

ΑΓΓΛΙΚΟΣ ΟΡΟΣ	ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΟΡΟΣ	ΠΗΓΗ ΤΕΚΜΗΡΙΩΣΗΣ	ΣΥΓΚΕΙΜΕΝΟ
		Διαταραχές της σίτισης και της πρόσληψης τροφής της βρεφικής ή νηπιακής ηλικίας. https://ocp.teiath.gr/modules/document/file.php/VREF_UNDER101/%CE%95%CE%BA%CF%80%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B5%CF%85%CF%84%CE%B9%CE%BA%CF%8C%20%CF%85%CE%BB%CE%B9%CE%BA%CF%8C/%CE%A0%CE%B1%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%83%CE%B9%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/04_%CE%A0%CE%B1%CE%B9%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%AE_%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%85%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%B1%28%CE%A7%CE%B5%CE%B9%CE%BC%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BD%CF%8C_%14%29.pptx	
Abnormal eating	Ακράειες διατροφικές συνήθειες	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Absorption	Απορρόφηση	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Adolescence	Εφηβεία	Εφηβική παχυσαρκία. https://giourdasxeiourgiki.gr/2021/10/16/%CE%B5%CF%86%CE%B7%CE%B2%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%85%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%B1/	
Adolescent obesity	Εφηβική παχυσαρκία	Οι Δυσμενείς Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας (ACEs) απειλούν τη δημόσια υγεία. https://www.medicalmagazine.gr/i-dysmenis-ebiries-tis-pedikis-iliikias-aces-apiloun-ti-dimosia-ygia/	
Adverse childhood experience (ACE)	Δυσμενή Εμπειρία της Παιδικής Ηλικίας (ACE)	Διορθωτικό στον κανονισμό (ΕΚ) αριθ. 1907/2006 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 18ης Δεκεμβρίου 2006, CELEX: 32006R1907R(01)/EL (IATE)	
Adverse effects	Δυσμενείς επιπτώσεις	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Amygdala	Αμυγδαλοειδής πυρήνας	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Anorexia nervosa	Ψυχογενής ανορεξία	Φάρμακα κατά της παχυσαρκίας. https://www.galinos.gr/web/drugs/main/nomcodes/04.15	
Anti-obesity drug	Φάρμακα κατά της παχυσαρκίας	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Anxiety	Άγχος	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Anxiety disorders	Αγχώδεις διαταραχές	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Appetite control	Έλεγχος της όρεξης	Πέντε tips για να ελέγξεις την όρεξή σου. https://www.onmed.gr/omorfia/story/331569/pente-tips-gia-na-elegkseis-tin-oreksi-sou	
Appetizing hormone	Ορμόνη όρεξης	Η ώρα του γεύματος επηρεάζει την επιτυχία της δίαιτας. https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/epistimi-zwi/news/21038/i-wra-toy-gevmatos-epireazei-tin-epityxia-tis-diaitas.html	
Autoantibodies	Αυτοαντισώματα	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Bariatric procedure	Βαριατρική διαδικασία	Βαριατρική Χειρουργική. https://www.mousiolis.gr/%CE%B2%CE%B1%CF%81%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%B7/	
		Χειρουργική Παχυσαρκίας. https://www.i-zouridakis.gr/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%AC%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CF%87%CE%B5%CE%B9%CF%81%CE%BF%CF%85%CF%81%CE%B3%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%85%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%B1%CF%82	
Bariatric Surgery	Βαριατρική Χειρουργική	Συμπεριφορικές παρεμβάσεις στην αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. https://www.iatronet.gr/diatrofi/adynatisma-diaita/article/14655/sympenforikes-paremvaseis-stin-antimetwpsi-tis-paxysarkias.html	
Behavioral factors	Συμπεριφορικοί παράγοντες	Τι είναι η Γνωστική – Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία (CBT); https://www.psychiatros-athina.gr/gnosiaki-psychotherapia/	
Behavioral psychotherapy	Συμπεριφορική ψυχοθεραπεία	Γνωστική Συμπεριφορική Θεραπεία (CBT). https://kalimeristherapist.com/%CE%93%CE%BD%CF%89%CF%83%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE-%CE%A3%CF%85%CE%BC%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%AE-%CE%98%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-cbt/	
Behavioral Therapy	Συμπεριφορική θεραπεία	Σύνδρομο Asperger. https://www.diaplasia.eu/%CF%83%CF%8D%CE%BD%CE%B4%CF%81%CE%BF%CE%BC%CE%BF-asperger/	
Behavioural regulation	Συμπεριφορική ρύθμιση	Συμπεριφορικοί Παράγοντες Κινδύνου για την Υγεία. Προκλήσεις και Προτάσεις για τους Νοσηλευτές. http://journal-ene.gr/%CF%83%CF%85%CE%BC%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CE%B9-%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%B3%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B5%CF%82-%CE%BA%CE%B9%CE%BD%CE%B4%CF%85%CE%BD/	
Behavioural Risk Factors	Συμπεριφορικοί παράγοντες κινδύνου		

Binge eating	Επεισοδιακή υπερφαγία	Μήπως πάσχω από επεισοδιακή υπερφαγία; https://www.iatronet.gr/diatrofi/swsti-diatrofi/article/8891/mipws-pasxw-apo-epeisodiaki-yperfagia.html	
Binge-eating disorder (BED)	Διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (ΔΕΥ)	Διαταραχή Επεισοδιακής Υπερφαγίας (Binge Eating Disorder). https://kalimeristherapist.com/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AE-%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%B9%CF%83%CE%BF%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%BA%CE%AE%CF%82-%CF%85%CF%80%CE%B5%CF%81%CF%86%CE%B1%CE%B3%CE%AF%CE%B1%CF%82/	
Biochemical (factors)	Βιοχημικοί παράγοντες	Παχυσαρκία & παιδιά: Απίες, επιπλοκές. https://www.paidiatros.com/paidi/diatrofi/childhood-obesity	
Body dissatisfaction	Δυσασρέσκεια με το σώμα (τους)	Πώς θα αναγνωρίσω τη Νευρική Ανορεξία; https://www.mednutrition.gr/diaitologos/blog/13786-pos-tha-anagnoriso-ti-nevriki-anoreksia	
Body mass index (BMI)	Δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΖ)	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ & Δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ) και υπολογισμός θερμιδών. https://peptiko.gr/deiktis-mazas-somatos-dms-metavoliko-syndromo/	
Body weight regulation	Ρύθμιση του σωματικού βάρους	Παράγοντες ρύθμισης του βάρους. https://www.iatronet.gr/diatrofi/adynatisma-diaita/article/7332/paragontes-rhythmis-toy-varoys.html	
BP	Αρτηριακή πίεση	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Brain abnormalities	Εγκεφαλικές ανωμαλίες	Εγκεφαλικές ανωμαλίες: Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο. https://www.onmed.gr/ygeia/story/321157/egkefalikes-anomalies-poioid-kindyneoun-perissotero	
Brain hedonic hotspots	Κέντρα ηδονής του εγκεφάλου	Το αντινικotinικό εμβόλιο Ο νέος τρόπος προσέγγισης της διακοπής του καπνίσματος. https://www.iatrikionline.gr/Syxr_ORL_3_06/3.pdf	
		Ανταμοιβή ή Πίσκο; https://www.doctorsformulas.com/category/%CE%BD%CE%B5%CE%B1-%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CF%83%CE%B9%CE%B5%CF%85%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%83%CF%80%CF%89%CF%83-%CF%84%CE%B1-%CF%83%CE%B7%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%BC%CE%BF%CE%B9%CE%B2%CE%B7%CF%83-%CE%B5%CF%80%CE%B9%CF%83%CE%BA%CE%B9%CE%B1%CE%B6%CE%BF%CF%85%CE%BD-%CF%84%CE%BF%CE%BD-%CE%BA%CE%BF%CF%81%CE%B5%CF%83%CE%BC%CE%BF.htm	
Brain reward systems	Συστήματα ανταμοιβής στον εγκέφαλο	Τρόφιμα πλούσια σε λίπη και υδατάνθρακες επηρεάζουν το σύστημα ανταμοιβής στον εγκέφαλο	
Breast fed	Θηλασμός	Θηλασμός & πρόληψη παχυσαρκίας: Ποια παιδιά τον έχουν περισσότερο ανάγκη. https://www.onmed.gr/ygeia/story/365146/thilasmos-prolipsi-paxysarkias-poia-paidia-ton-exoyn-perissotero-anagki	
		Ψυχογενής Βουλιμία (DSM-IV 1994). https://www.danilidou.gr/%CF%85%CF%80%CE%BF%CF%86%CE%AD%CF%81%CE%B5%CF%84%CE%B5-%CE%B1%CF%80%CF%8C-%CF%85%CF%80%CE%B5%CF%81%CF%86%CE%B1%CE%B3%CE%AF%CE%B5%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%85%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%B1%CF%88%CF%85%CF%87%CE%BF%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%AE%CF%82-%CE%B2%CE%BF%CF%85%CE%BB%CE%B9%CE%BC%CE%AF%CE%B1/	
Bulimia nervosa	Ψυχογενής βουλιμία	ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΒΟΥΛΙΜΙΚΟΥ ΦΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΕΙΑ. http://morogiannis.gr/old/personal/xarokorpeio.pdf	
Bulimic-spectrum disorders	Διαταραχές βουλιμικού φάσματος	Ο ρόλος της διαίτας στη θεραπεία της παχυσαρκίας. http://www.paxysarkia.net/obesity_diets.htm	
Calorie deprivation	Αποστέρηση θερμιδών	Καρκίνος του μαστού: Οι άγνωστες συνέπειες από την ορμονική θεραπεία. https://www.iatropedia.gr/ygeia/karkinos-tou-mastou-oi-agnostes-synepeies-apo-tin-ormoniki-therapeia/152089/	
Cardiometabolic consequences	Καρδιομεταβολικές συνέπειες	Απόφαση 1764/2008 του Αρείου Πάγου (Ζ΄ τμήμα, ποινικές), της 7ης Ιουλίου 2008 http://www.areiospagos.gr/nomologia/apofaseis_DISPLAY.asp?cd=KBpAZQRbdR38PKtBdlcFuhql4RBBjx&apof=1764_2008 [08.03.2010] (IATE)	
Child maltreatment	Κακοποίηση ανηλίκου	Παιδική παχυσαρκία, τα σύγχρονα δεδομένα. https://www.hygeia.gr/paidiki-paxysarkia-ta-sygxrona-dedomena/	
Childhood obesity	Παιδική παχυσαρκία	Η αναγκαιότητα της φυσικής δραστηριότητας για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας. Ρόλος γονέων. https://childhood-obesity.gr/piratories/swmatikh-askhsh/	
Childhood obesity, Pediatric obesity	Παιδική παχυσαρκία	Παιδοφιλία-Παιδική Σεξουαλική Κακοποίηση. https://www.kiath.gr/epistimonika-arthra/pedofilia-pediki-sexoyaliki-kakopoihsh	
Childhood sexual abuse	Παιδική σεξουαλική κακοποίηση	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Chronic diseases	Χρόνια νοσήματα	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Clinic	Κλινική		

