

ΔΗΜΟΣΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ ΤΗΣ 18^{ΗΣ} ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2003

Η ΥΓΕΙΑ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ: ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΑΥΡΙΟ

ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΟΥ κ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΤΡΙΧΟΠΟΥΛΟΥ*

Εισαγωγή

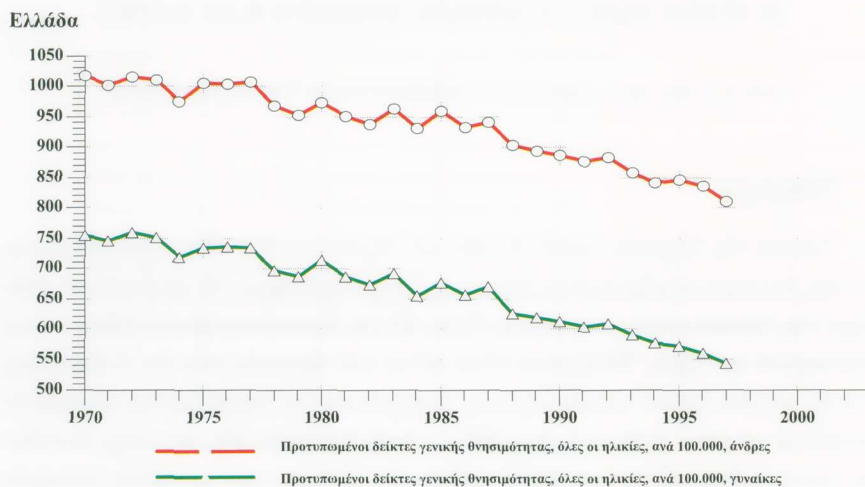
Σκοπός τής ιατρικής (προληπτικής και θεραπευτικής) είναι η μεγιστοποίηση τής ποιοτικά σταθμισμένης διάρκειας ζωής του ατόμου. Η προληπτική υπερέχει τής θεραπευτικής ιατρικής με βάση ήθικα, δεοντολογικά και ένδεχομένως οικονομικά κριτήρια. Ελάχιστοι είναι αυτοί που άμφισβητούν ότι η εξέλιξη, ή ή σέ μεγάλο βαθμό καταπολέμηση, νοσημάτων του παρελθόντος πραγματοποιήθηκε με μέσα προληπτικής μάλλον, παρά θεραπευτικής ιατρικής. Αντίθετα, πολλοί είναι αυτοί που υποστηρίζουν ότι η λύση τών μεγάλων ιατρικών προβλημάτων εξαρτάται από τήν τεχνολογική αναβάθμιση τής θεραπευτικής ιατρικής. Τò ένδεχόμενο αυτό δέν είναι δυνατόν νά αποκλειστεί ούτε άλλωστε είναι ή προληπτική και θεραπευτική ιατρική άμοιβαία εξαιρετέες. Είναι όμως σκόπιμο νά επισημανθεί ότι υπάρχει μία υποβάθμιση τής σημασίας τής προληπτικής ιατρικής, όσον άφορά τά νοσήματα του καρδιαγγειακού συστήματος και τις κακοήθειες νεοπλασίες. Άς σημειωθεί, ότι ή μεγάλη διεθνής διακύμανση τής συχνότητας τών νοσημάτων αυτών, άκόμη και σέ γενετικά συγχρίσιμους πληθυσμούς, στοιχειοθετεί τή δυνατότητα πρόληψής τους.

Τò επίπεδο υγείας ένός πληθυσμού άντανανκλάται στους δείκτες θνησιμότητας του πληθυσμού αυτού. Η παρακολούθηση τών δεικτών θνησιμότητας στό

* Σέ συνεργασία με τούς: Νικόλαο Μπαϊμπά, Άνδρονίκη Νάσκα και Άντωνία Τριχοπούλου.

χρόνο είναι δυνατόν να επιστημάνει τάσεις με σημαντική προγνωστική αξία για τη μελλοντική υγεία του πληθυσμού.

Η γενική θνησιμότητα στην Ελλάδα παρουσιάζει τα τελευταία 30 έτη σταθερά πτωτικές τάσεις και το φαινόμενο αυτό αποδίδεται στη βελτίωση του οικονομικού και βιοτικού επιπέδου των Ελλήνων. Η μείωση της γενικής θνησιμότητας αφορά εξίσου τους άνδρες και τις γυναίκες, ενώ η διαφορά στη θνησιμότητα μεταξύ των δύο φύλων παραμένει διαχρονικά σταθερή, και είναι περίπου κατά 35% μικρότερη στις γυναίκες (Σχήμα 1).



Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

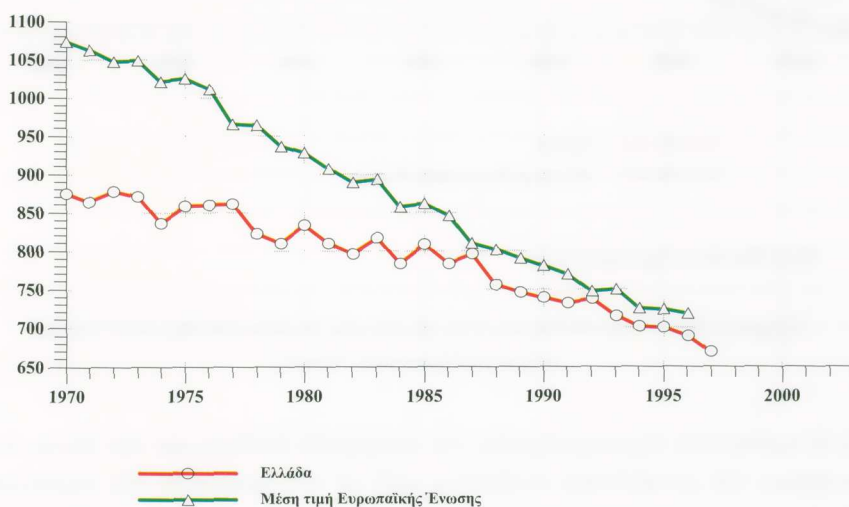
Σχήμα 1. Γενική θνησιμότητα Ελλήνων και Ελληνίδων

Πριν από 30 έτη, οι δείκτες γενικής θνησιμότητας των ενήλικων Ελλήνων ήταν οι χαμηλότεροι στην Ευρώπη. Το πλεονέκτημα αυτό των Ελλήνων είχε αποδοθεί στις διατροφικές συνήθειες και γενικότερα στον τρόπο ζωής. Υπάρχουν ισχυρές ενδείξεις ότι το παραδοσιακό Έλληνικό διατροφικό πρότυπο προάγει τη μακροβιότητα, επειδή φαίνεται να ενεργεί προστατευτικά για τα καρδιαγγειακά νοσήματα και όρισμένες μορφές καρκίνου.

