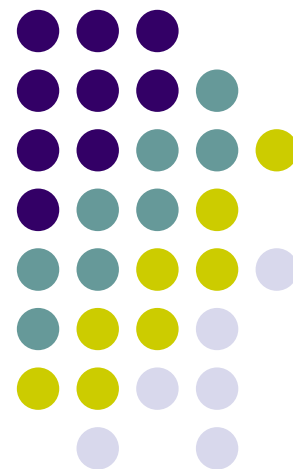
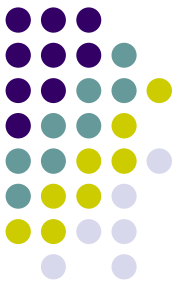


Ειρήνη Μπαθρέλλου, MSc  
Διαιτολόγος – Διατροφολόγος  
Χαροκόπειο Πανεπιστήμιο

**Εφαρμογή Προγραμμάτων  
για τη Διαχείριση Βάρους σε  
Υπέρβαρα & Παχύσαρκα  
Παιδιά**



# Στόχοι Θεραπείας



Πρωταρχικός στόχος θεραπείας:

Μακροχρόνια βελτίωση της υγείας μέσω μόνιμων αλλαγών στον τρόπο ζωής.

- Αναμένεται να βελτιώσει δευτερευόντως το βάρος
- Αν όχι, πιο εντατική προσπάθεια επίτευξης αρνητικού ισοζυγίου
- Στρατηγικές τροποποίησης συμπεριφοράς για επίτευξη και διατήρηση αλλαγών
- Συναισθηματική υγεία σημαντική
- 4 επίπεδα θεραπείας:  
πρόληψη+/- δομημένη διαχείριση βάρους/  
εντατική πολυδιάστατη θεραπεία/ τεταρτογενής φροντίδα

# Στόχοι βάρους

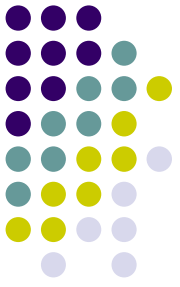


**TABLE 8** Weight Goals and Intervention Stages, According to Age and BMI Categories

Age	BMI Category	Weight Goal to Improve BMI Percentile <sup>a</sup>	Initial Intervention Stage	Highest Intervention Stage
<2 y	Weight for height	NA	Prevention counseling	Prevention counseling
2–5 y	5th–84th percentile or 85th–94th percentile with no health risks	Weight velocity maintenance	Prevention counseling	Prevention counseling
	85th–94th percentile with health risks ≥95th percentile	Weight maintenance or slow weight gain Weight maintenance (weight loss of up to 1 lb/mo may be acceptable if BMI is >21 or 22 kg/m <sup>2</sup> )	Prevention Plus (stage 1) Prevention Plus (stage 1)	SWM (stage 2) CMI (stage 3)
6–11 y	5th–84th percentile or 85th–94th percentile with no health risks	Weight velocity maintenance	Prevention counseling	Prevention counseling
	85th–94th percentile with health risks	Weight maintenance	Prevention Plus (stage 1)	SWM (stage 2)
	95th–99th percentile >99th percentile	Gradual weight loss (1 lb/mo or 0.5 kg/mo) Weight loss (maximum is 2 lb/wk)	Prevention Plus (stage 1) Prevention Plus (stage 1) Prevention Plus (stage 1) or stage 2 or 3 if family is motivated	CMI (stage 3) TCI (stage 4), if appropriate
12–18 y	5th–84th percentile or 85th–94th percentile with no health risks	Weight velocity maintenance; after linear growth is complete, weight maintenance	Prevention counseling	Prevention counseling
	85th–94th percentile with health risks	Weight maintenance or gradual weight loss	Prevention Plus (stage 1)	SWM (stage 2)
	95th–99th percentile >99th percentile	Weight loss (maximum is 2 lb/wk) Weight loss (maximum is 2 lb/wk)	Prevention Plus (stage 1) Prevention Plus (stage 1) Prevention Plus (stage 1) or stage 2 or 3 if patient and family are motivated	TCI (stage 4), if appropriate TCI (stage 4), if appropriate

SWM indicates structured weight management; CMI, comprehensive multidisciplinary intervention; TCI, tertiary care intervention; NA, not applicable.

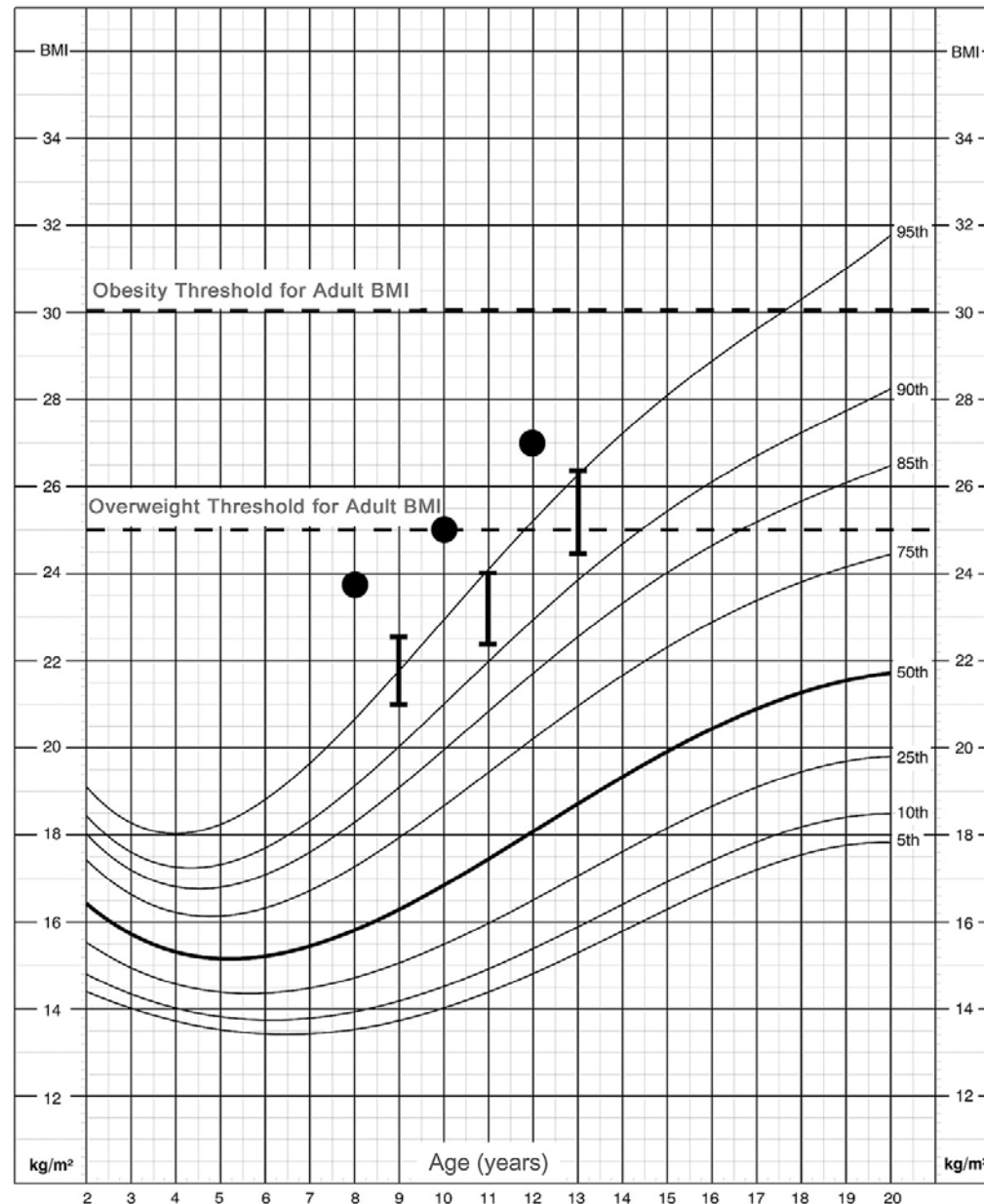
<sup>a</sup> If a child has obesity-related health risks, then the target outcome is a downward shift of the child's BMI curve. Serial weights, with the goals described here, are more easily assessed over weeks and months. In growing children, weight maintenance or even slow weight gain results in lower BMI.



