόραση , υπολογιστής).

✓ Τροποποίηση συμπεριφοράς

- i. Αυτοέλεγχος : Ο ασθενής κρατά ημερολόγιο των τροφών που καταναλώνει, καθώς και της σωματικής του δραστηριότητας
- ii. Έλεγχος ερεθισμάτων: Λαμβάνονται υπόψη τα εσωτερικά και εξωτερικά σήματα που σχετίζονται με την κατανάλωση τροφής
- iii. Αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς: Ο ασθενής μαθαίνει τις συμπεριφορές που σχετίζονται με την κατανάλωση ή την υπερκατανάλωση τροφής, έτσι ώστε να κάνει τις κατάλληλες τροποποιήσεις
- iv. Ενθάρρυνση: Ενθαρρύνονται υγιείς στρατηγικές διατροφής μέσω κινήτρων, ανταμοιβής και διατροφικών συμβολαίων
- v. Τεχνικές γνωσιακής συμπεριφοράς : Ο ασθενής αναπτύσσει εναλλακτικές συμπεριφορές ως προς και την κατανάλωση και υπερκατανάλωση τροφής προκειμένου να ανταπεξέλθει σε καταστάσεις υψηλού κινδύνου

Άλλες θεραπευτικές μέθοδοι είναι :

- Φαρμακοθεραπεία

- Φάρμακα που μειώνουν την όρεξη σε συνδυασμό με ολοκληρωμένη θεραπεία συμπεριφοράς.
- Μέχρι σήμερα δεν υπάρχουν αποδεδειγμένα ασφαλή και/ή αποτελεσματικά φάρμακα για τον παιδιατρικό πληθυσμό.
- **Χειρουργική αντιμετώπιση**
 Η χειρουργική αντιμετώπιση (π.χ. γαστρική παράκαμψη, κάθετη γαστροπλαστική, νηστοδοειλική παράκαμψη) σπάνια ενδείκνυται στον παιδιατρικό πληθυσμό, εκτός εάν ο ασθενής είναι έφηβος, με σοβαρή συνοσηρότητα.
- **Σχολικά προγράμματα**
 - Πρόγραμμα σχολικών γευμάτων
 - Παραλλαγή μακροστοιχείων με έμφαση στην επίτευξη <30% λίπος στη διαίτα
 - Έλεγχος των μερίδων, με έμφαση στη μείωση των συνολικών θερμίδων
 - Θεραπεία της παχυσαρκίας στο χώρο του σχολείου
 - Δίνεται έμφαση στην προαγωγή της υγείας με στόχο την μείωση των παραγόντων κινδύνου ανάπτυξης χρόνιων παθήσεων
- **Οικογενειακά προγράμματα**
 - Δίνεται έμφαση στη χωριστή θεραπεία των γονέων και των παιδιών συχνά μέσα από ομάδες.
 - Χρησιμοποίηση της διατροφής όσο και της συμπεριφοράς (Hendricks et al, 2000)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι νοσηλευτές διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στον τομέα της υγείας, καθώς έχουν την δυνατότητα να μεταδώσουν και να εκλαϊκεύσουν τις απαραίτητες γνώσεις σχετικά με την ύπαρξη καλής υγείας. Έτσι, είναι αρμόδιοι στο να διδάξουν και να ενημερώσουν τους γονείς αναφορικά με την παχυσαρκία στα παιδιά (Snethen et al., 2016).

Οι νοσηλευτές μπορούν να παρέχουν γνώσεις σχετικά με την διατροφή, καθώς κρίνεται απαραίτητο να ακολουθείται μια ισορροπημένη διατροφή, με ποικιλία θρεπτικών συστατικών. Επίσης, θα πρέπει να τονίσουν την σημασία της σωματικής δραστηριότητας και της αύξησης αυτής. Οι ίδιοι μάλιστα, εξαιτίας της θέσης και των πληροφοριών που μπορούν να παρέχουν έχουν την δυνατότητα να διδάξουν τους γονείς στα σχολεία, στους χώρους παροχής υγειονομικής φροντίδας και στην κοινότητα σχετικά με την διατροφική παιδεία και την ανάγκη καλής σωματικής άσκησης των παιδιών. Καθίσταται σημαντικό να γίνει ενημέρωση για τα βασικά δεδομένα της σωστής διατροφής. Κατά αυτόν τρόπο θα πρέπει να γίνει τροποποίηση συμπεριφοράς και των ίδιων των γονέων καθώς αποτελούν τα κύρια πρότυπα των παιδιών . Ορισμένες αλλαγές είναι η αποφυγή των τυποποιημένων φαγητών και η ακολουθία ενός υγιεινού τρόπου ζωής. Είναι επομένως σημαντικό οι νοσηλευτές να ενισχύσουν την κριτική ικανότητα των γονέων μέσω την πλήρης ενημέρωσης και διαφάνειας της πραγματικής αντίληψης της κατάστασης (Budd & Heyman , 2008) .

Επιπροσθέτως , οι σχολικοί νοσηλευτές θα πρέπει να δημιουργήσουν ένα σύστημα στις σχολικές μονάδες, όπου θα τεθούν στόχοι διατροφικής εκπαίδευσης, σωματικής άσκησης καθώς και άλλων σχολικών δράσεων που θα οδεύσουν στην καλή υγεία των μαθητών. Σαφώς και κρίνεται απαραίτητο να ληφθεί υπόψη ότι στα σχολεία θα πρέπει να παρέχονται υγιεινές τροφές. Τέλος, η τοπική κοινότητα θα πρέπει να ενημερώνει και προωθεί έναν υγιεινό τρόπο ζωής (Budd & Heyman , 2008) .

Είναι αναγκαίο οι νοσηλευτές να ενθαρρύνουν τις θρεπτικές δίαιτες που είναι πλούσιες σε βιταμίνες και μέταλλα από φρούτα και λαχανικά, φτωχές σε λιπαρά και περιλαμβάνουν δημητριακά ολικής αλέσεως αντί για λευκό αλεύρι. Παράλληλα, οι

γονείς θα πρέπει να ενθαρρυνθούν να αποφεύγουν την καθιστική ζωή, ιδιαίτερα την τηλεόραση και τον υπολογιστή, για περισσότερες από 2 ώρες την ημέρα. Μία λύση είναι να λαμβάνουν μέρος σε ευχάριστες και εποικοδομητικές δραστηριότητες. Έτσι, η σωματική δραστηριότητα για 1 έως 2 ώρες καθημερινά δύναται να είναι επαρκής. Η διδασκαλία μιας σωστής και θρεπτικής διατροφής, συμπεριλαμβανομένων των σωστών μεγεθών μερίδων, των ικανοτήτων ανάγνωσης ετικετών, της προεργασίας φαγητού και των «υγιεινών» αγορών. Τέλος, αναγκαιότητα αποτελεί η παροχή αρωγής και αφύπνισης των οικογενειών στις στρατηγικές της βιομηχανίας και τον τρόπο λειτουργίας του μάρκετινγκ μέσω των διαφημίσεων (Budd & Heyman, 2008).

Συμπερασματικά, οι παιδιατρικοί νοσηλευτές μπορούν να προωθούν υγιεινές και βιώσιμες συνήθειες διατροφής και άσκησης με ελάχιστη χρήση ιδιαίτερα περιοριστικών διαιτών ή φαρμάκων για τον έλεγχο του βάρους. Διαθέτουν τα κατάλληλα όπλα για παροχή σωστής ενημέρωσης και πληροφόρησης αναφορικά με την διατροφή και την άσκηση (Barlow et al ,2002).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

Στη παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση σχετικά με το θέμα της παιδικής παχυσαρκίας καθώς συνάμα και τον ρόλο που διαδραματίζει ο νοσηλευτής στην πρόληψη και αντιμετώπιση. Η παιδική παχυσαρκία αποτελεί ένα μείζον οικουμενικό πρόβλημα της εποχής μας , το οποίο χρήζει άμεσης αντιμετώπισης. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει χαρακτηρίσει την παχυσαρκία ως νόσο.

Η καθιστική ζωή, η κατανάλωση τροφών με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, το ιδιαίτερα συχνό γρήγορο φαγητό κακής ποιότητας, οι ανεπαρκείς ώρες γευμάτων, η έλλειψη άσκησης στην καθημερινή ζωή και τέλος η αυξημένη πίεση στους νέους, είναι όλοι παράγοντες που οδηγούν τυφλά στη σύγχρονη νοσηρή παχυσαρκία..

Η πρόληψη πρέπει να ξεκινά από νωρίς στη ζωή με την εκπαίδευση των γονέων σχετικά με την υγιεινή διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα. Η ανάγκη για πρόληψη θα πρέπει να βασίζεται στην «κοινή λογική», η οποία έχει γίνει πιο επείγουσα, αλλά μερικές φορές είναι ενάντια στα οικονομικά συμφέροντα μεγάλων πολυεθνικών εταιρειών. Ταυτόχρονα, παρέχουν ευκαιρίες για αυξημένη σωματική δραστηριότητα μέσω παρεμβάσεων σε επίπεδο νοικοκυριού (δημόσιο, σχολική αγωγή υγείας, επαγγελματίες υγείας), βελτίωση της ενημέρωσης (σήμανση τροφίμων, διαφημιστικοί έλεγχοι), παροχή και ενθάρρυνση πιο υγιεινών διατροφικών προγραμμάτων.

