

Αθήνα, 2 Απριλίου 2012

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Πολυμέτωση «μάχη» εναντίον πολλών παθήσεων που χαρακτηρίζονται από τους ειδικούς ως «μάστιγες» του σύγχρονου κόσμου και οι οποίες ταλαιπωρούν **εκατομμύρια συνανθρώπους** μας σε **παγκόσμιο επίπεδο**, καλείται να δώσει σήμερα η **σύγχρονη Ενδοκρινολογία!**

Ο **σακχαρώδης διαβήτης (Σ.Δ.)**, νόσημα με βαριές επιπλοκές, αποτελεί **μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας** διεθνώς, αφού για την αύξηση της συχνότητας του ευθύνονται ο **τρόπος ζωής** και **διατροφής** των **αναπτυγμένων χωρών**.

Η **παχυσαρκία**, ξεχωριστό νόσημα, αλλά και ένας από τους **βασικότερους προδιαθεσικούς παράγοντες** εμφάνισης του Σ.Δ., αποτελεί **παγκόσμια επιδημία**, καθώς, σύμφωνα με διεθνή επιστημονικά δεδομένα, περισσότεροι από **ένα δισεκατομμύριο ενήλικες** είναι **υπέρβαροι** και **300 εκατομμύρια** είναι **παχύσαρκοι**. Το μέγεθος του προβλήματος φαίνεται να γιγαντώνεται, όπως αποκαλύπτουν πρόσφατες επιδημιολογικές μελέτες, οι οποίες προβλέπουν ότι τα **επόμενα 50 χρόνια** το υπολογιζόμενο **προσδόκιμο επιβίωσης** αναμένεται να **μειωθεί αισθητά** λόγω της παχυσαρκίας!

Οι **διαταραχές του οστικού μεταβολισμού** και ιδιαίτερα η εμφάνιση **οστεοπόρωσης** φαίνεται να προκαλούνται από πολλούς από τους **παράγοντες κινδύνου** εμφάνισης **επιπλοκών** που **σχετίζονται** με το **Σ.Δ.** και την **παχυσαρκία**, όπως η **κακή διατροφή**, το **κάπνισμα**, το **αλκοόλ** και η **ελλιπής σωματική άσκηση**, πάντα βέβαια σε **συνδυασμό** με τη **χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου** (χαμηλή κατανάλωση γαλακτοκομικών στη σύγχρονη διατροφή), και την **έλλειψη βιταμίνης D** (πολύ συχνή στη χώρα μας, παρά την ηλιοφάνεια). Πρέπει να σημειωθεί πως η **απώλεια οστικής πυκνότητας (βασικός δείκτης οστικής υγείας)** συμβαίνει **προοδευτικά** και **σιωπηλά**, ενώ συχνότατα το πρώτο **σύμπτωμα οστεοπόρωσης** είναι ένα **οστεοπορωτικό κάταγμα**.

Οι **διαταραχές της αναπαραγωγικής ικανότητας των ανδρών**, αποτελούν την **αποκλειστική αιτία υπογονιμότητας του ζευγαριού** σε **ποσοστό** περίπου **45%**, ενώ σε ένα **επιπλέον ποσοστό 26%** συμβάλλουν στη **συνολική υπογονιμότητα** του ζευγαριού. Ωστόσο, η **ευρεία χρήση των μεθόδων της υποστηριζόμενης αναπαραγωγής** δίνει σήμερα, σε μεγάλο ποσοστό, τη δυνατότητα **επιτυχούς λύσης** του προβλήματος.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΕλληνική
Ενδοκρινολογική
ΕταιρείαΠανελλήνια
Ένωση
Ενδοκρινολόγων

Διοικητικό Συμβούλιο

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Γ. Μαστοράκος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Φ. Καθδρυμίδης

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

Ι.Α. Βατάλας

ΤΑΜΙΑΣ:

Α. Θωμόπουλος

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ:

