

# Διατροφικές Διαταραχές σε παιδιά - εφήβους – και η τάση στους γονείς των .

## Κυπριακή Πραγματικότητα.

- Δρ Χαράλαμπος Χατζηγεωργίου MD, PhD
- Παιδίατρος
- Research & Educational Institute of Child Health, Cyprus.



# ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Αναφερόμαστε στην Νευρογενή Ανορεξία,  
Νευρογενή Βουλιμία και στα EDNOS

Νοσήματα που έχουν να κάνουν με τις  
διατροφικές συνήθειες των ατόμων που  
μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρά  
προβλήματα υγείας



# - Προδιαθεσικοί παράγοντες

- Κορίτσια Λευκής φυλής στην εφηβεία και πρώιμη ενήλικη ζωή. Αναλογία (Αγόρια/ Κορίτσια 1/9 για την ΝΑ).
- Προσωπικά χαρακτηριστικά του ατόμου (τελειομανής – παρορμητική συμπεριφορά, χαρακτήρας τύπου Α) .
- Παιδιά - Έφηβοι σε προσφυγικούς καταυλισμούς, μετά από πολέμους ή φυσικές καταστροφές, ιστορικό φυσικής η σεξουαλικής κακοποίησης κ.α.
- Γενετική Προδιάθεση, Θετικό οικογενειακό ιστορικό Δ Δ,
- Μονογονεϊκές οικογένειες? προβληματικές οικογένειες??
- Ενασχόληση με αθλήματα που απαιτούν χαμηλό σωματικό βάρος ( μπαλέτο, μοντέλλα, ενόργανη γυμναστική κα)



# Συχνότητα Διατροφικών Διαταραχών = Δ.Δ

- Νευρογενής – ψυχογενής Ανορεξία A.N  
0,5-1% \*

Νευρογενής-Ψυχογενής Βουλιμία B.N  
1-3%\*\*

EDNOS 0,8-14 % = διατροφικές διαταραχές  
μη σαφώς καθορισμένες.



Υπάρχει μια αυξητική τάση παγκόσμια ,

Πραγματική αύξηση η καλύτερη διάγνωση?

Στην Κύπρο Κορίτσια= 0,78%\*, Αγόρια =0,14 %\*\* (αποτελέσματα Ινστιτούτου «υγεία του παιδιού»).

# Διαγνωστικά κριτήρια ΝΑ DMS-IV -TR.

- Άρνηση να διατηρήσει το βάρος σώματος γύρω στο 85% του κανονικού.
- Έντονος φόβος στην πρόσληψη βάρους.
- Διαταραχή του τρόπου με τον οποίο βιώνεται το σχήμα ή το βάρος σώματος στην αυτοεκτίμηση και αυτοεικόνα του ατόμου.
- Απουσία τριών διαδοχικών κύκλων εμμήνου ρύσεως σε γυναίκες μετά την εμμηναρχή.

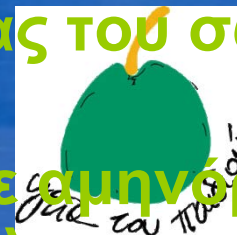


Υπάρχουν 2 τύποι ΝΑ .

περιοριστικού τύπου ΝΑ και καταχρηστικού τύπου ΝΑ

# Διαγνωστικά κριτήρια ΝΑ (ICD-10).

- Το σωματικό βάρος παραμένει τουλάχιστον 15% κάτω από το αναμενόμενο ή λιγότερο.
- Η απώλεια βάρους αυτοπροκαλείται με την αποφυγή <<παχυντικών τροφών>>. Μπορεί να υπάρχουν αυτοπροκαλούμενοι εμετοί ή κενώσεις, υπερβολική σωματική άσκηση, χρήση φαρμάκων (διουρητικών, ανορεξιογόνων).
- Υπάρχει παραμόρφωση της εικόνας του σωματικού εγώ .
- Υπάρχει ενδοκρινική διαταραχή, με αμηνόρροια στις γυναίκες και στους άνδρες με απώλεια του libido ή και ανικανότητα .
- Αν η έναρξη της ΝΑ είναι στην προεφηβική ηλικία η εξέλιξη της ήβης καθυστερεί ή αναστέλλεται.



# Διαγνωστικά κριτήρια Νευρογενούς Βουλιμίας DSM –V

- 1) Υποτροπιάζοντα Επεισόδια ακατάσχετης λήψης τροφής με
  - α) Πρόσληψη ιδιαίτερα αυξημένης ποσότητας τροφής (υπερφαγία) σε μικρό χρονικό διάστημα.
  - β) Αίσθηση της απώλειας Ελέγχου κατά το επεισόδιο υπερφαγίας
- 2) Επαναλαμβανόμενη ακατάλληλη συμπεριφορά για την αποφυγή πρόσληψης βάρους (εμετός, καθαρτικά, διουρητικά, υποκλυσμοί, χρήση φαρμάκων , παρατεταμένη αφαγία, έντονη άσκηση).
- 3) Τα ανωτέρω πρέπει να συμβαίνουν πάνω από 2 φορές /βδομάδα για 3 μήνες
- 4) Η Αυτοεκτίμηση και Αυτοεικόνα επηρεάζεται από το σχήμα και το βάρος του σώματος του ατόμου
- 5) Η διαταραχή δεν συμβαίνει αποκλειστικά στα πλαίσια εξάρσεων Ν Α.