Clinical presentations	Κλινικές προβολές	Παιδική και εφηβική οστεοπόρωση. https://e-endocrinology.gr/?page_id=1127 "Οδηγίες παρακολούθησης κατ'οίκον ασθενών με COVID-19" https://www.hts.org.gr/assets/files/news/moh_homecare_covid19.pdf
Clinical sample	Κλινικό δείγμα	
Clinical trial	Κλινική δοκιμή	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ
Cognitive behavioral therapy (CBT)	Γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία (CBT)	Τι είναι η Γνωσιακή – Συμπεριφορική Ψυχοθεραπεία (CBT); https://www.psychiatros-athina.gr/gnosiaki-psychotherapia/ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΤΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΔΦΑ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΟΥΣ. https://www.researchgate.net/profile/Simos-Tziertzis-2/publication/342338929_FEEDING_PROBLEMS_OF_PEOPLE_WITH_ASD_AND_WAYS_TO_DEAL_WITH_THEM/links/5efef8c3299bf18816fceb45/FEEDING-PROBLEMS-OF-PEOPLE-WITH-ASD-AND-WAYS-TO-DEAL-WITH-THEM.pdf
Cognitive restraint	Γνωστική συγκράτηση	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΣΥΝΝΟΣΗΡΟΤΗΤΑ ΠΑΙΔΙΚΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ. https://nemertes.library.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/12077/1/%ce%b4%ce%b9%cf%80%ce%bb%cf%89%ce%bc%ce%b1%cf%84%ce%b9%ce%ba%ce%b7.pdf
Comorbid obesity	Συννοσηρότητα παχυσαρκίας	
Comorbidity	Συννοσηρότητα	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ
Depression	Κατάθλιψη	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ
Diabetes	Διαβήτης	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ
Diagnosis	Διάγνωση	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ
Diet	Δίαιτα	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ
Dietary habits	Διαιτητικές συνήθειες	«Διαιτητικές συνήθειες & Μεσογειακό Πρότυπο Διατροφής σε παιδιά με ή χωρίς συμπτώματα άσθματος» https://estia.hua.gr/file/lib/default/data/8364/theFile Νευρική ορθορέξια: Εμμονή με την υγιεινή διατροφή. https://www.iatronet.gr/diatrofi/swsti-diatrofi/article/17069/nevriki-orthorexia-emmoni-me-tin-ygieini-diatrofi.html
Dietary patterns, Diet pattern	Διατροφικά μοτίβα	Vegan περιοριστικού τύπου δίαιτες, συσχετίσεις με διαταραχές διάθεσης και κατανάλωση αλκοόλ στην εφηβεία και στη νεαρή ενήλικη ζωή: συστηματική ανασκόπηση. https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2920637/theFile
Dietary restraint	Διατροφικός περιορισμός	«ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ» http://repository.teiwest.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/6872/%CE%94%CE%99%CE%91%CE%A4%CE%A1%CE%9F%CE%A6%CE%99%CE%9A%CE%95%CE%A3%20%CE%A3%CE%A5%CE%9D%CE%97%CE%98%CE%95%CE%99%CE%95%CE%A3%20%CE%A4%CE%A9%CE%9D%20%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%99%CE%A9%CE%9D%20%CE%A3%CE%A4%CE%97%20%CE%A3%CE%A7%CE%9F%CE%9B%CE%99%CE%9A%CE%97%20%CE%97%CE%9B%CE%99%CE%9A%CE%99%CE%91...pdf?sequence=1&isAllowed=y
Discretionary food	Επιλεκτικότητα στις τροφές	Διατροφικές Διαταραχές – Πότε ανησυχούμε; https://www.paidiatros.com/efivos/ygeia/diatrofikes-diataraxes-pote-anysixoume
Disordered eating behaviors	Διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές	Συμπεριφορές και συμπτώματα Διατροφικών Διαταραχών. https://www.lambrini-moshou.gr/syberifores-kai-sybtomata-diatrofi/
Disordered eating symptoms	Συμπτώματα διατροφικών διαταραχών	6 τρόποι αύξησης των επιπέδων ντοπαμίνης με φυσικό τρόπο. https://www.iatronet.gr/ygeia/endokrinologia/article/48151/6-tropoi-afxisis-twn-epipedwn-ntopaminis-me-fysiko-tropo.html
Dopamine release	Απελευθέρωση ντοπαμίνης	Η ΚΥΤΤΑΡΟΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΔΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΡΚΟΦΟΡΟΥ ΠΥΡΗΝΑ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ ΚΑΙ ΟΙ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ALZHEIMER. http://ikee.lib.auth.gr/record/126657/files/GRI-2011-6776.pdf
Dorsal striatum	Ραχιαίο ραβδωτό σώμα	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ
Drugs	Φάρμακα	Έγκαιρη ανίχνευση καρκίνου των ωοθηκών. https://www.cancercouncil.com.au/wp-content/uploads/2013/02/CAN10274G-11_12_Early-detection-of-Ovarian-Cancer_Greek.pdf
Early detection	Έγκαιρη ανίχνευση	
Eating	Βρώση	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ
Eating behaviour	Διατροφική συμπεριφορά	Διατροφικές συμπεριφορές και μεταξύ τους συσχετίσεις. https://www.mednutrition.gr/diatologos/ekpaidefsi/epistimonika-nea/16284-diatrofikes-symperifores-kai-metaksy-tous-sysxetiseis
Eating Disorders	Διατροφικές διαταραχές	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ

Eating habits	Διατροφικές συνήθειες	ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΣΥΝΗΘΕΙΕΣ ΚΑΙ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΠΑΙΔΙΩΝ ΗΛΙΚΙΑΣ 2-6 ΕΤΩΝ ΝΗΣΙΩΤΙΚΗΣ ΠΕΡΙΟΧΗΣ. https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/2875937/theFile ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ. http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/9136/%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%9F%CE%93%CE%95%CE%9D%CE%97%CE%A3%20%CE%91%CE%9D%CE%9F%CE%A1%CE%95%CE%9E%CE%99%CE%91%20%CE%A0%CE%A4%CE%A5%CE%A7%CE%99%CE%91%CE%9A%CE%97%20%CE%A3%CE%A4%CE%91%CE%98%CE%9F%CE%A5%CE%9B%CE%99%CE%91%20%CE%9F%CE%A5%CE%A1%CE%91%CE%9D%CE%99%CE%91%20%CE%91_%CE%9C%201366%20%CE%94%CE%B9%CF%8C%CF%81%CE%B8%CF%89%CF%83%CE%B7%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y	
ED risk factor	Παράγοντες κινδύνου διατροφικών διαταραχών	Θεραπεία & Αντιμετώπιση. https://www.anasa.com.gr/el/%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%8E%CF%83%CE%BF%CF%85/%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BC%CE%B5%CF%84%CF%8E%CF%80%CE%B9%CF%83%CE%B7/	
ED treatment	Θεραπεία των διατροφικών διαταραχών	Εκπαίδευση και Απασχόληση: δείκτες και στρατηγικά διακυβεύματα. https://www.kanep-gsee.gr/wp-content/uploads/2019/09/DETH_EISIGISI_GOULA.pdf	
Educational attainment	Μορφωτικό επίπεδο	ΘΕΜΑ: Το φαινόμενο της συναισθηματικής πείνας. https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/7836/KapsiotiAnna2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y	
Emotional dysregulation	Συναισθηματική απορρύθμιση	Διάθεση, φαγητό και παχυσάρκια. https://www.psychology.gr/eating-disorders/2644-diathesi-fagito-paxisarkia.html	
Emotional eating	Συναισθηματική κατανάλωση τροφής	Πότε η υπερφαγία είναι διαταραχή; https://www.mednutrition.gr/portal/ygeia/alles-pathiseis/14675-pote-i-yperfagia-einai-diataraxi	
Emotional factors	Συναισθηματικοί παράγοντες	Η ψυχολογία του παχύσαρκου παιδιού. https://www.mednutrition.gr/portal/lifestyle/psixologia/8335-i-psyxologia-tou-paxysarkou-paidiou	
Emotional health	Ψυχική υγεία	Συναισθηματική υπερφαγία: όταν το ψυγείο από 'φίλος', γίνεται 'εχθρός'. https://www.iatronet.gr/ygeia/psychiki-ygeia/article/22636/synaisthimatiki-yperfagia-otan-to-psygeio-apo-filos-ginetai-exthros.html	
Emotional overeating	Συναισθηματική υπερφαγία	Συναίσθημα, Εγκέφαλος και Συναισθηματική ρύθμιση. Όταν η Νευροεπιστήμη των συναισθημάτων συναντά την Ψυχοθεραπεία. http://psychoplasis.gr/%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%AF%CF%83%CE%B8%CE%B7%CE%BC%CE%B1-%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CE%AD%CF%86%CE%B1%CE%BB%CE%BF%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%83%CF%85%CE%BD%CE%B1%CE%B9%CF%83%CE%B8%CE%B7%CE%BC%CE%B1/	
Emotional regulation	Συναισθηματική ρύθμιση	ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΕΠΙΔΟΧΕΙΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΟΥ. https://eclass.teiwm.gr/modules/document/file.php/MAIA156/%CE%95%CE%A0%CE%99%CE%9B%CE%9F%CE%A7%CE%95%CE%99%CE%9F%CE%A3%20%CE%9A%CE%91%CE%A4%CE%91%CE%98%CE%9B%CE%99%CE%A8%CE%97%20%CE%A0%CE%91%CE%A1%CE%91%CE%93%CE%9F%CE%9D%CE%A4%CE%95%CE%A3%20%CE%9A%CE%99%CE%9D%CE%94%CE%A5%CE%9D%CE%9F%CE%A5.pdf	
Endocrine networks	Ενδοκρινικά δίκτυα	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Energy intake	Πρόσληψη θερμίδων	Παιδική παχυσάρκια: Οι παράγοντες που αυξάνουν τον κίνδυνο για τα παιδιά των πόλεων. https://www.onmed.gr/ygeia/story/385119/paidiki-paxysarkia-oi-paragontes-poy-ayxanoyn-ton-kindyno-gia-ta-paidia-ton-poleon	
Environmental factors	Περιβαλλοντολογικοί παράγοντες	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Etiology	Αιτιολογία	Διερεύνηση των σχέσεων της γονικότητας με την εκδήλωση τελειοθηρίας σε φοιτητικό πληθυσμό. file:///C:/Users/User/Downloads/23006-685-60916-1-10-20200421.pdf	
Family dissonance	Οικογενειακή ασυμφωνία	Πως να αντιμετωπίσουμε την παιδική παχυσάρκια. https://www.iatropedia.gr/paidi/pos-na-antimetopisoume-tin-paidiki-pachysarkia/108479/	
Family dysfunction	Οικογενειακές δυσλειτουργίες	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Fat	Λίπος	1. Γενικοί ορισμοί και επίπεδα μελέτης της σύστασης σώματος. file:///C:/Users/User/Downloads/23006-685-60916-1-10-20200421.pdf	
Fat mass	Μάζα λίπους, λιπώδης μάζα		