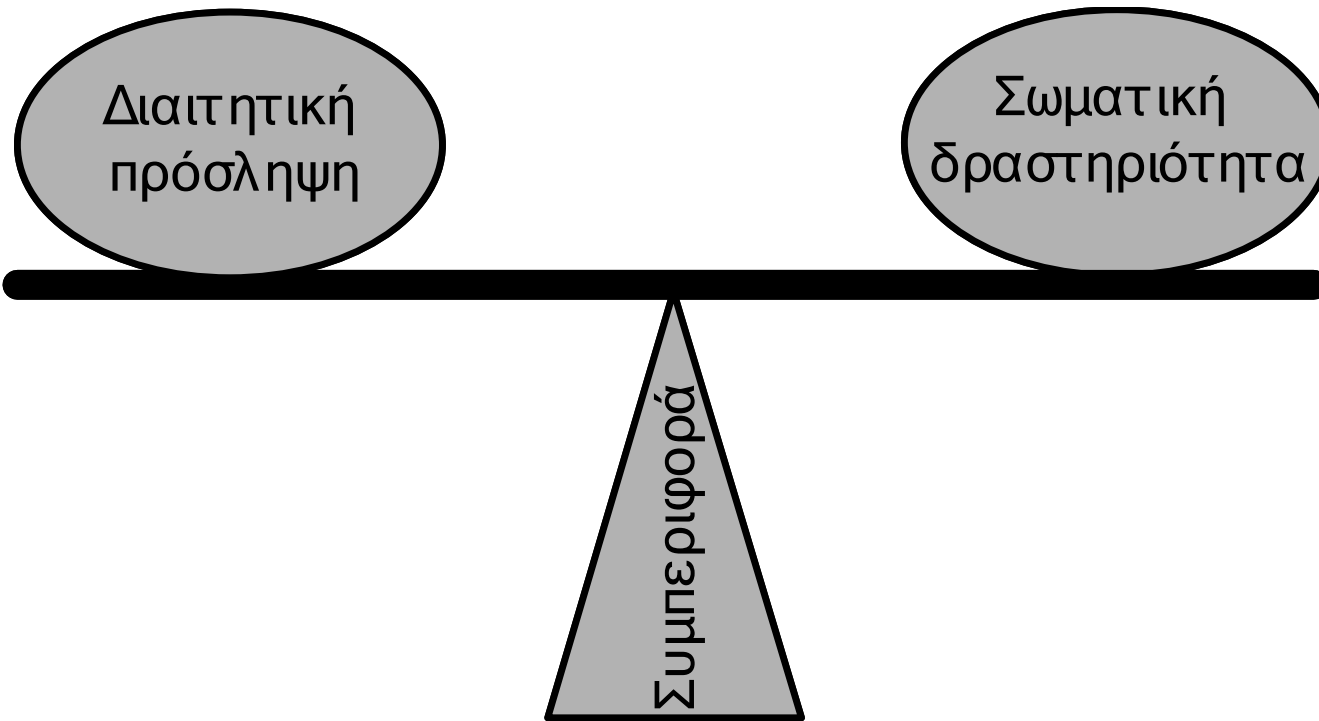
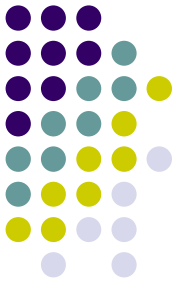
## Προβλεπόμενες αλλαγές στον ΔΜΣ μετά από συμπεριφορικό πρόγραμμα απώλειας βάρους, 1 χρόνο μετά την έναρξη.

Τα **μετρίως** υπέρβαρα παιδιά και εφόσον έχουν δυνατότητες ανάπτυξης, εάν κρατούν **σταθερό** το βάρος τους, χρειάζονται περίπου **2 χρόνια**, για να μετακινηθούν στις φυσιολογικές καμπύλες.

Καλό επίπεδο υγείας και στην κατάσταση του υπέρβαρου, οπότε κι άλλες παράμετροι υγείας υπόψη.



