



Η παχυσαρκία είναι αναντίρρητα μια από τις μάστιγες της εποχής μας. Τα στατιστικά είναι ιδιαίτερα ανησυχητικά για τη χώρα μας, που λαμβάνει τη 2η θέση (μετά από τη Μάλτα) ανάμεσα στους υπέρβαρους λαούς της Ευρώπης! Υπολογίζεται ότι περίπου 1 στις 5 Ελληνίδες μεταξύ 20-40 ετών είναι υπέρβαρη, ενώ περίπου 1 στις 12 θεωρείται παχύσαρκη με αυστηρά ιατρικά κριτήρια.

Εφηβεία: Κατά την περίοδο αυτή οι ενεργειακές ανάγκες του οργανισμού είναι αυξημένες λόγω απότομης ανάπτυξης και έντονης σωματικής δραστηριότητας. Τα οιστρογόνα είναι αυτά που διαμορφώνουν το χαρακτηριστικό σωματότυπο και τη γυναικεία κατανομή του λίπους. Η ανάκτηση σωματικού βάρους και ιδίως λίπους είναι αναγκαία για να εξασφαλισθεί η κανονική ωορρηξία και η έμμηνος ρύση. Κατά συνέπεια τα νεαρά κορίτσια πρέπει να αποφεύγουν κατά την περίοδο αυτή τις αυστηρές δίαιτες διότι είναι δυνατόν να προκαλέσουν διαταραχές στην περίοδο (αραιομηνόρροια, δυσμηνόρροια, αμηνόρροια) και προδιάθεση για βουλιμικά και ανορεκτικά επεισόδια. Βέβαια, ορισμένα κορίτσια που είναι ήδη υπέρβαρα, βλέπουν να αυξάνει έντονα ο λιπώδης ιστός στα ισχία τους λόγω της εφηβείας, σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι δικαιολογημένη κάποια φροντίδα σχετικά με τη διατροφή και το βάρος τους.

Το βάρος σε διαφορετικές περιόδους της γυναικείας ζωής

Συντάχθηκε απο τον/την Σοφία Νέτα

Κύηση: Πέρα από τα γνωστά προβλήματα υγείας που προκαλούνται από το περιττό βάρος, μπορεί επίσης να επηρεαστεί αρνητικά και η γονιμότητα της γυναίκας. Η δυσκολία μιας υπέρβαρης γυναίκας να μείνει έγκυος δεν περιορίζεται στη φυσική γονιμότητα, αλλά επεκτείνεται και στην εφαρμογή ιατρικών θεραπειών γονιμότητας. Επίσης, είναι πια ξεκάθαροι οι κίνδυνοι μιας υπέρβαρης εγκυμονούσας για αυτήν και το αγέννητο παιδί της. Από την άλλη, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι και οι πολύ αδύνατες γυναίκες μπορεί να αντιμετωπίζουν προβλήματα γονιμότητας. Οι μελέτες δείχνουν ότι για κάθε επιπλέον εγκυμοσύνη παραμένουν στη γυναίκα 1-2 επιπλέον κιλά κατά μέσο όρο. Η κύηση θεωρείται πλέον παράγοντας κινδύνου για παχυσαρκία, και αύξηση βάρους άνω των 18-20 κιλών συχνά παραμένει και μετά τη γέννα κατά ένα ποσοστό. Η κατακράτηση υγρών λόγω των υψηλών οιστρογόνων και προγεστερόνης κατά την κύηση συμβάλλει στην αύξηση του βάρους. Παράγοντες που ευνοούν την παχυσαρκία της εγκύου είναι, μεταξύ άλλων: διατροφή πλούσια σε πρωτεΐνες, νεαρή ηλικία, πρώτη κύηση. Ιδανικά μία αδύνατη κοπέλα που ξεκινά εγκυμοσύνη πρέπει να πάρει από 12 έως 18 κιλά, μια φυσιολογικού βάρους από 11 έως 16 κιλά, μια υπέρβαρη από 7 έως 11 και μια παχύσαρκτη από 6-10 κιλά. (πίνακας 1)

Πίνακας 1: Κατευθυντήριες γραμμές αύξησης βάρους εγκύου.

Οι συστάσεις για την αύξηση βάρους κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, θα πρέπει να είναι εξατομικευμένες, σύμφωνα με το Δείκτη Μάζας Σώματος (BMI) της μητέρας πριν την εγκυμοσύνη, σύμφωνα με τον πίνακα του Institute Of Medicine.