Τα τελευταία 40 έτη, έχει παρατηρηθεί στις οικονομικά αναπτυγμένες χώρες μία αξιοσημείωτη μείωση της γενικής θνησιμότητας, ή οποία όμως εί-

ναι σημαντικά μεγαλύτερη στις δυτικές χώρες σε σχέση με την Ελλάδα, με αποτέλεσμα ή θνησιμότητα των Ελλήνων κατά τα τελευταία έτη να διαφέρει πλέον ελάχιστα από αυτή των υπολοίπων Ευρωπαίων. Κατ' αυτό τον τρόπο το προσδόκιμο επίβιωσης στην ηλικία των 45 ετών έχει αυξηθεί στο διάστημα 1970-1995 κατά 2 έτη για τους Έλληνες και κατά 4 έτη για τους υπόλοιπους Ευρωπαίους, ώστε το σχετικό πλεονέκτημα των Ελλήνων, που αποτελούσαν το μακροβιότερο λαό της Ευρώπης, έχει σχεδόν εκμηδενισθεί (Σχήματα 2 και 3).

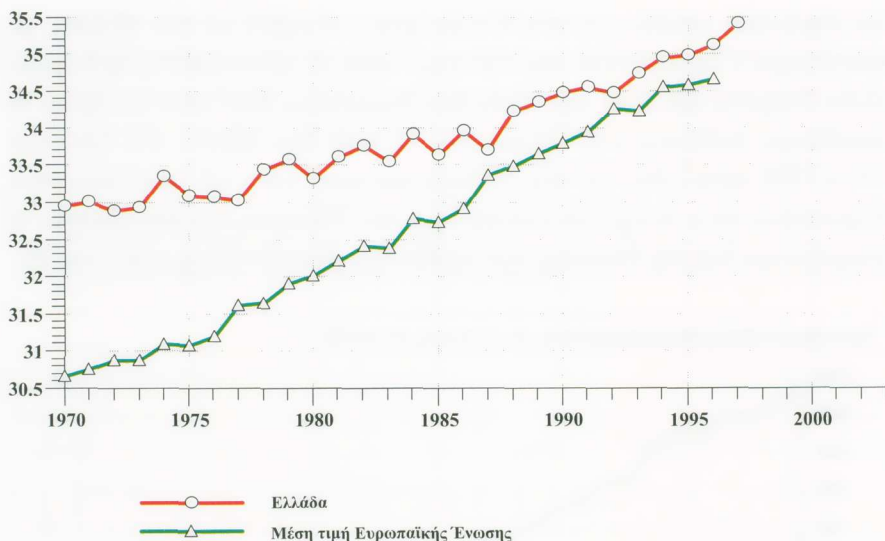
Προτυπομένοι δείκτες γενικής θνησιμότητας, όλες οι ηλικίες, ανά 100.000



Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Σχήμα 2. Γενική θνησιμότητα στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Η μείωση της γενικής θνησιμότητας στις αναπτυγμένες χώρες αντανακλά τόσο τη βελτίωση του βιοτικού επιπέδου και της ποιότητας των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, όσο και την αποτελεσματικότερη πρόληψη νοσημάτων όπως τα καρδιαγγειακά και οι καρκίνοι. Ειδικότερα ως προς την πρόληψη, οι εκστρατείες κατά του καπνίσματος, τα προγράμματα διαλογής και ο αποτελεσματικός έλεγχος παραγόντων κινδύνου, όπως η υπέρταση και η υπερχοληστερολαιμία, έχουν συμβάλει σημαντικά στη μείωση των δεικτών θνησιμότητας. Εξάλλου,



Πηγή: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Σχήμα 3. Προσδόκιμο επίβιωσης στην ηλικία των 45 ετών (σε έτη) στην Ελλάδα και στην Ευρωπαϊκή Ένωση

ή αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, του σακχαρώδη διαβήτη και των άλλων διαστάσεων του μεταβολικού συνδρόμου, μαζί με την προαγωγή της σωματικής άσκησης και της σωστής διατροφής, αποτελούν κεντρικούς άξονες προληπτικών παρεμβάσεων για τη δημόσια υγεία.

Η θνησιμότητα των Ελλήνων παραμένει από τις χαμηλότερες στην Ευρώπη, αλλά από μικρές σποραδικές μελέτες των τελευταίων ετών φαίνεται ότι τα επίπεδα των διαφόρων παραγόντων κινδύνου έχουν επιδεινωθεί στην Ελλάδα, ενώ μειώνεται και ο βαθμός προσήλωσης του πληθυσμού στην παραδοσιακή Ελληνική διατροφή.

Η αποτύπωση του τρόπου ζωής, της διατροφής και της στάθμης παραγόντων κινδύνου στις Ελληνίδες και στους Έλληνες, καθώς και η διερεύνηση της σχέσης των παραγόντων αυτών με τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα του Ελληνικού πληθυσμού θα μπορούσε να φωτίσει πολλές πτυχές και προοπτικές της υγείας των Ελλήνων.