# Απαραίτητα συστατικά

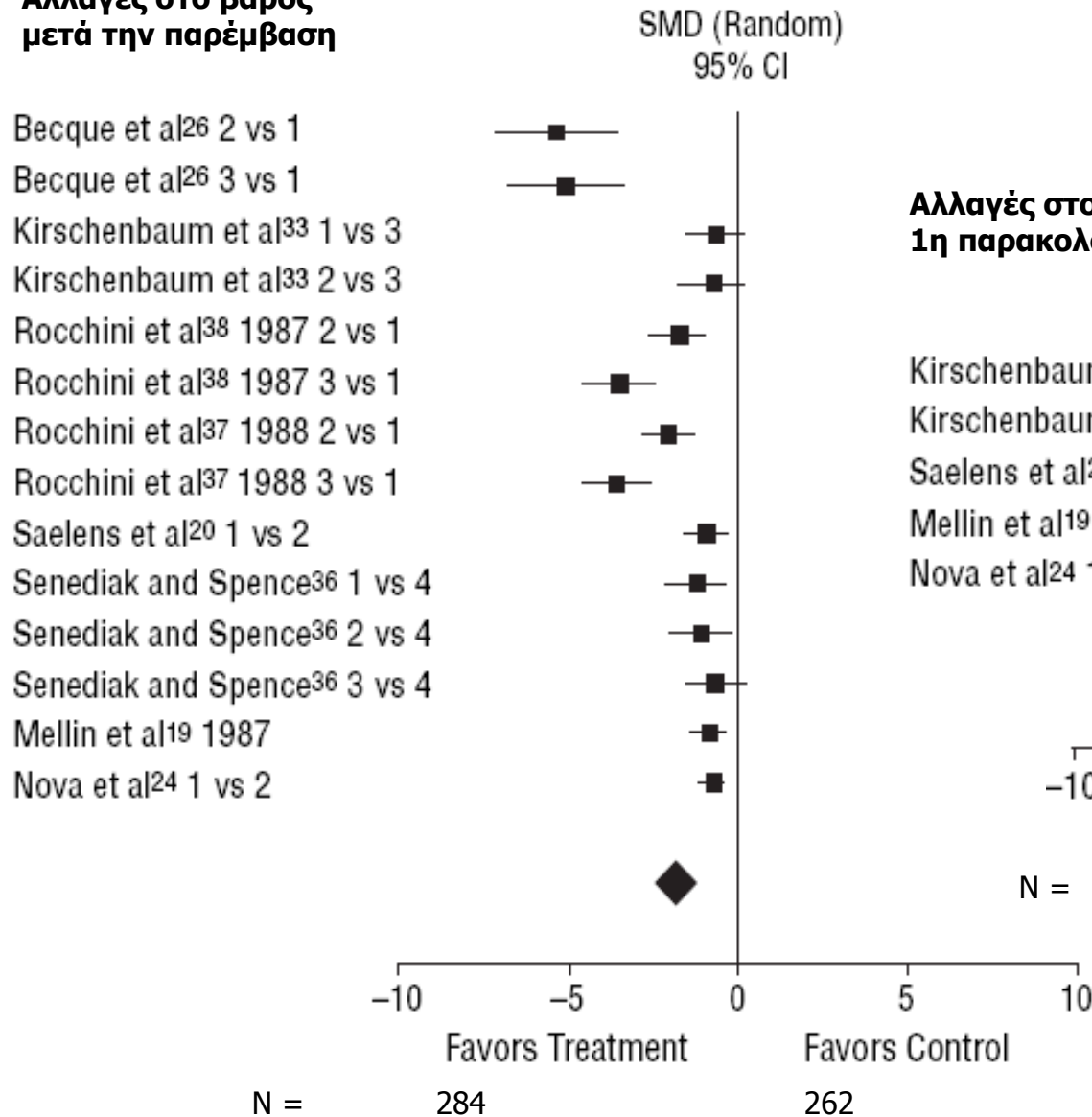


Συμμετοχή γονέων

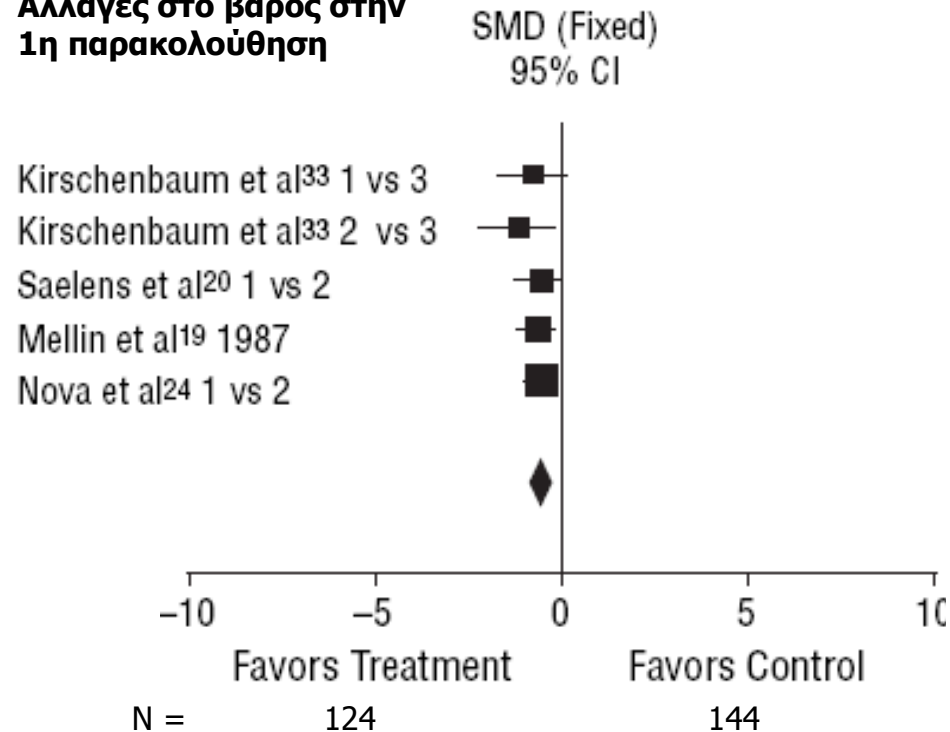
# Διαιτητικά Σχήματα

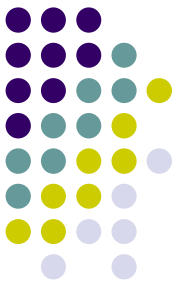


## Αλλαγές στο βάρος μετά την παρέμβαση



## Αλλαγές στο βάρος στην 1η παρακολούθηση





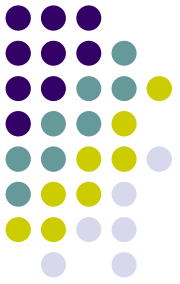
## Είδος διαιτητικού σχήματος

### Υποθερμιδικά διαιτολόγια

- Συνδυασμός ορίου – συστήματος ισοδυνάμων
- Συγκεκριμένη σύσταση μακροθρεπτικών συστατικών ή όχι