BMI ΠΡΟ ΕΓΚΥΜΟΣΥΝΗΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΤΩΜΕΝΗ ΑΥΞΗΣΗ ΒΑΡΟΥΣ ανά ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΜΕΤΑ

BMI < 19,8	12,5 έως 18,0 κιλά	0,5 κιλά
BMI >19,8 έως 26,0	11,5 έως 16,0 κιλά	0,4 κιλά
BMI > 26,0 έως 29,0	7,0 έως 11,5 κιλά	0,3 κιλά
BMI > 29,0	7,0 κιλά	
Κυοφορία διδύμων	15,9 έως 20,4 κιλά	0,7 κιλά
Κυοφορία τριδύμων	22,7 κιλά	

Πηγή: Institute Of Medicine

Ιδιαίτερη προσοχή χρειάζεται σε κάποιους παράγοντες οι οποίοι προδιαθέτουν στην παραμονή αρκετών κιλών μετά τη λοχεία όπως: ηλικία άνω των 35 χρ, προηγούμενη παχυσαρκία, μεγάλη αύξηση βάρους σε προηγούμενη κύηση, απουσία θηλασμού, έλλειψη σωματικής δραστηριότητας, κάπνισμα πριν τη σύλληψη, αύξηση βάρους από τον πρώτο ακόμα μήνα, μεταλόχεια κατάθλιψη και άλλοι ψυχολογικοί παράγοντες. Σημασία έχει και η περίοδος αύξησης βάρους κατά την κύηση: τα πολλά κιλά στο πρώτο τετράμηνο αντιστοιχούν κυρίως σε ανάπτυξη λιπώδους ιστού στη μητέρα και δύσκολα χάνονται ενώ τα κιλά των τελευταίων μηνών αναλογούν στο έμβρυο και χάνονται ευκολότερα. Είναι σημαντική η στενή παρακολούθηση του βάρους της εγκύου ώστε να αυξάνει σταδιακά το βάρος χωρίς να γίνει παχύσαρκτη.

Σε ότι αφορά στον τοκετό, οι παχύσαρκες γυναίκες οδηγούνται συχνότερα σε πρόκληση τοκετού και σε καισαρική επέμβαση, λόγω αυξημένου κινδύνου επιπλοκών. Ο διεγχειρητικός κίνδυνος για μαζική αιμορραγία, θρομβώσεις και λοιμώξεις είναι επίσης αυξημένος. Και η πρόωρη εμβρυϊκή απώλεια αυξάνεται στις παχύσαρκες γυναίκες. Το έμβρυο μιας παχύσαρκης μητέρας έχει μεγαλύτερο κίνδυνο δυσμορφιών, πρόωρης γέννησης, μακροσωμίας και θανάτου από το έμβρυο μιας αδύνατης μητέρας, και οι προηγούμενες πρόωρες γεννήσεις προμηνύουν ένα μεγαλύτερο κίνδυνο για επόμενη θνησιγένεια. Τα νεογέννητα παχύσαρκων γυναικών αντιμετωπίζουν αυξημένο κίνδυνο ενδομήτριου θανάτου, συγγενών ανωμαλιών, δυστοκίας ώμων, μαιευτικής παράλυσης βραχιονίου, κατάγματος κλείδας, αυξημένης θνησιμότητας στον πρώτο χρόνο της ζωής και άλλα. Υπάρχουν επίσης επιστημονικά δεδομένα που δείχνουν ότι τα χαμηλού βάρους νεογνά έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τα φυσιολογικού βάρους να πάθουν σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, αρτηριακή υπέρταση και στεφανιαία νόσο στην ενήλικη ζωή.

Όσες γυναίκες είναι παχύσαρκες, βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία και θέλουν να τεκνοποιήσουν καλό θα ήταν να χάσουν πρώτα κάποια κιλά. Η πρόωρη αναγνώριση του προβλήματος και η γρήγορη επέμβαση είναι απαραίτητες και ενδεχομένως επαρκείς για να αποτρέψουν την ανάπτυξη της παχυσαρκίας.

Ωστόσο, θα πρέπει να ακολουθηθεί μία στρατηγική η δράση της οποίας θα ξεκινήσει από τη μητρική εκπαίδευση και τη διατροφή, την άσκηση και την τροποποίηση συμπεριφοράς για τη μητέρα, αλλά και για το παιδί που θέλει να φέρει στον κόσμο, και την πρόοδο στην επεξεργασία των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για το αδυνάτισμα.

Σε επιλεγμένες περιπτώσεις σοβαρά παχύσαρκων νέων γυναικών, που έχουν αποτύχει όλες οι άλλες θεραπείες, γίνεται λαπαροσκοπική χειρουργική επέμβαση. Στόχος είναι η καλύτερη υγεία των νέων γυναικών και η πρόληψη της γονιδιακής μετάδοσης της παχυσαρκίας και των πολλών συνοδών νοσηρότητάς της στον απόγονο.