Το έρευνητικό πρόγραμμα ΕΠΙΚ (Ευρωπαϊκό Πρόγραμμα συνεργασίας Ύα-

τρικής και Κοινωνίας), που συντονίζεται στην Ελλάδα από την Καθηγήτρια Άντωνία Τριχοπούλου, αποτελεί τη μεγαλύτερη έρευνα που έγινε στη χώρα μας με σκοπό την καταγραφή των διατροφικών συνηθειών, του τρόπου ζωής, καθώς και βιολογικών και γενετικών χαρακτηριστικών που επηρεάζουν την υγεία. Περιλαμβάνει εμπιστευτικά και κωδικοποιημένα στοιχεία για 28.000 έδελοντες από όλη την Ελλάδα, ή κατάσταση της υγείας των οποίων παρακολουθείται διαχρονικά. Τα εύρηματα που προκύπτουν από τον πληθυσμό του ΕΠΙΚ προσφέρουν μία εικόνα για την κατάσταση της υγείας του Ελληνικού πληθυσμού και συμβάλλουν στη διαμόρφωση μίας συλλογικής συνείδησης για τα χαρακτηριστικά και τη συμπεριφορά των Ελλήνων που επηρεάζουν την υγεία μας.

Παχυσαρκία

Η παχυσαρκία αποτελεί ένα σημαντικό πρόβλημα δημόσιας υγείας για τις Ελληνίδες και τους Έλληνες, με συνεχώς αυξανόμενες διαστάσεις. Ο δείκτης μάζας σώματος αποτελεί το κατ' έσοχην χρησιμοποιούμενο μέτρο του βαθμού παχυσαρκίας. Υπολογίζεται δε ως εξής:

$$\text{Δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ)} = \frac{\text{βάρος σε kg}}{(\text{ύψος σε m})^2}$$

ΔΜΣ = 19 - 24,9 Φυσιολογικό άτομο

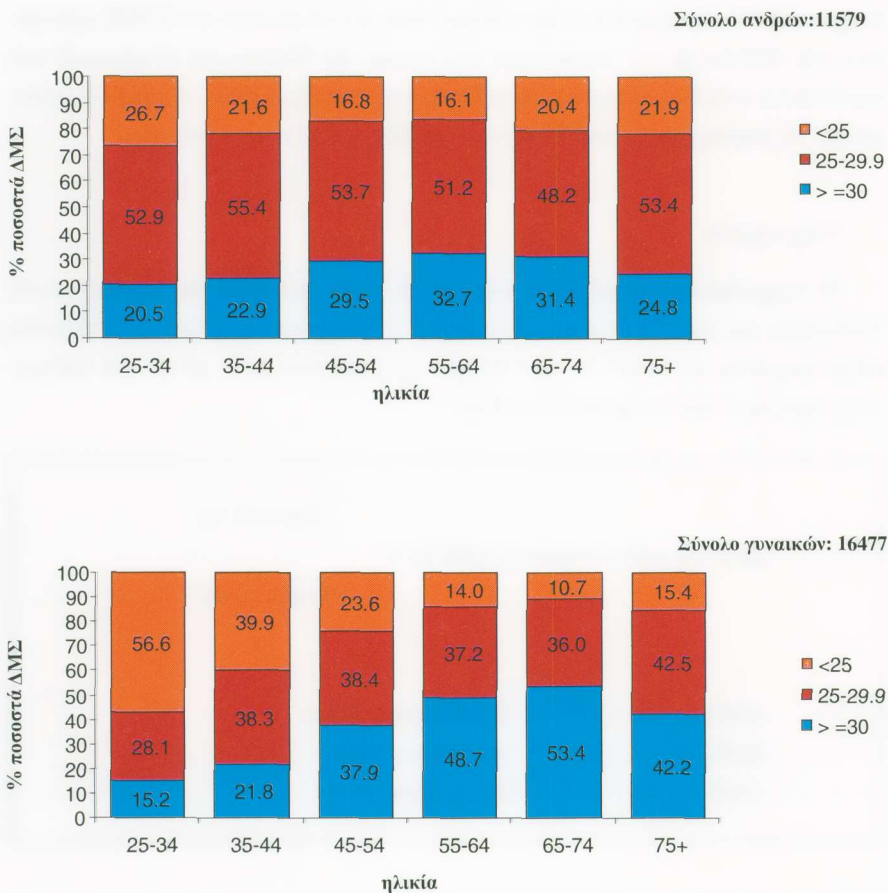
ΔΜΣ = 25 - 29,9 Υπέρβαρο άτομο

ΔΜΣ ≥ 30 Παχύσαρκο άτομο

Όσο μεγαλύτερος είναι ο δείκτης τόσο σοβαρότερη είναι η απόκλιση από το φυσιολογικό σωματικό βάρος και δυσμενέστερες οι επιπτώσεις στην υγεία. Δείκτης μάζας σώματος μεγαλύτερος από το φυσιολογικό αυξάνει τον κίνδυνο για σακχαρώδη διαβήτη, υπέρταση, καρδιοπάθειες, όρισμένες μορφές καρκίνου, καθώς και τη συνολική θνησιμότητα.

Τα εύρηματα από το ΕΠΙΚ δείχνουν ότι πάνω από το 50% των ανδρών

είναι υπέρβαροι σε όλες σχεδόν τις ομάδες ηλικιών. Οι παχύσαρκοι άνδρες αποτελούν το 20% - 33% του συνόλου των ανδρών, με μεγαλύτερα ποσοστά στις ηλικίες άνω των 45 ετών. Στις γυναίκες πάνω από το ένα τρίτο είναι υπέρβαρες μετά τα 35 έτη, ενώ το ποσοστό της παχυσαρκίας διπλασιάζεται μετά τα 45 έτη και ξεπερνά το 50% στην ομάδα 65 έως 74 ετών (Σχήμα 4). Από τα ύψηλα



Πηγή: Πρόγραμμα ΕΠΙΚ

Σχήμα 4. Έκατοστιαία ποσοστά ανδρών και γυναικών ανά κατηγορία δείκτη μάζας σώματος, ($\Delta\text{ΜΣ} < 25$: κανονικοί, $\Delta\text{ΜΣ} = 25-29.9$: υπέρβαροι, $\Delta\text{ΜΣ} \geq 30$: παχύσαρκοι), ανά ομάδα ηλικιών.