Ο ρόλος του νοσηλευτή στην αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας αλλά και στην πρόληψη της , είναι σημαντικός . Ός επαγγελματίας υγείας κατέχει αξιοσημείωτη θέση να πραγματοποιεί σωστή διάγνωση της παιδικής παχυσαρκίας μέσω της μεγάλης γνώσης που διαθέτει και να αποσκοπεί στην πρόληψη μέσω της πλήρης ενημέρωσης . Για αυτό τον λόγο, διαθέτουν τα κατάλληλα εργαλεία για ευαισθητοποίηση της κοινωνίας , με σκοπό να επιτευχθεί ένας υγιεινός τρόπος ζωής .

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Σκοπός

Σκοπός της παρούσας εργασίας αποτελεί η διερεύνηση του θέματος της παιδικής παχυσαρκίας και του νοσηλευτικού ρόλου στην πρόληψη και την αντιμετώπισή της, με αναζήτηση όλων των νεότερων δεδομένων που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία.

Υλικό και Μέθοδος

Στην παρούσα εργασία πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Directory of Open Access Journals (DOAJ) και Science Direct . Το υλικό που συγκεντρώθηκε για τη διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας αποτελείται από επιλεγμένα επιστημονικά άρθρα με επιλογή δωρεάν πλήρους κειμένου, τα οποία δημοσιεύτηκαν την τελευταία τριετία (2019-2021).

Στο Pubmed επιλέχθηκαν κυρίως άρθρα ανασκόπησης , συστηματικές μελέτες και κλινικές δοκιμές καθώς συνάμα επιλέχθηκε το φίλτρο σχετικών δεδομένων . Λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν σε συνδυασμούς κατά την αναζήτηση στο Pubmed ήταν κυρίως στα αγγλικά : «childhood obesity» : 274 αποτελέσματα και επιλέχθηκαν 2 , «childhood obesity and physical activity» : 106 αποτελέσματα και επιλέχθηκε 1, «childhood obesity and prevention» : 138 αποτελέσματα και επιλέχθηκαν 2 , «causes of obesity in children» : 129 αποτελέσματα και επιλέχθηκε 1 . Τέλος, τέθηκε περιορισμός στην αναζήτηση άρθρων από το έτος 2019- 2021.

Σχετικά με το περιοδικό ScienceDirect οι λέξεις που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «childhood and obesity and the role of nurse». Επίσης , στα φίλτρα επιλέχθηκαν ερευνητικά άρθρα , τα οποία ήταν δημοσιευμένα από το 2019-2021. Τα αποτελέσματα που δόθηκαν ήταν 563, από τα οποία επιλέχθηκαν ύστερα από αναζήτηση 2 καθώς θεωρήθηκαν τα καταλληλότερα .

Από το DOAJ οι λέξεις κλειδιά που χρησιμοποιήθηκαν ήταν «nurses role in childhood obesity». Τέθηκε χρονικός περιορισμός από 2019-2021 και μας δόθηκαν 2 σχετικά αποτελέσματα.

Αποτελέσματα

Παρατίθενται οι περιλήψεις των 10 άρθρων στα αγγλικά και η μετάφρασή τους στα ελληνικά.

Journals

1. Directory of Open Access Journals
2. National Library of Medicine
3. Science Direct

1. Sjunnestrand, M., 2019. Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project. *Directory of Open Access Journals*, 1(19),p. 1 – 11 .

Abstract

Background

Nurses in child health care (CHC) centers in Sweden play a key role in the early detection and management of childhood overweight/obesity, through meeting families early, regularly and over many years. However, research focusing on CHC nurses' perceptions of their role in childhood overweight/obesity management is scarce. As part of the EU-funded project "Science and Technology in childhood Obesity Policy" (STOP), this study examines CHC nurses' perceptions of speaking to parents about children's overweight/obesity and of their role in referring children to treatment for overweight/obesity.

Methods

All registered CHC nurses in Stockholm County (n = 442) received an email invitation letter explaining the study. Individual face-to-face visits (n = 15) in selected centers, and phone calls (n = 24) to nurses working in these centres were also conducted. In total, 17 CHC nurses (all female, average work experience 6.7 years (SD ± 4.9 years)) from 10 municipalities (including four of the top five municipalities with the highest prevalence of overweight and obesity) in Stockholm County were interviewed. The interviews were conducted by phone, transcribed and analyzed using thematic analysis.

Results

Two main themes were developed through the analysis: 1) The relationship between the nurse and the parent and 2) Glitch in the system. Under the first theme, nurses reported that weight-related discussions were facilitated by building and maintaining trust with parents. However, nurses also said they were reluctant to address children's weights if this could compromise parents' trust. Under the second theme, nurses highlighted several organizational barriers to addressing a child's weight with parents, including insufficient cooperation with other healthcare providers and limited time for visits. Nurses also identified lack of sufficient knowledge about what to offer the family and lack of confidence in their communication skills as additional barriers.

Conclusions

We found that pediatric nurses perceive relational and organizational factors as barriers to address childhood obesity with parents. To improve care, it is necessary to provide nurses with continuing education about obesity and communication skills and organizational support to improve communication within the healthcare system.

1. Περίληψη

Υπόβαθρο

Οι νοσηλευτές σε κέντρα παιδικής υγειονομικής περίθαλψης (ΚΠΥΠ) στη Σουηδία διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση του υπερβολικού βάρους/παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία, μέσω της συνάντησης με τις οικογένειες νωρίς, τακτικά και για πολλά χρόνια. Ωστόσο, η έρευνα που επικεντρώνεται στις αντιλήψεις των νοσηλευτών ΚΠΥΠ για το ρόλο τους στη διαχείριση του υπερβολικού βάρους/παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία είναι σποραδική. Ως μέρος του χρηματοδοτούμενου από την ΕΕ έργου «Επιστήμη και Τεχνολογία στην Πολιτική για την παιδική παχυσαρκία» (STOP), αυτή η μελέτη εξετάζει τις αντιλήψεις των νοσηλευτών ΚΠΥΠ σχετικά με την επικοινωνία τους με γονείς για το υπέρβαρο/παχυσαρκία των παιδιών και τον ρόλο τους στην παραπομπή των παιδιών σε θεραπεία για υπερβολικό βάρος/παχυσαρκία.

Μέθοδοι

Όλες οι εγγεγραμμένες νοσοκόμες ΚΠΥΠ στην κομητεία της Στοκχόλμης (n = 442) έλαβαν μια επιστολή πρόσκλησης μέσω email που εξηγούσε τη μελέτη. Πραγματοποιήθηκαν επίσης ατομικές επισκέψεις πρόσωπο με πρόσωπο (n = 15) σε επιλεγμένα κέντρα και τηλεφωνικές κλήσεις (n = 24) σε νοσηλευτές που εργάζονται σε αυτά τα κέντρα. Συνολικά, ερωτήθηκαν 17 νοσοκόμες ΚΠΥΠ (όλες γυναίκες, μέση εργασιακή εμπειρία 6,7 ετών (SD ± 4,9 έτη)) από 10 δήμους (συμπεριλαμβανομένων τεσσάρων από τους πέντε κορυφαίους δήμους με τον υψηλότερο επιπολασμό υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας) στην κομητεία της Στοκχόλμης. Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν τηλεφωνικά, μεταγράφηκαν και αναλύθηκαν με τη χρήση θεματικής ανάλυσης.

Αποτελέσματα

Μέσω της ανάλυσης αναπτύχθηκαν δύο βασικά θέματα: 1) Η σχέση μεταξύ νοσηλευτή και γονέα και 2) Σφάλμα στο σύστημα. Στο πρώτο θέμα, οι νοσηλευτές ανέφεραν ότι οι συζητήσεις σχετικά με το βάρος διευκολύνθηκαν με την οικοδόμηση και τη διατήρηση της εμπιστοσύνης με τους γονείς. Ωστόσο, οι νοσοκόμες είπαν επίσης ότι ήταν απρόθυμες να αναφέρουν το βάρος των παιδιών εάν αυτό θα μπορούσε να θέσει σε κίνδυνο την εμπιστοσύνη των γονέων. Στο δεύτερο θέμα, οι νοσηλευτές τόνισαν

διάφορα οργανωτικά εμπόδια για την αντιμετώπιση του βάρους του παιδιού με τους γονείς, συμπεριλαμβανομένης της ανεπαρκούς συνεργασίας με άλλους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης και του περιορισμένου χρόνου για επισκέψεις. Οι νοσηλεύτριες εντόπισαν επίσης την έλλειψη επαρκούς γνώσης σχετικά με το τι να προσφέρουν στην οικογένεια και την έλλειψη εμπιστοσύνης στις επικοινωνιακές τους δεξιότητες ως πρόσθετα εμπόδια.

