

1. ΤΕΣΣΕΡΑ ΣΤΑ ΔΕΚΑ ΕΛΛΗΝΟΠΟΥΛΑ ΕΙΝΑΙ ΥΠΕΡΒΑΡΑ Η ΠΑΧΥΣΑΡΚΑ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 16/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 16/10/2026

Σελίδα: 13



Υπέρβαρα 4 στα 10 ελληνόπουλα

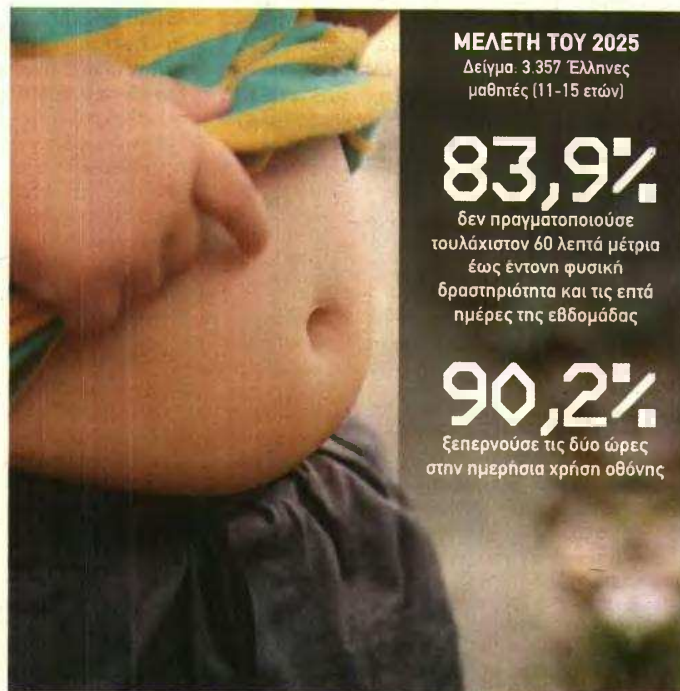
Έως το 2050 το 60% των ενηλίκων παγκοσμίως θα είναι παχύσαρκο ή θα έχει περισσότερα κιλά από τα κανονικά

ΑΠΟ ΤΗΝ
Εύα Παπαδάτου

Σήμα κινδύνου για την παιδική παχυσαρκία εκπέμπει μία νέα επιστημονική έκθεση της επιτροπής του κορυφαίου ιατρικού περιοδικού «The Lancet», με την Ελλάδα να κατατάσσεται μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών με τα υψηλότερα ποσοστά. Σχεδόν 4 στα 10 επτάχρονα παιδιά στη χώρα μας είναι ήδη υπέρβαρα ή παχύσαρκα, ενώ δυστυχώς η κατάσταση αυτή δεν αποτελεί τοπικό φαινόμενο αλλά μέρος μίας εφιαλτικής «σιωπηλής» πανδημίας, αφού, όπως προειδοποιεί το «Lancet», έως το 2050 το 60% των ενηλίκων παγκοσμίως θα είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο, αν δεν ληφθούν άμεσα και δραστικά μέτρα.

Σύμφωνα με το ΑΠΕ, αναφορικά με την Ελλάδα, μελέτη που δημοσιεύτηκε το 2025, βασισμένη σε δεδομένα 3.357 Ελλήνων μαθητών ηλικίας 11-15 ετών από το 2017-2018, έδειξε, σύμφωνα με τον καθηγητή στο ΤΕΦΑΑ του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Νίκο Κομούτο, ότι το 83,9% δεν πραγματοποιούσε τουλάχιστον 60 λεπτά μέτρια έως έντονη φυσική δραστηριότητα και τις επτά ημέρες της εβδομάδας, ενώ το 90,2% ξεπερνούσε τις δύο ώρες στην ημερήσια χρήση οθόνης.

Ο ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
Νεότερα στοιχεία της διεθνούς έρευνας HBSC του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας από το 2021-2022 κατατάσσουν την



Ελλάδα μεταξύ των πέντε χωρών και περιοχών όπου μόλις 1 στα 10 κορίτσια ή λιγότερα δηλώνει τουλάχιστον μία ώρα φυσικής δραστηριότητας καθημερινά. Συνολικά στις 44 χώρες και περιοχές

της έρευνας τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν 25% για τα αγόρια και 15% για τα κορίτσια, με τη φυσική δραστηριότητα να μειώνεται όσο αυξάνεται η ηλικία. Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση COSI

του ΠΟΥ (2025), η Ελλάδα παρουσιάζει ένα από τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής παχυσαρκίας στην Ευρώπη. Στα 7χρονα παιδιά που εξετάστηκαν το 18% ήταν παχύσαρκο και συνολικά το 37% είχε υπερβολικό βάρος, γεγονός που αναδεικνύει την ανάγκη για ουσιαστικές παρεμβάσεις στην παιδική ηλικία, με επίκεντρο τη φυσική δραστηριότητα και τη σωστή διατροφή.

