

“ΑΝΕΡΟΒΟΥΛΙ”

Επιδημιολογία Παραγόντων Κινδύνου για
Διατροφικές Διαταραχές σε 1900 Παιδιά και
Έφηβους της Κύπρου

**Χαράλαμπος Χατζηγεωργίου MD, Μιχάλης Τορναρίτης PhD,
Σάββας Χρ Σάββα MD, Αντώνης Καφάτος MD**

- Ερευνητικό & Εκπαιδευτικό Ίδρυμα “Υγεία του Παιδιού”
- Πανεπιστήμιο Κρήτης.



Σκοπός

Διερεύνηση παραγόντων κινδύνου
για Νευρογενή Ανορεξία (ΝΑ) και
Νευρογενή Βουλιμία σε
αντιπροσωπευτικό δείγμα παιδιών
και εφήβων ηλικίας 10-19 ετών
στην Κύπρο



Υλικό - Μέθοδοι

- 1900 παιδιά – Παγκύπριο αντιπροσωπευτικό δείγμα
- Ερωτηματολόγιο EDI-2 (Eating Disorders Inventory 2)
- Ερωτηματολόγιο EAT-26 (Eating Attitude Test)
- Μέτρηση Βάρους (kg) και Ύψους Σώματος (cm) και υπολογισμός του Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ, kg/m^2)
- Τριήμερα διαιτολόγια.



Κατηγορίες Ερωτηματολογίου EDI-2

- Drive for Thinness – **DT**=Τάση προς αδυνάτισμα
- Bulimia – **BU**=τάση προς βουλιμία
- Body Dissatisfaction- **BD** =Δυσαρέσκεια προς το σώμα
- Ineffectiveness – **I**=Αναποτελεσματικότητα
- Perfectionism – **P** =Τελειομανής συμπεριφορά
- Interpersonal Distrust – **ID** =Διαπροσωπικές δυσκολίες
- Interoceptive Awareness – **IA**= Αισθητική Αντίληψη
- Maturity Fears – **MF** =Φόβοι Ωρίμανσης

- Ascetism – **A** = Ασκητική Συμπεριφορά
- Impulse Regulation – **IR**= Παρορμητική Συμπεριφορά
- Social Insecurity – **SI** =Κοινωνική Ανασφάλεια