Fatty acids	Λιπαρά οξέα	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
		ΨΥΧΟΓΕΝΗΣ ΑΝΟΡΕΞΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ. http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/7001/%CE%A8%CE%A5%CE%A7%CE%9F%CE%93%CE%95%CE%9D%CE%97%CE%A3%20%CE%91%CE%9D%CE%9F%CE%A1%CE%95%CE%9E%CE%99%CE%91%20%CE%A3%CE%95%20%CE%A0%CE%91%CE%99%CE%94%CE%99%CE%91%20%CE%9A%CE%91%CE%99%20%CE%95%CE%A6%CE%97%CE%92%CE%9F%CE%A5%CE%A3.pdf?sequence=1&isAllowed=y	
FBT	Οικογενειακή συμπεριφορική θεραπεία (FBT)	Παχυσαρκία I: Ορισμός, ταξινόμηση, αιτιολογία, παθοφυσιολογία. https://www.iatrikionline.gr/ELL_M_4_2009/3.pdf	
Feeding patterns	Τρόπος διατροφής	Εθισμός στο φαγητό και τι πρέπει να γνωρίζουμε. https://www.apostoloschronopoulos.gr/ethismos-sto-fagito-kai-ti-prepei-na-gnorizoyme/	
Food addiction	Εθισμός στο φαγητό	Φτώχεια και παχυσαρκία: Πώς σχετίζονται και πώς...αντιμετωπίζονται; https://www.iatronet.gr/ygeia/endokrinologia/article/28635/ftwxia-kai-paxysarkia-pws-sxetizontai-kai-pws-antimetwpiizontai.html	
Food insecurity	Επισιτιστική ανασφάλεια	Παιδιά: Πώς θα τα μάθουμε να τρώνε σωστά; https://www.mednutrition.gr/portal/lifestyle/oikogeneia/7023-paidia-pos-tha-ta-mathoume-na-trone-sosta	
Food reward	Τρόφιμα ως ανταμοιβή	Κλινική και Λειτουργική Νευροαπεικόνιση. https://eclass.uth.gr/modules/document/file.php/MED_U_178/1.%20KAPSALAKI%20NEUROIMAGING.pdf	
Functional neuroimaging	Λειτουργική Νευροαπεικόνιση	Γαστρική Παράκαμψη. https://www.mousiolis.gr/%CE%B5%CF%80%CE%B5%CE%BC%CE%B2%CE%B1%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82%CE%B3%CE%B1%CF%83%CF%84%CF%81%CE%B9%CE%BA%CE%B7-%CF%80%CE%B1%CF%81%CE%B1%CE%BA%CE%B1%CE%BC%CF%88%CE%B7/	
Gastric bypass surgery	Χειρουργική επέμβαση γαστρικής παράκαμψης	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Gene	Γονίδιο	Συγγενείς ανωμαλίες. https://obstetric.gr/index.php/maieftiki/progennitikos-elegxos/syggeneis-anomalies	
Gene defect	Γενετικό ελάττωμα	Αίτια εμφάνισης παχυσαρκίας. http://www.tzaneio.gr/wp-content/uploads/epistimonika_xronika/p15-1-5.pdf	
Genetic factors	Γενετικοί παράγοντες	Πρόταση απόδοσης	
Genetic neuroimaging	Γενετική νευροαπεικόνιση	«ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ, ΠΕΡΙΟΧΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ, ΠΟΝΟΣ» https://anesthesia.gr/wp-content/uploads/2015/02/BIBLIO-FEBROYARIOU.pdf	
Genetic role	Γενετικός ρόλος	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Genetics	Γενετική	Μεταβολές στην ορμόνη Γκρελίνη μετά από βαριατρικές επεμβάσεις. https://giourdasxeiourgiki.gr/2020/06/05/%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%AD%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%BF%CF%81%CE%BC%CF%8C%CE%BD%CE%B7-%CE%B3%CE%BA%CF%81%CE%B5%CE%BB%CE%AF%CE%BD%CE%B7-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%AC-%CE%B1/	
Ghrelin	Γκρελίνη	ΕΝΤΕΡΙΚΟ ΜΙΚΡΟΒΙΩΜΑ. https://www.drpatheodorou.gr/prolipsi-asthenion/therapeies/enterikomicrobioma	
Gut Bacteria	Εντερικά βακτήρια	Το γαστρεντερικό μικροβίωμα και η διασύνδεσή του με τη διατροφή. https://polynoe.lib.uniwa.gr/xmlui/bitstream/handle/11400/223/Eimaliklis_19004.pdf?sequence=1&isAllowed=y	
Gut microbiome	Εντερικό μικροβίωμα	Εντερική χλωρίδα – Το κλειδί της υγείας. https://www.mednutrition.gr/portal/ygeia/pathiseis-peptikoy/9547-enteriki-klorida-to-kleidi-tis-ygeias	
Gut microbiota	Εντερική μικροχλωρίδα, Μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου	Η μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου μας – ένας σημαντικός σύμμαχος υγείας. https://www.aegeandocctors.gr/blog/i-mikroviaki-klorida-tou-enterou-mas-enas-simantikos-symmaxos-ygeias	
Gut permeability	Εντερική διαπερατότητα	Σύνδρομο Διαρρέοντος Εντέρου: Ποια είναι τα συμπτώματα. https://www.onmed.gr/ygeia/story/353551/syndromo-diarreontos-enteroy-poia-einai-ta-symptomata	
Gut–brain axis	Άξονας εγκεφάλου-εντέρου	Η σημασία της αλληλεπίδρασης του άξονα εγκεφάλου-εντέρου, των εντερικών νευρωνικών κυκλωμάτων και του μικροβιακού πληθυσμού στην εντερική λειτουργία και δυσλειτουργία.	
Health care services	Υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης	ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ. http://ejst.uniwa.gr/issues/issue_68/Stamatorpoulou_68.pdf	
		Ασφαλέστερη και υγιέστερη εργασία για όλους - Εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας και	
Health concerns	Ανησυχίες για την υγεία	της πολιτικής της ΕΕ για την ασφάλεια και την υγεία στην εργασία (EUR-LEX). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017DC0012&from=EN	

Health effects	Επιπτώσεις στην υγεία	Παχυσαρκία: Συνέπειες και αντιμετώπιση. https://www.iatronet.gr/ygeia/endokrinologia/article/3982/paxysarkia-synepeies-kai-antimetwpisi.html	
		«Γνώσεις, αντιλήψεις και εμπόδια στη χρήση προγραμμάτων αγωγής υγείας από εκπαιδευτικούς πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης». https://nemerthes.library.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/15711/1/%CE%94%CE%99%CE%A0%CE%9B%CE%A9%CE%9C%CE%91%CE%A4%CE%99%CE%9A%CE%97_%CE%A8%CE%91%CE%A1%CE%9F%CE%A5%CE%9B%CE%97.pdf	
Health Promoting Schools (HPS)	Σχολεία Προαγωγής Υγείας (HPS)	Παχυσαρκία: μια επιδημία που μπορεί να νικηθεί. https://www.hygeia.gr/paxysarkia-mia-epidimia-poy-mporei-na-nikithei/	
Health provider	Πάροχος υγείας	Τι είναι το υγιές σωματικό βάρος; Έχω υγιές σωματικό βάρος; https://cancer-code-europe.iarc.fr/index.php/el/12-ways/el-healthy-body-weight/5444-12	
Healthy weight	Υγιές βάρος	Μεταχιμακό σύστημα. https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/BIO410/%CE%9C%CE%91%CE%98%CE%97%CE%9C%CE%91%202.pdf	
Hedonic effect	Ηδονική επίπτωση	Επικίνδυνα για παχυσαρκία τα fast food που βρίσκονται σε κοντινή απόσταση. https://www.iatronet.gr/diatrofi/swsti-diatrofi/article/9366/epikindyna-gia-paxysarkia-ta-fast-food-poy-vriskontai-se-kontini-apostasi.html	
High-calorie	Υψηλός σε θερμίδες	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Hormone	Ορμόνη	Πρόταση απόδοσης	
Hypothalamic appetite	Υποθαλαμική επιθυμία	Ενδοκρινολογία. https://www.hygeia.gr/epinefridiaki-aneparkeia/	
Hypothalamic–pituitary–adrenal axis (HPA axis)	Άξονας υποθαλάμου – υπόφυσης – επινεφριδίων (ΥΥΕ)	Ο ρόλος της γκρελίνης στην ομοίωση της γλυκόζης. http://www.mednet.gr/archives/2009-1/pdf/42.pdf	
Hypothalamus-based actions	Υποθαλαμικές δράσεις	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Immune System	Ανοσοποιητικό σύστημα	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Immunology	Ανοσολογία	ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ. https://www.moh.gov.gr/articles/health/dieythynsh-prwtobathmias-frontidas-ygeias/draseis-kai-programmata-agwghs-ygeias/oikogeneiakos-programmatismos/5256-paidiatrikes-kateythynthries-odhgies?fdl=12797	
Increased weight gain	Ταχεία αύξηση βάρους	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Infancy	Βρεφική ηλικία, νηπιότητα	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Inflammation	Φλεγμονή	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Inflammatory bowel disease	Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Inhibition	Αναστολή	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
		«Η Υλοποίηση Ηλεκτρονικού Μαθήματος Στην Πλατφόρμα Weebly Με Όχημα Την Μεθοδολογία STEAM Για Την Ανάπτυξη Των Επιτελικών Λειτουργιών Των Μαθητών Της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης» https://dione.lib.unipi.gr/xmlui/bitstream/handle/unipi/12564/Tsourapi_1625.pdf?sequence=1&isAllowed=y	
Inhibitory executive function	Ανασταλτική εκτελεστική λειτουργία	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Intake	Πρόσληψη	10. Διατροφή. https://repository.kallipos.gr/bitstream/11419/2692/2/02_chapter_10.pdf	
Intensity of diet	Ένταση της διατροφής	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Interaction	Αλληλεπίδραση	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Intestines	Έντερα	ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΗ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΞΟΥΘΕΝΩΣΗ ΣΕ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ. https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/1455128/theFile	
Intrafamilial adversity	Ενδοοικογενειακή αντιζοότητα	Διατροφή στη παιδική ηλικία – Οδηγίες σε γονείς. https://www.paidiatros.com/paidi/diatrofi/diatrofi-paidia-odigies-goneis	
Junk food	Ανθυγιεινό φαγητό	Λεπτίνη μια ορμόνη σύμμαχος κατά της παχυσαρκίας. https://giourdasxeiourgiki.gr/2020/07/03/%ce%bb%ce%b5%cf%80%cf%84%ce%af%ce%bd%ce%b7-%ce%bc%ce%b9%ce%b1-%ce%bf%cf%81%ce%bc%cf%8c%ce%bd%ce%b7-%cf%83%cf%8d%ce%bc%ce%bc%ce%b1%cf%87%ce%bf%cf%82-%ce%ba%ce%b1%cf%84%ce%ac-%cf%84%ce%b7%cf%82-%cf%80/	
Leptin	Λεπτίνη	Diet Coaching: Δεξιότητες και τεχνικές για το Διαιτολόγο. https://www.mednutrition.gr/diailologos/blog/15774-diet-coaching-deksiotites-kai-technikes-gia-to-diailologo	
Lifestyle intervention	Παρέμβαση του τρόπου ζωής		