Συμπεράσματα

Βρήκαμε ότι οι παιδιατρικές νοσηλεύτριες αντιλαμβάνονται τους σχεσιακούς και οργανωτικούς παράγοντες ως εμπόδια για την αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας μαζί με τους γονείς. Για να βελτιωθεί η φροντίδα, είναι απαραίτητο να παρέχεται στους νοσηλεύτριες συνεχής εκπαίδευση σχετικά με την παχυσαρκία και τις δεξιότητες επικοινωνίας και οργανωτική υποστήριξη για τη βελτίωση της επικοινωνίας εντός του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

2. Marshall, S., et al., 2021. Feasibility of a culturally adapted early childhood obesity prevention program among migrant mothers in Australia: a mixed methods evaluation. *National Library of Medicine*, 1(21),p. 1 – 18 .

Abstract

Introduction

Healthy Beginnings is an established nurse-led early childhood obesity prevention program that promotes healthy infant feeding practices and active play in the early years of life. To improve engagement with culturally and linguistically diverse populations, the Healthy Beginnings program delivered by telephone was culturally adapted and implemented with Arabic- and Chinese-speaking mothers in Sydney, Australia. The cultural adaptation process has been published separately. In this article, we aimed to evaluate the feasibility of the culturally adapted program.

Methods

In 2018–2019, the culturally adapted Healthy Beginnings program was implemented with Arabic- and Chinese-speaking women recruited from antenatal clinics in Sydney. At four staged timepoints (from third trimester until 6 months of age), mothers were sent culturally adapted health promotion booklets and text messages and offered four support calls from bi-cultural child and family health nurses in Arabic and Chinese. A mixed methods evaluation included a) baseline and 6-month telephone surveys, followed by b) semi-structured follow-up interviews with a subset of participating mothers and program delivery staff. Main outcomes of this feasibility study were reach (recruitment and retention), intervention dose delivered (number of nurse support calls completed) and acceptability (appropriateness based on cognitive and emotional responses).

Results

At recruitment, 176 mothers were eligible and consented to participate. Of 163 mothers who completed the baseline survey, 95% completed the program (n = 8 withdrew) and 83% completed the 6-month survey (n = 70 Arabic- and n = 65 Chinese-speaking mothers). Most mothers (n = 127, 78%) completed at least one nurse support call. The qualitative analysis of follow-up interviews with 42 mothers (22 Arabic- and 20 Chinese-speaking mothers) and 10 program delivery staff highlighted the perceived

value of the program and the positive role of bi-cultural nurses and in-language resources. Mothers who completed more nurse support calls generally expressed greater acceptability.

Conclusions

The culturally adapted Healthy Beginnings program was feasible to deliver and acceptable to Arabic- and Chinese-speaking mothers. Our results highlight the importance of in-language resources and individualised bi-cultural nurse support by telephone for supporting culturally and linguistically diverse migrant families with infant feeding and active play. These findings support the potential for program refinements and progression to an effectiveness trial.

2. Περίληψη

Εισαγωγή

Το Healthy Beginnings είναι ένα καθιερωμένο πρόγραμμα πρόληψης της πρώιμης παιδικής παχυσαρκίας υπό τη διεύθυνση νοσηλευτών που προωθεί τις πρακτικές υγιούς διατροφής των βρεφών και το ενεργό παιχνίδι στα πρώτα χρόνια της ζωής. Για να βελτιωθεί η ενασχόληση με πολιτιστικά και γλωσσικά ετερογενείς πληθυσμούς, το πρόγραμμα Healthy Beginnings που διεκπεραιώθηκε μέσω τηλεφώνου προσαρμόστηκε πολιτισμικά και εφαρμόστηκε σε αραβόφωνες και σινόφωνες μητέρες στο Σίδνεϊ της Αυστραλίας. Η διαδικασία πολιτιστικής προσαρμογής έχει δημοσιευτεί ξεχωριστά. Σε αυτό το άρθρο, στοχεύσαμε να αξιολογήσουμε την εφαρμοσιμότητα του πολιτιστικά προσαρμοσμένου προγράμματος.

Μέθοδοι

Το 2018–2019, το πολιτιστικά προσαρμοσμένο πρόγραμμα Healthy Beginnings εφαρμόστηκε σε αραβόφωνες και σινόφωνες γυναίκες που αναζητήθηκαν σε προγεννητικές κλινικές στο Σίδνεϊ. Σε τέσσερα χρονικά σημεία (από το τρίτο τρίμηνο έως την ηλικία των 6 μηνών), εστάλησαν στις μητέρες πολιτισμικά προσαρμοσμένα φυλλάδια προαγωγής υγείας και μηνύματα κειμένου και τους προσφέρθηκαν τέσσερις κλήσεις υποστήριξης από διπολιτισμικές νοσοκόμες υγείας παιδιών και οικογένειας στα αραβικά και κινέζικα. Μια αξιολόγηση μικτών μεθόδων περιελάμβανε α) τηλεφωνικές έρευνες αναφοράς και εξάμηνες, ακολουθούμενες από β) ημιδομημένες συμπληρωματικές συνεντεύξεις με ένα υποσύνολο συμμετεχουσών μητέρων και το προσωπικό του προγράμματος παράδοσης. Τα κύρια αποτελέσματα αυτής της μελέτης εφαρμοσιμότητας ήταν η προσέγγιση (αναζήτηση και απορρόφηση), η δόση παρέμβασης που χορηγήθηκε (αριθμός κλήσεων υποστήριξης νοσηλευτών που ολοκληρώθηκαν) και η αποδοχή (καταλληλότητα με βάση γνωστικές και συναισθηματικές αποκρίσεις).

Αποτελέσματα

Κατά την πρόσληψη, 176 μητέρες ήταν επιλέξιμες και συναίνεσαν να συμμετάσχουν. Από τις 163 μητέρες που ολοκλήρωσαν την βασική έρευνα, το 95% ολοκλήρωσε το πρόγραμμα ($n = 8$ αποσύρθηκαν) και το 83% ολοκλήρωσε την εξάμηνη έρευνα ($n = 70$ αραβόφωνες και $n = 65$ σινόφωνες μητέρες). Οι περισσότερες μητέρες ($n = 127$, 78%)

ολοκλήρωσαν τουλάχιστον μία κλήση υποστήριξης νοσηλευτών. Η ποιοτική ανάλυση των συμπληρωματικών συνεντεύξεων με 42 μητέρες (22 αραβόφωνες και 20 σινόφωνες μητέρες) και 10 μέλη του προσωπικού παροχής προγράμματος τόνισαν την αντιληπτή αξία του προγράμματος και τον θετικό ρόλο των διπολιτισμικών νοσοκόμων και των γλωσσικών πόρων. Οι μητέρες που ολοκλήρωσαν περισσότερες κλήσεις υποστήριξης νοσηλευτών εξέφρασαν γενικά μεγαλύτερη αποδοχή.

Συμπεράσματα

Το πολιτιστικά προσαρμοσμένο πρόγραμμα Healthy Beginnings ήταν εφαρμόσιμο και αποδεκτό από μητέρες που μιλούσαν αραβικά και κινέζικα. Τα αποτελέσματά μας υπογραμμίζουν τη σημασία των γλωσσικών πόρων και της εξατομικευμένης διπολιτισμικής υποστήριξης νοσηλευτών μέσω τηλεφώνου για την υποστήριξη πολιτιστικά και γλωσσικά ετερογενών οικογενειών μεταναστών με βρεφική σίτιση και ενεργό παιχνίδι. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν τη δυνατότητα για βελτιώσεις του προγράμματος και μετάβαση σε μια δοκιμή αποτελεσματικότητας.

3. Lynch, T., et al., 2019. The Influence of Psychological Stress, Depressive Symptoms, and Cortisol on Body Mass and Central Adiposity in 10- to-12-Year-Old Children. *Science Direct*, (44), p. 42-49.

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to examine the influence of psychological stress and depressive symptoms on body mass and central adiposity in 10-to-12-year-old children and to determine the mediating role of cortisol in the relationships among psychological stress, depressive symptoms, body mass, or central adiposity.

Design and methods: The convenience sample included 147 children (84 females; 63 males) who were recruited from one middle school and three elementary schools in a rural area of a southeastern state. Height, weight, waist circumference (WC), and salivary cortisol were measured. Children completed the Rating Scale for Pubertal Development for screening, Children's Depression Inventory, and the Feel Bad Scale. Bivariate correlation, multiple regression analyses, and univariate regression techniques were used in data analyses.

Results: A positive relationship between psychological stress and depressive symptoms ($r = 0.559$, $p < .001$) was found. Depressive symptoms explained a significant amount of the variance in body mass index (BMI) ($\beta = 0.37$, $p \leq .001$) and central adiposity ($\beta = 0.40$, $p \leq .001$) when sex, race/ethnicity, puberty, and socioeconomic status were controlled. No statistically significant relationships were found between psychological stress and cortisol or between depressive symptoms and cortisol.