Δ. Γουλιής

Ι. Ηλίας

Μ. Μιχαηλάκη

Τα παραπάνω τόνισαν σήμερα σε συνέντευξη τύπου, με αφορμή τη διεξαγωγή του 39^{ου} Πανελληνίου Συνεδρίου Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού στις 4 – 7 Απριλίου 2012 στην Αθήνα (ξενοδοχείο Athenaeum Intercontinental), ο Πρόεδρος της Ε.Ε.Ε., Αναπληρωτής Καθηγητής Ενδοκρινολογίας Πανεπιστημίου Αθηνών, Μονάδα Ενδοκρινολογίας, Σακχαρώδη Διαβήτη & Μεταβολισμού, Γ.Ν.Α. «Αρεταίειο» **κος. Γεώργιος Μαστοράκος**, η Διευθύντρια του Διαβητολογικού Κέντρου του Α' Ενδοκρινολογικού Τμήματος Γ.Ν.Α. «Αλεξάνδρα» **κα. Ελένη Αναστασίου**, ο Ενδοκρινολόγος, τ. Διευθυντής Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού, Γ.Ν.Α. «Ασκληπιείο» Βούλας **κος. Κωνσταντίνος Μαυρουδής**, η Συντονίστρια Διευθύντρια του Τμήματος Ενδοκρινολογίας, Διαβήτη & Μεταβολισμού, Νοσοκομείο-Μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» **κα. Σταματίνα Νικοπούλου** και η Ενδοκρινολόγος, Πρόεδρος της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας (Ε.Ι.Ε.Π.) **κα. Αναχίτ Αμπραχαμιάν – Μιχαλάκη**.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΕλληνική
Ενδοκρινολογική
ΕταιρείαΠανελλήνια
Ένωση
Ενδοκρινολόγων

Το 39^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας & Μεταβολισμού αποτελεί ένα ξεχωριστό και σπουδαίο επιστημονικό γεγονός, στο οποίο συμμετέχουν κορυφαίοι Έλληνες και ξένοι ειδικοί που έχουν συμβάλλει ουσιαστικά στην εξέλιξη της έρευνας και της θεραπευτικής αντιμετώπισης των παθήσεων του ενδοκρινικού συστήματος, τόσο στη χώρα μας, όσο και διεθνώς.

Όπως τόνισε ο κος. Μαστοράκος, το 39^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Ενδοκρινολογίας και Μεταβολισμού αποτελεί την κορωνίδα των δραστηριοτήτων της Ελληνικής Ενδοκρινολογικής Εταιρείας - Πανελληνίας Ένωσης Ενδοκρινολόγων για το έτος 2012 και στοχεύει:

Διοικητικό ΣυμβούλιοΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Γ. Μαστοράκος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Φ. Καλδρυμίδης

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

Ι.Α. Βατάλης

ΤΑΜΙΑΣ:

Α. Θωμόπουλος

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ:

Δ. Γουλής

Ι. Ηλίας

Μ. Μιχαλάκη

1. Στην **ενημέρωση** των **Ελλήνων Ενδοκρινολόγων** για τις νέες γνώσεις που έχουν προκύψει στη διάρκεια της χρονιάς στην Ενδοκρινολογία, το Σακχαρώδη Διαβήτη και το Μεταβολισμό.
2. Στην **εκπαίδευση** των **νέων Ενδοκρινολόγων** σε θέματα αιχμής.
3. Στην **ευαισθητοποίηση του κοινού** σε **θέματα δημόσιας υγείας** (π.χ. ουσίες που κυκλοφορούν στο περιβάλλον και δρουν ως διαταράκτες της ενδοκρινικής λειτουργίας), αλλά και της **πρόληψης σοβαρών νοσημάτων** που λαμβάνουν διαστάσεις επιδημίας (π.χ. παχυσαρκία, σακχαρώδης διαβήτης, οστεοπόρωση, ανδρική και γυναικεία υπογονιμότητα).

Πέραν των βασικών στόχων, τόνισε ο κος. Μαστοράκος, στο Συνέδριο ιδιαίτερη μέριμνα έχει ληφθεί για την **παρουσίαση νέων θεραπευτικών μέσων** για την **αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης** και του **σακχαρώδη διαβήτη**, ενώ θα πραγματοποιηθεί και λεπτομερής παρουσίαση των δυνατοτήτων **αντιμετώπισης της νοσογόνου παχυσαρκίας, συμπεριλαμβανομένων και των χειρουργικών επεμβάσεων,**

και την ιδιαίτερη σημασία της **διαρκούς παρακολούθησης** από τον θεράποντα **Ενδοκρινολόγο**, ο οποίος και είναι υπεύθυνος να συστήσει την **ενδεδειγμένη για κάθε ξεχωριστό και ιδιαίτερο ασθενή θεραπεία**. Επίσης, σε ξεχωριστή συνεδρία, θα συζητηθεί το πρόβλημα της **ανδρικής υπογονιμότητας**.