Κατηγορίες 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

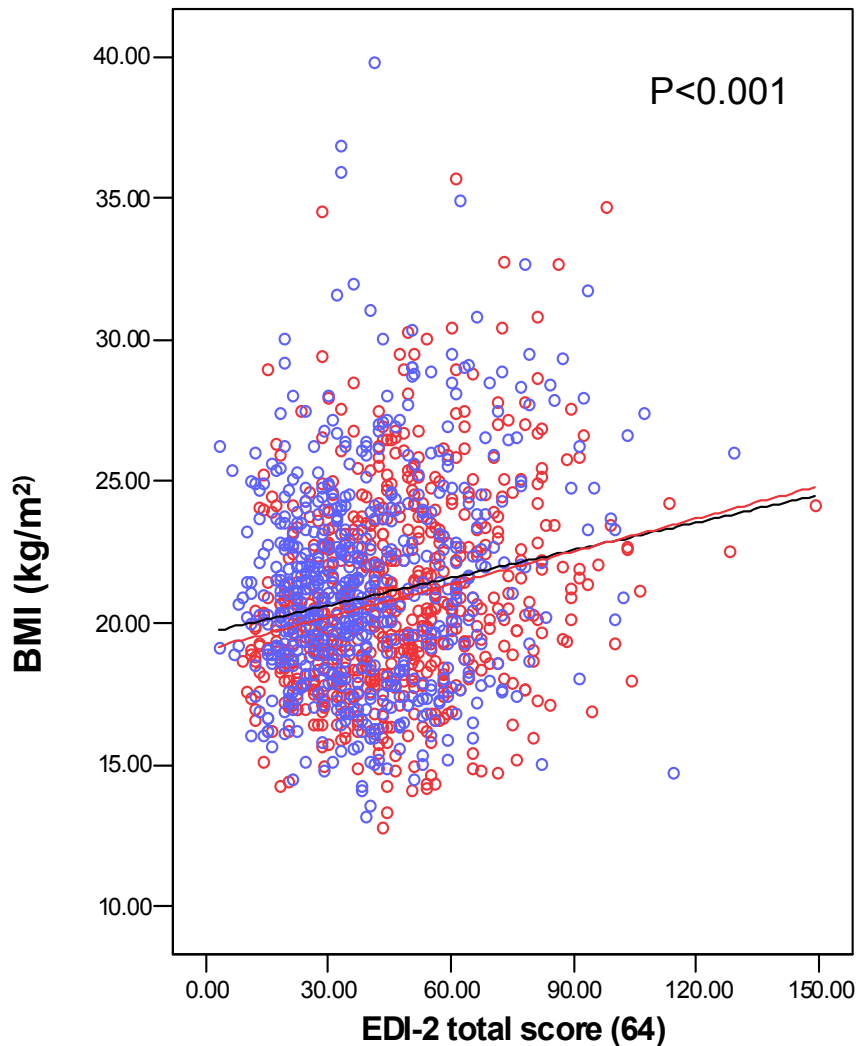
Αποτελέσματα

- 1900 παιδιά και έφηβοι (αγόρια 47,6 %)
- 3 Ηλικιακές ομάδες
 - 10-12,9 ετών
 - 13-15,9 ετών
 - 16-18,9 ετών
- Ποσοστό
 - Λιποβαρών:  3.1%,  3.2%
 - Καν Βάρους:  68.2%,  75.5%
 - Υπέρβαρων:  22.5%,  16.9%
 - Παχύσαρκων:  6.2%,  4.3%

Children with score above normal at EDI-2 subclasses .

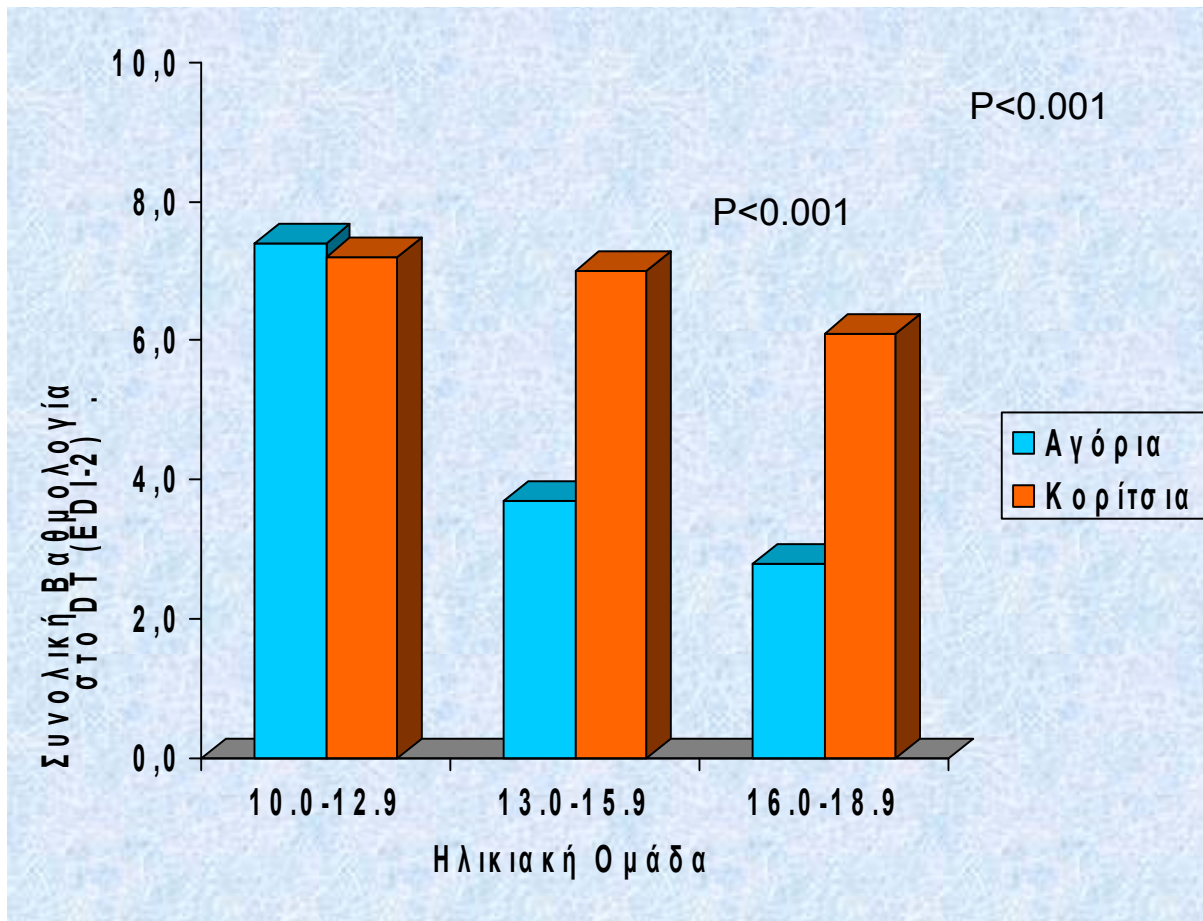
EDI - 2 SUBCLASS	BOYS (%)	GIRLS (%)	p value
Drive for thinness	18.0	42.0	<0.001
Bulimia	17.7	17.7	NS
Body Dissatisfaction	18.0	41.0	<0.001
Ineffectiveness	35.5	40.4	NS
Perfectionism	68.0	62.4	NS
Interpersonal distrust	48.0	44.6	NS
Maturity fears	84.0	79.8	NS

Συσχέτιση BMI με την ολική βαθμολογία στο EDI-2.