Maladaptive cognition	Δυσαππροσαρμοστικές γνωστικές λειτουργίες	Διαταραχές προσωπικότητας. https://www.ibrt.gr/wp-content/uploads/2021/02/Eythmiou_sximata.pdf	
Mechanisms of appetite	Μηχανισμοί της πείνας	Παχυσαρκία: Πάλη μεταξύ σώματος και εγκεφάλου. https://www.mednutrition.gr/portal/yeia/paxysarkia/3530-paxysarkia-pali-metaksy-somatos-kai-egkefalou	
Medical care	Ιατρική βοήθεια	Απώλεια βάρους – ιατρικώς κατευθυνόμενη. https://www.tsarpalis.gr/el/ypiresies/apoleia-varous-iatrikos-katefthinomeni/	
Medication	Φαρμακευτική αγωγή	Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας. Οδηγίες της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών για τη χορήγηση εμβολίου COVID-19 σε άτομα που λαμβάνουν φαρμακευτική αγωγή (24.6.2021) (ΙΑΤΕ)	
Melanocortin 4 receptor gene	Γονίδιο του υποδοχέα της μελανοκορτίνης-4 (MC4R)	Εμφικτή η μείωση βάρους ακόμα και σε γενετική προδιάθεση για παχυσαρκία. https://www.mednutrition.gr/diaitologos/ekpaidefsi/epistimonika-nea/14729-efikti-i-meiosi-varous-akoma-kai-se-genetiki-prodiathesi-gia-paxysarkia	
Mental health	Ψυχική υγεία	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ Συνύπαρξη συμπεριφορών που χαρακτηρίζουν την Ψυχαναγκαστική Καταναγκαστική Διαταραχή (ΨΚΔ) με στοιχεία κατάθλιψης και ψευδαισθήσεις: η πιωρία ως ενιαίο πλαίσιο για την κατανόηση τριών διαφορετικών διαταραχών. https://behavior.psy.panteion.gr/images/pdf/021_Drouza_Tota.pdf	
Mesocorticolimbic circuit	Μεσοφλοιικό και μεσομεταιχμιακό σύστημα	«ΜΕΛΕΤΗ ΤΩΝ ΝΤΟΠΑΜΙΝΕΡΓΙΚΩΝ ΥΠΟΔΟΧΕΩΝ ΚΑΙ ΤΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΣΕ ΖΩΙΚΑ ΜΟΝΤΕΛΑ ΠΡΩΙΜΩΝ ΕΜΠΕΙΡΙΩΝ» https://nemertes.library.upatras.gr/jspui/bitstream/10889/14212/1/%ce%92%ce%91%ce%a3%ce%a3%ce%97%20%ce%91%ce%9d%ce%94%ce%a1%ce%99%ce%91%ce%9d%ce%91%20%ce%94%ce%99%ce%a0%ce%9b%ce%a9%ce%9c%ce%91%ce%a4%ce%99%ce%9a%ce%97%20%ce%95%ce%a1%ce%93%ce%91%ce%a3%ce%99%ce%91.pdf	
Mesocorticolimbic mechanisms	Μεσοφλοιικοί και μεσομεταιχμιακοί μηχανισμοί		
Meta-analysis	Μετανάλυση	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Metabolic factors	Μεταβολικοί παράγοντες	Παχυσαρκία: Οι αιτίες, οι δίαιτες και τα αίτια της αποτυχίας - Webinar για το κοινό. https://www.iatronet.gr/article/107732/pahysarkia-oi-aities-oi-diaites-kai-ta-aitia-ths-apotyhiass-webinar-gia-to-koino	
Metabolic function	Λειτουργία του μεταβολισμού	Πώς θα καταλάβετε αν ο μεταβολισμός σας λειτουργεί σωστά. https://www.onmed.gr/yeia/story/323218/pos-tha-katalavete-an-o-metavolismos-sas-leitourgei-sosta	
Metabolic rate	Μεταβολικός ρυθμός	ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΞΙΣΩΣΕΩΝ ΒΑΣΙΚΟΥ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΟΥ ΡΥΘΜΟΥ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΠΛΗΘΥΣΜΟ. https://estia.hua.gr/file/lib/default/data/2898/theFile	
mHealth	Κινητή υγεία, υγεία εν κινήσει	Κινητή Υγεία (M-health) και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.Τηλεφωνικές Γραμμές Άμεσης Βοήθειας και Συμβουλευτικής Υποστήριξης. https://www.vima-asklipiou.gr/images/upload/various/files/8585857191263001253i7J8WDxzq3PUZY56C7uFXbTmWh78k8585921513942105528.pdf	
Midbrain	Μεσεγκέφαλος	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Misuse	Κατάχρηση	Παχυσαρκία. https://www.iatronet.gr/yeia/endokrinologia/article/124/paxysarkia.html	
Molecular neuroimaging	Μοριακή νευροαπεικόνιση	Πρόληψη της άνοιας. https://www.mougias.gr/%CE%B4%CE%B7%CE%BC%CE%BF%CF%83%CE%B9%CE%B5%CF%8D%CF%83%CE%B5%CE%B9%CF%82/%CF%80%CF%81%CF%8C%CE%BB%CE%B7%CF%88%CE%B7-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CE%AC%CE%BD%CE%BF%CE%B9%CE%B1%CF%82/	
Monogenic obesity	Μονογονιδιακή παχυσαρκία	Παιδική Παχυσαρκία – Πότε χρήζει διερεύνησης? Διάγνωση & Αντιμετώπιση. https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/MED1053/%CE%A0%CE%B1%CF%87%CF%85%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%B1.pdf	
Mood disorders	Συναισθηματικές διαταραχές	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Motivational interviewing (MI)	Κινητήρια συνέντευξη	«Κάπνισμα και ενσυναίσθηση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας» https://ir.lib.uth.gr/xmlui/bitstream/handle/11615/52006/19894.pdf?sequence=1	
Mucous membranes	Βλεννογόνος μεμβράνη	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Multicomponent interventions	Πολυσυστατικές παρεμβάσεις	Λειτουργική Αξιολόγηση Συμπεριφοράς και Θετική Στήριξη Συμπεριφοράς: ένα πρόγραμμα παρέμβασης στο γενικό σχολείο, σε μαθητές με αυτισμό. https://dspace.lib.uom.gr/bitstream/2159/19407/3/SpanidouSophiaMsc2016.pdf	