Conclusions: Depressive symptoms were reported by normoweight, overweight, and obese children. Depressive symptoms accounted for variance in body mass and central adiposity.

Practice Implications In addition to regular screening of BMI and WC, nurses and other health care professionals need to consider psychological factors that contribute to childhood obesity.

Keywords: Body mass; Central adiposity; Depressive symptoms; School-age children; Stress.

3. Περίληψη

Σκοπός: Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξετάσει την επίδραση του ψυχολογικού στρες και των καταθλιπτικών συμπτωμάτων στη μάζα σώματος και την κεντρική παχυσαρκία σε παιδιά ηλικίας 10 έως 12 ετών και να καθορίσει τον μεσολαβητικό ρόλο της κορτιζόλης στις σχέσεις μεταξύ του ψυχολογικού στρες, των συμπτωμάτων κατάθλιψης, της σωματική μάζας ή της κεντρική παχυσαρκίας.

Σχεδιασμός και μέθοδοι: Το δείγμα ευκολίας περιελάμβανε 147 παιδιά (84 κορίτσια, 63 αγόρια) που αναζητήθηκαν σε ένα γυμνάσιο και τρία δημοτικά σχολεία σε μια αγροτική περιοχή μιας νοτιοανατολικής πολιτείας. Μετρήθηκαν το ύψος, το βάρος, η περίμετρος μέσης (WC) και η κορτιζόλη του σάλιου. Τα παιδιά συμπλήρωσαν την Κλίμακα Βαθμολόγησης για την Εφηβική Ανάπτυξη για τον προσυμπτωματικό έλεγχο, την Απογραφή Παιδικής Κατάθλιψης και την Κλίμακα Δυσφορίας. Στις αναλύσεις δεδομένων χρησιμοποιήθηκαν διμεταβλητή συσχέτιση, αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης και τεχνικές μονομεταβλητής παλινδρόμησης.

Αποτελέσματα: Βρέθηκε θετική σχέση μεταξύ ψυχολογικού στρες και καταθλιπτικών συμπτωμάτων ($r = 0,559$, $p < ,001$). Τα καταθλιπτικά συμπτώματα εξήγησαν ένα σημαντικό ποσοστό της διακύμανσης του δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ) ($\beta = 0,37$, $p \leq ,001$) και της κεντρικής παχυσαρκίας ($\beta = 0,40$, $p \leq 0,001$) όταν το φύλο, η φυλή/εθνικότητα, η εφηβεία και η κοινωνικοοικονομική κατάσταση ελέγχονταν. Δεν βρέθηκαν στατιστικά σημαντικές σχέσεις μεταξύ ψυχολογικού στρες και κορτιζόλης ή μεταξύ καταθλιπτικών συμπτωμάτων και κορτιζόλης.

Συμπεράσματα: Συμπτώματα κατάθλιψης αναφέρθηκαν από κανονικά, υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά. Τα συμπτώματα κατάθλιψης ευθύνονται για τη διακύμανση της μάζας σώματος και της κεντρικής παχυσαρκίας.

Συνέπειες της πρακτικής: Εκτός από τον τακτικό έλεγχο του ΔΜΣ και του WC, οι νοσηλευτές και άλλοι επαγγελματίες υγείας πρέπει να λαμβάνουν υπόψη τους ψυχολογικούς παράγοντες που συμβάλλουν στην παιδική παχυσαρκία.

Λέξεις-κλειδιά: Μάζα σώματος, Κεντρική παχυσαρκία, Συμπτώματα κατάθλιψης, Παιδιά σχολικής ηλικίας, Στρες.

4. Ribeiro, J.S, Pinto, A., 2021. Consumption of Ultra-Processed Foods in Brazilian Children: An Analysis of Regional Trends. *Science Direct* ,(61), p. 106-111.

Abstract

Purpose

Childhood obesity has become a concern for the Brazilian Unified Health System, which has recently started to investigate children's eating habits in basic health units. This study examined the trends and ultra-processed foods (UPF) consumption in Brazilian children.

Design and methods

This repeated cross-sectional study included 492,630 children (2–9 years old), from different Brazilian regions, in the years 2015 and 2019. The children's food consumption was assessed by nurses using a nationally standardized instrument. Information was provided by the Food and [Nutrition Surveillance](#) System Brazilian.

Results

The UPF consumption in Brazilian children is generally high and was higher among children in the South and Midwest regions. The consumption of sweetened beverages was more prevalent among all the UPF assessed and continues to increase among children in the Northeast region. Declining trends in UPF consumption were observed in children from all regions, except for the Northeast region, whose trends increased in almost all evaluated foods.

Practice implications

Nurses, especially, have a primary role in guiding the reduction of UPF consumption, as they are the first health professionals to have access to this information. Increasing trends in UPF consumption can be mitigated by the inclusion of nutritionists in basic health units. Brazilian children need to be assisted by public policies that promote food education.

Keywords

Child nutrition, Eating habits, Industrialized foods, Nutritional transition

4. Περίληψη

Σκοπός

Η παιδική παχυσαρκία έχει απασχολήσει το Ενοποιημένο Σύστημα Υγείας της Βραζιλίας, το οποίο πρόσφατα άρχισε να ερευνά τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών σε βασικές μονάδες υγείας. Αυτή η μελέτη εξέτασε τις τάσεις και την κατανάλωση εξαιρετικά επεξεργασμένων τροφίμων (UPF) στα παιδιά της Βραζιλίας.

Σχεδιασμός και μέθοδοι

Αυτή η επαναλαμβανόμενη διατομεακή μελέτη περιελάμβανε 492.630 παιδιά (2-9 ετών), από διαφορετικές περιοχές της Βραζιλίας, τα έτη 2015 και 2019. Η κατανάλωση τροφής των παιδιών αξιολογήθηκε από νοσηλευτές χρησιμοποιώντας ένα εθνικά τυποποιημένο όργανο. Πληροφορίες δόθηκαν από το σύστημα επιτήρησης τροφίμων και διατροφής της Βραζιλίας.

Αποτελέσματα

Η κατανάλωση UPF στα παιδιά της Βραζιλίας είναι γενικά υψηλή και ήταν υψηλότερη μεταξύ των παιδιών στις νότιες και μεσοδυτικές περιοχές. Η κατανάλωση ζαχαρούχων ποτών ήταν πιο διαδεδομένη μεταξύ όλων των UPF που αξιολογήθηκαν και συνεχίζει να αυξάνεται μεταξύ των παιδιών στη βορειοανατολική περιοχή. Πρωτικές τάσεις στην κατανάλωση UPF παρατηρήθηκαν σε παιδιά από όλες τις περιοχές, εκτός από τη βορειοανατολική περιοχή, της οποίας οι τάσεις αυξήθηκαν σχεδόν σε όλα τα τρόφιμα που αξιολογήθηκαν.

Συνέπειες της πρακτικής

Οι νοσηλευτές, ειδικά, έχουν πρωταρχικό ρόλο στην καθοδήγηση της μείωσης της κατανάλωσης UPF, καθώς είναι οι πρώτοι επαγγελματίες υγείας που έχουν πρόσβαση σε αυτές τις πληροφορίες. Οι αυξανόμενες τάσεις στην κατανάλωση UPF μπορούν να μετριαστούν με την ένταξη διατροφολόγων σε βασικές μονάδες υγείας. Τα παιδιά της Βραζιλίας πρέπει να βοηθηθούν από δημόσιες πολιτικές που προωθούν την εκπαίδευση στο φαγητό.

Λέξεις-κλειδιά

Παιδική διατροφή, Διατροφικές συνήθειες, Βιομηχανικά τρόφιμα, Διατροφική μετάβαση

5. Kim, J. & Lim, H., 2019. Nutritional Management in Childhood Obesity. National Library of Medicine, 28(4), p. 225-235.

Abstract

The increasing prevalence of overweight and obese children and adolescents poses a major concern worldwide. Dietary practice in these critical periods affects physical and cognitive development and has consequences in later life. Therefore, acquiring healthy eating behaviors that will endure is important for children and adolescents. Nutrition management has been applied to numerous childhood obesity intervention studies. Diverse forms of nutrition education and counseling, key messages, a Mediterranean-style hypocaloric diet, and nutritional food selection have been implemented as dietary interventions. The modification of dietary risk in terms of nutrients, foods, dietary patterns, and dietary behaviors has been applied to changing problematic dietary factors. However, it is not easy to identify the effectiveness of nutritional management because of the complex and interacting components of any multicomponent approach to intervention in childhood obesity. In this review, we describe the modifiable dietary risk factors and nutritional components of previous nutrition intervention studies for nutritional management in childhood obesity. Furthermore, we suggest evidence-based practice in nutrition care for obese children and adolescents by considering obesity-related individual and environmental dietary risk factors.