Παρατηρούμε αύξηση της ολικής βαθμολογίας στο EDI-2 παράλληλα με την αύξηση του Δείκτη Μάζας Σώματος =ΔΜΣ =BMI=kg/m²

Συνολική Βαθμολογία στην υποκατηγορία DT (τάση προς αδυνάτισμα) του EDI-2 ανάλογα με την ηλικία και το φύλο



Όρια Βαθμολογίας
Στην DT υποκατηγορία
του EDI-2
ερωτηματολογίου.

DT >11= Αυξημένη

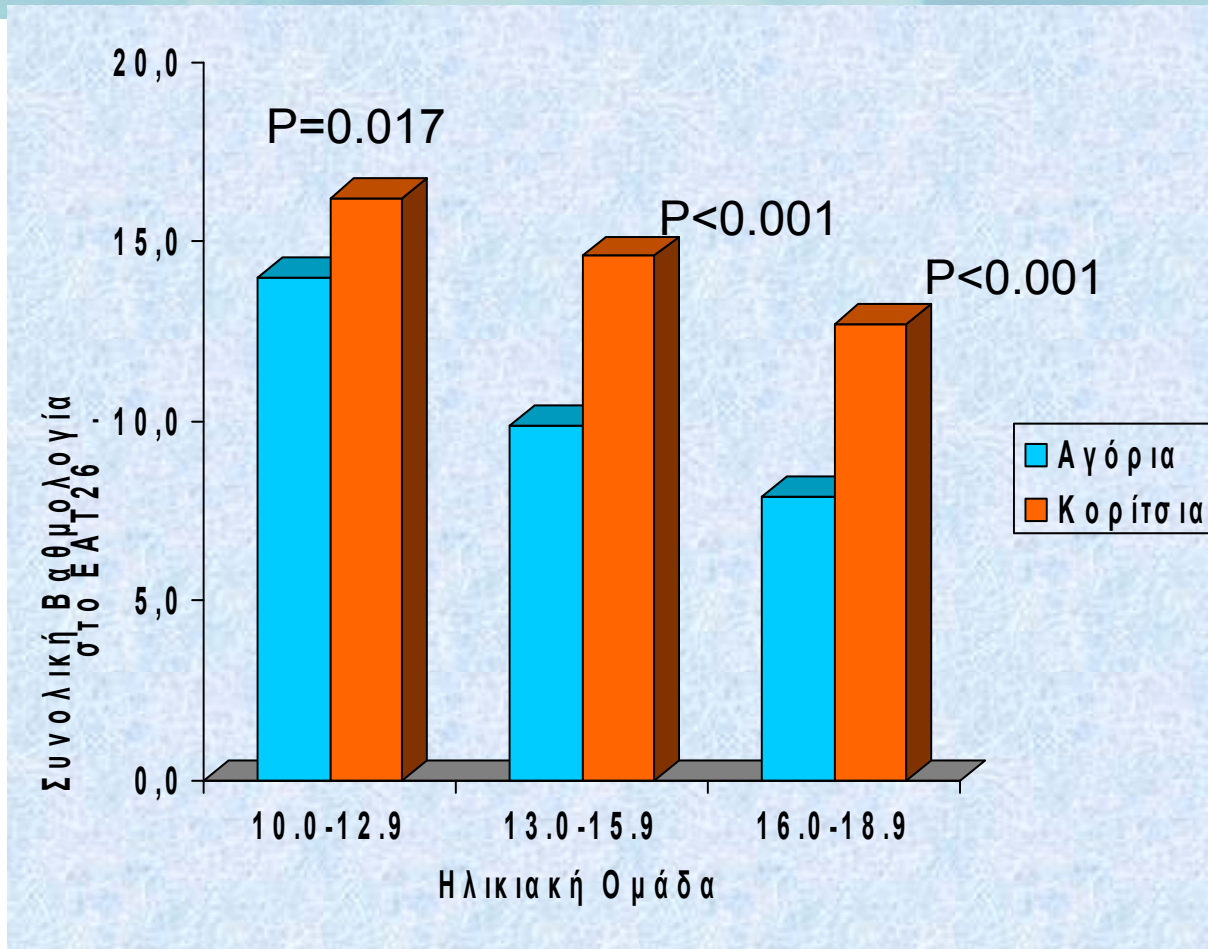
**DT=7-11=Οριακά
Αυξημένη**

DT<7=Φυσιολογική

Τα κορίτσια σε όλες τις ηλικιακές ομάδες έχουν υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τα αγόρια. Στα αγόρια παρατηρείται πτωτική τάση της βαθμολογίας με την αύξηση της ηλικίας κάτι που δεν συμβαίνει στα κορίτσια.