Multidisciplinary team	Πολυεπιστημονική ομάδα	Ικανοποίηση από τις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας σε ασθενείς υποψήφιους για χειρουργική επέμβαση για τη θεραπεία νοσούντου παχυσαρκίας. https://apothesis.eap.gr/bitstream/repo/38856/1/%CE%94%CE%9C%CE%A5%CE%94%CE%95_%CE%9C%CE%91%CE%A1%CE%9A%CE%91%CE%9A%CE%97%CE%A3.pdf	
Multifactorial	Πολυπαραγοντικός	Παχυσαρκία Ι: Ορισμός, ταξινόμηση, αιτιολογία, παθοφυσιολογία. https://www.iatrikionline.gr/ELL_M_4_2009/3.pdf	
Multiple genes	Πολλαπλά γονίδια	Εφικτή η μείωση βάρους ακόμα και σε γενετική προδιάθεση για παχυσαρκία. https://www.mednutrition.gr/diatologos/ekpaidefsi/epistimonika-nea/14729-efikti-i-meiosi-varous-akoma-kai-se-genetiki-prodiathesi-gia-paxysarkia	
Mutation	Μετάλλαξη	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Neural circuits	Νευρωνικά κυκλώματα	Μελέτη των Νευρωνικών Κυκλωμάτων του Εγκεφάλου σε Ασθενείς με Κάκωση Νωτιαίου Μυελού. https://ikee.lib.auth.gr/record/296925/files/GRI-2018-21135.pdf	
Neural fragility factors	Παράγοντες ευθραυστότητας των νευρώνων	Πρόταση απόδοσης	
Neuroendocrine system	Νευροενδοκρινικό σύστημα	Νευροενδοκρινολογικό. https://www.iatriko.gr/el/content/neyroendokrinologiko?ci=609	
Neuropeptide Y	Νευροπεπτίδιο Y	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Neuropeptides	Νευροπεπτίδια	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Neuropsychological	Νευροψυχολογικός	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Neuropsychological mechanisms	Νευροψυχολογικοί μηχανισμοί	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ Γονεϊκές συμπεριφορές και ψυχοπαθολογία: ο ενδιάμεσος ρόλος των γνωσιακών μεταβλητών και ειδικότερα των Πρώιμων Δυσλειτουργικών Σχημάτων. https://www.iatriko.gr/el/content/neyroendokrinologiko?ci=609	
Neurotransmitter	Νευροδιαβιβαστής	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Noradrenergic system	Νοραδρενεργικό σύστημα	Στρες και Καρκίνος του Μαστού. https://www.anticancerath.gr/publictraining/articles/?nid=32373	
Nutrient fermentation	Ζύμωση των θρεπτικών συστατικών	ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΞΕΟΔΕΣΜΕΥΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΣΙΤΗΡΕΣΙΩΝ ΧΟΙΡΩΝ ΧΟΙΡΟΤΡΟΦΙΚΩΝ ΜΟΝΑΔΩΝ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΩΝ ΖΩΟΤΡΟΦΩΝ. http://ikee.lib.auth.gr/record/114841/files/BOKOS.pdf	
Nutrition	Διατροφή, θρέψη	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Nutritional management	Διατροφική διαχείριση	ΔΙΑΙΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗ & ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ. https://www.endokrinologiki.med.uoa.gr/nutritional-assessment/	
Nutritious food	Θρεπτική τροφή	Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΟΥ ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΟΣ ΣΤΗΝ ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ. https://apothesis.lib.uoi.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/9942/Navii,%20A.,%20Aggeli,%20O.,%20Vourgidi,%20G._ECE_2019.pdf?sequence=1	
Obese children	Παχύσαρκα παιδιά	Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με τη συμβολή στην ανάσχεση της αύξησης του υπερβολικού παιδικού βάρους και της παιδικής παχυσαρκίας (EUR-LEX). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0629(01)&from=EN	
Obesity	Παχυσαρκία	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Obesity management	Διαχείριση της παχυσαρκίας	«Διερεύνηση στάσεων και πρακτικών επαγγελματιών υγείας της Θεσσαλονίκης για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας του ενήλικου πληθυσμού» http://ikee.lib.auth.gr/record/331117/files/GRI-2021-30510.pdf	
Obesity treatment	Θεραπεία της παχυσαρκίας	Παχυσαρκία. https://endokrinologia.gr/pachysarkia/	
Obesity-associated (FTO) gene	Γονίδιο που σχετίζεται με την παχυσαρκία (γονίδιου FTO)	Ποια είναι η κύρια αιτία της παχυσαρκίας - Τα γονίδια μας ή το περιβάλλον; https://www.genenutrition.gr/el/health/genetics/862-dna-obesity	
Obesogenic environment	Γενεσιουργό περιβάλλον παχυσαρκίας	Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με τη συμβολή στην ανάσχεση της αύξησης του υπερβολικού παιδικού βάρους και της παιδικής παχυσαρκίας (1). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017XG0629(01)&from=EN	
Offspring distress	Ψυχική δυσφορία των παιδιών	Πρόταση απόδοσης	
Orbitofrontal cortex	Κογχομετωπιαίος φλοιός	Εισαγωγή στη Νευροψυχολογία, Διάλεξη #4 : Οι μετωπιαίοι λοβοί και οι λειτουργίες τους. https://opencourses.uoc.gr/courses/pluginfile.php/11726/mod_resource/content/1/4%CE%B7%20%CE%B4%CE%B9%CE%AC%CE%BB%CE%B5%CE%BE%CE%B7.pdf	
Orlistat	Ορλιστάτη	Φάρμακα κατά της παχυσαρκίας: Οι νέες εξελίξεις. https://www.iatronet.gr/diatrofi/adynatisma-diaita/article/6446/farmaka-kata-tis-paxysarkias-oi-nees-exelixeis.html	

Overeating	Υπερφαγία	Πότε η υπερφαγία είναι διαταραχή: https://www.mednutrition.gr/portal/ygeia/alles-pathiseis/14675-pote-i-yperfagia-einai-diataraxi	
Overweight	Υπερβαρία	Νέα Δεδομένα για τη Σύνδεση Παχυσαρκίας – COVID-19. https://pathologia.eu/enimerosi/koronaiois/nea-dedomena-gia-th-syndesh-paxysarkias-covid-19/	
Pancreas	Πάγκρεας	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Pathogenesis	Παθογένεση, παθογονία, παθογένεια	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Pathophysiology	Παθολογοφυσιολογία	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Pediatric age	Παιδική ηλικία	Απίες παιδικής παχυσαρκίας. https://www.iatronet.gr/diatrofi/paidiki-diatrofi/article/11049/aities-paidikis-paxysarkias.html	
Pediatric population	Παιδιατρικός πληθυσμός	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι ΠΕΡΙΛΗΨΗ ΤΩΝ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΩΝ ΤΟΥ ΠΡΟΪΟΝΤΟΣ. https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/imcivree-epar-product-information_el.pdf	
Pediatricians	Παιδίατροι	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Phenotype	Φαινότυπος	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Physical abuse	Σωματική κακοποίηση	ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ.	
Physical activity	Σωματική δραστηριότητα	http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/en/index.html (IATE)	
Physical health	Σωματική υγεία	Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, L 179, 29 Ιουνίου 2013 (EUR-LEX). https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2013:179:FULL&from=EN	
Physical health	Σωματική υγεία	Dir. 92/51/EEC OJ L 209/92 p.33 (IATE)	
Physiopathology	Φυσιοπαθολογία	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Polygenic	Πολυγονιδιακός	ΕΛΕΤΟ/Συλλογικό Μέλος “Ομάδα Ορολογίας ΙΑΤΡΟΤΕΚ” - ΟΜΑΔΑ-ΚΑΤΣΑΡΑΚΗΣ (IATE)	
Poor sleep	Κακή ποιότητα ύπνου	Έλλειψη ύπνου: Πώς συνδέεται με την αύξηση του βάρους και την καρδιακή νόσο. https://www.onmed.gr/ygeia/story/382020/elleipsi-ypnoy-pos-syndeetai-me-tin-ayxisi-toy-varoys-kai-tin-kardiaki-noso	
Post-treatment	Μεταθεραπευτικός	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ. https://www.enygeia.gr/arthra/4-paxysarkia.html	
Prevalence of overweight	Επιπολασμός της υπερβαρίας	ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΙΕΙΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ ΣΕ ΚΙΝΗΤΕΣ ΣΥΣΤΕΥΕΣ» http://ikee.lib.auth.gr/record/319403/files/GRI-2020-27397.pdf	
Prevent obesity	Προλαμβάνω την παχισαρκία	Η ουσία που προλαμβάνει & αντιμετωπίζει την παχυσαρκία – Σε ποιο λαχανικό βρίσκεται. https://www.onmed.gr/ygeia/story/353138/h-oysia-poy-prolamvanei-antimetopizei-tin-paxysarkia-se-poio-laxaniko-vrisketai	
Prevention	Πρόληψη	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Psychiatric comorbidities	Ψυχιατρικές συννοσηρότητες	«Η Σωματική Συννοσηρότητα στους ασθενείς του Διπολικού Φάσματος». https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/di/frontend/file/lib/default/data/2631667/theFile	
Psychiatric disorders	Ψυχιατρικές διαταραχές	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ & ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΥΓΕΙΑΣ. http://www.i-grammatikopoulos.gr/psuxikh-ugeia/diataraxes-proslhpshs-trofhs/item/69-paxysarkia-kai-diataraxes-ygeias.html#%CE%B3%CE%B5%CE%BD%CE%B9%CE%BA%CE%AC	
Psychological disorders	Ψυχολογικές διαταραχές	Διατροφή για Παχυσαρκία. https://foodforhealth.gr/ygeia/diatrofi-gia-pachysarkia	
Psychological risk factors	Ψυχολογικοί παράγοντες κινδύνου	Επικίνδυνος για καρδιοπάθεια ο συνδυασμός εχθρικότητας-κατάθλιψης. https://www.iatronet.gr/eidiseis-nea/epistimi-zwi/news/4032/epikindynos-gia-kardiopatheia-o-syndyasmos-exthrikotitas-katathlipsis.html	
Psychopathology	Ψυχοπαθολογία	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Psychosocial functioning	Ψυχοκοινωνική λειτουργία	http://renalkomotini.gr/%CE%B7-%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%85%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%B1-%CE%B9%CE%B9-01122004/	
Psychosocial health	Ψυχοκοινωνική υγεία	Η ψυχοκοινωνική υγεία των εφήβων. https://www.epipsi.gr/images/Documents/HBSC/HBSC2018_01_PsychikiYgeia.pdf	
Psychosocial health consequences	Ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις στην υγεία	Ψυχοκοινωνικές και οικονομικές επιπτώσεις. https://www.mednutrition.gr/portal/ygeia/paxysarkia/5033-paxysarkia-psyxokoinonikes-kai-oikonomikes-epiptoseis	
Psychosocial support	Ψυχοκοινωνική Υποστήριξη	Η Ψυχοκοινωνική υποστήριξη στην σχολική κοινότητα στο πλαίσιο της πανδημίας. https://neaygeia.gr/wp/wp-content/uploads/2020/11/%CE%9D%CE%95%CE%91-%CE%A5%CE%93%CE%95%CE%99%CE%91-109.pdf	