αυτά ποσοστά των παχύσαρκων ατόμων, υπολογίζεται ότι πάνω από το 10% των θανάτων στην Ελλάδα επέρχονται πρόωρα εξαιτίας της παχυσαρκίας. Αυτό σημαίνει ότι περίπου 7000 θάνατοι ετησίως σχετίζονται άμεσα ή έμμεσα με την παχυσαρκία.

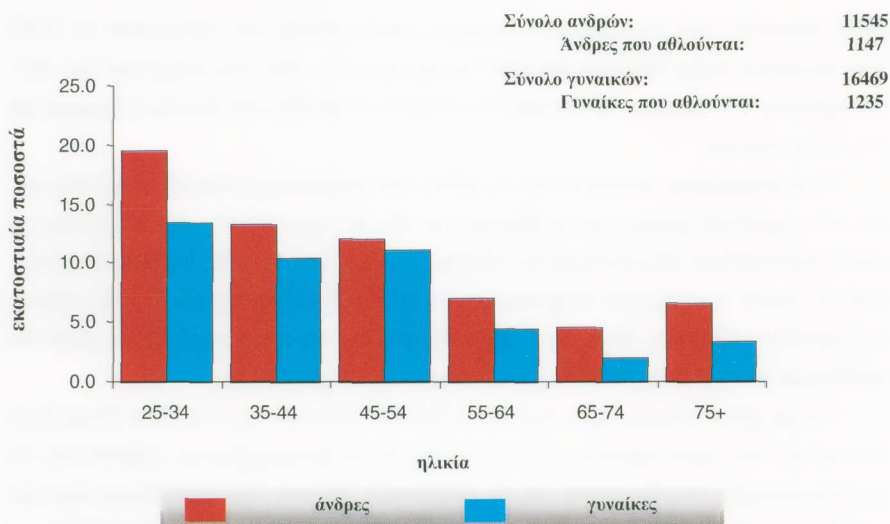
Ένα μικρό μόνο ποσοστό του συνόλου των συμμετεχόντων δηλώνει ότι κάνει συστηματική μακροχρόνια δίαιτα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και η προσπάθεια αδυνατίσματος γίνεται κυρίως από τις νέες γυναίκες και όχι από τις κατά πλειοψηφία παχύσαρκες γυναίκες, ή παχύσαρκους άνδρες, μέσης και μεγάλης ηλικίας. Η παχυσαρκία δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται μόνο ως πρόβλημα αισθητικής, αλλά και ως σοβαρό πρόβλημα υγείας.

Για να χάσει κανείς βάρος πρέπει να ξοδεύει περισσότερη ενέργεια (θερμίδες) από αυτήν που προσλαμβάνει με την τροφή. Αυτό επιτυγχάνεται αυξάνοντας τη χρησιμοποίηση της ενέργειας με τη σωματική άσκηση και ελαττώνοντας την πρόσληψή της, δηλαδή τρώγοντας λιγότερο. Για να διατηρηθεί μακροπρόθεσμα το αποτέλεσμα που επιτυγχάνεται με αυτό τον τρόπο, ο ρυθμός απώλειας βάρους δεν πρέπει να ξεπερνά το 1 χιλιόγραμμα την εβδομάδα.

Σωματική άσκηση

Η συστηματική σωματική άσκηση αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι κάθε προσπάθειας για καλύτερη υγεία, ευεξία και μακροβιότητα. Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας προσφέρει σημαντική βοήθεια στον έλεγχο του σωματικού βάρους, ελαττώνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα και οστεοπόρωση και μειώνει συνολικά τη θνησιμότητα. Ακόμα και σε άτομα κανονικού σωματικού βάρους συνιστάται συστηματική σωματική δραστηριότητα, όπως ζωηρό βάδισμα, ανέβασμα σκάλας, κολύμπι, χορός ή κηπουρική για 15-30 λεπτά. Σε κάθε υπέρβαση του κανονικού σωματικού βάρους θα πρέπει να αυξάνεται η σωματική δραστηριότητα παράλληλα με τη μείωση της ποσότητας της προσλαμβανόμενης τροφής.

Στον πληθυσμό του ΕΠΚ, μικρό ποσοστό ανδρών και γυναικών ασκείται συστηματικά και το ποσοστό των ασκουμένων μειώνεται σταθερά με την ηλικία. Η αύξηση του ποσοστού των ασκουμένων στους ηλικιωμένους άνω των 75 ετών αντανακλά τη μεγαλύτερη επιβίωση αυτών που άδλοϋνται συστηματικά (Σχήμα 5).



Πηγή: Πρόγραμμα ΕΠΙΚ

Σχήμα 5. Εκατοστιαία ποσοστά ανδρών και γυναικών που ασχολούνται συστηματικά με κάποια άθλητική δραστηριότητα, ανά ομάδα ηλικιών

Κάπνισμα

Το κάπνισμα αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους κινδύνους για την υγεία, καθώς σχετίζεται με τις περισσότερες μορφές καρκίνου, τὰ καρδιαγγειακά και τὰ χρόνια αναπνευστικά νοσήματα. Η βλαπτική επίδραση του καπνίσματος είναι ανάλογη τής ποσότητας του καπνού που καταναλώνεται και τής χρονικής διάρκειας του καπνίσματος. Η διακοπή του καπνίσματος αποτελεί τὸ αποτελεσματικότερο και οικονομικότερο μέτρο πρωτογενούς πρόληψης για ὅλα τὰ παραπάνω νοσήματα. Ὁ κίνδυνος για τὸς πρώην καπνιστὲς ἀρχίζει και μειώνεται δυὸ χρόνια μετὰ τὴ διακοπὴ τοῦ καπνίσματος και πλησιάζει τὸν κίνδυνο τῶν μὴ καπνιστῶν μετὰ ἀπὸ τουλάχιστον μία δεκαετία, ἐφόσον ὁμως τὸ κάπνισμα ἔχει διακοπεί μέχρι τὴν ἡλικία τῶν 35 ἐτῶν.