# EDNOS( Διατροφικές διαταραχές που δεν μπορούν να καθοριστούν επαρκώς)

- Διατροφικές Διαταραχές που δεν πληρούν τα κριτήρια των NA –NB
  - όλα τα κριτήρια NA εκτός από την Αμηνόρροια
  - όλα τα κριτήρια NA με σημαντική απώλεια βάρους αλλά το Βάρος σώματος παραμένει σε φυσιολογικά επίπεδα
  - όλα τα κριτήρια NB εκτός από το ότι τα επεισόδια υπερφαγίας και καταχρηστικών μεθόδων ελέγχου του Βάρους σώματος δεν είναι 2 φορές /βδομάδα για 3 μήνες
- Ένας ασθενής με φυσιολογικό βάρος που συχνά κάνει καταχρηστικές συμπεριφορές μετά που τρώει μικρές ποσότητες φαγητού (πχ προκλητός εμετός μετά από βρώση 2 μπισκότα).





# Έγκαιρη υποψία και διάγνωση των Δ.Δ

Σε τι βαθμό συνυπάρχουν με άλλα ψυχιατρικά νοσήματα

- Τα νοσήματα αυτά συνδέονται με τις περιόδους αλλαγής στην ανάπτυξη, διαβίωση ενός ατόμου ( εφηβεία, αρχής της ενηλικίωσης κ.α.)
- Συνυπάρχουν κατάθλιψη, κατάχρηση ουσιών, αγχώδεις καταστάσεις συμπεριλαμβανομένων των ιδεοψυχαναγκαστικών συνδρόμων και μετατραυματικών ψυχικών διαταραχών .
- Υπάρχει αυξητική τάση στα παιδιά <12 ετών, στα αγόρια και στις εθνικές μειονότητες.



# ΑΝΕΡΟΒΟΥΛΙ



# ΑΝΕΡΟΒΟΥΛΙ

## Στόχοι της έρευνας.

- Η συχνότητα και η επιδημιολογία της NA /NB και υποκλινικών μορφών τους στην Κύπρο.  
(2003-επανάληψη το 2010 – επέκταση το 2015.
- Παράγοντες που πιθανόν χαρακτηρίζουν τα παιδιά - αδέρφια τους και γονείς τους με κλινική ή υποκλινική NA/NB.
- Έλεγχος διατροφικών συνηθειών των παιδιών , αδελφών και γονέων τους.
- Έλεγχος σωματομετρικών στοιχείων των παιδιών αδελφών και γονέων τους;.



# Μελέτη “Child Health”

2003 – 2010 -2015

παιδιά -έφηβοι 12 με 18 ετών

Συνεργασία:



# Μέθοδοι

- Τα παιδιά συμπληρώνουν ερωτηματολόγιο το EAT-26 .
- Λαμβάνεται τριήμερο διαιτολόγιο ( δύο καθημερινές και μία σαββατοκύριακο).
- Γίνονται σωματομετρήσεις (Βάρος ,ύψος, Δερματικές πτυχές, περιφέρεια =W και περίμετρο μέσης =H .
- Υπολογίζονται οι σχέσεις: ΔΜΣ