Συνολική Βαθμολογία στο EAT26 ανάλογα με την ηλικία και το φύλο



Όρια Βαθμολογίας στο ερωτηματολόγιο EAT-26

EAT>20= Αυξημένο

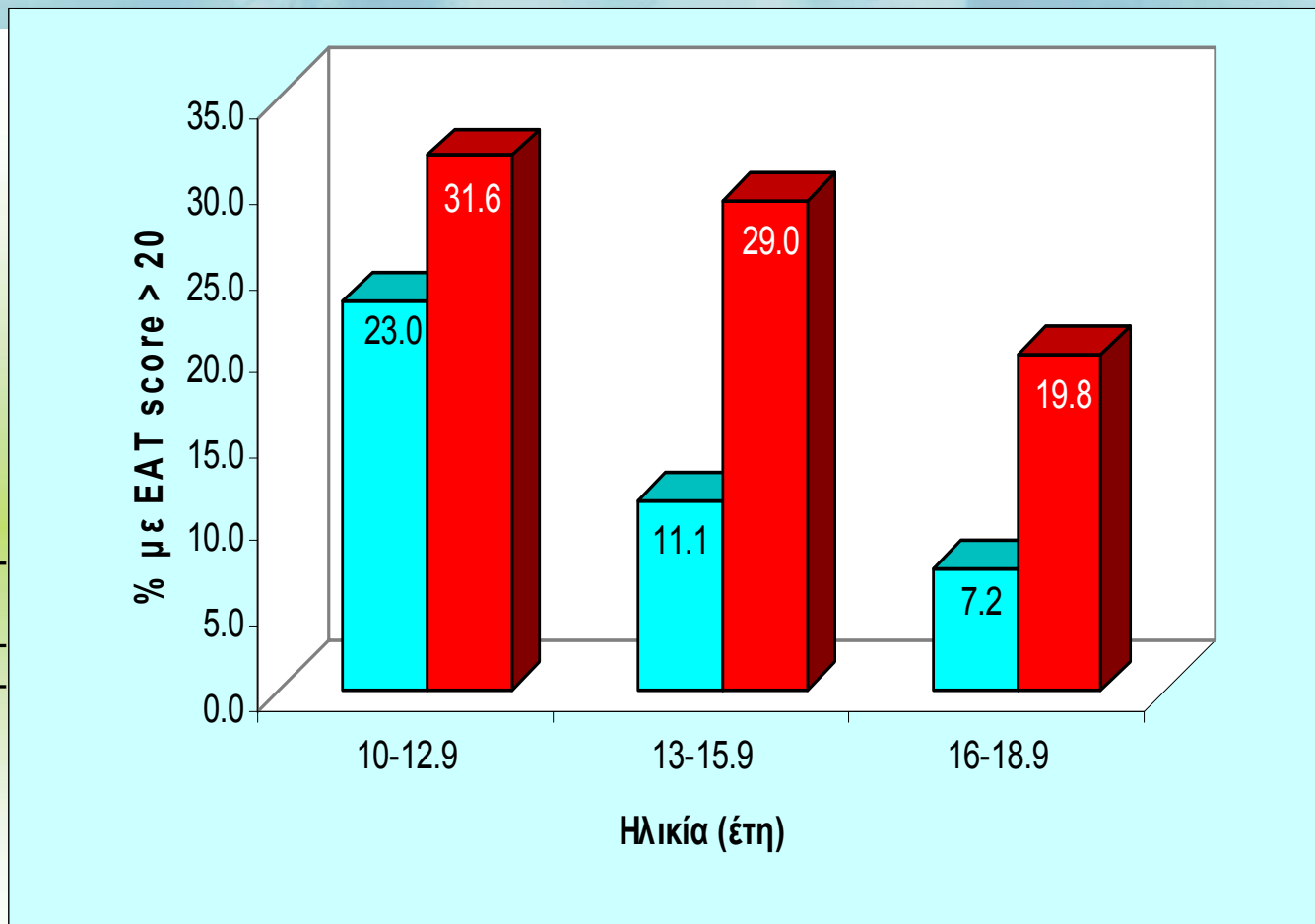
EAT=10-19= Οριακά αυξημένο

EAT<10= Φυσιολογικό.

Τα κορίτσια σε όλες τις ηλικιακές ομάδες έχουν υψηλότερη βαθμολογία σε σχέση με τα αγόρια. Στα αγόρια παρατηρείται πτωτική τάση της βαθμολογίας με την αύξηση της ηλικίας κάτι που δεν συμβαίνει στα κορίτσια.