Τὰ εὑρήματα ἀπὸ τὸν πληθυσμὸ τοῦ ΕΠΙΚ εἶναι ιδιαίτερα ἀνησυχητικά, καθώς σχεδὸν τὸ 60% τῶν Ἑλλήνων 25-34 ἐτῶν εἶναι καπνιστὲς, και περίπου οἱ μισοὶ ἄνδρες κάτω τῶν 54 ἐτῶν καπνίζουν. Τὸ ποσοστὸ τῶν καπνιστῶν μειώνεται σημαντικὰ μετὰ τὰ 54 ἔτη, καθώς οἱ καπνιστὲς ἀντιδρῶν στὸν κίνδυνο

θανάτου που δημιουργεί ή συνήθειά τους ή πληρώνουν με τη ζωή τους την εξάρτησή τους από το κάπνισμα. Στις Έλληνίδες παρατηρούνται ιδιαιτέρως ύψηλά ποσοστά καπνιστριών στις νεότερες ομάδες ηλικιών - ως 44 ετών - ενώ στις μεγαλύτερες ηλικίες οι περισσότερες είναι μη καπνίστριες. Η εικόνα αυτή δημιουργεί δυσοίωνες προοπτικές για την υγεία των νεότερων Έλληνίδων, και προαναγγέλλει αύξηση της συχνότητας των νοσημάτων που σχετίζονται με το κάπνισμα (Σχήμα 6).

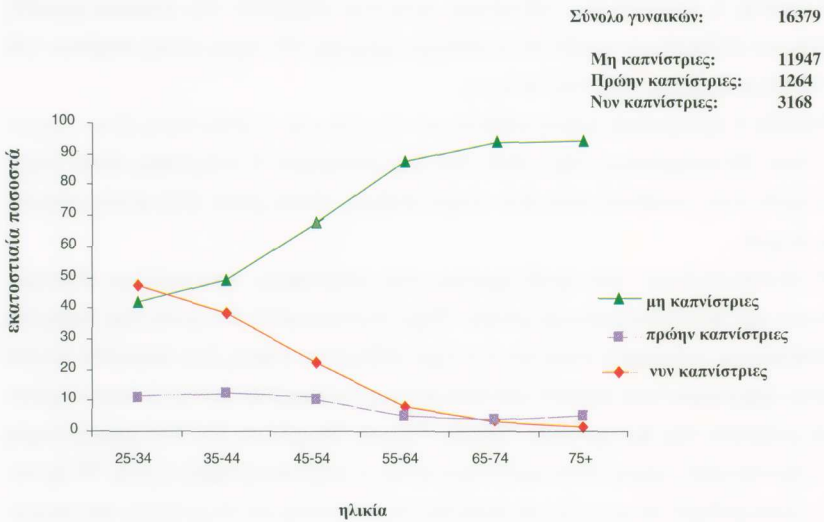
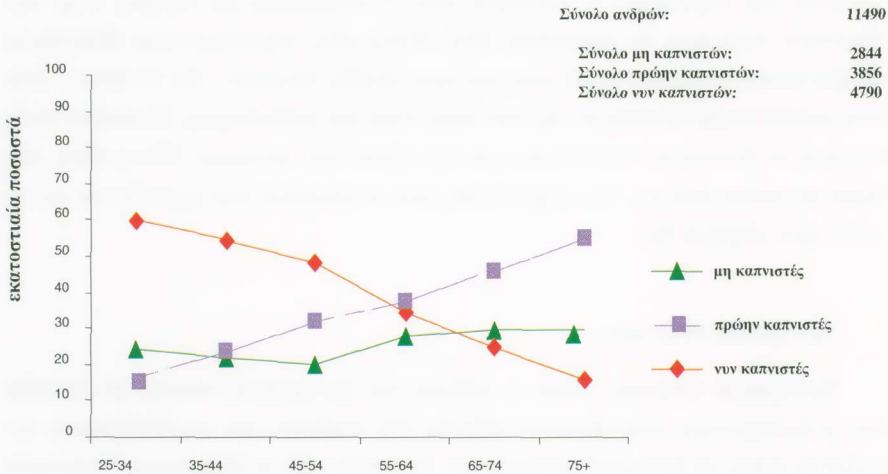
Αρτηριακή υπέρταση

Αρτηριακή υπέρταση είναι η αύξηση της αρτηριακής πίεσης σε επίπεδα που μακροχρονίως συνεπάγονται αύξηση του κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα, όπως το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και το έμφραγμα. Υπέρταση θεωρείται η σταθερή αύξηση της συστολικής αρτηριακής πίεσης σε 140 mmHg (χιλιοστά στήλη υδραργύρου) ή περισσότερο, και / ή της διαστολικής πίεσης σε 90 mmHg ή περισσότερο. «Σταθερή αύξηση» σημαίνει την επανειλημμένη διαπίστωση αυξημένων τιμών σε συνθήκες ήρεμίας. Οι τιμές αυτές ισχύουν για όλες τις ηλικίες μετά την ενηλικίωση.

Επειδή η αρτηριακή πίεση αυξάνει με την ηλικία, η υπέρταση είναι συχνότερη στους ηλικιωμένους. Πριν από την έμμηνόπαυση η υπέρταση είναι λιγότερο συχνή στις γυναίκες από όσο στους άνδρες, αλλά μετά από αυτή γίνεται εξίσου συχνή.

Η αντιμετώπιση του προβλήματος της υπέρτασης προϋποθέτει έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματικά μέτρα. Έχει διαπιστωθεί ότι μόνο ένα ποσοστό των ατόμων με υπέρταση γνωρίζει ότι έχει αυξημένη πίεση, ένα ποσοστό αυτών λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή και από αυτούς επίσης ένα ποσοστό επιτυγχάνει σωστή ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης. Γενικά θεωρείται ότι όσο χαμηλότερη είναι η αρτηριακή πίεση τόσο καλύτερη είναι η καρδιαγγειακή υγεία. Η αρτηριακή πίεση μπορεί να μειωθεί σε αρκετές περιπτώσεις με τη μείωση του σωματικού βάρους, τον περιορισμό της πρόσληψης αλατιού και τη σωματική άσκηση. Η συμπληρωματική χορήγηση φαρμάκων είναι συχνά απαραίτητη και τότε η θεραπεία πρέπει να είναι καθημερινή και συνήθως δια βίου.