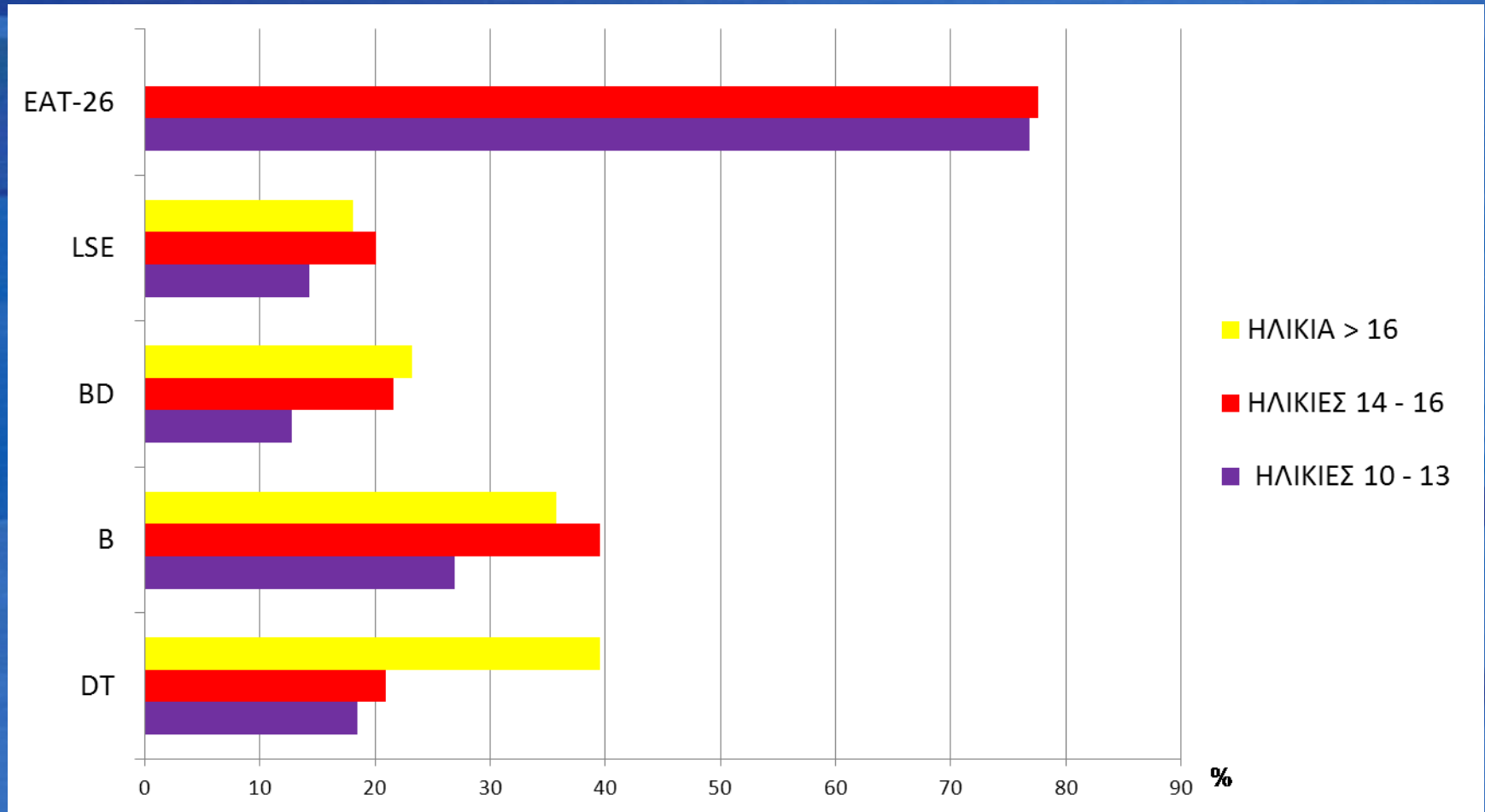


# Υποτάξεις Ερωτηματολογίου EAT-26

- DiETING – D = Ενασχόληση με Δίαιτα
- Bulimia & Food Preoccupation – BFP = Τάση προς Βουλιμία και ενασχόληση με το φαγητό.
- Oral Control – OC = Έλεγχος της λήψης τροφής