Public Health	Δημόσια υγεία	IATPOΛEΞH Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή. https://www.iatronet.gr/iatriko-lexiko/tyxaiopoiimeni-elegxomeni-dokimi.html	
RCT	Τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή	H χαμηλή αυτοεκτίμηση οδηγεί σε παχυσάρκια. https://www.iatronet.gr/eidiseis-neal/epistimi-zwi/news/9371/l-xamili-aftoektimisi-odigei-se-paxysarkia.html	
Reduced self-esteem	Χαμηλή αυτοεκτίμηση	Μεταψυχιακό σύστημα. https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/BIO410/%CE%9C%CE%91%CE%98%CE%97%CE%9C%CE%91%202.pdf	
Reward circuit	Σύστημα ανταμοιβής	Ατομικές διαφορές σε σωματοαισθητικές και σχετιζόμενες με ανταμοιβή περιοχές του εγκέφαλου σχετίζονται με την παχυσάρκια σε εφήβους. https://www.eiep.gr/%CE%B5%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%B5%CF%81%CF%89%CF%84%CE%B1%CF%89%CF%83%CE%B7/394-%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%86%CE%BF%CF%81%CE%AD%CF%82-%CF%83%CE%B5-%CF%83%CF%89%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%BF%CE%B1%CE%B9%CF%83%CE%B8%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%BA%CE%B1%CE%B9-%CF%83%CF%87%CE%B5%CF%84%CE%B9%CE%B6%CF%8C%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B5%CF%82-%CE%BC%CE%B5-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%BC%CE%BF%CE%B9%CE%B2%CE%AE-%CF%80%CE%B5%CF%81%CE%B9%CE%BF%CF%87%CE%AD%CF%82-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CE%B5%CE%B3%CE%BA%CE%B5%CF%86%CE%AC%CE%BB%CE%BF%CF%85-%CF%83%CF%87%CE%B5%CF%84%CE%AF%CE%B6%CE%BF%CE%BD%CF%84%CE%B1%CE%B9-%CE%BC%CE%B5-%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%85%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%B1-%CF%83%CE%B5-%CE%B5%CF%86%CE%AE%CE%B2%CE%BF%CF%85%CF%82	
Reward-related regions	Περιοχές ανταμοιβής	IATPOΛEΞH	
Risk	Κινδυνότητα	IATPOΛEΞH	
Risk factors	Παράγοντες κινδύνου (ΠΚ)	Εφικτή η προστασία του εμβρύου από την αντιεπιληπτική αγωγή της μητέρας. https://iatria.gr/articles/article/view/714	
Risk profile	Προφίλ υψηλού κινδύνου	IATPOΛEΞH	
Sample	Δείγμα	Μεταβολές στην ορμόνη Γκρελίνη μετά από βαριατρικές επεμβάσεις. <a 28383="" files="" gri-2005-592.pdf"="" href="https://giourdassxeirourgiki.gr/2020/06/05/%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%B1%CE%B2%CE%BF%CE%BB%CE%AD%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B7%CE%BD-%CE%BF%CF%81%CE%BC%CF%8C%CE%BD%CE%B7-%CE%B3%CE%BA%CF%81%CE%B5%CE%BB%CE%AF%CE%BD%CE%B7-%CE%BC%CE%B5%CF%84%CE%AC-%CE%B1/EΠΙΠΕΔΑ ΛΕΠΤΙΝΗΣ ΣΤΟΝ ΟΡΟ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΑΛΛΟΝΤΑΙ ΣΕ ΕΞΩΣΜΑΤΙΚΗ ΓΟΝΙΜΟΠΟΙΗΣΗ. http://ikee.lib.auth.gr/record/28383/files/gri-2005-592.pdf	
Satiety mechanisms	Μηχανισμοί κορεσμού	ΦΥΣΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΚΑΘΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ. http://www.sciencetech.gr/arxeia/ARTHRA/EXERCISE/FYSIKH%20DRASTHRIOTHTA%20KAI%20KATHISTIKH.pdf	
Satiety pathways	Συστήματα κορεσμού	Τι προκαλεί παχυσάρκια. <a 350076="" esoterika-elki-4-eidi-toys-kai-me-poia-symptomata-ekdilonontai"="" href="https://mousiolis.gr/%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%85%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%B9%CE%B1/Aυτοαξιολόγηση της εκπαιδευσης φοιτητών σε κλινικές δεξιότητες Προληπτικής Ιατρικής.</td><td></td></tr> <tr> <td>Sedentary behavior</td><td>Καθιστική συμπεριφορά</td><td>IATPOΛEΞH</td><td></td></tr> <tr> <td>Sedentary lifestyle</td><td>Καθιστικός τρόπος ζωής</td><td>Εσωτερικά έλκη: 4 είδη τους και με ποια συμπτώματα εκδηλώνονται. https://www.onmed.gr/ygeia/story/350076/esoterika-elki-4-eidi-toys-kai-me-poia-symptomata-ekdilonontai	
Self-assessment	Αυτοαξιολόγηση	Αξιολόγηση προγραμμάτων ανοικτής εκπαίδευσης και προτάσεις για το σχεδιασμό τους. http://kee.lib.auth.gr/record/299956/files/vanouras_theodoros.pdf	
Self-evaluation	Αυτοαξιολόγηση	IATPOΛEΞH	
Self-induced vomiting	Εκούσια πρόκληση εμετού	Περιεχειρητική Προσέγγιση του ασθενή με Νοσογόνο Παχυσάρκια. https://anesthesia.gr/download/TOMOS_12/tethos_25/6.pdf	
Self-motivation	Προσωπικό κίνητρο	IATPOΛEΞH	
Serotonin	Σεροτονίνη	Περιεχειρητική Προσέγγιση του ασθενή με Νοσογόνο Παχυσάρκια. https://anesthesia.gr/download/TOMOS_12/tethos_25/6.pdf	
Severe obesity	Σοβαρή μορφή παχυσαρκάς		

Sex	Φύλο	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Single-Nucleotide Polymorphisms	Μονονουκλεοτιδικοί πολυμορφισμοί ή SNP	Γονιδιακή Διατροφή: ο εξατομικευμένος τρόπος διατροφής. https://www.euroclinic.gr/article/gonidiaki-diatrofi-eksatomikeumenos-tropos-diatrofis/ Dir. 2002/49/EC (1) OJ L 189/2002 p.23 (2) Terminology of Drugs and Narcotics, EP/SILD 1995 (IATE)	
Sleep disturbances	Διαταραχές του ύπνου	Μικροβίωμα του εντέρου και μεταβολισμός. https://georgiamegariti.gr/tag/%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%85%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%B1/	
Slimness	Λεπτότητα	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Small intestine	Λεπτό έντερο	Υπέρβαροι ή παχύσαρκοι το 63% των Ελλήνων άνω των 18. https://www.onmed.gr/ygeia-eidhseis/story/395015/yperbaroi-i-paxysarkoi-to-63-ton-ellinon-ano-ton-18	
Social factors	Κοινωνικοί παράγοντες	Κοινωνική απομόνωση: Πόσο αυξάνει τον κίνδυνο υπέρτασης στις γυναίκες. https://www.onmed.gr/ygeia/story/387689/koinoniki-apomonosi-poso-ayxanei-ton-kindyno-yper-tasis-stis-gynaikes	
Social isolation	Κοινωνική απομόνωση	«ΝΕΥΡΙΚΗ ΑΝΟΡΕΞΙΑ» http://eureka.teithe.gr/jspui/bitstream/123456789/6940/3/Perrou_Monika.pdf	
Sociocultural pressure	Κοινωνικοπολιτιστική πίεση	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Stomach	Στόμαχος	ΘΕΜΑ: Η ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΔΡΑΣΗΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΥΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΟΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΗΣ ΚΟΠΩΣΗΣ ΣΕ ΠΡΟΣΦΑΤΑ ΔΙΑΓΝΩΣΘΕΝΤΕΣ ΚΑΙ ΡΥΣΜΙΣΜΕΝΟΥΣ ΥΠΕΡΤΑΣΙΚΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΒΑΣΕΙ ΤΟΥ ΦΥΛΟΥ ΤΟΥΣ. https://pergamos.lib.uoa.gr/uoa/dl/frontend/file/lib/default/data/1311507/theFile	
Stop signal	Σήματα διακοπής	Αγχώδεις διαταραχές: Ποιες είναι και πώς αντιμετωπίζονται; https://www.onmed.gr/ygeia/story/357828/agxodeis-diataraxes-poes-einai-kai-pos-antimetopizontai	
Stress response	Αγχώδης αντίδραση	ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ ΚΑΙ ΝΟΥΣ. https://eclass.upatras.gr/modules/document/file.php/BIO410/%CE%9C%CE%91%CE%98%CE%97%CE%9C%CE%91%201.pdf	
Subregions	Υποπεριοχές	1 στους 5 νέους ενήλικες με διαταραχή χρήσης ουσιών μπορεί να έχει αδιάνωστα χαρακτηριστικά αυτισμού. https://www.iatronet.gr/article/106828/1-stoys-5-neoys-enhlikes-me-diatarakh-hrhshs-oysion-mporei-na-ehei-adiagnosta-harakthristika-aytismoy	
Substance use disorder	Διαταραχή χρήσης ουσιών	Προειδοποιήσεις στις ετικέτες των αναψυκτικών; Ένα πολλά υποσχόμενο εργαλείο για την καταπολέμηση της παιδικής παχυσαρκίας. https://neaygeia.gr/2022/02/proeidopoiiseis-stis-etiketes-ton-anapsyktikon-ena-polla-yposchomeno-ergaleio-gia-tin-katapolemisi-tis-paidikis-pachysarkias/	
Sugar-sweetened beverages (SSBs)	Ζαχαρούχα ποτά	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Susceptibility	Επιρρέπεια	ΝΕΑΝΙΚΗ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ. http://repository.library.teimes.gr/xmlui/bitstream/handle/123456789/8777/%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20%20.pdf?sequence=1	
Susceptibility locus	Τόπος ευαισθησίας	Είναι εφικτό να αντιστρέψετε το διαβήτη μόνο με διατροφή; https://www.mednutrition.gr/portal/ygeia/diavitis/14057-einai-efikto-na-antistrepsete-ton-diavitii-mono-me-diatrofi	
Sustained obesity	Παρατεταμένη παχυσαρκία	Πρόβλεψη πνευμονικής τοξικότητας ως επακόλουθο της ακτινοθεραπείας στον καρκίνο του μαστού Ανασκόπηση των παραγόντων κινδύνου. https://www.mednet.gr/archives/2011-6/pdf/754.pdf	
Tailored treatment	Εξατομικευμένη θεραπεία	Θεραπεία παχυσαρκίας. https://www.endoskopisi.com/therapeia-pahysarkias/	
Therapeutic intervention	Θεραπευτική παρέμβαση	Η ψυχολογική θεραπεία της παχυσαρκίας. https://www.mednutrition.gr/portal/ygeia/pachysarkia/6684-i-psyxologiki-therapeia-tis-pachysarkias	
Therapeutic strategies	Θεραπευτικές στρατηγικές	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Thinness	Λεπτοσωμία	«Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής ασθενών με ρευματικά νοσήματα» https://apothesis.lib.hmu.gr/bitstream/handle/20.500.12688/10097/StamatakiMaria2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y	
Traditional medical care	Παραδοσιακή ιατρική περίθαλψη	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Trauma	Τραύμα	Παχυσαρκία. https://endokrinologia.gr/pachysarkia/	
Treat obesity	Θεραπεία της παχυσαρκίας		