### Μη-διαιτητική προσέγγιση

- Ad libitum δίαιτες
- Έμφαση σε άλλα χαρακτηριστικά



## Δίαιτα του φαναριού (1977)

- Κριτήριο ομαδοποίησης: ενεργειακό περιεχόμενο ή περιεκτικότητα σε λιπίδια
- 3 χρωματικές κατηγορίες στις διάφορες ομάδες τροφίμων: πράσινα, κίτρινα, κόκκινα
- Προτεινόμενο ενεργειακό όριο 900-1500 kcal
- Εξελικτική πορεία: <βαρύτητα στις θερμίδες, > «κόκκινα», <αρ. ομάδων τροφίμων (πυραμίδα) (Epstein και συνεργάτες, Levine et al. 2001)
- Συνδυασμός με συνταγογραφημένο διαιτολόγιο ή χωρίς ενεργ. όριο (Reinehr et al. 2003, Jiang et al. 2005/ Duffy & Spence 1993)

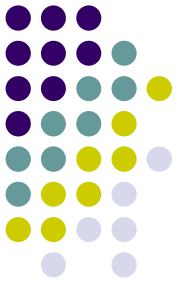
## Ισορροπημένα ή χαμηλά σε λιπίδια

- Εύρος ενεργειακής πρόσληψης 1200-2000 kcal. (Flodmark et al. 1993, Golan et al. 1998, Israel et al. 1994, Eliakim et al. 2002, Reinehr et al. 2003, Nemet et al. 2005)
- Εξατομικευμένο/ Έλλειμμα από συνήθη πρόσληψη/ Όριο

## Αυξημένα σε πρωτεΐνες (protein sparing modified fast)

- Ταχεία απώλεια βάρους, 4-12 εβδ.
- 600-900 kcal, ιατρική παρακολούθηση, όχι για μακροχρόνια αντιμετώπιση





## **Ελεύθερη διαίτα χαμηλού γλυκαιμικού δείκτη/φορτίου**

- Χαμηλός δείκτης: ευνοϊκή μεταγευματική ινσουλίνη, παρατεταμένος κορεσμός
- Βασισμένο σε τροφικές επιλογές
- Βραχυχρονίως πιο αποτελεσματικές, μακροχρονίως εξίσου (Ebbeling και συνεργάτες, Ball et al. 2003)

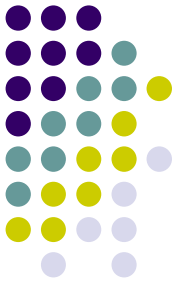
## **«Τρώτε διαφορετικά, όχι απαραίτητως λιγότερο»**

Σταθερότητα βάρους (Braet και συνεργάτες)

**Εκπαίδευση, Συμβουλευτική** (Kirschenbaum et al 1984, Nuutinen 1991, Gutin et al 2002)

Επικέντρωση σε **περιοχές διατροφικών επιλογών** (Gehling et al. 2005)

**Ενεργειακή πυκνότητα –όγκος** (Rolls 2009)



- ☞ Μέχρι στιγμής δεν υποστηρίζεται συγκεκριμένη διαιτητική αγωγή.
- ☞ Κατ' αντιστοιχία με ενήλικες, οι χαμηλές σε λιπίδια δίαιτες εξίσου αποτελεσματικές με υπόλοιπες.
- ☞ Εστίαση σε αναλογία μακροθρεπτικών συστατικών απλοποιημένη προσέγγιση, παραβλέπει ποιοτικές παραμέτρους.
- ☞ Εστίαση σε γευματικές συνήθειες: πρωινό, συχνότητα γευμάτων, φαγητό εκτός σπιτιού, μέγεθος μερίδων.

Spear et al. 2007

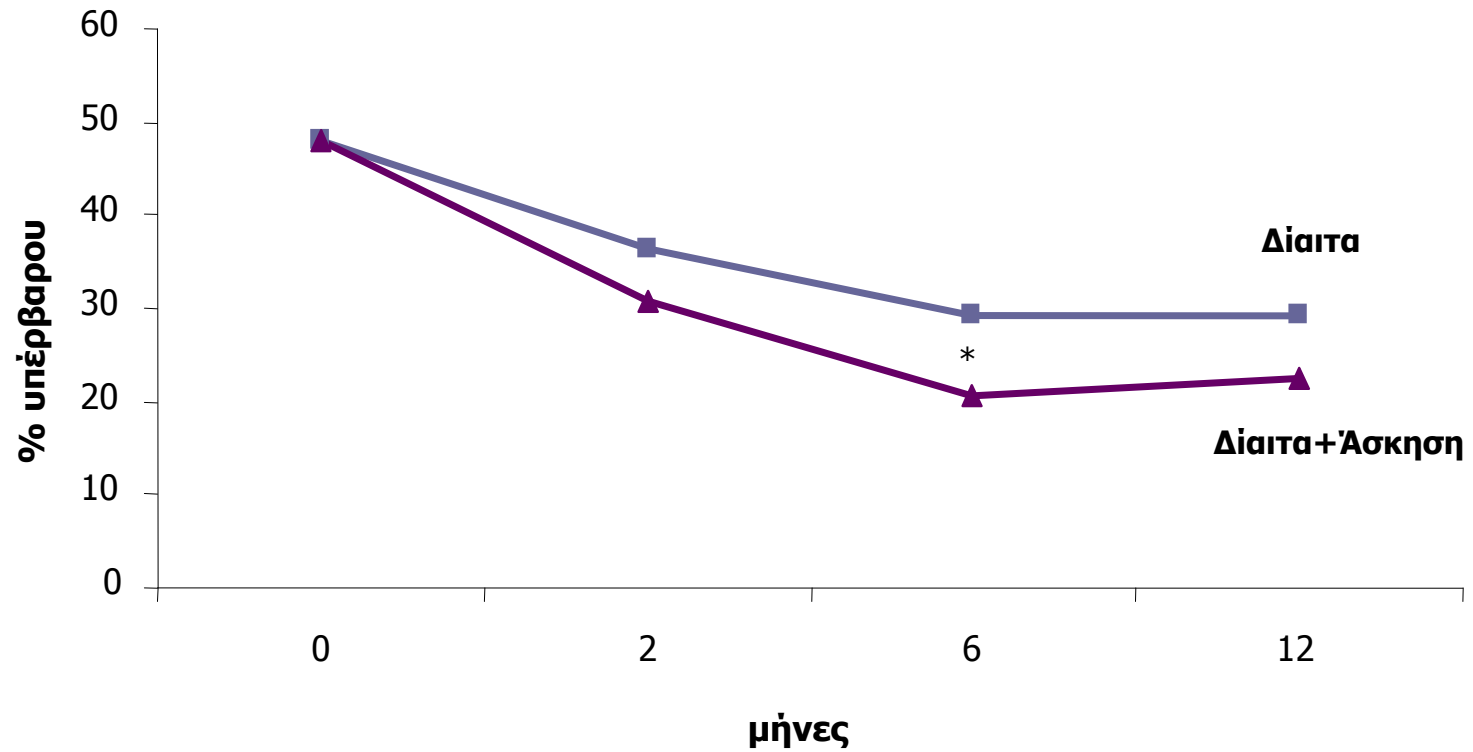
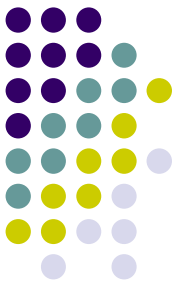
- ☞ Ανάγκη για λιγότερο περιοριστικές μεθόδους υπαγορεύεται και από:
  - ελαστικός έλεγχος διαιτητικής πρόσληψης πιο αποτελεσματικός από αυστηρό