# ΕΦΗΒΟΙ ΜΕ ΣΚΟΡ ΠΑΝΩ ΑΠΟ ΤΟ ΚΑΝΟΝΙΚΟ ( ΡΙΣΚΟ / ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ)



# Αποτελέσματα στο EAT-26

	EAT<10	EAT 11-19	EAT>20
• Κορ :	39,6 %	33,8%	26,6%*
• Αγορ :	61,6%	25,4%	13%

Note: EAT  $\geq$  20 + Underweight

Females 0,7% \*

Males 0,14%

\*P>0.001



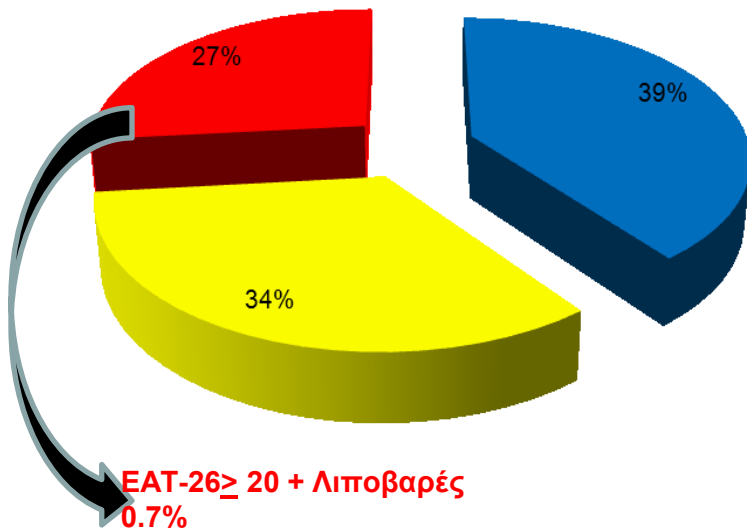


# Αποτελέσματα στο EAT-26

## Κορίτσια

### EAT-26

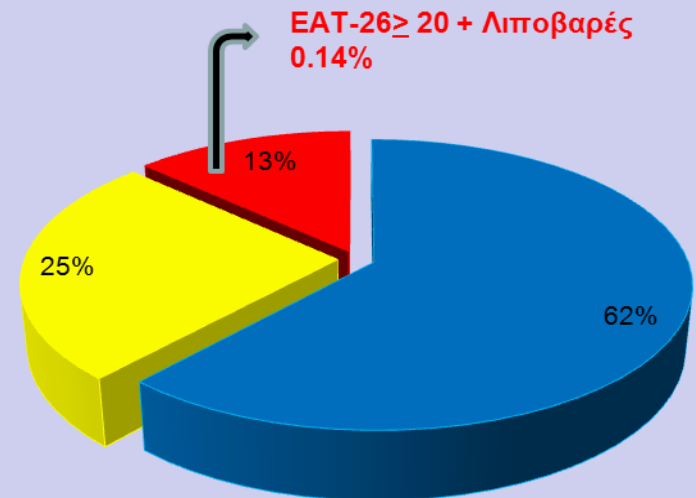
■ Φυσιολογικό ■ Αυξημένο ρίσκο ■ Παθολογικό



## Αγόρια

### EAT-26

■ Φυσιολογικό ■ Αυξημένο ρίσκο ■ Παθολογικό



# SECULAR TRENDS IN EATING ATTITUDES OF CYPRIOT ADOLESCENTS: A SIX YEAR FOLLOW UP, SCHOOL-BASED STUDY.

Dr Hadjigeorgiou Charalampos, Tornaritis Michael, Savvas Savva, Solea Antonia, Kafatos Antonis  
Public Health 2012, 126(8):690-4; Research and Education Institute of Child Health.

## Κύρια συμπεράσματα:

- 1 στα 3 κορίτσια και 1 στα 5 αγόρια σκορ EAT-26 > 20) → εξέταση από ειδικό
- Αύξηση τάσης βουλιμίας
- Σταθερά υψηλά σκορ DT και BD



# OBESITY AND PSYCHOLOGICAL TRAITS ASSOCIATED WITH EATING DISORDERS: COMPARISON OF 2003 AND 2010 COHORTS

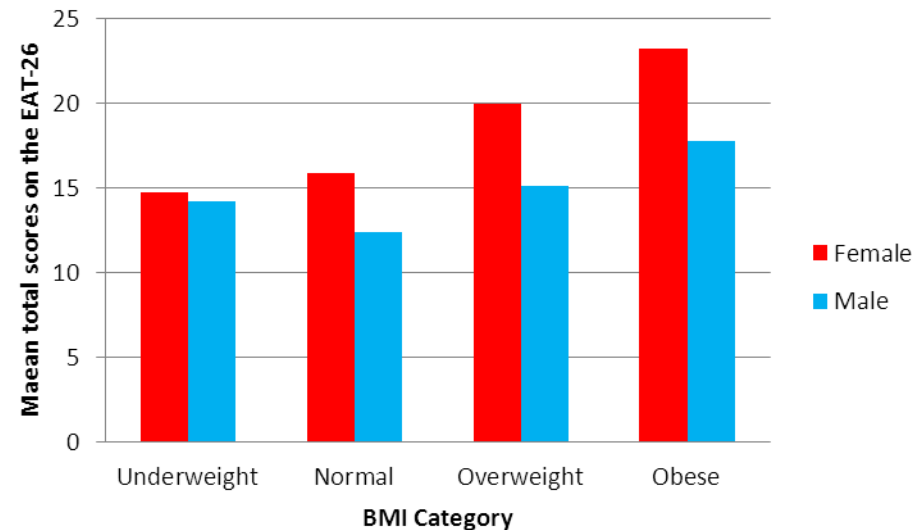
Dr. Hadjigeorgiou Charalampos, Tornaritis Michael, Savva Savvas, Solea Antonia, Kafatos Antonis .