Keywords: Pediatric obesity, Nutrition therapy, Diet therapy

5. Περίληψη

Ο αυξανόμενος επιπολασμός υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών και εφήβων αποτελεί μείζονα ανησυχία παγκοσμίως. Η διατροφική πρακτική σε αυτές τις κρίσιμες περιόδους επηρεάζει τη σωματική και γνωστική ανάπτυξη και έχει συνέπειες στη μετέπειτα ζωή. Επομένως, η απόκτηση υγιεινών διατροφικών συμπεριφορών που θα αντέξουν είναι σημαντική για τα παιδιά και τους εφήβους. Η διαχείριση της διατροφής έχει εφαρμοστεί σε πολυάριθμες μελέτες παρέμβασης για την παιδική παχυσαρκία. Οι ποικίλες μορφές διατροφικής εκπαίδευσης και συμβουλευτικής, τα βασικά μηνύματα, η υποθερμιδική δίαιτα μεσογειακού τύπου και η επιλογή διατροφικών τροφίμων έχουν εφαρμοστεί ως διατροφικές παρεμβάσεις. Η τροποποίηση του διατροφικού κινδύνου όσον αφορά τα θρεπτικά συστατικά, τα τρόφιμα, τα διατροφικά πρότυπα και τις διατροφικές συμπεριφορές έχει εφαρμοστεί στην αλλαγή προβληματικών διατροφικών παραγόντων. Ωστόσο, δεν είναι εύκολο να προσδιοριστεί η αποτελεσματικότητα της διατροφικής διαχείρισης λόγω των πολύπλοκων και αλληλεπιδρώντων συστατικών οποιασδήποτε πολυπαραγοντικής προσέγγισης στην παρέμβαση στην παιδική παχυσαρκία. Σε αυτήν την ανασκόπηση, περιγράφουμε τους τροποποιήσιμους διατροφικούς παράγοντες κινδύνου και τα διατροφικά συστατικά προηγούμενων μελετών διατροφικής παρέμβασης για τη διατροφική διαχείριση στην παιδική παχυσαρκία. Επιπλέον, προτείνουμε πρακτική βασισμένη σε στοιχεία στη διατροφική φροντίδα για παχύσαρκα παιδιά και εφήβους λαμβάνοντας υπόψη ατομικούς και περιβαλλοντικούς διατροφικούς παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την παχυσαρκία.

Λέξεις-κλειδιά: Παιδική παχυσαρκία, Διατροφοθεραπεία, Διαιτοθεραπεία

6. Nittari , G., et al. , 2019. Fighting obesity in children from European World Health Organization member states: Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. National Library of Medicine, 170(3), p.223-230.

Abstract

Childhood obesity is one of the most serious public health challenges of this century. Overweight and obese children are likely to stay obese into adulthood and more likely to develop non-communicable diseases like diabetes and cardiovascular diseases at a younger age. In the WHO European Region one child out of 3, is overweight or obese. Over 60% of children who are overweight before puberty will be overweight in early adulthood. Children and adolescents, aged 5-19 have shown rising obesity rates in almost all nations, including where the situation was far from alarming 40 years ago. Several nations have seen the prevalence almost double: Israel has gone from 5.8% in 1975 to 11.9% in 2016, Andorra from 6.2% to 12.8%, and Malta from 7.4% to 13.4%. Analyzing overweight and obesity, we can see that they follow similar trends and patterns. In 1975 the majority of European countries had a prevalence less than 10% and obesity less than 5%, while no European country had overweight prevalence higher than 30% and obesity higher than 10%. In 2016 the trend reversed, showing a worrying increase in the number of European countries with a high prevalence of overweight (over 30%) and obesity (over 10%). Starting from the analysis of epidemiological data on obesity in the WHO European Region, the paper analyzes the adopted prevention programs in order to assess their effectiveness and figure out the best strategies to reduce the prevalence of overweight and obesity. The WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative reported that children tend to overeat and not to do enough physical exercise. Different preventive programs have identified different areas of action and corresponding measures: consumption of healthy foods, physical exercise, care before conception and during pregnancy, early childhood, school age children, weight management, monitoring and evaluation. Primary prevention is essential to reduce obesity incidence: it is easier to act on the adoption of healthy eating habits than intervene with diets on children who already have weight issues. Working on prevention programs represents an investment for the future of children's health. By simply acting on prevention, particularly on body weight reduction, it could be possible to tackle the spreading of correlated diseases. Therefore, prevention programs ought to be prioritized priority at a national and international level.

Keywords: Childhood obesity; Epidemiology; Prevention programs; WHO European member states.

6. Περίληψη

Η παιδική παχυσαρκία είναι μια από τις πιο σοβαρές προκλήσεις για τη δημόσια υγεία αυτού του αιώνα. Τα υπέρβαρα και παχύσαρκα παιδιά είναι πιθανό να παραμείνουν παχύσαρκα στην ενήλικη ζωή και πιο πιθανό να αναπτύξουν μη μεταδοτικές ασθένειες όπως ο διαβήτης και τα καρδιαγγειακά νοσήματα σε μικρότερη ηλικία. Στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ, ένα στα 3 παιδιά είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο. Πάνω από το 60% των παιδιών που είναι υπέρβαρα πριν από την εφηβεία θα είναι υπέρβαρα στην πρώιμη ενήλικη ζωή. Τα παιδιά και οι έφηβοι, ηλικίας 5-19 ετών έχουν δείξει αυξανόμενα ποσοστά παχυσαρκίας σχεδόν σε όλα τα έθνη, συμπεριλαμβανομένων εκείνων όπου η κατάσταση δεν ήταν καθόλου ανησυχητική πριν από 40 χρόνια. Αρκετά έθνη έχουν δει τον επιπολασμό σχεδόν να διπλασιάζεται: το Ισραήλ πήγε από 5,8% το 1975 σε 11,9% το 2016, η Ανδόρα από 6,2% σε 12,8% και η Μάλτα από 7,4% σε 13,4%. Αναλύοντας το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία, μπορούμε να δούμε ότι ακολουθούν παρόμοιες τάσεις και μοτίβα. Το 1975 η πλειονότητα των ευρωπαϊκών χωρών είχε επιπολασμό μικρότερο από 10% και παχυσαρκία μικρότερο από 5%, ενώ καμία ευρωπαϊκή χώρα δεν είχε επιπολασμό υπέρβαρου πάνω από 30% και παχυσαρκία υψηλότερο από 10%. Το 2016 η τάση αντιστράφηκε, παρουσιάζοντας ανησυχητική αύξηση στον αριθμό των ευρωπαϊκών χωρών με υψηλό επιπολασμό υπέρβαρου (πάνω από 30%) και παχυσαρκίας (πάνω από 10%). Ξεκινώντας από την ανάλυση των επιδημιολογικών δεδομένων για την παχυσαρκία στην Ευρωπαϊκή Περιφέρεια του ΠΟΥ, η εργασία αναλύει τα προγράμματα πρόληψης που υιοθετήθηκαν προκειμένου να αξιολογήσει την αποτελεσματικότητά τους και να βρει τις καλύτερες στρατηγικές για τη μείωση του επιπολασμού του υπερβολικού βάρους και της παχυσαρκίας. Η Ευρωπαϊκή Πρωτοβουλία για την Παρακολούθηση της Παιδικής Παχυσαρκίας του ΠΟΥ ανέφερε ότι τα παιδιά τείνουν να τρώνε υπερβολικά και να μην κάνουν αρκετή σωματική άσκηση. Διαφορετικά προληπτικά προγράμματα έχουν εντοπίσει διαφορετικούς τομείς δράσης και αντίστοιχα μέτρα: την κατανάλωση υγιεινών τροφών, τη σωματική άσκηση, τη φροντίδα πριν τη σύλληψη και κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, την

πρώιμη παιδική ηλικία, τα παιδιά σχολικής ηλικίας, τη διαχείριση βάρους, την παρακολούθηση και την αξιολόγηση. Η πρωτογενής πρόληψη είναι απαραίτητη για τη μείωση της συχνότητας εμφάνισης παχυσαρκίας: είναι ευκολότερο να δράσουμε υιοθετώντας υγιεινές διατροφικές συνήθειες παρά να παρέμβουμε με δίαιτες σε παιδιά που έχουν ήδη προβλήματα βάρους. Η εργασία σε προγράμματα πρόληψης αντιπροσωπεύει μια επένδυση για το μέλλον της υγείας των παιδιών. Ενεργώντας και μόνο προληπτικά, ιδιαίτερα στη μείωση του σωματικού βάρους, θα μπορούσε να καταστεί δυνατή η αντιμετώπιση της εξάπλωσης των σχετικών ασθενειών. Ως εκ τούτου, τα προγράμματα πρόληψης πρέπει να έχουν προτεραιότητα σε εθνικό και διεθνές επίπεδο.

Λέξεις-κλειδιά: Παιδική παχυσαρκία, Επιδημιολογία, Προγράμματα πρόληψης, Ευρωπαϊκά κράτη μέλη του ΠΟΥ.

7. Cesare, M. , et al. ,2019. The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. *National Library of Medicine* ,17 , p. 212.