ΟΙ ΑΠΕΙΛΕΣ

Σημειώνεται ότι στην επιστημονική έκθεση της επιτροπής του περιοδικού «The Lancet» εξετάστηκαν και 17 σημαντικές απειλές για την παγκόσμια υγεία έως το τέλος του 21ου αιώνα, μεταξύ των οποίων η κλιματική αλλαγή, οι πανδημίες, οι πόλεμοι, η κακόβουλη χρήση της τεχνητής νοημοσύνης, η ατμοσφαιρική ρύπανση και η ανθεκτικότητα των μικροβίων στα αντιβιοτικά. Σύμφωνα με την επιτροπή, σε 154 από τις 204 χώρες και περιοχές που εξετάστηκαν η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, της κακής διατροφής και της ανεπαρκούς φυσικής δραστηριότητας θα μπορούσε να προσφέρει μεγαλύτερα οφέλη για την υγεία του πληθυσμού από την αντιμετώπιση οποιασδήποτε άλλης από τις 17 απειλές ξεχωριστά. Οι ερευνητές εκτιμούν ότι, αν συνεχιστούν οι σημερινές τάσεις, το 2050 περίπου το 60% των ενηλίκων και σχεδόν 1 στα 3 παιδιά και εφήβους παγκοσμίως θα έχουν υπερβολικό βάρος ή παχυσαρκία.



Εγκαιρος έλεγχος, άμεση επικοινωνία με γιατρό για αξιολόγηση και εμβολιασμό συστήνουν οι επιστήμονες.

ΣΕ ΑΝΟΔΟ ΚΑΙ Η COVID-19

Η γρίπη μπήκε σε τροχιά επιδημίας

1.050% αύξηση στη χορήγηση αντι-ιικών για τον κορονοϊό

Διπλό μέτωπο αναπνευστικών λοιμώξεων επικρατεί στη χώρα, καθώς η γρίπη περνά πλέον επισήμως σε επιδημική φάση και η COVID-19 εμφανίζει νέα σημάδια ανόδου. Τα επιδημιολογικά στοιχεία του ΕΟΔΥ, για την εβδομάδα μεταξύ 5-11 Οκτωβρίου, καταγράφουν υπέρβαση στο επιδημικό κατώφλι του 10% της γρίπης, την ώρα που η ζήτηση αντι-ιικών φαρμάκων για τον κορονοϊό εκτοξεύθηκε μέσα σε ενάμιση μήνα. Σύμφωνα με τον καθηγητή Πνευμονολογίας Στέλιο Λουκίδη, διευθυντή της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής του «Αττικόν» και υπεύθυνο για την έγκριση της χορήγησης των αντι-ιικών φαρμάκων Paxlovid πανελλαδικά, οι ημερήσιες συνταγές αντι-ιικών για την COVID-19 από περίπου 10 στις αρχές Σεπτεμβρίου έφτασαν τις 115 στις 14 Οκτωβρίου, σημειώνοντας αύξηση περίπου 1.050%.

Συμπτώματα

«Συνήθειες, όπως τα τεστ, που είχαμε στην καθημερινότητά μας πριν από μερικά χρόνια τις έχουμε ξεχάσει πλέον. Γι' αυτό και ο κορονοϊός μάς έπιασε στον ύπνο», τονίζει, επισημαίνοντας ότι αρκετοί ασθενείς φτάνουν στο νοσοκομείο έπειτα από ημέρες συμπτωμάτων, χωρίς να έχουν υποψιαστεί ότι πρόκειται για COVID-19. «Με τα πρώτα συμπτώματα να κάνουμε άμεσα ένα self test ή να πηγαίνουμε σε ένα Κέντρο Υγείας ή ιατρείο να μας ελέγχουν. Ας το κάνουμε γρήγορα», υπογραμμίζει.

