

Το λίπος της τροφής μία από τις κύριες αιτίες της παχυσαρκίας

Γ. Πανοτόπουλος

Παθολόγος - Διατροφολόγος
Τμήμα Παχυσαρκίας - Μεταβολισμού
Διατροφής
Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ

Η Παχυσαρκία αποτελεί ένα μείζον ιατρικό πρόβλημα με σοβαρές κοινωνικές και οικονομικές προεκτάσεις. Χρησιμοποιώντας αντικειμενικά κριτήρια 20 - 25% του πληθυσμού είναι **παχύσαρκα** άτομα, ενώ το 40% του πληθυσμού πιστεύει ότι έχει περιττά κιλά και επιθυμεί όχι μόνο να τα χάσει, αλλά και να διευρευνήσει την πιθανότητα κάποιου λανθάνοντος προβλήματος.

Σημαντικές εξελίξεις έχουν επιτευχθεί τα τελευταία χρόνια για την καλύτερη κατανόηση των **προδιαθεσικών παραγόντων** της παχυσαρκίας (γενετική, περιβάλλον, ψυχολογία, άσκηση, διατροφή, ορμόνες), των **κλινικών της μορφών** (ανδροειδής ή γυνοειδής, συγγενής ή επίκτητη), των **επιπλοκών** της (καρδιαγγειακές, αναπνευστικές, ρευματολογικές, μεταβολικές, ψυχολογικές) και της **θεραπείας** της (διατροφή, άσκηση, ψυχολογική υποστήριξη, φαρμακοθεραπεία, επεμβατικές μέθοδοι). Όμως ο αριθμός των παιδιών και των ενηλίκων με Παχυσαρκία **αυξάνεται ραγδαία** και τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα της αντιμετώπισης της παχυσαρκίας δεν είναι δυστυχώς ικανοποιητικά.

Παχύσαρκος είναι ο άνθρωπος ο οποίος έχει δείκτη μάζας σώματος (BMI=Βάρος σε Kg/ Ύψος σε m²) **μεγαλύτερο από 30 Kg/m²**. Η παρουσία παχυσαρκίας, ιδίως όταν πρόκειται για παχυσαρκία της κοιλιάς (ανδροειδής παχυσαρκία), αυξάνει τον **κίνδυνο καρδιαγγειακών νοσημάτων**, σακχαρώδη διαβήτη τύπου II, αρτηριακής υπέρτασης, δυσλιπιδαιμιών και ορισμένων μορφών καρκίνου. Ταυτόχρονα, οι παχύσαρκοι ζουν καθημερινά τον αποκλεισμό (ρατσισμό) της σύγχρονης κοινωνίας και έχουν **χαμηλή ποιότητα ζωής**.

Θεωρούμε σήμερα ότι η πλούσια σε **λίπη** διατροφή και η ελαττωμένη **σωματική δραστηριότητα** σε συνδυασμό με τη **γενετική** προδιάθεση είναι οι κύριες αιτίες της σύγχρονης επιδημίας της παχυσαρκίας.

Οι **μελέτες πληθυσμών** δείχνουν ότι το αυξημένο λίπος στην τροφή ευνοεί την ανάπτυξη παχυσαρκίας. Υπάρχει θετική συσχέτιση ανάμεσα στο λίπος της τροφής και το σωματικό βάρος των ατόμων διαφόρων πληθυσμών ακόμη και στις φτωχές και αναπτυσσόμενες οικονομικά χώρες. Η Ιαπωνία χαρακτηρίζεται από τη χαμηλότερη πρόσληψη λίπους και παρουσιάζει ταυτόχρονα το χαμηλότερο μέσο σωματικό βάρος. Ενώ οι ΗΠΑ χαρακτηρίζονται από το υψηλότερο μέσο σωματικό βάρος καθώς οι Αμερικανοί έχουν μία από τις υψηλότερες τιμές πρόσληψης λίπους.

Παρατηρώντας τις ίδιες **ομάδες πληθυσμού** επί σειρά ετών, διαπιστώνουμε ότι η αύξηση του προσλαμβανόμενου λίπους οδηγεί σε αύξηση του σωματικού βάρους. Οι Δανοί νεοσύλλεκτοι, το 1945, εμφάνιζαν σε ποσοστό 0,1% παχυσαρκία ενώ το ποσοστό λίπους στην τροφή τους ήταν περίπου 32%. 40 χρόνια μετά, παχυσαρκία είχε το 1% από αυτούς, ενώ το ποσοστό λίπους στη τροφή τους έφτασε το 40%.