Συσχέτιση ηλικίας με υψηλή βαθμολογία στο EAT-26 ≥ 20

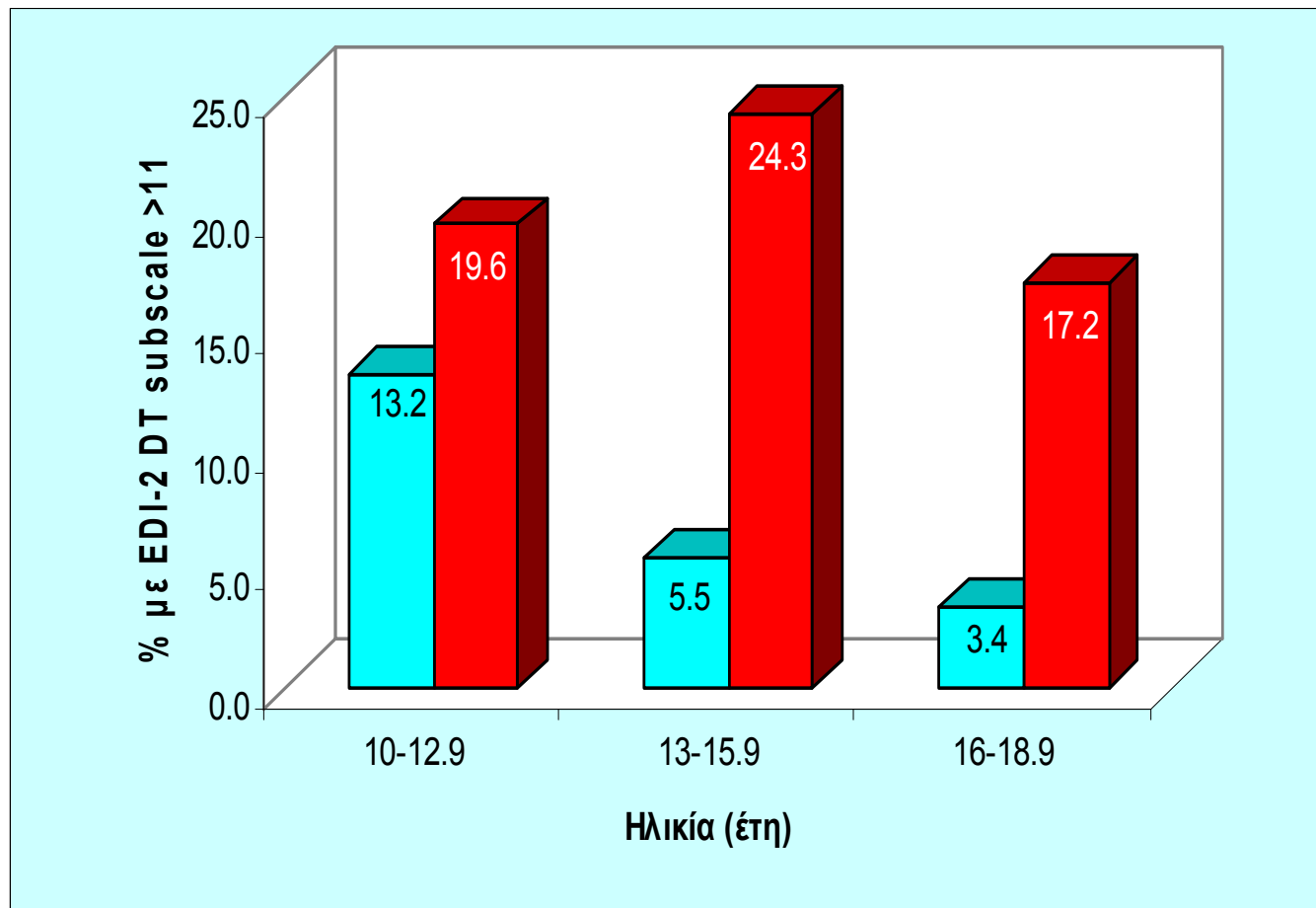


Βαθμολογία στο EAT > 20, δείχνει τάση για εμφάνιση διατροφικής διαταραχής.

Παρατηρούνται υψηλά ποσοστά εφήβων με αυξημένη βαθμολογία στο EAT-26. Τα ποσοστά είναι μεγαλύτερα στα κορίτσια. Με την αύξηση της ηλικίας παρατηρείται βελτίωση κυρίως στα αγόρια.



Συσχέτιση ηλικίας με υψηλή βαθμολογία (>11) στην υποκατηγορία DT(τάση προς αδυνάτισμα) του EDI-2