Η θετικότητα της γρίπης στην κοινότητα ξεπέρασε το 10% (πάνω από 10% ξεκινά η επιδημία γρίπης), ενώ καταγράφηκαν 27

ΕΛΕΓΧΟΣ ΜΕ ΤΕΣΤ, ΔΙΠΛΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

ΤΟ ΜΗΝΥΜΑ των ειδικών είναι σαφές: έγκαιρος έλεγχος, άμεση επικοινωνία με γιατρό για αξιολόγηση πιθανής αντι-ιικής θεραπείας και εμβολιασμός των ευάλωτων ομάδων. Να υπενθυμίσουμε ότι οι ηλικιωμένοι και οι ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (ανοσοκατεσταλμένοι, μεταμοσχευμένοι κ.λπ.) θα πρέπει να κλείσουν το ραντεβού τους μέσω των γνώριμων πλέον οδών (φαρμακεία,

ηλεκτρονική πλατφόρμα emvlio.gov.gr ή μέσω ΚΕΠ με επίδειξη του ΑΜΚΑ). Το εμβόλιο κατά της COVID-19 γίνεται στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία μέσω ραντεβού, ενώ το εμβόλιο της γρίπης στους ιδιώτες γιατρούς ή απευθείας στα φαρμακεία.

Οι επιστήμονες υποστηρίζουν πως και τα δύο εμβόλια μπορούν να γίνουν ακόμη και την ίδια μέρα.

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ

gsoulaki@e-typos.com

νέες νοσηλείες, τρία σοβαρά περιστατικά σε ΜΕΘ και ένας θάνατος. Μεγάλη ανοδική τάση καταγράφεται, όμως, και στην εξάπλωση της COVID-19, που προέρχεται από τον κορονοϊό. Η θετικότητα των διαγνωστικών ελέγχων έφτασε το 7,4%, ενώ οι νέες νοσοκομειακές εισαγωγές αυξήθηκαν σε 91, από 80 την προηγούμενη εβδομάδα. Δεν κα-

ταγράφηκαν νέες διασωληνώσεις ή θάνατοι κατά την εβδομάδα αναφοράς, γι' αυτό και οι επιστήμονες δεν ανησυχούν, κρίνοντας πως οι «σκληροί δείκτες» (διασωληνώσεις, θάνατοι) προς το παρόν δεν σημειώνουν αύξηση.

Ωστόσο, ο καθηγητής Λουκίδης αναφέρει ότι στο «Αττικόν» πραγματοποιήθηκαν τρεις έως τέσσερις νοσηλείες ασθενών με COVID-19 μόνο μέσα σε μία εβδομάδα, κυρίως ηλικιωμένων και ατόμων με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα. ■

“ Συνήθειες, όπως τα τεστ, τις έχουμε ξεχάσει. Γι' αυτό ο κορονοϊός μάς έπιασε στον ύπνο

ΣΤΕΛΙΟΣ ΛΟΥΚΙΔΗΣ, ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΣΤΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»



Η τεχνική που μπορεί να σώσει μια ζωή

Ένα εκατ. άνθρωποι παθαίνουν ανακοπή ετησίως εκτός νοσοκομείου. Η ΚΑΡΠΑ είναι κρίσιμη μέχρι να φτάσει βοήθεια

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΛΗ

Ο Δημήτρης Γιαννιόπουλος θυμάται ολοζώντανα την πρώτη φορά που πραγματοποιήσε καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ). Ήταν 1998 και ως μερσιπστής φοιτητής στην Ιατρική Σχολή Αθηνών βρισκόταν στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Ευαγγελισμού, για τις ανάγκες του μαθήματος της Εντατικολογίας, με καθηγητή τον Χαράλαμπο Ρούσο. «Ένας ασθενής που νοσηλευόταν με μυοκαρδίτιδα έπαθε ανακοπή: ήταν νέος, γύρω στα τριάντα. Έκανα ΚΑΡΠΑ επί σχεδόν σαράντα λεπτά, με είχε λούσει ιδρώτας, πονούσε όλο μου το σώμα αλλά δεν σταματούσα. Τελικά, με τη συμβολή του υπόλοιπου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού της μονάδας, καταφέραμε να τον κρατήσουμε στη ζωή – να τον φέρουμε πίσω στη ζωή, για να ακριβολογώ. Αργότερα, στη διάρκεια του αγροτικού μου, στην Αλόννησο, χρειάστηκε να ξανακάνω ΚΑΡΠΑ άλλες δύο φορές. Δυστυχώς, επρόκειτο για ηλικιωμένα άτομα με επιβαρυνμένη υγεία και η έκβαση δεν ήταν άσπια...».