EMHJ 2012, 18(8): 842-9; Research and Education Institute of Child Health

## Κύρια Συμπεράσματα:

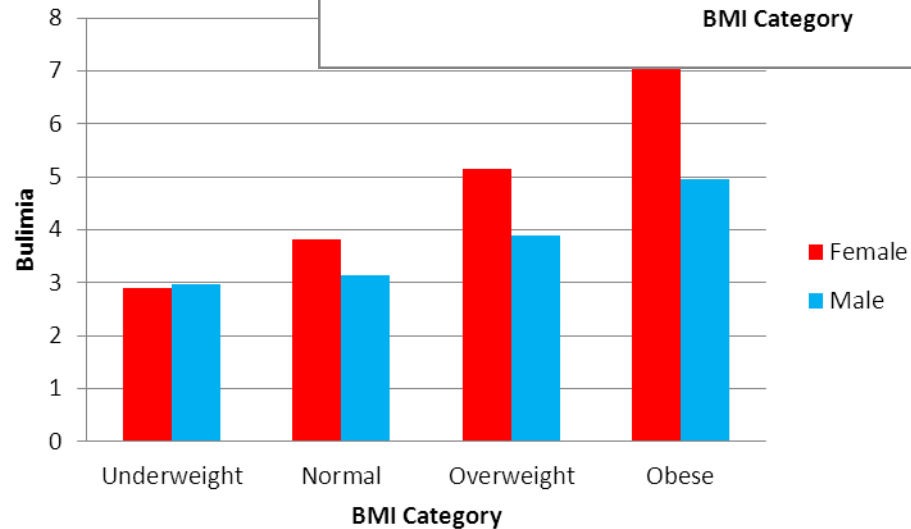
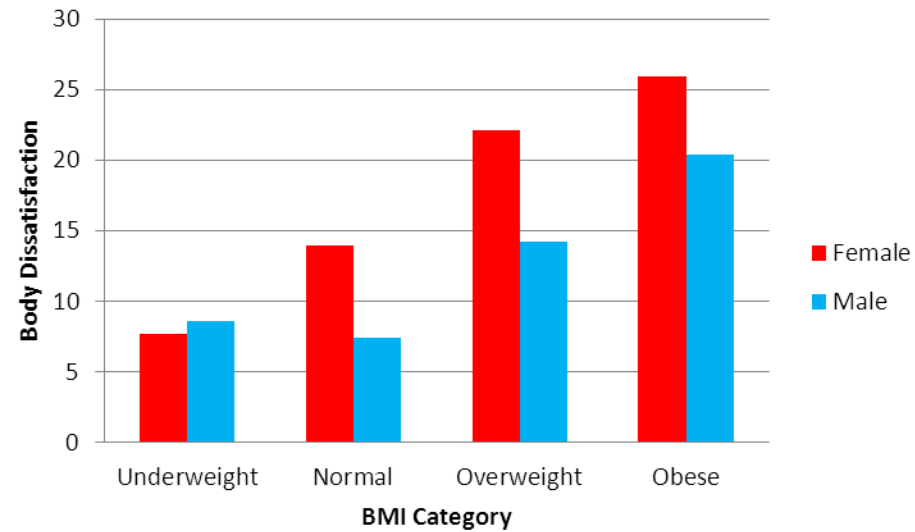
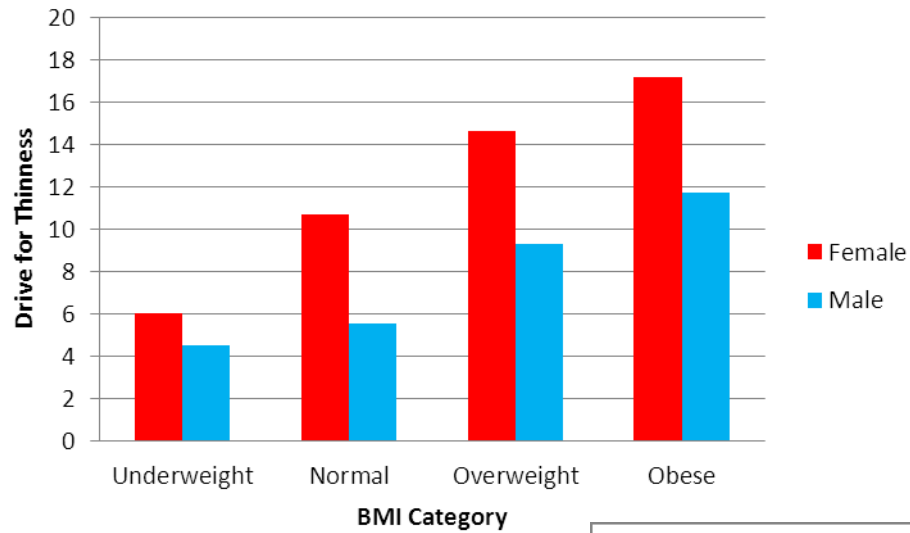
- Αύξηση περιμέτρος μέσης μεταξύ 2003-10 (ηλικίες 10-18)
- Αύξηση ΔΜΣ μεταξύ 2003-10 (ηλικίες 16-18)
- Όσο αυξάνετε ο ΔΜΣ τόσο παθολογικά είναι τα σκορ και οι διατροφικές διαταραχές.