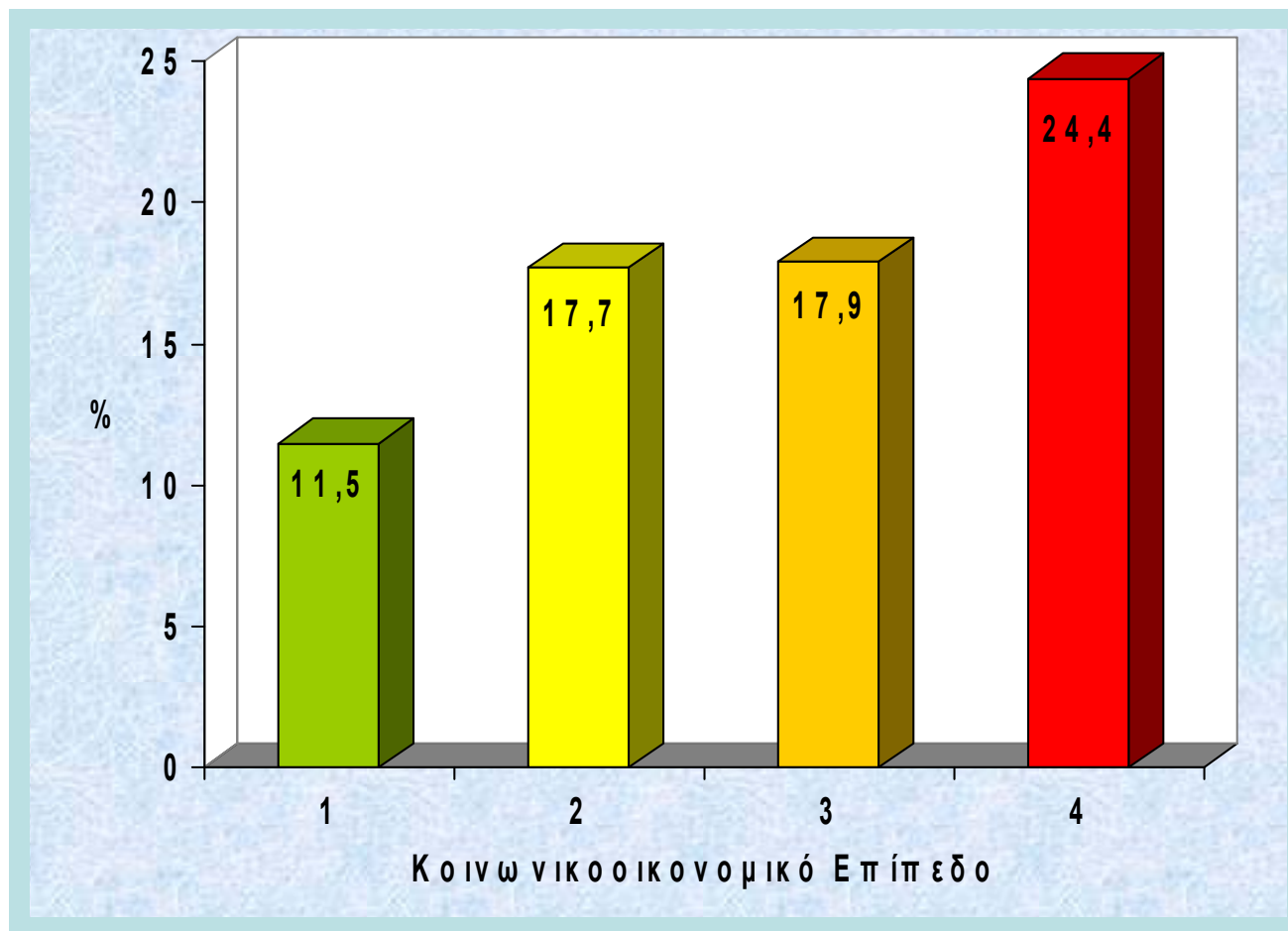


Βαθμολογία στο DT>11 δείχνει τάση για εμφάνιση διατροφικής διαταραχής.

Παρατηρούνται υψηλά ποσοστά εφήβων με αυξημένη βαθμολογία στην Υποκατηγορία DT του EDI-2. Τα ποσοστά είναι μεγαλύτερα στα κορίτσια και παραμένουν υψηλά παρά την αύξηση της ηλικίας των εφήβων.



Ποσοστό παιδιών με βαθμολογία EAT26>20 σε σχέση με το κοινωνικοοικονομικό επίπεδο της οικογένειας.



Βαθμολογία στο EAT>20 δείχνει τάση για εμφάνιση διατροφικής διαταραχής.

Παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος για εμφάνιση Διατροφικών Διαταραχών στην ομάδα χαμηλού κοινωνικοοικονομικού επιπέδου.



Αυξημένος κίνδυνος για βαθμολογία στο EAT-26 >20 σε έφηβους που διαμένουν σε αγροτικές περιοχές σε σχέση με αστικές περιοχές.

Διαμονή	Odds Ratio	Διάστημα εμπιστοσύνης 95%	P value
Αστικές	1,0		
Αγροτικές	1,44	1,06 – 1,95	0,020

Βαθμολογία στο EAT>20 δείχνει τάση για εμφάνιση διατροφικής διαταραχής

Παρατηρείται αυξημένος κίνδυνος για εμφάνιση διατροφικών διαταραχών στα παιδιά αγροτικών περιοχών.