Westenhoefer et al. 1999, Westenhoefer 2002

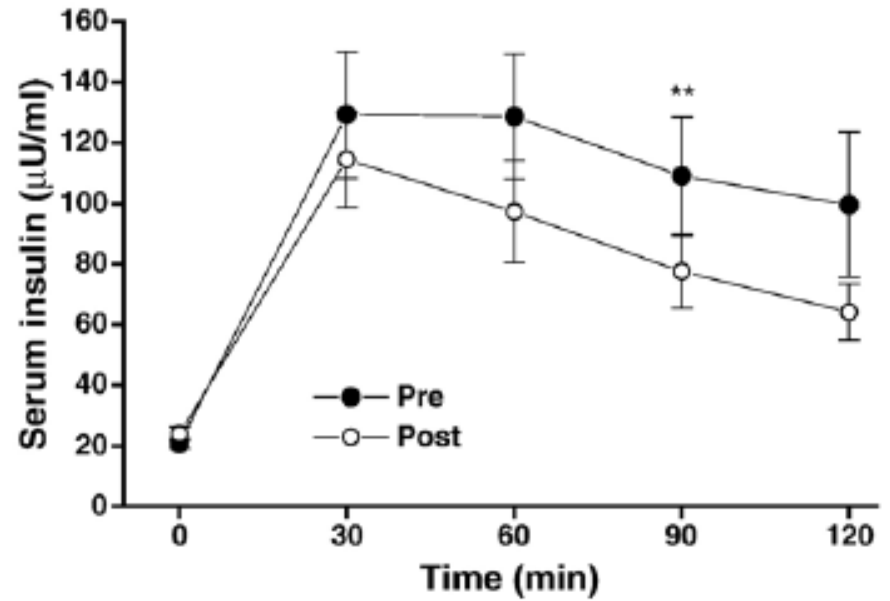
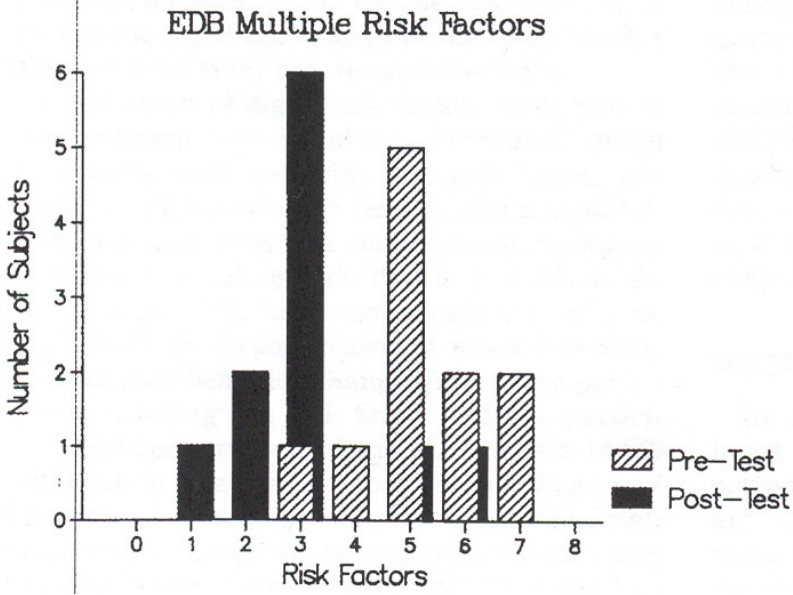
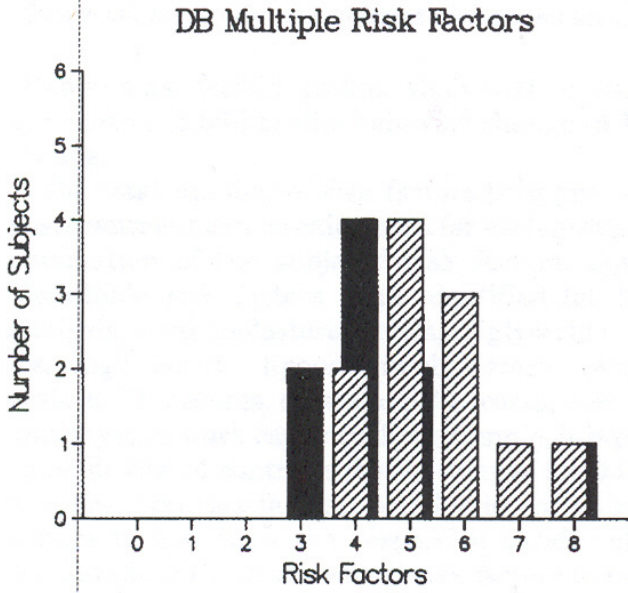
- παχύσαρκα παιδιά: αυξημένο κίνδυνο δ. διαταραχών