Abstract

Background: In recent decades, the prevalence of obesity in children has increased dramatically. This worldwide epidemic has important consequences, including psychiatric, psychological and psychosocial disorders in childhood and increased risk of developing non-communicable diseases (NCDs) later in life. Treatment of obesity is difficult and children with excess weight are likely to become adults with obesity. These trends have led member states of the World Health Organization (WHO) to endorse a target of no increase in obesity in childhood by 2025.

Main body: Estimates of overweight in children aged under 5 years are available jointly from the United Nations Children's Fund (UNICEF), WHO and the World Bank. The Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) has published country-level estimates of obesity in children aged 2-4 years. For children aged 5-19 years, obesity estimates are available from the NCD Risk Factor Collaboration. The global prevalence of overweight in children aged 5 years or under has increased modestly, but with heterogeneous trends in low and middle-income regions, while the prevalence of obesity in children aged 2-4 years has increased moderately. In 1975, obesity in children aged 5-19 years was relatively rare, but was much more common in 2016.

Conclusions: It is recognised that the key drivers of this epidemic form an obesogenic environment, which includes changing food systems and reduced physical activity. Although cost-effective interventions such as WHO 'best buys' have been identified, political will and implementation have so far been limited. There is therefore a need to implement effective programmes and policies in multiple sectors to address overnutrition, undernutrition, mobility and physical activity. To be successful, the obesity epidemic must be a political priority, with these issues addressed both locally and globally. Work by governments, civil society, private corporations and other key stakeholders must be coordinated.

Keywords: Adolescents; Children; Global health; Obesity; Overweight

7. Περίληψη

Υπόβαθρο: Τις τελευταίες δεκαετίες, ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στα παιδιά έχει αυξηθεί δραματικά. Αυτή η παγκόσμια επιδημία έχει σημαντικές συνέπειες, συμπεριλαμβανομένων ψυχιατρικών, ψυχολογικών και ψυχοκοινωνικών διαταραχών στην παιδική ηλικία και αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης μη μεταδοτικών ασθενειών (ΜΜΑ) αργότερα στη ζωή. Η θεραπεία της παχυσαρκίας είναι δύσκολη και τα παιδιά με υπερβολικό βάρος είναι πιθανό να γίνουν ενήλικες με παχυσαρκία. Αυτές οι τάσεις οδήγησαν τα κράτη μέλη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) να εγκρίνουν έναν στόχο να μην αυξηθεί η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία έως το 2025.

Κύριο μέρος: Οι εκτιμήσεις για το υπέρβαρο σε παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών διατίθενται από κοινού από το Ταμείο των Ηνωμένων Εθνών για τα παιδιά (UNICEF), τον ΠΟΥ και την Παγκόσμια Τράπεζα. Το Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) δημοσίευσε εκτιμήσεις σε επίπεδο χώρας για την παχυσαρκία σε παιδιά ηλικίας 2-4 ετών. Για παιδιά ηλικίας 5-19 ετών, οι εκτιμήσεις για την παχυσαρκία είναι διαθέσιμες από το NCD Risk Factor Collaboration. Ο παγκόσμιος επιπολασμός του υπέρβαρου σε παιδιά ηλικίας 5 ετών και κάτω έχει αυξηθεί μέτρια, αλλά με τάσεις διαφοροποίησης σε περιοχές χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, ενώ ο επιπολασμός της παχυσαρκίας σε παιδιά ηλικίας 2-4 ετών έχει αυξηθεί μέτρια. Το 1975, η παχυσαρκία σε παιδιά ηλικίας 5-19 ετών ήταν σχετικά σπάνια, αλλά ήταν πολύ πιο συχνή το 2016.

Συμπεράσματα: Αναγνωρίζεται ότι οι βασικοί ενεργοί παράγοντες αυτής της επιδημίας σχηματίζουν ένα παχυσαρκογενετικό περιβάλλον, το οποίο περιλαμβάνει αλλαγή συστημάτων διατροφής και μειωμένη σωματική δραστηριότητα. Αν και έχουν εντοπιστεί οικονομικά αποδοτικές παρεμβάσεις, όπως οι «καλύτερες αγορές» του ΠΟΥ, η πολιτική βούληση και η εφαρμογή μέχρι στιγμής ήταν περιορισμένες. Υπάρχει επομένως ανάγκη να εφαρμοστούν αποτελεσματικά προγράμματα και πολιτικές σε πολλούς τομείς για την αντιμετώπιση του υπερσιτισμού, του υποσιτισμού, της κινητικότητας και της σωματικής δραστηριότητας. Για να είναι επιτυχής, η επιδημία της παχυσαρκίας πρέπει να αποτελεί πολιτική προτεραιότητα, με αυτά τα ζητήματα να αντιμετωπίζονται τόσο σε τοπικό όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο. Οι εργασίες των κυβερνήσεων, της κοινωνίας των πολιτών, των ιδιωτικών εταιρειών και άλλων βασικών ενδιαφερομένων πρέπει να συντονιστούν.

Λέξεις-κλειδιά: Έφηβοι, Παιδιά, Παγκόσμια υγεία, Παχυσαρκία, Υπερβολικό βάρος.

8. Singh, M. , et al. , 2019. Brain and behavioral correlates of insulin resistance in youth with depression and obesity. *National Library of Medicine*, 108,p. 73-83.

Abstract

Depression, together with insulin resistance, is increasingly prevalent among youth. These conditions have traditionally been compartmentalized, but recent evidence suggests that a shared brain motivational network underlies their co-occurrence. We posit that, in the context of depressive symptoms, insulin resistance is associated with aberrant structure and functional connectivity in the Anterior Cingulate Cortex (ACC) and hippocampus. This motivational neural circuit underlies dysfunctional behavioral responses and increased sensitivity to rewarding aspects of ingesting high calorie food that lead to disinhibition of eating even when satiated. To investigate this shared mechanism, we evaluated a sample of forty-two depressed and overweight (BMI > 85th%) youth aged 9 to 17. Using ACC and hippocampus structural and seed-based regions of interest, we investigated associations between insulin resistance, depression, structure (ACC thickness, and ACC and hippocampal area), and resting-state functional connectivity (RSFC). We predicted that aberrant associations among these neural and behavioral characteristics would be stronger in insulin resistant compared to insulin sensitive youth. We found that youth with greater insulin resistance had higher levels of anhedonia and more food seeking behaviors, reduced hippocampal and ACC volumes, and greater levels of ACC and hippocampal dysconnectivity to fronto-limbic reward networks at rest. For youth with high levels of insulin resistance, thinner ACC and smaller hippocampal volumes were associated with more severe depressive symptoms, whereas the opposite was true for youth with low levels of insulin resistance. The ACC-hippocampal motivational network that subserves depression and insulin resistance separately, may represent a critical neural interaction that link these syndromes together.

Keywords: Insulin resistance; Neural structure; Obesity; Pediatric depression; Resting state functional connectivity.

8. Περίληψη

Η κατάθλιψη, μαζί με την αντίσταση στην ινσουλίνη, είναι ολοένα και πιο διαδεδομένη στους νέους. Αυτές οι καταστάσεις έχουν παραδοσιακά διαχωριστεί, αλλά πρόσφατα στοιχεία υποδηλώνουν ότι ένα κοινό δίκτυο κινήτρων του εγκεφάλου αποτελεί τη βάση της συνύπαρξής τους. Υποθέτουμε ότι, στο πλαίσιο των καταθλιπτικών συμπτωμάτων, η αντίσταση στην ινσουλίνη σχετίζεται με ανώμαλη δομή και λειτουργική συνδεσιμότητα στον πρόσθιο φλοιό του περιβλήματος (ACC) και στον ιππόκαμπο. Αυτό το κινητήριο νευρικό κύκλωμα βασίζεται σε δυσλειτουργικές συμπεριφορικές αποκρίσεις και αυξημένη ευαισθησία στις ανταποδοτικές πτυχές της πρόσληψης τροφής με πολλές θερμίδες που οδηγούν σε έλλειψη αυτοπεριορισμού του φαγητού ακόμα και όταν είναι κορεσμένοι. Για να διερευνήσουμε αυτόν τον κοινό μηχανισμό, αξιολογήσαμε ένα δείγμα σαράντα δύο καταθλιπτικών και υπέρβαρων ($\Delta\text{ΜΣ} > 85\%$) νέων ηλικίας 9 έως 17 ετών. Χρησιμοποιώντας τις κατάλληλες δομικές περιοχές ACC και ιππόκαμπου, διερευνήσαμε συσχετίσεις μεταξύ αντίστασης στην ινσουλίνη, κατάθλιψης, δομικής (πάχος ACC και περιοχή ACC και ιππόκαμπου) και λειτουργικής συνδεσιμότητας σε κατάσταση ηρεμίας (RSFC). Προβλέψαμε ότι οι παρεκκλίνουσες συσχετίσεις μεταξύ αυτών των νευρικών και συμπεριφορικών χαρακτηριστικών θα ήταν ισχυρότεροι στους ανθεκτικούς στην ινσουλίνη σε σύγκριση με τους νέους ευαίσθητους στην ινσουλίνη. Βρήκαμε ότι οι νέοι με μεγαλύτερη αντίσταση στην ινσουλίνη είχαν υψηλότερα επίπεδα ανηδονίας και περισσότερες συμπεριφορές αναζήτησης τροφής, μειωμένους όγκους ιππόκαμπου και ACC και μεγαλύτερα επίπεδα αποσύνδεσης ACC και ιππόκαμπου με δίκτυα μετωπολοβιαίας ανταμοιβής σε ηρεμία. Για τους νέους με υψηλά επίπεδα αντίστασης στην ινσουλίνη, το λεπτότερο ACC και οι μικρότεροι όγκοι του ιππόκαμπου συσχετίστηκαν με πιο σοβαρά συμπτώματα κατάθλιψης, ενώ το αντίθετο ίσχυε για τους νέους με χαμηλά επίπεδα αντίστασης στην ινσουλίνη. Το δίκτυο κινήτρων ACC-ιππόκαμπου που προωθεί την κατάθλιψη και την αντίσταση στην ινσουλίνη χωριστά, μπορεί να αντιπροσωπεύει μια κρίσιμη νευρική αλληλεπίδραση που συνδέει αυτά τα σύνδρομα μεταξύ τους.