Σήμερα θεωρούμε ότι όχι μόνο η **ποσότητα** (θερμίδες) της τροφής είναι σημαντική για την αύξηση του βάρους, αλλά εξίσου σημαντική είναι και η **ποιότητα** (κυρίως η σχέση λιπών και υδατανράκων της τροφής). Οι μερίδες του φαγητού σήμερα, έχουν αυξηθεί σε μέγεθος, έτσι ώστε τρώμε περισσότερο επειδή μας σερβίρουν περισσότερο. Ταυτόχρονα, η πλούσια σε λίπη διατροφή (διατροφή τύπου cafeteria όπως αποκαλεί-

ται) οδηγεί σε υπερκατανάλωση τροφής (υπερφαγία), πολύ περισσότερης από τις ενεργειακές ανάγκες του οργανισμού και συντελεί στην εμφάνιση παχυσαρκίας σε ορισμένα άτομα τα οποία είναι γενετικά προδιατεθειμένα να παχύνουν όταν αυξηθεί το λίπος στην τροφή τους. Πολλοί επεξηγηματικοί μηχανισμοί έχουν προταθεί:

Η ευχαρίστηση που προκαλεί η τροφή. Οι άνθρωποι προτιμούν τη γεύση και την υφή των λιπαρών τροφών οι οποίες είναι πιο εύληπτες. Ενώ φαίνεται να υπάρχει ένα σημείο κορεσμού για την αυξημένη γλυκύτητα των τροφών, δεν φαίνεται να συμβαίνει κάτι ανάλογο για την αυξημένη λιπαρότητα της τροφής. Οι παχύσαρκοι έχουν **ιδιαίτερη γευστική προτίμηση για τα λιπαρά**. Το αγαπημένο φαγητό των μεν παχυσάρκων ανδρών είναι το κρέας, των δε παχυσάρκων γυναικών το παγωτό. Αυτή η προτίμηση για ορισμένα είδη τροφίμων είναι τόσο συγγενής όσο και επίκτητη. Το περιβάλλον και η εύκολη πρόσβαση και διαθεσιμότητα τροφής συντελούν επίσης, καθώς ένας μέσος Αμερικανός τρώει σ' ένα fast food τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα και εκεί το φαγητό περιέχει 40 - 50% λίπος.

Ο χρόνος μάσησης: οι πλούσιες σε υδατάνθρακες και φυτικές ίνες τροφές, απαιτούν περισσότερο χρόνο μάσησης, άρα τρώγονται αργότερα. Αντίθετα οι λιπαρές τροφές απαιτούν λίγη μάσηση και καταναλώνονται γρηγορότερα.

Η σχέση όγκου και βάρους των τροφών: Είναι γνωστό ότι το λίπος είναι πιο πλούσιο σε θερμίδες από οποιαδήποτε άλλη κατηγορία τροφίμων (**9 θερμίδες / γραμμάριο** έναντι 4 θερμίδων / γραμμάριο για τις πρωτεΐνες και τους υδατάνθρακες) άρα σε δεδομένο όγκο τροφής παχαίνει ευκολότερα, αφού για να επέλθει κορεσμός απαιτείται μεγαλύτερη ποσότητα τροφής. Εάν σ' ένα άτομο προσφερθεί απεριόριστη τροφή, είτε πλούσια σε φυτικές ίνες και υδατάνθρακες και φτωχή σε λίπη είτε πλούσια σε λίπη και χαμηλή σε ίνες, θα δούμε ότι θα καταναλώσει διπλάσια ποσότητα θερμίδων στην πλούσια σε λίπη τροφή. Άτομα που είναι γενετικά προδιατεθειμένα για παχυσαρκία, είναι λιγότερο ευαίσθητα στη δυνατότητα κορεσμού, από το λίπος και αυτό σχετίζεται με παράγοντες, όπως η διάταση του στομάχου, η απορρόφηση των λιπών, ορμονικοί μηχανισμοί και η οξειδωτική των τροφών.

Η οξειδωτική των τροφών. Οι αποθήκες των πρωτεϊνών και των υδατανθράκων στο σώμα ρυθμίζονται χάρη στην αρμονία ανάμεσα στην πρόσληψη και την οξειδωτική των συστατικών αυτών. Αυτό δεν συμβαίνει για το λίπος, η περίσσεια του οποίου αποθηκεύεται και δεν οξειδώνεται. Πρόκειται για ένα μηχανισμό που χρησιμοποιείται σε περιόδους στέρησης για την προστασία του ανθρώπου αλλά σε περιόδους υπεραφθονίας τροφής όπως σήμερα, οδηγεί σε παχυσαρκία. Οι παχύσαρκοι έχουν **ελαττωμένη ικανότητα να οξειδώνουν τα λίπη** σε σχέση με τους αδύνατους.