Hebebrand & Herpertz-Dahlmann 2009, Braet 2005, Braet & Wydhooge 2000

# Σωματική Δραστηριότητα



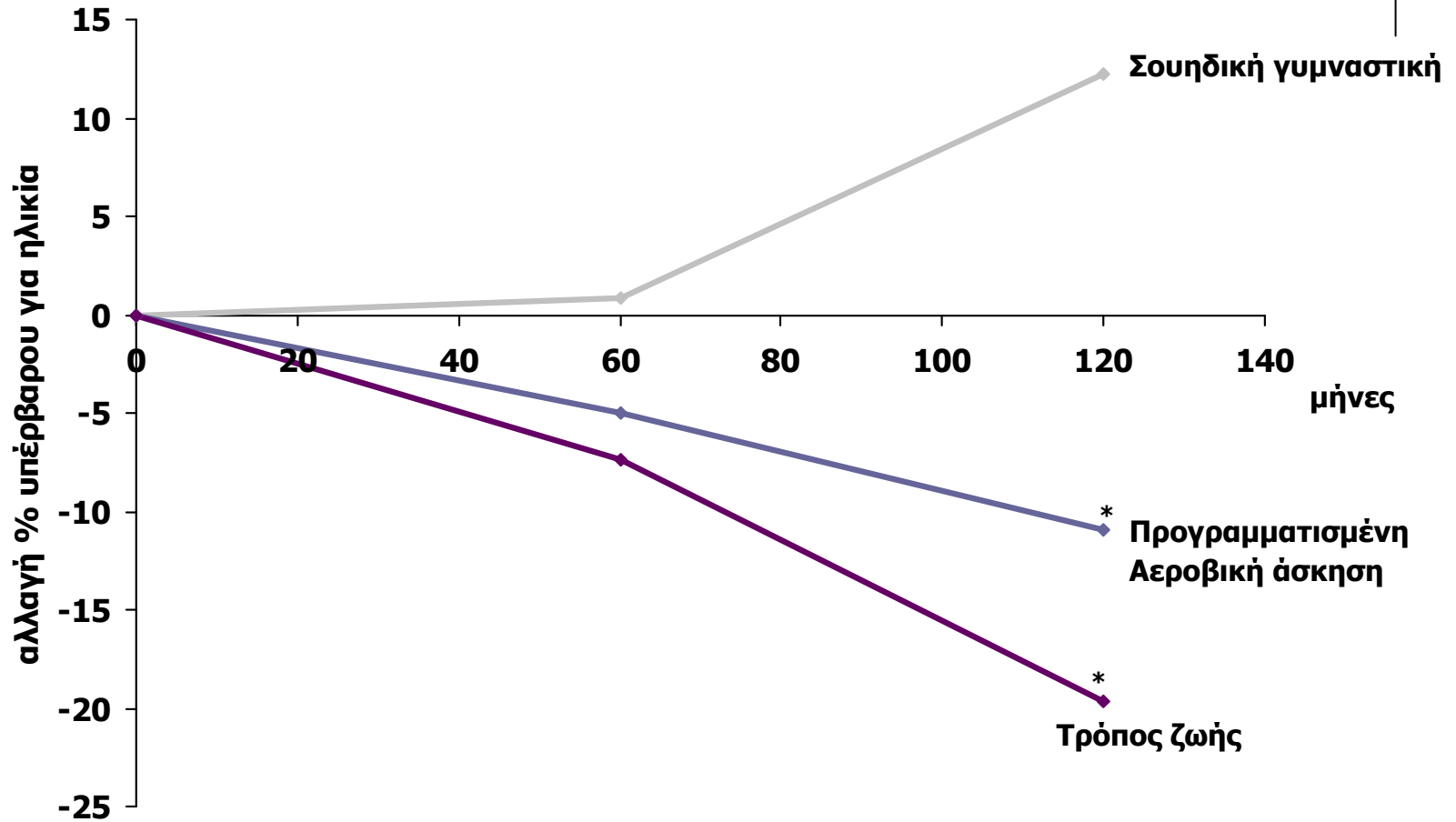
# Οφέλη



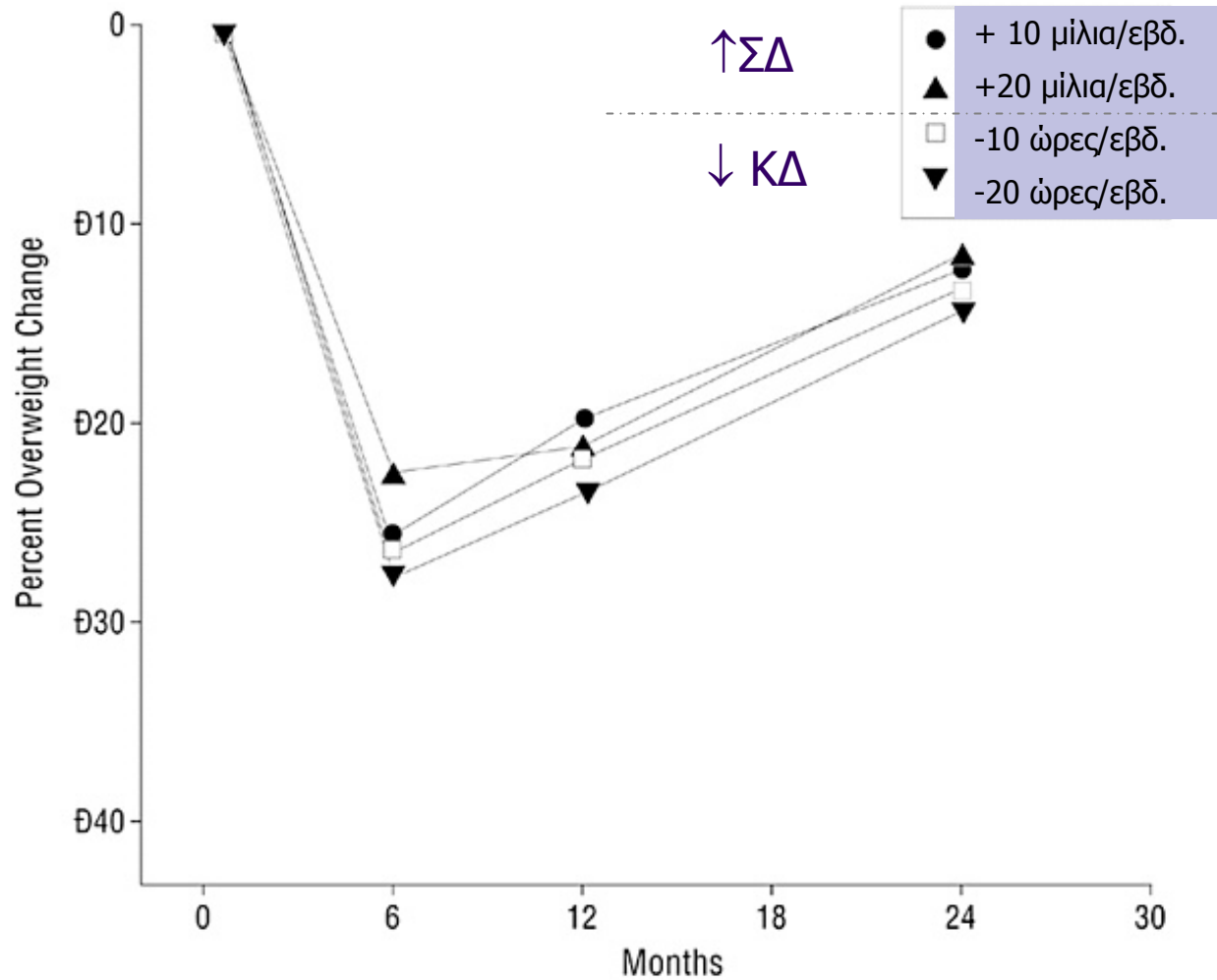
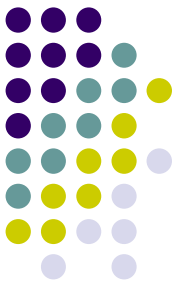
Nassis et al. 2005