Treatment approach	Θεραπευτική προσέγγιση	Αύξηση της παχυσαρκίας σε παγκόσμιο επίπεδο. https://endomedica.gr/%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BC%CE%B5%CF%84%CF%8E%CF%80%CE%B9%CF%83%CE%B7-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%85%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%B1%CF%82/	
Treatment option	Θεραπευτική επιλογή	Παχυσαρκία. https://drmarkides.com/el/pathiseis-pachysarkia/	
Treatment outcomes	Έκβαση θεραπείας	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Triglycerides	Τριγλυκερίδια	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Uncontrolled eating	Ανεξέλεγκτη πρόσληψη τροφής	Έρευνα: Οι Διαταραχές Πρόσληψης Τροφής είναι μια επικίνδυνη ασθένεια. https://anasa-trofiaskepsi.gr/ereyna-oi-diataraches-proslipsis-trofis-einai-mia-epikindyni-astheneia/	
Unhealthy dieting	Ανθυγιεινή διατροφή	Ανθυγιεινή διατροφή: Ποια ψυχοσωματικά συμπτώματα προκαλεί. https://www.onmed.gr/ygeia/story/386227/anthygieini-diatrofi-poia-psychosomatika-symptomata-prokalei-eikones	
Unhealthy dieting practices	Ανθυγιεινές πρακτικές διατροφής	Ατομικό Προφίλ Εφήβων Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης: Χαρακτηριστικά, παράγοντες που το επηρεάζουν και στατιστικές συσχετίσεις τους. https://dias.library.tuc.gr/view/manf/84526	
Ventral striatum	Κοιλιακό ραβδωτό σώμα	Η ΚΥΤΤΑΡΟΑΡΧΙΤΕΚΤΟΝΙΚΗ ΚΑΙ ΟΙ ΣΥΝΔΕΣΕΙΣ ΤΟΥ ΚΕΡΚΟΦΟΡΟΥ ΠΥΡΗΝΑ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΟ ΚΑΙ ΟΙ ΑΛΛΟΙΩΣΕΙΣ ΤΟΥΣ ΣΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥ ALZHEIMER. http://ikee.lib.auth.gr/record/126657/files/GRI-2011-6776.pdf	
Victimization	Θυματοποίηση	Στίγμα και Ρατσισμός Παχυσαρκίας. https://drkourkoulos.gr/stigma-ratsismos-paxysarkias/	
Visual Analogue Scale (VAS)	Οπτική αναλογική κλίμακα	Νοσηλευτική Αξιολόγηση του πόνου-κλίμακες πόνου. https://www.evangelismos-hosp.gr/files/epistimoniki_enosi/24%CE%95%CE%A3%CE%A3%CE%99%CE%95/19_02_19_1_ALBANI.pdf	
Vulnerability	Ευπάθεια, το ευπρόσβλητον	ΑΓΓΛΟΕΛΛΗΝΙΚΟ & ΕΛΛΗΝΙΚΟΑΓΓΛΙΚΟ ΛΕΞΙΚΟ ΤΩΝ ΙΑΤΡΙΚΩΝ ΟΡΩΝ του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Ι. ΜΙΧΑΗΛΙΔΗ	
Weight control	Έλεγχος του βάρους	ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ. https://www.iatrikidignosi.com/pachysarkia/	
Weight control behavior	Συμπεριφορές ελέγχου του βάρους	Η ψυχολογική θεραπεία της παχυσαρκίας. https://www.mednutrition.gr/portal/ygeia/paxysarkia/6684-i-psyxologiki-therapeia-tis-paxysarkias	
Weight gain	Αύξηση βάρους	ΕΛΕΜΜΕ, Ιωάννινα (ΙΑΤΕ)	
Weight loss	Απώλεια βάρους	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Weight loss maintenance	Διατήρηση της απώλειας βάρους	Ποιος είναι ο πιο αποδοτικός τρόπος για διατήρηση της απώλειας βάρους στους άντρες; https://www.mednutrition.gr/diaitologos/ekpaidefsi/epistimonika-neo/15044-ποιος-einai-o-pio-apodotikos-tropos-gia-diatirisi-tis-apoleias-varous-stous-andres	
Weight maintenance	Διατήρηση βάρους	Διατήρηση βάρους: Γιατί μας δυσκολεύει τόσο; https://www.mednutrition.gr/portal/lifestyle/diaita/4029-diatirisi-varous-giati-mas-dyskoleiei-toso	
Weight reduction	Μείωση βάρους	Σύγχρονες απόψεις στη θεραπεία του παχύσαρκου διαβητικού. https://www.eiep.gr/%CF%83%CF%8D%CE%B3%CF%87%CF%81%CE%BF%CE%BD%CE%B5%CF%82-%CE%B1%CF%80%CF%8C%CF%88%CE%B5%CE%B9%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%B7-%CE%B8%CE%B5%CF%81%CE%B1%CF%80%CE%B5%CE%AF%CE%B1-%CF%84%CE%BF%CF%85-%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%8D%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%BF%CF%85-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CE%B2%CE%B7%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%BF%CF%8D	
Weight status	Κατάσταση βάρους	«Διατροφικές Συνήθειες παιδιών Δ' Και Ε' Δημοτικού σε ημιαστική περιοχή: Καρπενήσι» https://eclass.teicrete.gr/modules/document/index.php?course=YD161&download=/56e92366BRbu/56e92367XWPu/5c9a1b47Nev4/5c9a1bbeBXca.doc	
Weight stigma	Στίγμα του βάρους	Δύστε τέλος στο στίγμα της παχυσαρκίας. https://thehealthlab.gr/fitness/%CE%B4%CF%8E%CF%83%CF%84%CE%B5-%CF%84%CE%AD%CE%BB%CE%BF%CF%82-%CF%83%CF%84%CE%BF-%CF%83%CF%84%CE%AF%CE%B3%CE%BC%CE%B1-%CF%84%CE%B7%CF%82-%CF%80%CE%B1%CF%87%CF%85%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BA%CE%AF%CE%B1	
Weight-control behaviors	Συμπεριφορές έλεγχου του βάρους	Διατροφικές Διαταραχές. https://www.diatrofikiagogi.gr/%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CF%81%CE%BF%CF%86%CE%B9%CE%BA%CE%AD%CF%82-%CE%B4%CE%B9%CE%B1%CF%84%CE%B1%CF%81%CE%B1%CF%87%CE%AD%CF%82-%CE%B1%CE%BD%CF%84%CE%B9%CE%BC%CE%B5%CF%84%CF%8E%CF%80%CE%B9%CF%83%CE%B7	

		Ευρωπαϊκή Εταιρία Κυστικής Ίνωσης - Καταγραφή Ασθενών. https://www.ecfs.eu/sites/default/files/general-content-images/working-groups/ecfs-patient-registry/Greece_Poster_ECFSPR.pdf	
Z-score	Z-score		
Autoantibodies	Αυτοαντισώματα	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Birth cohort	Κοόρτη της γέννησης	Τα Εργαλεία της Δημογραφίας. https://repository.kallipos.gr/retrieve/54e4c9f3-9ea1-4de0-8bb3-d632ca1d1426	
Eating pathology	Διατροφική παθολογία	ΤΡΑΥΜΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ. http://ikee.lib.auth.gr/record/308248/files/GRI-2019-25760.pdf	
Lipases	Λιπάσες	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	
Mucous membranes	Βλεννογόνες μεμβράνες	ΙΑΤΡΟΛΕΞΗ	



ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ, ΤΜΗΜΑ
ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΤΗΣ ΦΟΙΤΗΤΡΙΑΣ
ΙΩΑΝΝΑΣ ΝΑΝΟΥ (ΑΜ Ε2016017)
ΜΕ ΘΕΜΑ

Μετάφραση από τα Αγγλικά στα Ελληνικά και Σχολιασμός του Άρθρου: “Obesity
and Eating Disorders in Children and Adolescents: The Bidirectional Link”.

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ

ΚΕΡΑΜΙΔΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

ΚΕΛΑΝΔΡΙΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΚΕΡΚΥΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2022



ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ, ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ, ΤΜΗΜΑ
ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ
ΙΩΑΝΝΑ ΝΑΝΟΥ (ΑΜ Ξ2016017)

ΘΕΜΑ:

Μετάφραση από τα Αγγλικά στα Ελληνικά και Σχολιασμός του Άρθρου:
“Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents: The Bidirectional Link”

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ

ΚΕΡΑΜΙΔΑΣ ΣΩΤΗΡΙΟΣ

ΚΕΛΑΝΔΡΙΑΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ

ΚΕΡΚΥΡΑ, ΙΟΥΝΙΟΣ 2022

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Η παρούσα πτυχιακή εργασία εκπονήθηκε κατά την θερινή περίοδο του Ακαδημαϊκού Έτους 2021 - 2022, στο πλαίσιο της αποφοίτησης μου από το Τμήμα Ξένων Γλωσσών, Μετάφρασης και Διερμηνείας του Ιονίου Πανεπιστημίου.

Η εργασία πραγματοποιήθηκε υπό την επίβλεψη του κ. Κεραμίδα Σωτηρίου, επίκουρου καθηγητή του Τμήματος Ξένων Γλωσσών, Μετάφρασης και Διερμηνείας του Ιονίου Πανεπιστημίου, και υπό την επίβλεψη του κ. Κελάνδρια Παναγιώτη, καθηγητή, καθώς, επίσης, και υπεύθυνου ιστοτόπων και μέσων κοινωνικής δικτύωσης του Τμήματος Ξένων Γλωσσών, Μετάφρασης και Διερμηνείας του Ιονίου Πανεπιστημίου.

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας αποτελεί η παχυσαρκία, οι διατροφικές διαταραχές και οι ανθυγιεινές πρακτικές διατροφής σε παιδιά και σε εφήβους, καθώς, επίσης, και οι σχέσεις που τις διέπουν. Επιπρόσθετα, γίνεται αναφορά στις δυσμενείς εκβάσεις που παρουσιάζονται λόγω της εμφάνισης τους, καθώς και σε πρακτικές και τρόπους αντιμετώπισης των παραπάνω, ιδιαίτερα συνηθισμένων στην εποχή μας, φαινομένων.

Στο σημείο αυτό, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσοι συνέβαλαν στην εκπόνηση της πτυχιακής μου εργασίας. Οφείλω να εκφράσω τις θερμές μου ευχαριστίες προς τους επιβλέποντες της εργασίας, κ. Κεραμίδα Σωτήριο και κ. Κελάνδρια Παναγιώτη, για την πολύτιμη καθοδήγησή και βοήθεια που μου προσέφεραν και για τις χρήσιμες συμβουλές και οδηγίες τους σε κάθε στάδιο εκπόνησης της πτυχιακής μου. Χωρίς τη συμπαράσταση και τη συνεχή βοήθειά τους, η διεκπεραίωση αυτής της εργασίας δεν θα ήταν εφικτή.

Επίσης, θα ήθελα να εκφράσω ένα μεγάλο ευχαριστώ από καρδιάς σε όλους τους καθηγητές και τις καθηγήτριες, οι οποίοι μας μεταλαμπάδευσαν όλες τις απαραίτητες γνώσεις, ώστε να ακολουθήσουμε το επάγγελμα που επιθυμούμε και να ολοκληρώσουμε αυτό το ξεχωριστό ταξίδι.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά την οικογένεια και τους φίλους μου, για την οικονομική και ηθική υποστήριξη τους αντίστοιχα σε όλο το διάστημα των σπουδών μου. Η κατανόηση και συμπαράσταση που έδειξαν προς το πρόσωπο μου καθ' όλη την περίοδο εκπόνησης της εργασίας αυτής διαδραμάτισε πολύ σημαντικό ρόλο για την ψυχολογία μου.