→ Αγόρια 3.62 cm  
→ Κορίτσια 5.51 cm



# OBESITY AND PSYCHOLOGICAL TRAIT IS ASSOCIATED WITH EATING DISORDERS: COMPARISON OF 2003 AND 2010 COHORTS

Dr. Hadjigeorgiou Charalampos, Tornaritis Michael, Savva Savvas, Solea Antonia, Kafatos Antonis .  
EMHJ 2012, 18(8): 842-9; Research and Education Institute of Child Health



# Validity of self-reported Height, Weight and Body Mass Index among Cypriot adolescents: accuracy in assessing overweight status and weight overestimation as predictor of disordered eating behaviour .

Dr. Hadjigeorgiou Charalampos, Tornaritis Michael, Savva Savvas, Solea Antonia, Kafatos Antonis.  
Mediterranean Journal of Social Sciences 2012, 3(1); Research and Education Institute of Child Health

## ΑΓΟΡΙΑ

ΥΠΟΕΚΤΙΜΟΥΝ

ΒΑΡΟΣ

0.28 kg

ΥΠΕΡΕΚΤΙΜΟΥΝ

ΥΨΟΣ

0.84 cm

## ΚΟΡΙΤΣΙΑ

ΥΠΟΕΚΤΙΜΟΥΝ

ΒΑΡΟΣ

0.91 kg

ΥΠΕΡΕΚΤΙΜΟΥΝ

ΥΨΟΣ

1.52 cm



8% υπέρβαρων και παχύσαρκων ατόμων θα είχαν παραμεληθεί

Υπέρβαροι/παχύσαρκοι έφηβοι έχουν μεγαλύτερες διαφορές ΔΜΣ σε σύγκριση με κανονικού βάρους / λιποβαρή συνομήλικους τους.

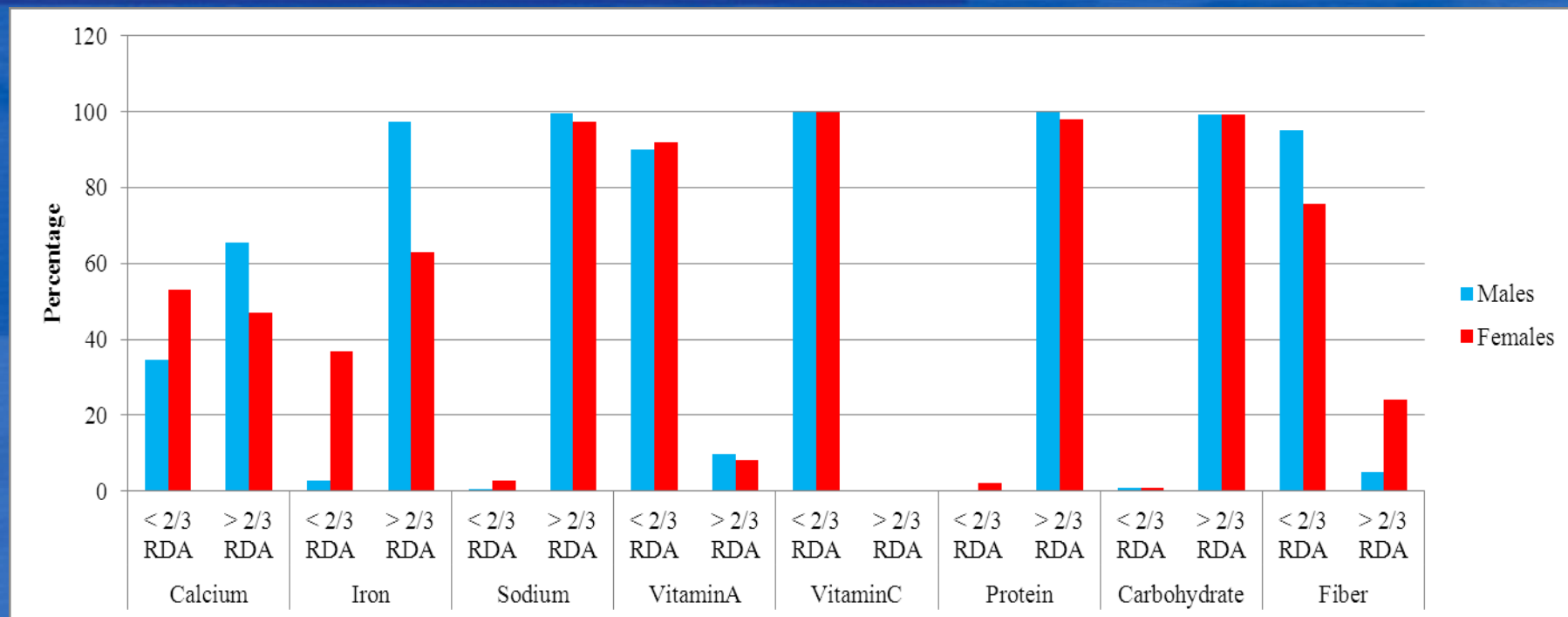
Οι έφηβοι που υπερεκτίμησαν το βάρος τους κατά τουλάχιστον 5% είχαν πιο παθολογικά σκορ στο DT και BD κλίμακες του EDI-3.