Η έρευνα ΕΠΙΚ αναδεικνύει το σημαντικό πρόβλημα αρτηριακής υπέρτασης που υπάρχει μεταξύ των Ελληνίδων και των Ελλήνων (Σχήμα 7). Είναι δυνατό να υποστηριχθεί ότι η αντιμετώπιση της υπέρτασης αποτελεί σε επί-

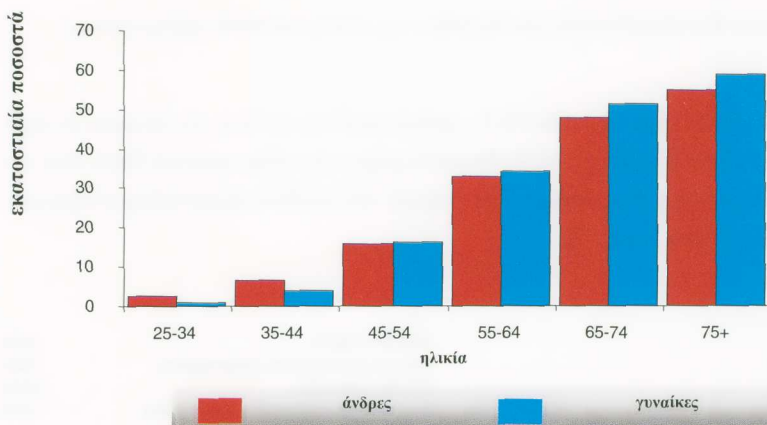


Πηγή: Πρόγραμμα ΕΠΙΚ

Σχήμα 6. Εκατοστιαία ποσοστά ανδρών και γυναικών με βάση τις καπνισματικές τους συνήθειες, ανά ομάδα ηλικιών

πεδο πληθυσμού μία από τις ύψηλές προτεραιότητες στον τομέα της δημόσιας υγείας.

Σύνολο ανδρών:	11566
Σύνολο ανδρών με αυξημένη πίεση:	2790
Σύνολο γυναικών:	16460
Σύνολο γυναικών με αυξημένη πίεση:	4187



Πηγή: Πρόγραμμα ΕΠΙΚ

Σχήμα 7. Εκατοστιαία ποσοστά ανδρών και γυναικών με συστολική αρτηριακή πίεση μεγαλύτερη από 140 mmHg, ανά ομάδα ηλικιών.

Χοληστερόλη αίματος

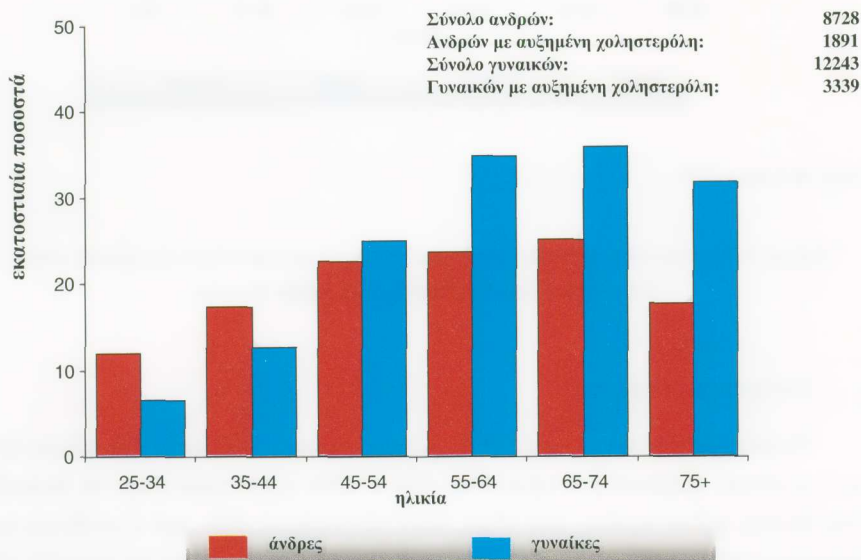
Τα επίπεδα της όλικης και HDL χοληστερόλης του αίματος αποτελούν δείκτη κινδύνου εμφάνισης στεφανιαίας νόσου. Όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα της όλικης χοληστερόλης στο αίμα, τόσο υψηλότερος είναι και ο κίνδυνος εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, ενώ αντίθετα όσο υψηλότερα είναι τα επίπεδα της HDL-χοληστερόλης στο αίμα («καλής» χοληστερόλης), τόσο μικρότερος είναι ο κίνδυνος εμφάνισης στεφανιαίας νόσου.

Στον πληθυσμό του ΕΠΙΚ, οι άνδρες έχουν υψηλότερα επίπεδα όλικης χοληστερόλης σε σχέση με τις γυναίκες μέχρι την ηλικία των 45 ετών, ενώ μετά την ηλικία αυτή υψηλότερα επίπεδα διαπιστώνονται στις γυναίκες. Οι γυναίκες

<u>Όλική χοληστερόλη</u>		<u>HDL- χοληστερόλη</u>	
< 200 mg/dl	Έπιθυμητή	< 40 mg/dl	Μειωμένη
200-239 mg/dl	Όριακά αυξημένη	40-59 mg/dl	Όριακά μειωμένη
≥ 240 mg/dl	Αυξημένη	≥ 60 mg/dl	Έπιθυμητή

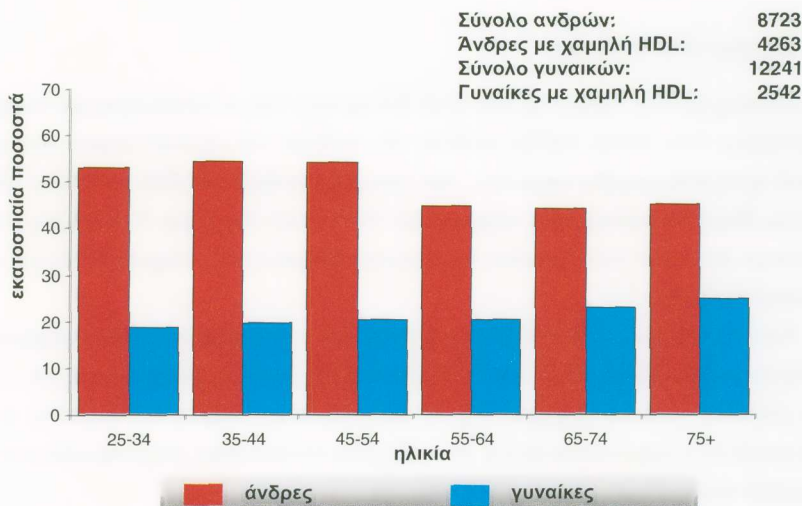
Πίνακας. Κατηγοριοποίηση των επιπέδων της ολικής και HDL-χοληστερόλης