Κάθε χρόνο, περίπου ένα εκατ. άνθρωποι παθαίνουν καρδιακή ανακοπή σε εξωνοσοκομειακό περιβάλλον – 400.000 μόνο στις ΗΠΑ και 500.000 στην Ευρώπη. Καθηγητής πλέον και επικεφαλής του Κέντρου Καρδιαγγειακής Ανάντησης στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Μινεσότα, ο κ. Γιαννιόπουλος καθημερινά έρχεται αντιμέτωπος με τέτοιες προκλήσεις, όπου κάθε λεπτό μετράει για να σωθεί ο ασθενής. «Η καρδιακή ανακοπή, δηλαδή η αιφνίδια απώλεια καρδιακής λειτουργίας, συνήθως συνεπάγεται θάνατο, αφού η δραστηριότητα του εγκεφάλου σταματάει άμεσα και η βλάβη λόγω έλλειψης οξυγόνου (τα κύτταρά του είναι ιδιαίτερα ενεργοβόρα και καταναλώνουν πολύ οξυγόνο) εδράωνεται. Γι' αυτόν τον λόγο, εάν δεν αρχίσουν αμέσως οι θωρακικές μαλάξεις μέσα στο πρώτο πεντάλεπτο, η πρόγνωση δεν είναι καλή: σοβαρές ζημιές προκαλούνται στον εγκέφαλό μας αν μείνει έως επτά λεπτά χωρίς να οξυγονώνεται. Με την ΚΑΡΠΑ (ή αλλιώς CPR) διατηρείται,



Ο Δημήτρης Γιαννιόπουλος (επάνω), επικεφαλής του Κέντρου Καρδιαγγειακής Ανάντησης στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Μινεσότα, τονίζει στην «Κ» την ανάγκη να διαδοθεί η κουλτούρα της ΚΑΡΠΑ στην ελληνική κοινωνία μέσα από θεσμικές αλλαγές, δηλαδή μέσω των σχολείων και όχι με περιστασιακές καμπάνιες. Δεξιά, παλαιότερη δράση ευαισθητοποίησης για την ΚΑΡΠΑ στο Σαν Ντιέγκο.



«Αν δεν αρχίσουν αμέσως οι θωρακικές μαλάξεις, η πρόγνωση δεν είναι καλή», αναφέρει ο Δημήτρης Γιαννιόπουλος, καθηγητής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Μινεσότα.

όσο είναι δυνατόν, η κυκλοφορία του αίματος προς τον εγκέφαλο και την καρδιά μέχρι να φτάσει εξειδικευμένη βοήθεια και, όταν ενδεικνύεται, να εφαρμοστεί απινιδίωση», λέει στην «Κ». Επίπονη διαδικασία για κάθε γιατρό αυτή, αλλά όχι το πιο δύσκολο κομμάτι στο έργο του ιδίου: Η καρδιακή ανακοπή έρχεται απροειδοποίητα, χτυπάει τη ζωή μιας οικογένειας σαν κεραυνός. Αυ-

τό δεν συνπιθίζεται με κανέναν τρόπο, ούτε γίνεται ευκολότερο όσα χρόνια κι αν περάσουν. Πάντα δυσκολεύεται όταν έρχεται η ώρα να ενημερώσω τους συγγενείς ασθενών ότι, παρά τις προσπάθειές μας, δεν καταφέραμε να τους σώσουμε».

Παγκόσμια Ημέρα Επανεκκίνησης Καρδιάς η 16η Οκτωβρίου, έρχεται να υπενθυμίσει ότι η αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής δεν είναι αποκλειστικά υπόθεση των επαγγελματιών υγείας. Μας αφορά όλους. Η γνώση των βασικών αρχών της καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης και η άμεση εφαρμογή της από κάποιον παρευρισκόμενο μπορούν να καθορίσουν αν ένας συμπολίτης μας θα επιβιώσει ή όχι.

Τη σημασία της έγκαιρης παρέμβασης αναδεικνύει μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2025 στο «Resuscitation», το επίσημο επιστημονικό περιοδικό του Ευρω-

παϊκού Συμβουλίου Αναζωογόνησης. Οι ερευνητές ανέλυσαν 194.807 περιστατικά καρδιακής ανακοπής εκτός νοσοκομείου στις ΗΠΑ, από το 2013 έως το 2023, στα οποία υπήρχε απόλυτος μάρτυρας. ΚΑΡΠΑ από παρευρισκόμενο έλαβε το 48,4% των ασθενών, ενώ ο διάμεσος χρόνος μέχρι την έναρξή της ήταν δύο λεπτά. Στο σύνολο των περιστατικών, το 15,3% των ασθενών επέζησε μέχρι την έξοδο από το νοσοκομείο, ενώ το 12,9% είχε ενοποιημένη νευρολογική έκβαση. Το σημαντικότερο εύρημα ήταν ότι όσο νωρίτερα άρχιζαν οι θωρακικές συμπιέσεις, τόσο μεγαλύτερη ήταν η πιθανότητα επιβίωσης. Μάλιστα, σε σύγκριση με την απουσία ΚΑΡΠΑ, η έναρξή της μέσα στο πρώτο λεπτό συσχετίστηκε με 78% υψηλότερες πιθανότητες επιβίωσης.