Διάφορες μελέτες που συγκρίνουν τις εκβάσεις της εγκυμοσύνης πριν από τη χειρουργική επέμβαση απώλειας βάρους, με τις εκβάσεις μετά από αυτή, στις ίδιες γυναίκες έχουν καταδείξει σημαντικές βελτιώσεις. Οι δημοσιευμένες εκθέσεις κατά τη διάρκεια των 40 ετών που η χειρουργική επέμβαση απώλειας βάρους έχει ασκηθεί με συνέπεια, αποκαλύπτουν την αυξανόμενη γονιμότητα, τη μειωμένη εμβρυϊκή απώλεια και τη μειωμένη βρεφική παχυσαρκία, αλλά είναι ίσες με την επικράτηση της πρόωρης παράδοσης και των δυσμορφιών μετά από τη χειρουργική επέμβαση έναντι πριν από αυτή.

Κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, πρωταρχικό ρόλο, για τον έλεγχο του βάρους της εγκύου, παίζει η διατροφή. Μεγάλο ρόλο παίζει επίσης και η άσκηση. Ανάλογα με τον τύπο, τη συχνότητα, τη διάρκεια και την έντασή της, η άσκηση, είναι δυνατόν να έχει ευεργετικές επιδράσεις για την μητέρα και το έμβρυο. Οι γυναίκες που δεν έχουν επιπλοκές κατά την κύηση μπορούν να εκτελούν τακτική μέτριας έντασης άσκηση. Δραστηριότητες που θεωρούνται γενικά ασφαλείς (σε μέτρια ένταση) είναι το περπάτημα, η κολύμβηση, το τρέξιμο και η αεροβική. Δραστηριότητες αντίθετα, που δεν είναι γενικά ασφαλείς είναι τα παιχνίδια με μπάλα, η άρση βαρών, οι καταδύσεις, οι πολεμικές τέχνες και η αναερόβια άσκηση.

Γαλουχία : Εκτεταμένες επιστημονικές αποδείξεις, ιδιαίτερα τα τελευταία χρόνια έχουν τεκμηριώσει τα ποικίλα και αδιαμφισβήτητα πλεονεκτήματα του μητρικού θηλασμού, στα βρέφη, στις μητέρες, τις οικογένειες και το κοινωνικό σύνολο γενικότερα. Αυτά περιλαμβάνουν υγειονομικά, διατροφικά, ανοσολογικά, αναπτυξιακά, ψυχολογικά, κοινωνικά, οικονομικά και περιβαλλοντικά οφέλη. Πρόσφατα, η μητρική παχυσαρκία έχει συνδεθεί επίσης με την αποτυχία στο θηλασμό. Μελέτες έδειξαν ότι οι παχύσαρκες γυναίκες είχαν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν καθυστερημένη αρχή λακτογένεσης II. Έτσι, οι υπέρβαρες και οι παχύσαρκες γυναίκες είχαν υψηλότερο κίνδυνο να αρχίσουν να θηλάζουν επιτυχώς από τις γυναίκες κανονικού βάρους (BMI) πριν την εγκυμοσύνη. Κατά τη γαλουχία παρατηρείται μία μέση ημερήσια παραγωγή γάλατος περίπου 850ml, που αντιστοιχεί σε 900kcal περίπου. Έτσι, ο βασικός μεταβολισμός είναι κατά 60% περίπου υψηλότερος στη γαλουχία. Κατά τη γαλουχία, ισχύουν ίδιες οδηγίες με την εγκυμοσύνη. Έτσι, η φυσιολογική διατροφή της θηλάζουσας μητέρας συμπληρώνεται με τη λήψη προστατευτικών ουσιών και ύδατος.

Από μελέτες που έγιναν στη διατροφή της θηλάζουσας μητέρας με τη χορήγηση προστατευτικών ουσιών, που δόθηκαν με το γάλα, τα αυγά, το τυρί, τα πορτοκάλια, τις ντομάτες, τη βιταμίνη D και το λάδι από σίτο τους πρώτους 6 μήνες της γαλουχίας, φάνηκαν τα εξής:

- Το 39% από τις μητέρες αυτές συνέχισαν να θηλάζουν τους μήνες αυτούς, σε σχέση με το 24% εκείνων που λάμβαναν κανονική τροφή.
- Τα βρέφη τους ήταν υγιέστερα και κάπως βαρύτερα.
- Επίσης, κατά τους πρώτους μήνες της ζωής του βρέφους η ανάπτυξη του εγκεφάλου είναι ουσιώδης και επηρεάζεται πολύ από τη γενική κατάσταση της υγείας του και από τη διατροφή.