# Nutrient Intake and Eating Disorder Symptoms in Cypriot Adolescents: a School-based Study .

Dr Hadjigeorgiou Charalampos, Dr. Tornaritis Michael, Solea Antonia  
Child Health Research & Educational Institute, Nicosia, Cyprus

Η έρευνα αναδεικνύει αρκετά ευρήματα σχετικά με τους εφήβους της Κύπρου:

1. Αρκετά Θρεπτικά συστατικά ζωτικής σημασίας για την ανάπτυξη ειδικά σε αυτή την ηλικιακή ομάδα βρέθηκαν να είναι κάτω από τις συνιστώμενες ποσότητες σε ένα μεγάλο ποσοστό των εφήβων.



## Nutrient Intake and Eating Disorder Symptoms in Cypriot Adolescents: a School-based Study .

Dr Hadjigeorgiou Charalampos, Dr. Tornaritis Michael, Solea Antonia  
Child Health Research & Educational Institute, Nicosia, Cyprus

2. Έφηβοι που θεωρούνται «σε κίνδυνο» για ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών, όπως εκδηλώνεται με τις επιδόσεις τους στα ερωτηματολόγια διατροφικών συνηθειών δείχνουν χειρότερα διατροφικά πρότυπα. Ιδιαίτερα εμφανές σε αυτούς με κανονικό βάρος:

FEMALES	Drive for Thinness	
	Normal Mean (SD) N= 212	Pathological Mean (SD) N=79
Calories	1824,5 (407,7)	1687,3 (385,2)** ↓
Protein	75,3 (19,5)	68,8 (20,9)** ↓
Carbohydrate	210,7 (59,6)	196,9 (48,9)
Fiber	14,4 (6,2)	13,6 (5,6)
Total fat	75,7 (19,9)	68,7 (19,7) ** ↓
Cholesterol	270,4 (111,4)	233,9 (117,1)** ↓
Calcium	893,2 (288,3)	829,2 (291,4)
Iron	10,5 (2,7)	9,9 (2,4)
Potassium	2173,6 (662,5)	1986,4 (679,4)* ↓
Sodium	2343,7 (646,4)	2208,1 (594,9)
Vitamin A	819,8 (529,4)	810,9 (497,9)
Vitamin C	88,4 (55,1)	84,4 (65,6)

- 37% of females consume insufficient iron



# Disordered eating in three different age groups in Cyprus: A comparative cross-sectional study.

Charalambos Hadjigeorgiou<sup>1</sup>, Antonia Solea<sup>1</sup>, Sara Estecha Querol<sup>2</sup>, Anna Keski-Rahkonen<sup>3</sup>, Nathalie Michels<sup>4</sup>, Paola Russo<sup>5</sup>, Barbara Franziska Thumann<sup>6</sup>, Valeria Pala<sup>7</sup>, Unna Danner<sup>8</sup>

PUHE3269\_proof ■ 27 June 2018 ■ 1/7

**Συμμετέχοντες:** 1716 άτομα που έλαβαν μέρος στη Ευρωπαϊκή μελέτη I family στη Κύπρο. Διαχωριστήκαν σε 3 ηλικιακές ομάδες