έμφανίζουν ύψηλότερα επίπεδα HDL-χοληστερόλης σε όλες τις ηλικίες σε σχέση με τους άνδρες. Το εύρημα αυτό εξηγεί εν μέρει την πλεονεκτική θέση των γυναικών σε σχέση με τους άνδρες, όσον αφορά τον κίνδυνο ανάπτυξης στεφανιαίας νόσου (Σχήματα 8 και 9).



Πηγή: Πρόγραμμα ΕΠΙΚ

Σχήμα 8. Εκατοστιαία ποσοστά ανδρών και γυναικών με ολική χοληστερόλη πλάσματος μεγαλύτερη ή ίση με 240 mg/dl, ανά ομάδα ηλικιών.



Πηγή: Πρόγραμμα ΕΠΙΚ

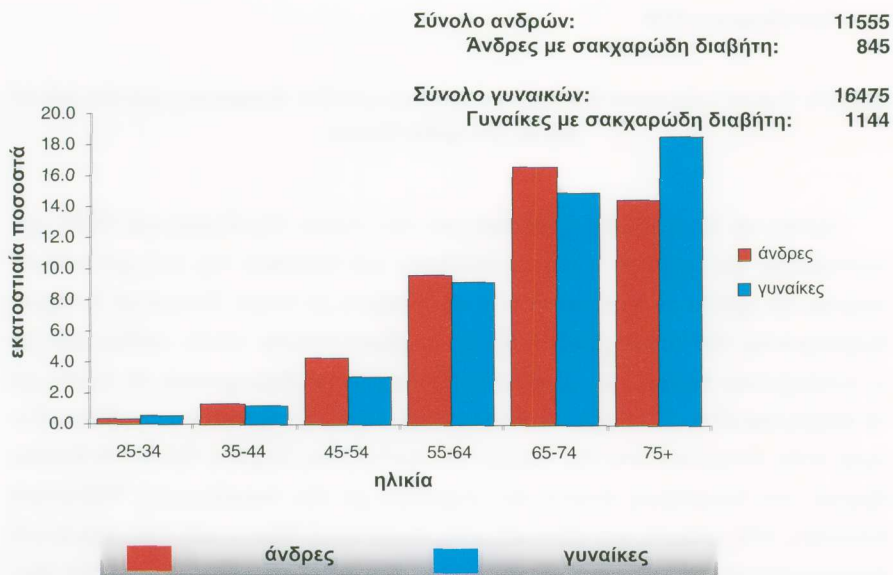
Σχήμα 9. Εκατοστιαία ποσοστά ανδρών και γυναικών με HDL πλάσματος μικρότερη από 40 mg/dl, ανά ομάδα ηλικιών

Πρέπει να τονιστεί, ότι η αξιολόγηση των τιμών της ολικής και HDL χοληστερόλης του όρου και η τελική απόφαση για θεραπεία της υπερχοληστερολαιμίας θα πρέπει να γίνει μετά από συνεννόηση με ιατρό. Άτομα με ιστορικό εμφράγματος του μυοκαρδίου ή άλλης καρδιαγγειακής νόσου καθώς και με συνυπάρχοντες παράγοντες κινδύνου, αξιολογούνται διαφορετικά σε σχέση με τα άτομα που είναι ελεύθερα καρδιαγγειακής νόσου ή παραγόντων κινδύνου. Γενικά, στην αντιμετώπιση της υπερχοληστερολαιμίας, έμφαση πρέπει να δίνεται αρχικά στη διατροφική αγωγή που συμπλέει με την παραδοσιακή Έλληνική διατροφή, στη μείωση του πλεονάζοντος σωματικού βάρους και στη σωματική δραστηριότητα. Η σωματική δραστηριότητα συμβάλλει στην αύξηση των επιπέδων της HDL-χοληστερόλης. Η χρήση φαρμάκων για τη ρύθμιση των επιπέδων της χοληστερόλης ενδείκνυται όταν, παρά την εφαρμογή των παραπάνω μέτρων για τουλάχιστον 3 μήνες, αυτή εξακολουθεί να βρίσκεται σε επικίνδυνα ύψηλά επίπεδα.

Σακχαρώδης διαβήτης

Ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί διαταραχή του μεταβολισμού με σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία, καθώς αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα και όρισμένες μορφές καρκίνου, και προκαλεί σοβαρές βλάβες σε πολλά άλλα όργανα, όπως τα μάτια, τους νεφρούς και το νευρικό σύστημα. Ο διαβήτης των ενηλίκων αποτελεί κατά κανόνα νοσολογική έκφραση της παχυσαρκίας και της καθιστικής ζωής.

Από τα δεδομένα του ΕΠΙΚ προκύπτει ότι ο επιπολασμός του σακχαρώδη διαβήτη μεταξύ Ελληνίδων και Ελλήνων είναι ύψηλός, ξεπερνώντας το 10% στις μεγάλες ηλικίες (Σχήμα 10). Ο ύψηλός επιπολασμός του διαβήτη στον Ελληνικό πληθυσμό αντανακλά τον αυξημένο επιπολασμό παχυσαρκίας και τη βαθμιαία περιοριζόμενη σωματική άσκηση.