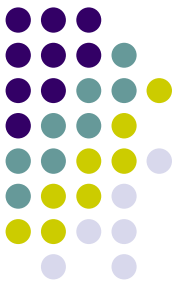
Becque et al. 1988

# Είδος ΣΔ



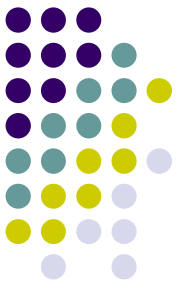
# «Ενεργητικές» - «Καθιστικές» δραστηριότητες





- ✓ **60 λεπτά** μέτριας σωματικής δραστηριότητας σχεδόν καθημερινά
- ✓ Έως **2 ώρες**/ ημέρα ενασχόληση με οθόνη
- ✓ Η μισή ΣΔ στο **σχολείο**: ατομικά ή ομαδικά μη ανταγωνιστικά αθλήματα, δραστηριότητες αναψυχής, μάθημα φυσικής αγωγής
- ✓ **Εκτός σχολείου**: δομημένες δραστηριότητες και μη δομημένες – ηλεκτρονικά παιχνίδια «κίνησης»?

# Αλλαγή συμπεριφοράς



**Αν τα προγράμματα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας δεν συμπεριλαμβάνουν την εκπαίδευση σε συμπεριφορές που σχετίζονται με τον έλεγχο του βάρους, δεν θα πρέπει να αναμένεται ο επιτυχής έλεγχός του.**

Fairburn & Cooper 1996

Η **γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (ΓΣΘ)** είναι μια μεθοδολογία για τη συστηματική τροποποίηση συμπεριφορών σε σχέση με τη διατροφή και την άσκηση ή σε σχέση με άλλες παραμέτρους που θεωρούνται ότι συνεισφέρουν ή διατηρούν την παχυσαρκία.

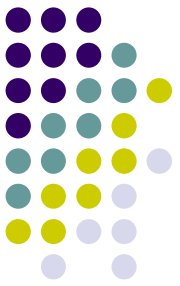
Stunkard 1996



Μορφή συμβολαίου μεταξύ 2 ατόμων, όπου ο ένας ζητά εκούσια βοήθεια για να λύσει ένα πρόβλημα από τον άλλον, ειδικευμένο σε αυτό μέσω ειδικής εκπαίδευσης.

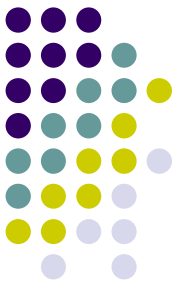
Δάνεια ΓΣΘ

Σχέση

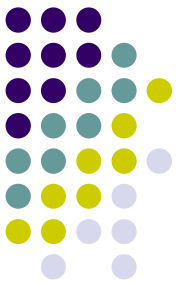


## Συνεργατικός εμπειρισμός:

- Αλλαγή του ρόλου του θεραπευτή από “πάνω” και “διδακτικά” (κάθετη συμβουλευτική) στο “**δίπλα**” (οριζόντια συμβουλευτική)
- Πρίσμα συνεργασίας  $\Rightarrow$  > αυτονομία θεραπευόμενου, ελαχιστοποίηση προστριβών και αντίστασης, δεν αναγκάζεται να απολογείται και να αμύνεται



- Στοχοθεσία
- Αυτοπαρακολούθηση
- Εναλλακτικές
- Καθοδηγούμενη αποκάλυψη
- Ενίσχυση/ επιβράβευση
- Προσαρμογές στην ηλικία



- Στοχοθεσία

- Αυτοπαρακολούθηση

όχι γενικοί αλλά ειδικοί,  
όχι πολλοί αλλά λίγοι,  
όχι μεγάλοι αλλά εφικτοί

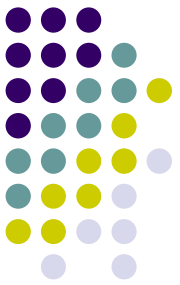
- Εναλλακτικές

- Καθοδηγούμενη αποκάλυψη

- Ενίσχυση/ επιβράβευση

- Προσαρμογές στην ηλικία

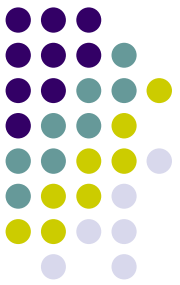
# Συμπεριφορικές τεχνικές



- Στοχοθεσία
- **Αυτοπαρακολούθηση**
- Εναλλακτικές
- Καθοδηγούμενη αποκάλυψη
- Ενίσχυση/ επιβράβευση
- Προσαρμογές στην ηλικία

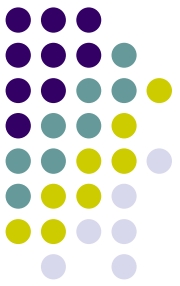
Αυτοπαρατήρηση  
Αυτοκαταγραφή  
Αυτορρύθμιση

# Συμπεριφορικές τεχνικές



- Στοχοθεσία
- Αυτοπαρακολούθηση
- **Εναλλακτικές**
- Καθοδηγούμενη αποκάλυψη
- Ενίσχυση/ επιβράβευση
- Προσαρμογές στην ηλικία

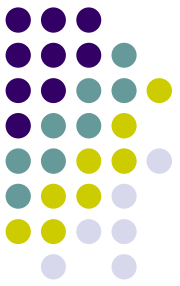
Επίλυση προβλημάτων,  
όταν το ίδιο διαλέγει >  
πιθανότητα υλοποίησης



- Στοχοθεσία
- Αυτοπαρακολούθηση
- Εναλλακτικές
- **Καθοδηγούμενη αποκάλυψη**
- Ενίσχυση/ επιβράβευση
- Προσαρμογές στην ηλικία