Σύμφωνα με άλλη μελέτη (της Αμερικανικής Καρδιολογικής

Εταιρείας), μόνο 10% των ατόμων που υφίστανται καρδιακή ανακοπή εκτός νοσοκομείου για οποιονδήποτε λόγο – από έμφραγμα και πνιγμό έως χρήση ναρκωτικών και αναφυλακτικό σοκ – επιβιώνουν. Αν την ώρα που παθαίνουν την ανακοπή υπάρχει γύρω τους κάποιος να τους κάνει καρδιοαναπνευστική ανάνηψη, το ποσοστό διπλασιάζεται.

Πολύτιμη δεξιοτέχνη

Η τεχνική που σήμερα γνωρίζουμε ως ΚΑΡΠΑ διαμορφώθηκε σταδιακά. Το 1740, η Γαλλική Ακαδημία Επιστημών υποστήριξε τη χρήση της εμφυσήσεως αέρα από στόμα σε στόμα για την αναζωογόνηση ανθρώπων που είχαν υποστεί πνιγμό. Πολύ αργότερα, τον 20ό αιώνα, άρχισε να αναδεικνύεται συστηματικότερα η αξία των τεχνικών τεχνητής αναπνοής και εξωτερικών καρδιακών μαλάξεων. Καθοριστική

χρονιά ήταν το 1956, όταν οι Αμερικανοί γιατροί Τζέιμς Ελαϊ και Πίτερ Σάσαρ τεκμηρίωσαν την αποτελεσματικότητα της αναπνοής στόμα με στόμα. Το 1960, ο Γουίλιαμ Κόουενσλοβεν, ο Τζέιμς Τζούντ και ο Γκρίν Νικερμποκερ έβαλαν στο «κάδρο» τις θωρακικές συμπιέσεις.

Ο συνδυασμός των δύο τεχνικών αποτέλεσε τη βάση της σύγχρονης ΚΑΡΠΑ. Το 1972, στο Σιάτλ των ΗΠΑ, ξεκίνησε ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα μαζικής εκπαίδευσης πολιτών, αποδεικνύοντας ότι η γνώση της αναζωογόνησης έπρεπε – και μπορούσε – να διαδοθεί πολύ πέρα από τους επαγγελματίες υγείας. Σήμερα, σε αρκετές χώρες, η γνώση της αναζωογόνησης αντιμετωπίζεται πλέον ως απαραίτητη βασική δεξιοτέχνη για τους πολίτες. Εξι ευρωπαϊκές χώρες διαθέτουν νομοθεσία που προβλέπει την εκπαίδευση μαθητών στην ΚΑΡΠΑ: το Βέλγιο, η Δανία, η Γαλλία, η Ιταλία, η Πορτογαλία και το Ηνωμένο Βασίλειο. Ενώ, στις ΗΠΑ, αντίστοιχες, 43 πολιτείες έχουν θεσπίσει απαιτήσεις εκπαίδευσης στην ΚΑΡΠΑ για την αποφοίτηση από το λύκειο.

Ο Δημήτρης Γιαννιόπουλος τονίζει την ανάγκη να διαδοθεί μέσω από θεσμικές αλλαγές, δηλαδή μέσω των σχολείων και όχι με περιστασιακές καμπάνιες, η κουλτούρα της ΚΑΡΠΑ στην ελληνική κοινωνία, ειδικά σε παιδιά και εφήβους, και υπενθυμίζει τα βήματα που πρέπει να ακολουθήσουμε αν κάποιος χάσει τις αισθήσεις του και καταρρεύσει ξαφνικά μπροστά μας. «Κατ' αρχάς προσπαθούμε να διατηρήσουμε την ψυχραιμία μας, να μην παγώσουμε από φόβο. Μπορεί να πρόκειται απλώς για μια λιποθυμία. Τον σκουντάμε, λοιπόν, για να δούμε αν ανταποκρίνεται και αν ανανήκει φυσιολογικά: αν αυτά δεν συμβαίνουν, καλούμε το 166 ή το 112 και αρχίζουμε θωρακικές συμπιέσεις, ακολουθώντας τις οδηγίες του τηλεφώνητή. Αν υπάρχει διαθέσιμος αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής, τον χρησιμοποιούμε. Η ΚΑΡΠΑ είναι ίσως ένα από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα του πώς η ιατρική γνώση μπορεί να φτάσει από τα χέρια των ειδικών στα χέρια όλων μας».