Ομαδοποίηση Αποτελεσμάτων στο ερωτηματολόγιο EAT-26

Βαθμολογία	≤10 (Φυσιολογικό)	11-19 (Οριακά ↑)	≥20 (Παθολογικό)
Αγόρια	61.6	25.4	13.0
Κορίτσια	39.6	33.8	26.6
p value	<0.001	<0.001	<0.001

Διαγνωστικά κριτήρια ΝΑ (Νευρογενούς Ανορεξίας) βάσει του DMS-IV.

- 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 .



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, κα).
- 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.



Αποτελέσματα στο EAT-26

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

Σημείωση: EAT ≥ 20 + λιπόβαρο άτομο

Κορίτσια : 0,78% *

Αγόρια : 0,14%

*P > 0.001

Τα πιο πάνω ποσοστά 0,78% στα κορίτσια και 0.14% στα αγόρια είναι τα πιθανά ποσοστά περιστατικών Νευρογενούς Ανορεξίας στην Κύπρο.

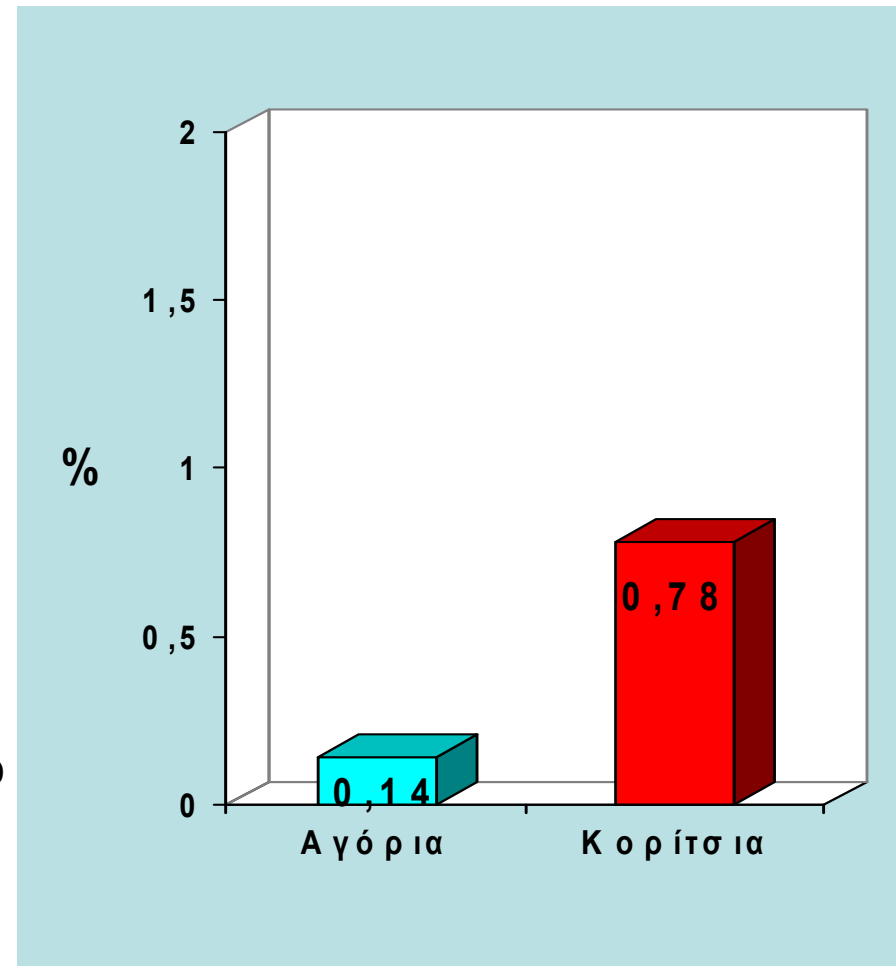


Πιθανή κλινική ή Υποκλινική Νευρογενής Ανορεξία βάσει του EAT-26.

- Ολική βαθμολογία στο
- EAT -26 >20
- &
- ΔΜΣ < 15^η ΕΘ

EAT>20 = αυξημένος κίνδυνος
για διατροφική διαταραχή.

ΔΜΣ= kg/m² <15^η Ε.Θ= λιπόβαρο άτομο



Ποσοστό 0,78% στα κορίτσια και 0.14% στα αγόρια είναι τα
πιθανά ποσοστά περιστατικών Νευρογενούς Ανορεξίας στην Κύπρο.



Πιθανή Κλινική ή Υποκλινική Νευρογενής Ανορεξία βάσει της υποκατηγορίας DT του EDI-2.