Πηγή: Πρόγραμμα ΕΠΙΚ

Σχήμα 10. Εκατοστιαία ποσοστά ανδρών και γυναικών που δηλώνουν ότι πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη, ανά ομάδα ηλικιών

Η σωστή διατροφή

Από τα δεδομένα του ΕΠΙΚ προκύπτει ότι ο Έλληνικός πληθυσμός βρίσκεται σε ένα σταυροδρόμι. Πολλοί παραμένουν προσηλωμένοι στην παραδοσιακή Έλληνική διατροφή, ενώ άλλοι, ιδίως οι νέοι χαμηλότερης εισοδηματικής στάθμης στις αστικές περιοχές, τείνουν να την εγκαταλείψουν. Είναι αναγκαίο να υπομνησθεί ότι:

- Μια σωστή διατροφή πρέπει να βασίζεται σε λαχανικά, φρούτα, δημητριακά, όσπρια, ψάρια και με μέτρο κατανάλωση κρέατος και γαλακτοκομικών προϊόντων.
- Η υπερβολική κατανάλωση αλατιού πρέπει να αποφεύγεται, ενώ με μέτρο πρέπει να είναι και η κατανάλωση οίνοπνευματωδών ποτών από τους ενήλικες.
- Το λάδι της ελιάς είναι το καλύτερο προστιθέμενο λιπίδιο. Σε κάθε περίπτωση όμως, η κατανάλωσή του δεν πρέπει να οδηγεί στην υπέρβαση του κανονικού σωματικού βάρους.
- Η σωστή διατροφή οφείλει να συνδυάζεται με συστηματική σωματική άσκηση. Χαρακτηριστικό είναι ότι μεταξύ δυο ατόμων με τον ίδιο δείκτη μάζας σώματος, αυτός που καταναλώνει περισσότερη τροφή είναι πιθανότερο να είναι υγιέστερος από αυτόν που καταναλώνει λιγότερη τροφή κι αυτό γιατί ο πρώτος αντισταθμίζει την αυξημένη πρόσληψη ενέργειας (θερμίδων) με περισσότερη σωματική δραστηριότητα.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Η υγεία των Ελληνίδων και των Ελλήνων είναι ικανοποιητική, αλλά το συγκριτικό μας πλεονέκτημα σε σχέση με τις άλλες Ευρωπαϊκές χώρες τείνει να εξαληφθεί εξαιτίας της καπνισματικής επιδημίας που συνεχίζει να πλήττει τον πληθυσμό μας, τον ύψηλο και αυξανόμενο επιπολασμό της παχυσαρκίας, την προοδευτική εγκατάλειψη της σωματικής άσκησης, τον ανεπαρκή έλεγχο της υπέρτασης και του σακχαρώδη διαβήτη και την προοδευτική απομάκρυνση από την παραδοσιακή Έλληνική διατροφή.

Τα προβλήματα της ανθρώπινης συμπεριφοράς βρίσκονται στο επίκεντρο της σύγχρονης προληπτικής ιατρικής. Είναι δύσκολο να ερμηνευτεί πώς μορ-

φωμένοι και όρθολογικά σκεπτόμενοι άνθρωποι μπορεί να καπνίζουν συστηματικά, να αποφεύγουν οποιαδήποτε μορφή άσκησης και να αποδέχονται τη σύνδεσή τους με την ανδρική παχυσαρκία. Οί έρμηνείες για τὸ φαινόμενο αὐτὸ περιλαμβάνουν τὸν προσωποπαγή χαρακτήρα τῆς θεραπευτικῆς ἰατρικῆς σὲ ἀντιδιαστολή με τὸν ἀπρόσωπο καὶ πιθανολογικὸ χαρακτήρα τῆς προληπτικῆς ἰατρικῆς, τὴν τάση τῶν ἀνθρώπων νὰ ἐνεργοποιῶνται κατ' ἐξοχὴν γιὰ τὰ προβλήματα τοῦ παρόντος καὶ πολὺ λιγότερο γιὰ ἐκεῖνα τοῦ μέλλοντος καὶ μίᾳ ιδιόμορφη ἀσυμμετρία ἀνάμεσα στὴν υγεία καὶ στὴ νόσο, σύμφωνα με τὴν ὁποία ἡ εὐτυχία γιὰ τὴν υγεία μας καὶ κατὰ συνέπεια ἡ ἀναγνώριση τῆς πρόληψης εἶναι ἀφανεῖς καὶ περιθωριακές, ἐνῶ ἡ δυστυχία γιὰ τὴ νόσο καὶ ἡ ἐλπίδα γιὰ τὴ θεραπεία εἶναι δεσπόζουσες.

Οί ἐπιλογές στὴν πολιτικὴ υγείας προσανατολίζονται, κατὰ κανόνα, σὲ θεραπευτικὰ μέτρα καὶ τὶς ἀντίστοιχες ἀναγκαῖες ὑποδομές. Μέτρα καὶ διαδικασίες ὅμως, ποὺ ἐπικεντρώνονται στοὺς τομεῖς ποὺ ἀφοροῦν στὴν πρόληψη θὰ ἐπηρεάσουν περισσότερο τοὺς δείκτες υγείας ἀπὸ ὅτι ἐπενδύσεις σὲ ὑψηλὴ τεχνολογία, ποὺ εἶναι βέβαια καὶ ἐκείνη ἐπιθυμητή. Εἶναι χαρακτηριστικὸ ὅτι οἱ λίγες χώρες ποὺ ἔδωσαν προτεραιότητα στὴν πρόληψη πέτυχαν πολὺ σημαντικότερα ἄλλατα στὴ δημόσια υγεία ἀπὸ ὅτι χώρες ποὺ ἔδωσαν προτεραιότητα στὴν τεχνολογικὴ θεραπευτικὴ ἰατρική.

Εὐχαριστίες

Γιὰ τὴν πραγματοποίησή τοῦ προγράμματος ΕΠΙΚ χρειάστηκε ἡ συνεργασία πολλῶν ἰατρῶν, ἐπισκεπτῶν υγείας, διατροφολόγων, διοικητικῶν υπαλλήλων καὶ πάνω ἀπὸ ὅλα 28.000 ἐθελοντῶν ποὺ συμμετεῖχαν καὶ συμμετέχουν στὸ πρόγραμμα. Τοὺς εὐχαριστοῦμε ὅλους θερμά.