Λέξεις-κλειδιά: Αντίσταση στην ινσουλίνη, Νευρική δομή, Παχυσαρκία, Παιδιατρική κατάθλιψη, Λειτουργική συνδεσιμότητα κατάστασης ηρεμίας.

9. Smith, J. , Fu, E. & Kobayashi, M., 2020. Prevention and Management of Childhood Obesity and Its Psychological and Health Comorbidities. National Library of Medicine,16(7),p. 351-378.

Abstract

Childhood obesity has become a global pandemic in developed countries, leading to a host of medical conditions that contribute to increased morbidity and premature death. The causes of obesity in childhood and adolescence are complex and multifaceted, presenting researchers and clinicians with myriad challenges in preventing and managing the problem. This chapter reviews the state-of-the-science for understanding the etiology of childhood obesity, the preventive interventions and treatment options for overweight and obesity, and the medical complications and co-occurring psychological conditions that result from excess adiposity, such as hypertension, non-alcoholic fatty liver disease, and depression. Interventions across the developmental span, varying risk levels, and service contexts (e.g., community, school, home, and healthcare systems) are reviewed. Future directions for research are offered with an emphasis on translational issues for taking evidence-based interventions to scale in a manner that reduce the public health burden of the childhood obesity pandemic.

Keywords: adiposity, childhood obesity, health psychology, prevention, research translation

9. Περίληψη

Η παιδική παχυσαρκία έχει εξελιχθεί σε παγκόσμια πανδημία στις ανεπτυγμένες χώρες, οδηγώντας σε μια σειρά από ιατρικές καταστάσεις που συμβάλλουν σε αυξημένη νοσηρότητα και πρόωρο θάνατο. Τα αίτια της παχυσαρκίας στην παιδική και εφηβική ηλικία είναι πολύπλοκα και πολύπλευρα, παρουσιάζοντας σε ερευνητές και κλινικούς γιατρούς μυριάδες προκλήσεις για την πρόληψη και τη διαχείριση του προβλήματος. Αυτό το κεφάλαιο εξετάζει την κατάσταση της επιστήμης όσον αφορά την κατανόηση της αιτιολογίας της παιδικής παχυσαρκίας, τις προληπτικές παρεμβάσεις και τις θεραπευτικές επιλογές για το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία, καθώς και τις ιατρικές επιπλοκές και τις συνυπάρχουσες ψυχολογικές καταστάσεις που προκύπτουν από την υπερβολική παχυσαρκία, όπως η υπέρταση, η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος και η κατάθλιψη. Επανεξετάζονται οι παρεμβάσεις σε όλο το αναπτυξιακό εύρος, τα διαφορετικά επίπεδα κινδύνου και τα πλαίσια υπηρεσιών (π.χ. κοινότητα, σχολείο, σπίτι και σύστημα υγειονομικής περίθαλψης). Προσφέρονται μελλοντικές κατευθύνσεις για έρευνα με έμφαση στα μεταφραστικά ζητήματα για τη λήψη τεκμηριωμένων παρεμβάσεων κλίμακας με τρόπο που να μειώνει το φορτίο της πανδημίας της παιδικής παχυσαρκίας από τη δημόσια υγεία.

Λέξεις-κλειδιά: παχυσαρκία, παιδική παχυσαρκία, ψυχολογία υγείας, πρόληψη, ερευνητική μετάφραση

10. Folkvord, F. , et al. 2021. Promoting Fruit and Vegetable Consumption for Childhood Obesity Prevention. National Library of Medicine, 14(1), p. 157.

Abstract

Currently, food marketing for unhealthy foods is omnipresent. Foods high in fat, salt, and sugar (HFSS) are advertised intensively on several media platforms, including digital platforms that are increasingly used by children, such as social media, and can be bought almost everywhere. This could contribute to the obesity epidemic that we are facing. As the majority of children and adolescents do not eat the recommended amount of fruits and vegetables (F&V), which leads to chronic diseases, we need to change the obesogenic environment to a healthogenic environment. Reducing the marketing of energy-dense snacks to children and increasing the promotion of healthier foods, such as fruits and vegetables, may be an effective and necessary instrument to improve the dietary intake of children and reduce the risk of their experiencing some chronic diseases later in life. With this focused narrative review, we provide an overview of how children and adolescents react to food promotions and how food promotional efforts might be a useful tool to increase the attractiveness of fruit and vegetables. This review therefore contributes to the question of how changing the advertising and media environment of children and adolescents could help create a world where the healthy choice is the easier choice, which would reduce childhood obesity and improve children's health, as well as to make the food system more sustainable.

Keywords: children; food promotion; fruit and vegetables; health; marketing.

10. Περίληψη

Επί του παρόντος, το μάρκετινγκ τροφίμων για ανθυγιεινά τρόφιμα είναι πανταχού παρόν. Τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, αλάτι και ζάχαρη διαφημίζονται εντατικά σε πολλές πλατφόρμες μέσων, συμπεριλαμβανομένων των ψηφιακών πλατφορμών που χρησιμοποιούνται όλο και περισσότερο από παιδιά, όπως τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, και μπορούν να αγοραστούν σχεδόν παντού. Αυτό θα μπορούσε να συμβάλει στην επιδημία παχυσαρκίας που αντιμετωπίζουμε. Καθώς η πλειοψηφία των παιδιών και των εφήβων δεν τρώνε τη συνιστώμενη ποσότητα φρούτων και λαχανικών, γεγονός που οδηγεί σε χρόνιες ασθένειες, πρέπει να αλλάξουμε το παχυσαρκογενές περιβάλλον σε ένα υγιεινογενές περιβάλλον. Η μείωση της εμπορίας σνακ με υψηλή περιεκτικότητα σε ενέργεια στα παιδιά και η αύξηση της προώθησης πιο υγιεινών τροφίμων, όπως τα φρούτα και τα λαχανικά, μπορεί να είναι ένα αποτελεσματικό και απαραίτητο εργαλείο για τη βελτίωση της διατροφικής πρόσληψης των παιδιών και τη μείωση του κινδύνου να εμφανίσουν κάποιες χρόνιες ασθένειες αργότερα στη ζωή τους. Με αυτήν την εστιασμένη αφηγηματική ανασκόπηση, παρέχουμε μια επισκόπηση του τρόπου με τον οποίο αντιδρούν τα παιδιά και οι έφηβοι στις προσφορές τροφίμων και πώς οι προσπάθειες προώθησης τροφίμων μπορεί να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την αύξηση της ελκυστικότητας των φρούτων και των λαχανικών. Συνεπώς, αυτή η ανασκόπηση συμβάλλει στο ερώτημα του πώς η αλλαγή του περιβάλλοντος διαφήμισης και μέσων ενημέρωσης των παιδιών και των εφήβων θα μπορούσε να βοηθήσει στη δημιουργία ενός κόσμου όπου η υγιεινή επιλογή είναι η ευκολότερη επιλογή, η οποία θα μείωνε την παιδική παχυσαρκία και θα βελτίωνε την υγεία των παιδιών, καθώς και στο βιώσιμο χαρακτήρα του συστήματος παρασκευής του φαγητού.

Λέξεις-κλειδιά: παιδιά, προώθηση τροφίμων, φρούτα και λαχανικά, μάρκετινγκ υγείας.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟΥ ΜΕΡΟΥΣ

Η πρόσφατη έρευνα επιβεβαιώνει την ύπαρξη αυξητικής τάσης της παιδικής παχυσαρκίας διεθνώς. Σε χτυπητή αντίθεση με τη σπανιότητα του φαινομένου κατά τη δεκαετία του 1970, σήμερα η παιδική παχυσαρκία έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας στις ανεπτυγμένες χώρες. Οι έρευνες που έχουν γίνει από έγκυρους διεθνείς οργανισμούς συγκλίνουν στο συμπέρασμα ότι ο σύγχρονος τρόπος ζωής δημιουργεί συνθήκες ευνοϊκές για την παχυσαρκία, ειδικά σε νεαρά άτομα. Οι ίδιοι οργανισμοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου στις κυβερνήσεις και την κοινή γνώμη, και θέτουν ως στόχο την ανάσχεση της αύξησης της παιδικής παχυσαρκίας μέσα στα επόμενα τρία χρόνια.