Τελειώνοντας, ο κος. Μαστοράκος τόνισε ότι με δεδομένο το γεγονός ότι ο **ρόλος των επιστημονικών Εταιρειών** είναι να **προετοιμάζουν το έδαφος για τα μέτρα βελτίωσης της υγείας των πολιτών**, στην εφαρμογή των οποίων η πολιτεία θα κληθεί αρωγός, η **Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία** εστιάζει, με ειδική συνεδρία, και στην **επίπτωση της σύγχρονης οικονομικής κρίσης στην ψυχική υγεία των πολιτών (κατάθλιψη, αγχώδεις συνδρομές)** και τον τρόπο με τον οποίο αυτή **επηρεάζει την ενδοκρινική λειτουργία** των ατόμων.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΕλληνική
Ενδοκρινολογική
ΕταιρείαΠανελλήνια
Ένωση
ΕνδοκρινολόγωνΔιοικητικό ΣυμβούλιοΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Γ. Μαστοράκος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Φ. Καλδρυμίδης

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

Ι.Α. Βατάλης

ΤΑΜΙΑΣ:

Α. Θωμόπουλος

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ:

Δ. Γουλής

Ι. Ηθίας

Μ. Μιχαηλάκη

Αναφερόμενη στο **σακχαρώδη διαβήτη (Σ.Δ.)**, η κα. Αναστασίου υπογράμμισε ότι στις μέρες μας η νόσος (κυρίως ο τύπος 2) **επιβαρύνει** όλο και περισσότερο τους **δείκτες νοσηρότητας και θνητότητας** παγκοσμίως, εξαιτίας της **αύξησης των δύο κύριων παραγόντων** που σχετίζονται με την εμφάνισή Σ.Δ.: την **αύξηση του σωματικού βάρους** και την **έλλειψη άσκησης**.

Υπολογίζεται ότι ο Σ.Δ. σήμερα αποτελεί τη **12η αιτία θανάτου παγκοσμίως** και προβλέπεται ότι το **2030** θα είναι η **7η**, ενώ οι διαβητικοί εμφανίζουν **διπλάσια θνησιμότητα** σε σύγκριση με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Στην Ελλάδα, το ποσοστό των **πασχόντων** από διαβήτη το **2003** ήταν **57,1%**, **ένα από τα μεγαλύτερα** της Ευρώπης, και για τις επόμενες δεκαετίες οι επιστημονικές προβλέψεις συνηγορούν υπέρ της **μεγάλης αύξησης του επιπολασμού** της νόσου στη χώρα μας.

Σε ό,τι αφορά το **σακχαρώδη διαβήτη της κύησης (ΣΔΚ)**, η κα. Αναστασίου εξήγησε ότι η **συχνότητα εμφάνισής** του κυμαίνεται στο **5-7%**. Δηλαδή, **1 στις 15-20 έγκυες** γυναίκες μπορεί να παρουσιάσει σακχαρώδη διαβήτη **χωρίς να το γνωρίζει**. Υπολογίζεται ότι στις **110.000 γεννήσεις** το χρόνο στην Ελλάδα, περίπου οι **7.000** θα παρουσιάσουν ΣΔΚ. Ωστόσο, στη συντριπτική πλειοψηφία των γυναικών αυτών οι **τιμές της γλυκόζης** θα επανέλθουν σε **φυσιολογικά επίπεδα μετά τον τοκετό**. Η διάγνωση του ΣΔΚ στηρίζεται αποκλειστικά στον **εργαστηριακό έλεγχο (σακχαραιμική καμπύλη)**, γιατί διαφορετικά δεν προκύπτουν εμφανή στοιχεία από το ιστορικό και την κλινική εξέταση.