Η αυξημένη πρόσληψη θερμίδων είναι το ένα μέρος της εξίσωσης για την αύξηση του σωματικού βάρους. Το άλλο μέρος είναι οι ενεργειακές δαπάνες (κατανάλωση ενέργειας). Η **σωματική άσκηση** είναι ο μόνος παράγοντας που μπορεί να τροποποιηθεί. Δυστυχώς τα τελευταία χρόνια είμαστε πολύ

πιο αδρανείς απ' ότι παλιότερα. Η ελάττωση της σωματικής δραστηριότητας επηρεάζεται από παράγοντες όπως η αυξημένη χρήση μηχανημάτων και ιδίως αυτοκινήτου. Η έλλειψη άσκησης σε συνδυασμό με δίαιτα πλούσια σε θερμίδες, λόγω επεξεργασμένων και εύκολα διαθέσιμων τροφών πλούσιων σε λίπη, οδηγεί σε αποθήκευση των περισσεύων θερμίδων ως λίπος.

Επειδή το λίπος είναι δύο φορές πιο πυκνό σε θερμίδες από οποιοδήποτε άλλο τρόφιμο, η ελάττωση του λίπους της τροφής έχει τουλάχιστον διπλάσιο όφελος από αντίστοιχη ελάττωση άλλων θρεπτικών συστατικών. Άρα ο πλέον αποτελεσματικός τρόπος για την ελάττωση των προσλαμβανόμενων θερμίδων είναι η ελάττωση του λίπους. Ο μέσος άνθρωπος στις δυτικές κοινωνίες περιέχει στο διατολόγιο του 40 - 45% λίπος. Για να επιτευχθεί ένα ισορροπημένο διατολόγιο με τα απαραίτητα συστατικά, συνιστούμε η τροφή μας να περιέχει **15% λεύκωμα** (πρωτεΐνες), **55% υδατάνθρακες** (σάκχαρα) με σωστή αναλογία απλών και συνθέτων υδατανθράκων και **30% λίπη** με ίση αναλογία κεκορεσμένων (ζωϊκών), μονοακορέστων (κυρίως ελαιολάδου) και πολυακορέστων (φυτικών) λιπών. Μια τέτοια διατροφή, εξατομικευμένη όσον αφορά την ποσότητα, επιτρέπει όχι μόνο την απώλεια του βάρους, αλλά και συχνά τη ρύθμιση η βελτίωση των λεγόμενων παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (δυσλιπιδαιμιών, διαβήτη, υπέρτασης).

Δύο άλλες προσεγγίσεις φαίνονται, στο άμεσο σχετικά μέλλον, να συμπληρώνουν την πτωχή σε λίπος διατροφή. Η πρώτη είναι η χρησιμοποίηση στη βιομηχανία τροφίμων **υποκαταστάτων του λίπους** τα οποία να συνδυάζουν και την ασφάλεια και την επιθυμητή από τον καταναλωτή γεύση των λιπαρών τροφών. Η άλλη είναι η χρήση **φαρμάκων**, τα οποία είναι καλώς ανεκτά και επιτρέπουν μια λογική δίαιτα, ελαττώνοντας την **απορρόφηση των τριγλυκεριδίων** από το έντερο και επομένως το διαθέσιμο για αποθήκευση λίπος.

Το ποσό του βάρους που απαιτείται για τη βελτίωση της υγείας μας φαίνεται ότι είναι χαμηλό. Αρκεί μια **απώλεια βάρους της τάξεως του 5 - 10%** η οποία όμως πρέπει να διατηρηθεί δια βίου, για να ελαττωθεί ο κίνδυνος από υπέρταση, διαβήτη και αυξημένα λιπίδια στο αίμα και να βελτιωθεί η ποιότητα ζωής του παχυσαρκού. Εάν δε αυτό συνδυασθεί με αυξημένη, μέτριας έντασης σωματική δραστηριότητα και γενικότερη αλλαγή τρόπου ζωής, τα αποτελέσματα είναι ευεργετικά και εντυπωσιακά. Προς το παρόν, αυτός είναι ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, η οποία είναι νόσος με αυξημένη μάλιστα **νοσηρότητα και θνητότητα** και η οποία παρόλα αυτά, συνεχίζει να αποτελεί για τους περισσότερους πηγή εκμετάλλευσης και πλουτισμού, να αποϊατρικοποιείται καθημερινά από τα ΜΜΕ και να **αντιμετωπίζεται αποσπασματικά** είτε ως αμιγές διαιτητικό πρόβλημα είτε ως αδυναμία χαρακτήρα ή ψυχολογικό πρόβλημα, είτε ως μυστηριώδης ορμονική διαταραχή είτε ως κάτι απλό το οποίο με τη χορήγηση ενός χαπιού ή μιας μαγικής δίαιτας θα λυθεί εύκολα και για πάντα...