Οποιαδήποτε σοβαρή προσπάθεια αντιμετώπισης του προβλήματος πρέπει να στηριχθεί στη συστηματική διερεύνηση των αιτιών του. Οι μείζονες αιτίες της παιδικής παχυσαρκίας, σύμφωνα με τα πρόσφατα ερευνητικά δεδομένα μπορούν να ταξινομηθούν σε τρεις παράγοντες. Πρώτον, στο μοντέλο διατροφής που στηρίζεται σε μεγάλο βαθμό σε επεξεργασμένες και έτοιμες τροφές, που ενδεχομένως να βολεύουν από πλευράς εξοικονόμησης χρόνου, αλλά έχουν φτωχότερη διατροφική αξία και συντελούν στη συσσώρευση λίπους στον οργανισμό. Σημαντικό ρόλο παίζει και η μη ένταξη αρκετών φρούτων και λαχανικών στη διατροφή του παιδιού. Δεύτερον, στον τρόπο ζωής που χαρακτηρίζεται από έλλειψη σωματικής άσκησης. Πλέον, σημαντικό μερίδιο στη διασκέδαση, την κοινωνικοποίηση αλλά και την εκπαίδευση των παιδιών έχουν οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές, τα κινητά τηλέφωνα και τα βιντεοπαιχνίδια. Αυτό εγείρει σοβαρές δυσκολίες στον έλεγχο του βάρους και σε συνδυασμό με την κακή διατροφή αυξάνει κατακόρυφα τις πιθανότητες εμφάνισης παχυσαρκίας. Τρίτον, για την παιδική παχυσαρκία ενοχοποιούνται και γενετικοί παράγοντες. Πιο συγκεκριμένα, έχει βρεθεί συσχέτιση μεταξύ της παχυσαρκίας της μητέρας με αυτή των παιδιών της.

Μία πρόσφατα ερευνηθείσα πτυχή της παθοφυσιολογίας της παιδικής παχυσαρκίας είναι η διαφαινόμενη συσχέτιση μεταξύ κατάθλιψης και αντίστασης στην ινσουλίνη. Και είναι σημαντική διότι μας επιτρέπει να κατανοήσουμε το βαθμό στον οποίο η παιδική παχυσαρκία είναι ένα αυτο-τροφοδοτούμενο φαινόμενο, όπου πρέπει να παρέμβουμε εγκαίρως με έναν συνδυασμό ιατρικής και ψυχολογικής αρωγής.

Η αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας πρέπει να κινηθεί σε τρεις άξονες: τον ατομικό, το νοσηλευτικό και το θεσμικό. Στον πρώτο εντάσσεται η αλλαγή στο διατροφικό μοντέλο και στο γενικότερο τρόπο ζωής του παιδιού. Όπως είδαμε, μια διατροφή πλούσια σε φυτικές ίνες και απλούς υδατάνθρακες, συστατικά που αφθονούν σε φρούτα και λαχανικά, πρέπει να υποκαταστήσει τους σύνθετους υδατάνθρακες και τα κορεσμένα λίπη που περιέχουν οι επεξεργασμένες τροφές του εμπορίου. Επίσης, η σωματική άσκηση (ενδεχομένως με τη μορφή της άθλησης) θα μπορούσε να απομακρύνει τον κίνδυνο της παχυσαρκίας στα νεαρά άτομα. Ο δεύτερος άξονας αντιμετώπισης είναι ο νοσηλευτικός. Ο κρίσιμος ρόλος του νοσηλευτή έγκειται στο συνδυασμό της εγγύτητας με τους ασθενείς και τις οικογένειές τους και της επιστημονικής πληροφόρησης για τους παράγοντες που οδηγούν σε παχυσαρκία, αλλά και για τους τρόπους πρόληψης και αντιμετώπισής της. Όλα τα παραπάνω όμως θα πρέπει να βρίσκουν στήριξη και από τα κράτη και τους αρμόδιους φορείς για να έχουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα. Μια σειρά από μεγάλης κλίμακας καμπάνιες ενημέρωσης του κοινού, αλλά και προγράμματα επιμόρφωσης γονέων και νοσηλευτών για τους κινδύνους της παιδικής παχυσαρκίας, είναι χρήσιμη και αναγκαία.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Γενική Βιβλιογραφία

1. Hendricks, k., Duggan, C. & Walker, A., 2000. *Εγχειρίδιο Παιδικής Διατροφής*. Αθήνα: ΠΑΡΙΣΙΑΝΟΥ.
2. Καϊμενόπουλος, Φ. και συν , 2020. Παιδική Παχυσαρκία και Προσήλωση στη Μεσογειακή Διατροφή. *ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ* , 59(4), σελ. 377–389.
3. Αρβανίτη, Φ. και συν , 2017. Η Διατροφή στα Στάδια της Ζωής. Cyprus: BROKEN HILL PUBLISHERS LTD.
4. Φλωράκης, Δ. και συν , 2009. Παχυσαρκία I:Ορισμός, Ταξινόμηση, Αιτιολογία, Παθοφυσιολογία. *ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ & ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ*, 21(4), σελ. 299-310.
5. Brown, J., et al. 2016. Η Διατροφή στον Κύκλο της Ζωής. Αθήνα : ΛΑΓΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ.
6. Budd, G. & Hayman, L., 2008. Addressing the childhood obesity crisis: a call to action. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 33(2), p. 111-8.
7. Jia, P. , et al. ,2021. Natural environment and childhood obesity: A systematic review. *National Library of Medicine*.
8. Snethen, J.et al. , 2016 . Effective Weight Loss for Children: A Meta-analysis of Intervention Studies 2002–2015 .National Library of Medicine , 4(13) , p. 294-302.
9. Rey, F. , et al. , 2021. Role of long non-coding RNAs in adipogenesis: State of the art and implications in obesity and obesity-associated diseases. *National Library of Medicine*, 2(7),p. 13203.
10. Nittari , G., et al. , 2019. Fighting obesity in children from European World Health Organization member states: Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. *National Library of Medicine*, 170(3), p.223-230.
11. Hollis, J., & Robinson, S., 2019. Chapter 11 - A Link Between Maternal and Childhood Obesity. *ScienceDirect*, p.125-136 .

12. Ayu-Erikaa, K., Puspithab, A., Ilkafahc, Syahrulb, S., 2020. Prediabetes among overweight and obese school-aged children: A cross-sectional study. *ScienceDirect*, 2(30), p.49-54.
13. McManus, K., & Temples, H., 2021. Obesity in Adolescents: Prevention and Treatment to Change Their Future. *ScienceDirect*, 8(17), p.972-978.

Ερευνητική Βιβλιογραφία

1. Sjunnestrand, M., 2019. Planting a seed - child health care nurses' perceptions of speaking to parents about overweight and obesity: a qualitative study within the STOP project. *Directory of Open Access Journals*, 1(19), p. 1 – 11 .
2. Marshall, S., et al., 2021. Feasibility of a culturally adapted early childhood obesity prevention program among migrant mothers in Australia: a mixed methods evaluation. *National Library of Medicine* , 1(21), p. 1 – 18 .
3. Lynch, T., et al., 2019. The Influence of Psychological Stress, Depressive Symptoms, and Cortisol on Body Mass and Central Adiposity in 10- to-12-Year-Old Children. *Science Direct*, (44), p. 42-49.
4. Ribeiro, J.S, Pinto, A., 2021. Consumption of Ultra-Processed Foods in Brazilian Children: An Analysis of Regional Trends. *Science Direct* ,(61), p. 106-111.
5. Kim, J. & Lim , H., 2019. Nutritional Management in Childhood Obesity. *National Library of Medicine*, 28(4), p. 225-235.
6. Nittari , G., et al. , 2019. Fighting obesity in children from European World Health Organization member states: Epidemiological data, medical-social aspects, and prevention programs. *National Library of Medicine*, 170(3), p.223-230.
7. Cesare, M. , et al. ,2019. The epidemiological burden of obesity in childhood: a worldwide epidemic requiring urgent action. *National Library of Medicine* ,17 , p. 212.
8. Singh, M. , et al. , 2019. Brain and behavioral correlates of insulin resistance in youth with depression and obesity. *National Library of Medicine*, 108,p. 73-83.

9. Smith, J. , Fu, E. & Kobayashi, M., 2020. Prevention and Management of Childhood Obesity and Its Psychological and Health Comorbidities. National Library of Medicine,16(7),p. 351-378.

10. Folkvord, F. , et al. 2021. Promoting Fruit and Vegetable Consumption for Childhood Obesity Prevention. National Library of Medicine, 14(1), p. 157.