Από την πλευρά του, ο κ. Μαυρουδής, έκανε λόγο για την **οστεοπόρωση** και την αντιμετώπισή της, τονίζοντας ότι η νόσος ορίζεται ως **μείωση της πυκνότητας και της ποιότητας του οστού**, με αποτέλεσμα τη **μείωση της οστικής αντοχής του**, που οδηγεί σε **κατάγματα**

ευθραυστότητας, δηλαδή στη δημιουργία καταγμάτων χωρίς να προηγηθεί σοβαρός τραυματισμός.

Όταν σημειωθεί ένα οστεοπορωτικό κάταγμα, εξήγησε ο κος. Μαυρουδής, υπάρχει πιθανότητα 20% να ακολουθηθεί και από ένα δεύτερο σε χρονικό διάστημα ενός έτους, εάν δεν παρέμβουμε αποτελεσματικά. Παγκοσμίως, μετά τα 50 έτη, 1 στις 3 γυναίκες και 1 στους 5 άνδρες κινδυνεύουν να υποστούν οστεοπορωτικό κάταγμα. Είναι χαρακτηριστικό ότι, όπως προκύπτει από διαθέσιμα στατιστικά δεδομένα, σε όλο τον κόσμο σημειώνεται 1 οστεοπορωτικό κάταγμα κάθε 3 δευτερόλεπτα.

Τα συχνότερα κατάγματα που σχετίζονται με την οστεοπόρωση είναι εκείνα της σπονδυλικής στήλης, του ισχίου και του αντιβραχίου. Η συχνότητα τους αυξάνεται με την ηλικία, (κυρίως εκείνα της σπονδυλικής στήλης και του ισχίου), ενώ σε όλες τις ηλικίες έχουν δυσμενή επακόλουθα. Τα κατάγματα της σπονδυλικής στήλης συνοδεύονται από απώλεια ύψους, πόνο στην πλάτη, παραμόρφωση (κύφωση), προβλήματα στο αναπνευστικό κ.α. Τα κατάγματα του ισχίου συχνά απαιτούν επέμβαση και μπορούν να οδηγήσουν σε απώλεια της ανεξαρτησίας κινήσεων ή θάνατο, κυρίως στους άνδρες.

Οι αμετάβλητοι παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση οστεοπόρωσης είναι η ηλικία, το φύλο, προηγούμενο κάταγμα ή ιστορικό καταγμάτων στην οικογένεια, θεραπεία με κορτικοειδή, πρόωμη εμμηνόπαυση, υστερεκτομή, υπογοναδισμός στους άνδρες, ρευματοειδής αρθρίτιδα κ.α. Οι δυνητικά τροποποιήσιμοι παράγοντες κινδύνου περιλαμβάνουν το αλκοόλ, το κάπνισμα, την κακή διατροφή, την έλλειψη βιταμίνης D, την ελλιπή σωματική άσκηση, τη χαμηλή πρόσληψη ασβεστίου και τις συχνές πτώσεις.

Η διάγνωση της οστεοπόρωσης τίθεται, συνήθως, με τη μέθοδο DXA, η οποία διενεργείται κυρίως σε γυναίκες ηλικίας άνω των 65 ετών και άνδρες άνω των 70 ετών. Μια μέτρηση μπορεί να είναι-δείχνει: 1. Φυσιολογική, 2. Ελαττωμένη οστική πυκνότητα (Οστεοπενία), 3. Οστεοπόρωση και 4. Εγκατεστημένη Οστεοπόρωση. Θεραπεία χορηγείται στις περιπτώσεις 3 και 4. Όταν έχουμε οστεοπενία ο/η ασθενής θα λάβει θεραπεία όταν ο κίνδυνος κατάγματος είναι αυξημένος.

Τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση της οστεοπόρωσης διαίρονται σε αντιστεοαπορροφητικά και σε αναβολικά. Τα αντιστεοαπορροφητικά εμποδίζουν την απορρόφηση του οστού και ενισχύουν το ήδη υπάρχον, αναστέλλουν, δηλαδή, την εξασθένηση του οστού και τη μείωση της αντοχής του, ενισχύοντας τα δομικά συστατικά του, τις δοκίδες, δηλαδή την ήδη υπάρχουσα ύφανση του οστού.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΕλληνική
Ενδοκρινολογική
ΕταιρείαΠανελλήνια
Ένωση
ΕνδοκρινολόγωνΔιοικητικό ΣυμβούλιοΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Γ. Μαστοράκος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Φ. Καλδρυμίδης