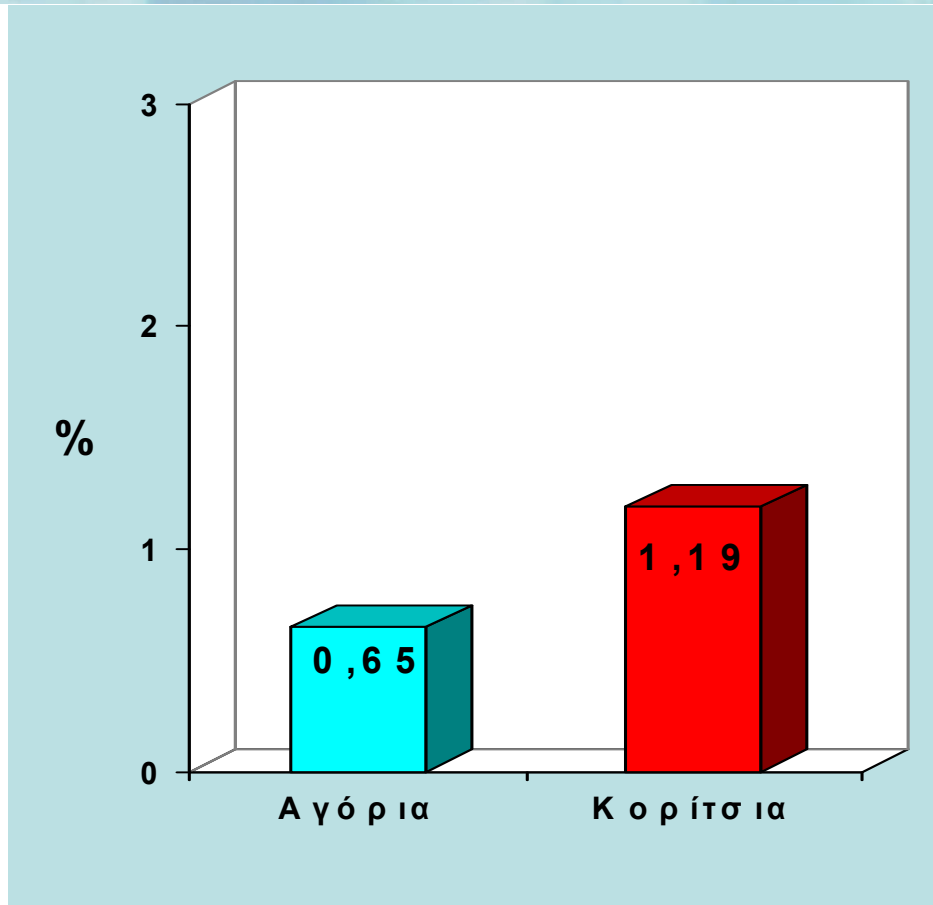
- Βαθμολογία στην υποκατηγορία DT > 11

&

- ΔΜΣ < 15^η ΕΘ

DT= τάση για αδυνάτισμα

ΔΜΣ= kg/m² <15^η Ε.Θ=
Λιπόβαρο άτομο.



Ποσοστό 1,19% στα κορίτσια και 0.65% στα αγόρια είναι τα πιθανά ποσοστά περιστατικών Νευρογενούς Ανορεξίας στην Κύπρο βάσει της DT υποκατηγορίας του EDI-2



Συμπεράσματα

- Υπάρχουν προβλήματα Διαταραχών Διατροφής στην Κύπρο
- Οι διαταραχές είναι πιο συχνές, στα **κορίτσια**, στις **αγροτικές περιοχές** και στις χαμηλότερου **‘κοινοοικονομικού’** επιπέδου οικογένειες
- Είναι απαραίτητη η **πρωτογενής πρόληψη** με έγκαιρη ανίχνευση των παιδιών υψηλού κινδύνου και η **δευτερογενής** πρόληψη με έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση των παιδιών που πάσχουν από Νευρογενή Ανορεξία ή Νευρογενή Βουλιμία.



Πρωτογενής πρόληψη

- Καλλιέργεια της αποδοχής της διαφορετικότητας των παιδιών από την πρώτη νηπιακή ηλικία
- Καλλιέργεια της αυτοεκτίμησης και αυτοεικόνας των παιδιών
- Εκπαίδευσης ερμηνείας, αντίληψης των διαφημιστικών μηνυμάτων (δίαιτες, απώλεια βάρους, σωματότυπος , μοντέλα κα)



Δευτερογενής πρόληψη

- Να υπάρχει σε κάθε σχολείο ομάδα επαργύπνισης
- Έγκαιρη ανίχνευση περιστατικών
- Έγκαιρη ενημέρωση γονέων – παραπομπή σε ειδικούς
- Δημιουργία πυρήνα ενίσχυσης αυτών των παιδιών.
- Βοήθεια στο παιδί και στην οικογένεια του

Τριτογενής πρόληψη- πρόληψη υποτροπής

- Ομάδα υποστήριξης ατόμων που “πέρασαν” Διατροφική Διαταραχή
- Άτομο αναφοράς σε περίπτωση έκτασης ανάγκης
- Διευκολύνσεις που μπορεί να έχει αυτό το παιδί στο σχολικό περιβάλλον
- Συστηματική παρακολούθηση ατομική-οικογενειακή για αρκετά χρόνια.