Σωκρατική μαιευτική

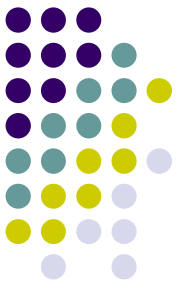
# Συμπεριφορικές τεχνικές



- Στοχοθεσία
- Αυτοπαρακολούθηση
- Εναλλακτικές
- Καθοδηγούμενη αποκάλυψη
- **Ενίσχυση/ επιβράβευση**
- Προσαρμογές στην ηλικία

λεκτική > υλική  
μικρή > μεγάλη  
ποιότητα > ποσότητα

# Συμπεριφορικές τεχνικές



- Στοχοθεσία
- Αυτοπαρακολούθηση
- Εναλλακτικές
- Καθοδηγούμενη αποκάλυψη
- Ενίσχυση/ επιβράβευση
- Προσαρμογές στην ηλικία

Απτά παραδείγματα  
Εναλλακτικές  
Είδος ερωτήσεων  
Παιχνίδι



# Φύλλο καταγραφής



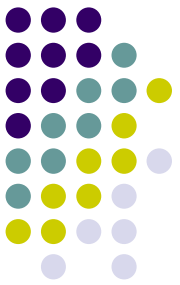
**Ενίσχυση**

	ΔΕΥΤΕΡΑ	ΤΡΙΤΗ	ΤΕΤΑΡΤΗ	ΠΕΜΠΤΗ	ΠΑΡΑΣΚΕΥΗ	ΣΑΒΒΑΤΟ	ΚΥΡΙΑΚΗ
Πρωινό							
Σνακ σχολείου							
Πλήρες μεσημ.							
Καθημερινή ΞΔ							
TV + Η/Υ							
Δυσκολίες/ λύσεις							

**Αυτοπαρακολούθηση**

**Στοχοθεσία**

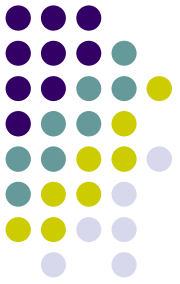
**Εντοπισμός εμποδίων, επίλυση προβλήματος, εναλλακτικές**



## τα «5 μόνο» - Τρώω μόνο...

1. ...καθιστός,-ή
2. ...σε κατάλληλο χώρο
3. ...με & από κατάλληλα σκεύη
4. ...χωρίς να κάνω κάτι άλλο
5. ...όταν πεινάω

# Συμμετοχή γονέα



## Διαθεσιμότητα & Πρόσβαση

Hearn et al. 1998, Cullen et al. 2000, Nicklas et al. 2001, Bere & Klepp 2005

## Πρότυπα

Harper & Sanders 1975, Birch & Fisher 1998, Fisher et al. 2002, Campbell et al. 2006

## Αλληλεπιδράσεις κατά τη διάρκεια του γεύματος

Birch et al. 1981

## Βάρος & Διαιτητικές Συνήθειες Παιδιού

## Πρακτικές σίτισης:

Περιορισμός μη υγιεινών σνακ

Fisher & Birch 1999, 2000

Επιβράβευση

Birch & Fisher 1998

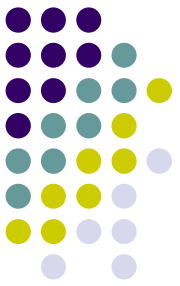
Έλεγχος ποσότητας

Johnson & Birch 1994

*Παχύσαρκα παιδιά > περιοριστικές πρακτικές*

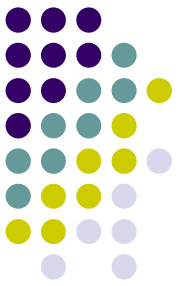
Barkeling et al. 1992, Fisher & Birch 1999, Francis et al. 2001

# Τρόποι συμμετοχής του γονέα



- ➡ Ως παράλληλος στόχος μείωσης βάρους
- ➡ Ως βοηθός  
(↑ αυτοδιαχείριση παιδιού vs. ↑ ευθύνη γονέα)
- ➡ Ως αποκλειστικός φορέας των αλλαγών

# Οργάνωση Συνεδριών



## Εντατική παρέμβαση

3-6 μήνες (6 εβδ. –18 μ.)

## Παρακολούθηση

1-2 χρονικά σημεία, συνήθως 3 ή 6 μ. ή 12 μ.

## Μεγαλύτερη διάρκεια παρακολούθησης

5, 7, 10 έτη

## Διάρκεια

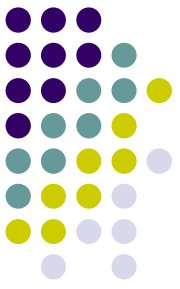
60' ή 90', ομαδικό επίπεδο ή συνδυασμός

## Ομάδα ειδικών

παιδίατροι, ψυχοθεραπευτές, διαιτολόγοι,  
εργοφυσιολόγοι

Κλινικό περιβάλλον

# Αποτελεσματικότητα

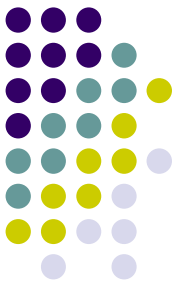


- ☞ Σε σχέση με καμία παρέμβαση ή λίστα αναμονής: υπεροχή τόσο βραχυχρονίως όσο και μακροχρονίως.
- ☞ Ενδεικτικά: ένα παιδί με μέση αποτελεσματικότητα στα προγράμματα αλλαγής του τρόπου ζωής έχει καλύτερη αποτελεσματικότητα ~ από 78% των παιδιών στις ομάδες ελέγχου αμέσως μετά τις παρεμβάσεις.
- ☞ Συνολικά η αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων χαρακτηρίζεται μικρή έως μέτρια: εύρος μείωσης του ποσοστού υπέρβαρου 5-20 μονάδες.
- ☞ Μείωση αποτελεσματικότητας παρεμβάσεων με το χρόνο.
- ☞ Μελέτες δεκαετίας '80 vs. 25 χρόνια έπειτα: παρόμοιο ποσοστό επιτυχίας ως προς τη μείωση του υπέρβαρου, αλλά οι σύγχρονες λιγότερο επιτυχείς στη μετάβαση στις φυσιολογικές καμπύλες.

# Συμπερασματικά σχόλια



- ✓ **Σύγχρονο περιβάλλον πιο παχυσαρκιογενές**
- ✓ **Ανάγκη για πιο ενισχυμένες παρεμβάσεις**
- ✓ **Ανάγκη εστίασης στη φάση διατήρησης – μακροχρόνια παρακολούθηση**
- ✓ **«Θεραπεία» εφικτή; Κριτήρια επιτυχίας; Κλινική σημασία;**



Σας ευχαριστώ!