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

Ι.Α. Βατάλης

ΤΑΜΙΑΣ:

Α. Θωμόπουλος

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ:

Δ. Γουλής

Ι. Ηλίας

Μ. Μιχαλάκη

Τα **αναβολικά** κάνουν **νέο και δυνατό οστό**, δημιουργούν **νέες δοκίδες**, μπορούν να **ξαναενώνουν τις σπασμένες** και να δημιουργούν οστά με **πυκνή ύφανση που δε σπάνε εύκολα**. Με κάθε θεραπεία θα πρέπει να **συνχορηγούνται και συμπληρώματα ασβεστίου και βιταμίνης D**, ενώ υπάρχουν και **αντιοστεοαπορροφητικά που έχουν και βιταμίνη D (δύο σε ένα)**.

Η οστεοπόρωση μπορεί να προληφθεί με τη **σωστή διατροφή** από τη **παιδική και εφηβική ηλικία**, με **τροφές πλούσιες σε ασβέστιο και βιταμίνη D**, με την **άσκηση** και την **αποφυγή των τροποποιησιμων παραγόντων κινδύνου**.

Ειδική αναφορά στην **ανδρική υπογονιμότητα** έκανε η κα. Νικοπούλου, υπογραμμίζοντας ότι η **αιτία της δεν είναι πάντα εύκολο να εντοπισθεί και να αντιμετωπισθεί**. Με δεδομένο το γεγονός ότι η υπογονιμότητα αποτελεί τη **συνισταμένη της γονιμότητας και των δύο συντρόφων**, ακόμη και **μικρή βελτίωση του ενός** μπορεί να οδηγήσει σε **αυτόματη λύση** του προβλήματος. Κατά συνέπεια, επιβάλλεται η **διερεύνηση του υπογόνιμου άνδρα από κλινικό Ανδρολόγο, Ενδοκρινολόγο ή Ουρολόγο** με αντίστοιχη εμπειρία.

Η αντιμετώπιση του υπογόνιμου άνδρα γίνεται ως εξής:

A. Αξιόπιστο σπερμοδιάγραμμα που περιλαμβάνει:

- Σωστή συλλογή του δείγματος.
- Εξέταση του δείγματος, με βάση τις οδηγίες της Π.Ο.Υ (2010), σε σωστά εξοπλισμένο εργαστήριο με ειδική εμπειρία και συνεχή ποιοτικό έλεγχο.

B. Αξιολόγηση του σπερμοδιαγράμματος από τον ειδικό κλινικό Ανδρολόγο παράλληλα με το ιστορικό του, την κλινική εξέταση, αλλά και την αξιολόγηση της συζύγου.

Γ. Επανάληψη του σπερμοδιαγράμματος, λόγω της γνωστής ευρείας διακύμανσης των ευρημάτων του και, ενδεχόμενα, περαιτέρω διερεύνηση με ειδικό εργαστηριακό έλεγχο.

Δ. Τελική αξιολόγηση και επιλογή της θεραπευτικής προσέγγισης της υπογονιμότητας.

Σήμερα θεωρείται απαραίτητη η **ευαισθητοποίηση του υπογόνιμου άνδρα** για τη συνέχιση της παρακολούθησής του από **Ανδρολογική Μονάδα**, καθώς η **υπογονιμότητα** μπορεί να **συνδέεται** και με άλλα **μελλοντικά προβλήματα υγείας**, π.χ. **καρδιαγγειακή νόσο, όψιμη έναρξη υπογοναδισμού κ.α.**

Σε ό,τι αφορά την **παχυσαρκία**, η κα. Αμπραχαμιάν τόνισε ότι ως **νοσολογική οντότητα** αποτελεί σήμερα μια **πρωταρχική κρίση δημόσιας**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Ελληνική
Ενδοκρινολογική
Εταιρεία

Πανελλήνια
Ένωση
Ενδοκρινολόγων

Διοικητικό Συμβούλιο

ΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Γ. Μαστοράκος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Φ. Καλδρυμίδης

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

Ι.Α. Βατάλης

ΤΑΜΙΑΣ:

Α. Θωμόπουλος

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ:

Δ. Γουλής

Ι. Ηλίας

Μ. Μιχαλάκη

υγείας που καλείται να αντιμετωπίσει η παγκόσμια κοινότητα. Ως **παχυσαρκία** ορίζεται η **υψηλή συγκέντρωση λίπους** στον οργανισμό, η οποία σχετίζεται με **πολλαπλά νοσήματα** και **μεταβολικές διαταραχές**.