Εμμηνόπαυση: Κατά τη διάρκεια της προ- και εμμηνοπαυσιακής περιόδου οι ωοθήκες ελαττώνουν σταδιακά την παραγωγή τους σε οιστρογόνα και προγεστερόνη. Κατά τη φάση αυτή παρατηρείται μία μικρή αύξηση του βάρους η οποία ποικίλλει από γυναίκα σε γυναίκα και οφείλεται α) στην αύξηση της όρεξης λόγω μείωσης των οιστρογόνων και λόγω ψυχολογικών παραγόντων (καταθλιπτικές τάσεις) β) στη μείωση της σωματικής δραστηριότητας γ) στη μείωση της ενεργειακής κατανάλωσης («καύσεις») λόγω ηλικίας. Έχει διαπιστωθεί ότι στις γυναίκες μετά τα 45 χρόνια ο βασικός μεταβολισμός ελαττώνεται κατά 5% κάθε δεκαετία και η ελάττωση αυτή οφείλεται στην ελάττωση της μυϊκής μάζας, η οποία αποτελεί τον κύριο ιστό όπου λαμβάνουν χώρα οι καύσεις. Ο μέσος όρος αύξησης βάρους στην περιεμμηνοπαυσιακή περίοδο - η οποία μπορεί να διαρκέσει αρκετά χρόνια - είναι της τάξης των 500 γραμμαρίων το χρόνο. Έντονες όμως είναι οι αλλαγές που αφορούν την κατανομή του λιπώδους ιστού στο σώμα της γυναίκας. Παρατηρείται αύξηση του λίπους της κοιλιάς, ιδίως του ενδοσπλαχνικού και σχετική μείωση του λίπους των γλουτών. Παράλληλα, μειώνεται ελαφρά το λίπος στα άνω άκρα και στο θώρακα. Οι αλλαγές αυτές

δημιουργούν ένα «σωματότυπο» που μοιάζει με τον ανδρικό: μεγάλη κοιλιά, λεπτά άκρα. Η χορήγηση ορμονικής θεραπείας υποκατάστασης βελτιώνει τις σωματικές αυτές αλλαγές, ιδίως τη συσσώρευση λίπους στην κοιλιά. Πρέπει όμως να χορηγούνται με προσοχή μετά από λεπτομερή ιατρική εκτίμηση λόγω των πιθανών παρενεργειών τους. Ιδιαίτερα στις παχύσαρκες γυναίκες οι οποίες εξακολουθούν να παράγουν κάποια ποσότητα οιστρογόνων από τον υπερτροφικό λιπώδη ιστό, η χορήγηση εξωγενών οιστρογόνων πρέπει να αποφεύγεται. Αυτό που έχει ιδιαίτερη σημασία κατά την εμμηνοπαυσιακή περίοδο είναι η διατήρηση έντονης σωματικής δραστηριότητας ώστε να συντηρείται ένα καλό επίπεδο «καύσεων». Αναφορικά με τη διατροφή είναι σκόπιμο να ελεγχθούν οι βουλιμικές τάσεις ιδίως αυτές που αφορούν συνδυασμούς λιπαρών- και γλυκών γεύσεων. Ορισμένες φόρες και για μικρό χρονικά διάστημα ίσως να είναι χρήσιμη η χορήγηση των σύγχρονων αντικαταθλιπτικών φαρμάκων (πχ φλουοξετίνη) τα οποία παρεμπιπτόντως έχουν και ήπιες ανορεξιογόνες ιδιότητες.

Επίλογος

Δεν υπάρχουν μαγικές συνταγές για απώλεια του περιττού βάρους.

- Εάν είστε παχύσαρκη, αποφύγετε να μείνετε έγκυος πριν χάσετε έστω μέρος του ανεπιθύμητου βάρους. Αναζητήστε επαγγελματική συμβουλή.
- Οποιαδήποτε διαίτα για απώλεια βάρους πρέπει να συμπεριλαμβάνει ελάττωση των προσλαμβανόμενων θερμίδων.
- Εάν επιπλέον υποφέρετε από κάποια ορμονική πάθηση (πχ. σύνδρομο πολυκυστικών ωοθηκών) μπορεί να σας ωφελήσουν ειδικές δίαιτες κάτω από την επίβλεψη διατροφολόγου.
- Υιοθετείστε τη σωματική άσκηση. Αυτή βοηθά την απώλεια βάρους και τη γενικότερη υγεία σας.

Κυριαζής Ιωάννης M.D, Ph.D , NFSCOPE, Παθολόγος – Διαβητολόγος , Δ/ντης Α΄ Παθολογική Κλινικής και Ιατρείου Διαβήτη – Παχυσαρκίας , Γ.Ν. "Ασκληπιείο" Βούλας