- Έφηβοι: 12-18 ετών
- Ενήλικες: 25-45 ετών
- Ενήλικες: 46-60 ετών



**Ερωτηματολόγιο:** EAT-26



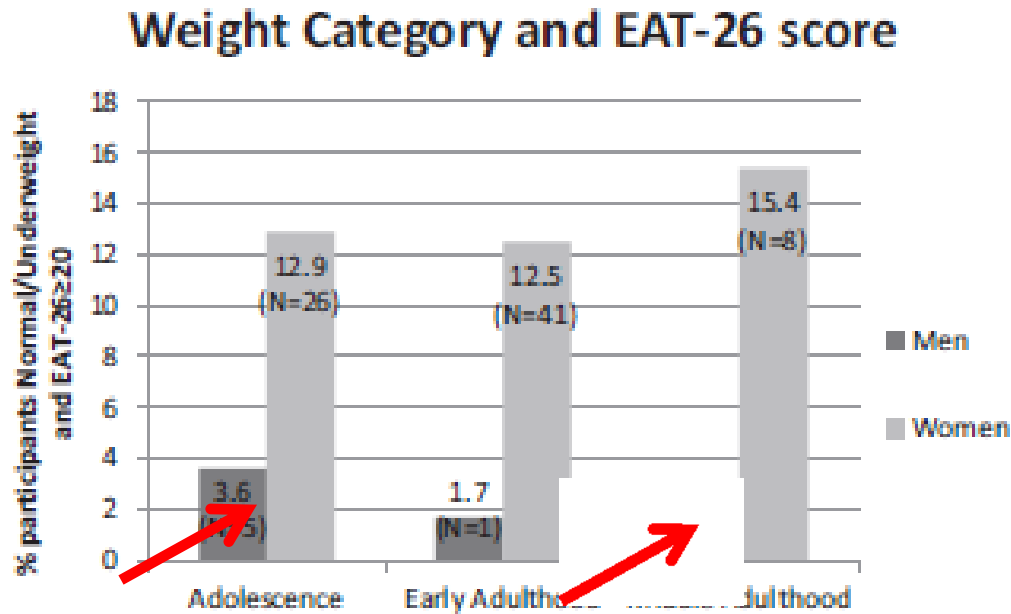
# Αποτελέσματα 1

PUBLIC HEALTH 3269\_proof ■ 27 June 2018 , 1/7

- Συνολική βαθμολογία στο EAT-26 ήταν μεγαλύτερη στους άντρες και στις γυναίκες 46-60 ετών.
- Η γυναίκες μεταξύ 25-45 είχαν την μεγαλύτερη συχνότητα ανησυχητικών συμπεριφορών για ΔΔ:
  - 35% binge eating
  - 12% laxative/ diuretics/ diet pills

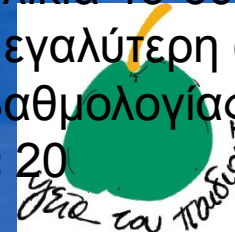


# Αποτελέσματα 2



**Fig. 1 – Percentage of participants who are under or normal weight with EAT-26 scores at or above 20. EAT-26, eating attitudes test-26.**

- Τα αγόρια που είναι αδύνατα ή με κανονικό βάρος στη εφηβεία είχαν την μεγαλύτερη συχνότητα βαθμολογίας στο EAT-26  $\geq 20$
- Γυναίκες με κανονικό βάρος ή λιπόβαρεις στην ηλικία 46-60 είχαν την μεγαλύτερη συχνότητα βαθμολογίας στο EAT-26  $\geq 20$



# Αποτελέσματα 3

**Table 4 – Logistic regression analysis to evaluate the association between age group and risk of DEBs (EAT-26 score >20).**

Age group (years)	Odds ratio	95% confidence interval	P value
Unadjusted model			
12–18	Ref		
25–45	1.80	1.31 to 2.50	<0.001
>45	1.32	0.86 to 1.99	NS
Adjusted model 1 <sup>a</sup>			
12–18	Ref		
25–45	0.94	0.66 to 1.34	NS
>45	0.71	0.45 to 1.13	NS
Adjusted model 2 <sup>b</sup>			
12–18	Ref		
25–45	1.06	0.74 to 1.52	NS
>45	0.82	0.51 to 1.32	NS

NS, not significant; BMI, body mass index.

The number of included participants in the models was 1653.

<sup>a</sup> Adjusted for sex and BMI.

<sup>b</sup> Adjusted for sex, BMI and physical activity.

Ανάλυση λογιστικής παλινδρόμησης έδειξε ότι η ηλικιακή ομάδα δεν ήταν στατιστικά σημαντικός προγνωστικός παράγοντας ΔΔ όταν ελέγξουμε το φύλο, το σωματικό βάρος και φυσική δραστηριότητα.

**ΜΥΝΗΜΑ:** ΔΔ μπορούν να παρουσιαστούν σε οποιαδήποτε ηλικία και δεν περιορίζετε πλέον σε πάθηση που εκδηλώνετε στην εφηβεία.





γεια να ταιριάζει



0212 2011

# ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ( Δ.Δ)

## ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ

- **ΠΡΟΛΗΨΗ**
- σχολείο, κοινότητα, κοινωνία
- προώθηση προγραμμάτων υγιεινού τρόπου διαβίωσης
- Υιοθέτησης υγειών προτύπων και αποδοχή της διαφορετικότητας

## ΔΕΥΤΕΡΟΓΕΝΗΣ

- **ΈΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ** ύποπτων περιστατικών υψηλού κινδύνου ατόμων
- Α) Γονείς, φίλοι, συμμαθητές να γνωρίζουν τα πρώιμα σημάδια έναρξης μιας ΔΔ
- Β) Σχολεία -δημιουργία πυρήνων επαγρύπνησης

## ΤΡΙΤΟΓΕΝΗΣ

- **ΘΕΡΑΠΕΙΑ**
- Παραπομπή σε παιδοψυχίατρο
- Ύπαρξη ομάδας αποτελούμενη από ( παιδοψυχίατρο, παιδίατρο, ψυχολόγο, διαιτολόγο, κοινωνική λειτουργό, γυμναστή )