Στα **συνοδά νοσήματα** της παχυσαρκίας περιλαμβάνονται ο **σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2**, η **αρτηριακή υπέρταση**, η **στεφανιαία νόσος** και άλλα **καρδιαγγειακά συμβάματα**, η **δυσλιπιδαιμία**, η **υπνική άπνοια**, η **αρθρίτιδα**, οι **διαταραχές της αναπαραγωγικής λειτουργίας**, καθώς και **ορισμένοι τύποι νεοπλασμάτων**, όπως του **μαστού**, του **προστάτη**, του **παχέος εντέρου** κτλ.

Ανάλογο είναι το πρόβλημα και σε σχέση με την **παιδική παχυσαρκία**. Η **πανευρωπαϊκή μελέτη «Pro Children»**, σε δείγμα **8.137** παιδιών, διαπιστώνει **συνεχώς αυξανόμενα ποσοστά παχυσαρκίας** που κυμαίνονται από **8,6% έως 30,6%**. Σύμφωνα με **Πανελλήνια Επιδημιολογική Μελέτη** που διεξήχθη το **2003** από την **Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (Ε.Ι.Ε.Π.)** σε δείγμα **17.341** ενηλίκων και **18.055** παιδιών και εφήβων, διαπιστώθηκε ότι το **21,9%** των **ενηλίκων** ήταν **παχύσαρκοι** και το **57,1%** **υπέρβαροι**. Ταυτόχρονα, παρατηρήθηκε **συνεχής και σταθερή αύξηση** της **παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας** σε ποσοστά που κυμαίνονται από **7,2% έως 20,7%**.

Σχετικά με την **ανησυχητική αύξηση** της παιδικής παχυσαρκίας στην Ελλάδα, η **Ε.Ι.Ε.Π.** και το **Τμήμα Διατροφής και Διαιτολογίας του ΑΤΕΙ Θεσσαλονίκης** χρηματοδότησαν το **2010-2011** το πρόγραμμα **COSI** του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO)**, το οποίο περιέλαβε συνολικά **150 σχολεία** και **5.701 μαθητές** ηλικίας **7-8 ετών** (2^{ας} Δημοτικού) και **9-10 ετών** (4^{ης} Δημοτικού).

Τα αποτελέσματα της μελέτης έδειξαν ότι στη **2^α Δημοτικού** οι **νορμοβαρείς μαθητές** αποτελούσαν το **59,53%**, ενώ οι **υπέρβαροι** και οι **παχύσαρκοι** το **23,03%** και **13,65%** αντίστοιχα. Στην **4^η Δημοτικού** το **ποσοστό των νορμοβαρών** ήταν **53,93%**, των **υπέρβαρων** **28,87%** και των **παχύσαρκων** **13,42%**. Και στις δύο ομάδες οι **λιποβαρείς μαθητές** αποτελούσαν μόνο το **3,78%**.

Με αυτά τα δεδομένα, η **συνεχής απόκτηση γνώσης** σχετικά με την παχυσαρκία, την **αιτιοπαθογένεια** και τις **επιπλοκές** που τη συνοδεύουν, θα βοηθήσει σημαντικά στην **πρόληψη** και την **αποτελεσματική θεραπεία** της, συμβάλλοντας **ουσιαστικά** στην τελική **αναχαίτιση της ανοδικής πορείας** αυτής της **παγκόσμιας επιδημίας** της σύγχρονης κοινωνίας.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑΕλληνική
Ενδοκρινολογική
ΕταιρείαΠανελλήνια
Ένωση
ΕνδοκρινολόγωνΔιοικητικό ΣυμβούλιοΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Γ. Μαστοράκος

ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ:

Φ. Καλδρυμίδης

ΓΕΝ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ:

Ι.Α. Βατάλης

ΤΑΜΙΑΣ:

Α. Θωμόπουλος

ΕΙΔ. ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ:

Δ. Γουλής

Ι. Ηλίας

Μ. Μιχαλάκη