Μετάφραση από τα Αγγλικά στα Ελληνικά και Σχολιασμός του Άρθρου:
“Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents: The Bidirectional
Link”

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΚΕΙΜΕΝΟ

2. ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

3. ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

Εισαγωγικά

1. Η αμφίδρομη σχέση της παχυσαρκίας με τις διατροφικές διαταραχές
2. Τεχνική Μετάφραση και Ζητήματα Ορολογίας
 - 2.1. Βασικές Διαφορές Γενικής και Τεχνικής Μετάφρασης
 - 2.2. Ιδιαιτερότητες και Χαρακτηριστικά της Ιατρικής Μετάφρασης

Γενικά Συμπεράσματα

3. Μεταφραστικές Τεχνικές και Μεταφραστικά Προβλήματα

- 3.1 Μεταφραστικές Τεχνικές
- 3.2 Μεταφραστικά Προβλήματα

4. ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

ΠΡΩΤΟΤΥΠΟ ΚΕΙΜΕΝΟ

Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents: The Bidirectional Link

[Go to:](#)

Abstract

Obesity, eating disorders and unhealthy dieting practices among children and adolescents are alarming health concerns due to their high prevalence and adverse effects on physical and psychosocial health. We present the evidence that eating disorders and obesity can be managed or prevented using the same interventions in the pediatric age. In the presence of obesity in the pediatric age, disordered eating behaviors are highly prevalent, increasing the risk of developing eating disorders. The most frequently observed in subjects with obesity are bulimia nervosa and binge-eating disorders, both of which are characterized by abnormal eating or weight-control behaviors. Various are the mechanisms overlying the interaction including environmental and individual ones, and different are the approaches to reduce the consequences. Evidence-based treatments for obesity and eating disorders in childhood include as first line approaches weight loss with nutritional management and lifestyle modification via behavioral psychotherapy, as well as treatment of psychiatric comorbidities if those are not a consequence of the eating disorder. Drugs and bariatric surgery need to be used in extreme cases. Future research is necessary for early detection of risk factors for prevention, more precise elucidation of the mechanisms that underpin these problems and, finally, in the cases requiring therapeutic intervention, to provide tailored and timely treatment. Collective efforts between the fields are crucial for reducing the factors of health disparity and improving public health.

Keywords: obesity, eating disorders, children, adolescents

[Go to:](#)

1. Introduction

Obesity, eating disorders (EDs) and unhealthy dieting practices among children and adolescents are alarming health concerns due to their high prevalence, more than 1 hundred million [1], and adverse effects on physical and psychosocial health. Even when, traditionally, obesity and EDs have been looked at as separate conditions, there is emerging evidence highlighting important overlaps, among others, etiology, comorbidity, risk factors and prevention approaches [2]. Environmental and social factors, weight-related teasing by family or peers, thin beauty ideal perceptions by social environment or media may enable transition from obesity to EDs and vice versa [3]. In the presence of obesity and its cardiometabolic adverse health consequences,

possible additional EDs could further trigger the burden of current health status and future outcomes [4]. In the present review, we outline the rationale for the awareness and recognition of risk factors that increase vulnerability of obese children and adolescents to EDs and cover several aspects starting with definitions, common pathogenesis, as well as possible implications on treatment outcomes. Finally, we present the evidence that EDs and obesity can be managed or prevented using the same interventions in the pediatric age.

[Go to:](#)

2. Obesity

Obesity, characterized by the deposition of excessive fat in the body, has been well documented in both sexes, all age groups, and for every geographical and ethnic group. A straightforward method to assess body fat indirectly is body mass index (BMI). According to BMI, weight status is classified in children and adolescents as overweight >85th percentile to <95th percentile and obesity 95th percentile or greater [5]. The WHO recommends the use of BMI z-score defining overweight as having a BMI z-score >1 but less than 2 and obesity z-score as having a BMI z-score equal to or >2 [6].

The prevalence of overweight and obesity among children has increased substantially worldwide since the 1990s. According to the WHO, in 2016, one hundred and twenty-four million children and youth between 5 and 19 years of age were obese and 41 million under the age of 5 were overweight or obese [1]. Childhood obesity is more prevalent in developed countries, although an upwards trend is also seen in developing countries [1]. This issue deserves more attention due to the long-term health effects it may bring on, including obesity persisting into adulthood and increased risk of chronic diseases. Immediate and long-term psychosocial health consequences can also be present, including the potential for reduced self-esteem and depression.

Linked to the development of obesity is the interaction among environmental, behavioral, genetic and metabolic factors [7]. This complex interaction leads to a multifactorial chronic disease with a variety of phenotypes and clinical presentations. All of these combined explain the difficulties in management and treatment responses [8]. Factors contributing to the rise in obesity prevalence world-wide mostly focus on environmental and behavioral elements. Changes in the child's environment in terms of easy affordability of high-calorie fast food, increased portion size, intake of sugar-sweetened beverages (SSBs) and a sedentary lifestyle are associated with increased incidence of obesity [9].

One of the extensively studied causes for obesity is dietary patterns. Even in early life, feeding patterns have been linked to an increased incidence of obesity. In an observational study by Gillman et al. [10], it was reported that in pre-school age children of mothers who did not smoke or gain excessive weight during pregnancy, breast fed for 12 months, and slept 12 h/day, presented an obesity prevalence of 6% at age 3 years compared to a prevalence of 29%

among children with the opposite of these four mother/child behaviors. Diet pattern and quality are important issues in the development of obesity. Considering diet, it is important to name discretionary food, a relevant element contributing to childhood obesity. One of the typical examples of this kind of food is SSBs containing a high amount of sugar [11]. In a birth cohort followed from age 2 to 17, investigators reported a significant association between SSBs consumption and increasing BMI z-scores [12].

Together with diet, the other pivotal element is physical activity. Advancements in technology have contributed to more sedentary behavior in children and adolescents. Screen time includes time spent viewing television, computer use, playing electronic games, and using mobile phones. Currently, screen time is the most common sedentary behavior, starting even in infancy [13]. Time spent on screen-based activities can replace time for physical activity and may affect physical and mental health in youth [14]. Adverse effects of excessive screen time on physical strength, obesity, and sleep disturbances have been documented in many studies [15]. Sleep disturbance is a commonly overlooked risk factor associated with high BP in children and adolescents. Lower levels of parental education, regular enforcement of rules about caffeine, and presence of electronics in the child's bedroom overnight are among the factors related to poor sleep [16]. Along with the above well-recognized factors, the presence of socioeconomic adversity, family dysfunction, offspring distress and junk food should be considered [17].

The role of genetics and its contribution to obesity has been filled with a large amount of research. The susceptibility of weight gain varies among individuals, suggesting that there is a heritable component of obesity that interacts with environmental factors [18]. Considering genetic factors, most cases of obesity are polygenic in nature, with multiple genes making small contributions to the overall phenotype. Therefore, genetic susceptibility may affect weight when coupled with other contributing environmental and behavioral factors. In contrast, monogenic obesity is uncommon, accounting for 3 to 5% of obese children, presenting early weight gain often between the first and second year of life [18]. A mutation in the melanocortin 4 receptor gene (MC4 R) is the most common gene defect, which is associated with a severe, early form of obesity in children [19].

Adverse childhood experience (ACE) and its link with obesity has received more attention in the last years. In a recent study, children who had high intrafamilial adversity scores were more prone to be obese than children with low scores [20]. These results are in agreement with the findings of a meta-analysis of 41 studies in which the association of child maltreatment and obesity was assessed [21]. Nowadays, ACE is known to be a potentially modifiable risk factor for obesity.

[Go to:](#)

3. Eating Disorders

Disordered eating behaviors and EDs both cover a broad group of dimensional maladaptive cognitions and behaviors relating to eating and weight, but differ in their diagnosis [22]. Eating disorders refer to psychiatric disorders characterized by abnormal eating or weight control behaviors [23]. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition, specific EDs include anorexia nervosa, bulimia nervosa (BN) and binge eating (BE) [24]. Although the prevalence of EDs varies according to study populations and the criteria used to define them [25], they are of great concern given their serious health consequences that may lead to significant impairments in health, psychosocial functioning, and quality of life [26]. The onset of EDs is usually during adolescence, with the highest prevalence in girls, but EDs may be present in children as young as 5 to 12 years [27]. Recognition of EDs may help to prevent obesity or help weight loss in cases of sustained obesity [28]. Eating disorders may accompany childhood and adolescent obesity or may evolve after intensive interventions to treat obesity.

Putative risk factors for EDs have been investigated, testing a wide range of environmental [29,30,31] and genetic factors [32,33]. A recent umbrella review of published meta-analyses, including 50 associations from nine meta-analyses, found evidence for childhood sexual abuse as a risk factor for BN and appearance-related teasing victimization for any ED [34]. There were no ED risk factors supported by convincing evidence possibly due to the small number of large-scale collaborative longitudinal studies assessing the relationship between conditions preceding the onset of the disorder and the development of EDs [34].

A new element has come into play, which is food insecurity, characterized by limited or uncertain means of accessing nutritious food in a safe and socially acceptable manner. Emerging evidence consistently indicates that food insecurity is cross-sectionally associated with the bulimic-spectrum among adults. This has been shown in a national representative sample of US adults. During a 12-month period, diagnoses of bulimic-spectrum disorders, mood disorders, and anxiety disorders were more common among individuals who have experienced food insecurity than among those who were food secure. The study highlighted that the greatest difference was observed for bulimic-spectrum eating disorders [35]. Considering these findings, it may be necessary to take the pediatric population into consideration. This emerging evidence needs much more research to better understand this issue.

Whether ACEs are true risk factors for the development of eating disorders remains unclear due to the scarcity of not only prospective studies but also the potential selection bias in clinical samples. In currently available studies, inconsistent results have been reported. In a population-based study, the authors stated that experiences of life events are associated with specific eating behaviors in children aged 10 years [36]. These findings sustain the fact that a link between adverse life events and emotional overeating exists [37,38].

[Go to:](#)

4. Links between Obesity and EDs

In the presence of obesity in the pediatric age, disordered eating behaviors are highly prevalent, increasing the risk of developing EDs. The EDs that have been most frequently observed in subjects with obesity are BN and BE, both of which are characterized by abnormal eating or weight-control behaviors [39,40]. The typical characteristics of BN and binge-eating disorder (BED) are recurrent BE episodes, defined as losing control over eating amounts of food that are objectively large. While attempts to prevent weight gain through inappropriate compensatory behaviors such as self-induced vomiting is characteristic of BN, BED does not share this characteristic [40,41].

Both obesity and EDs are generally studied and treated as independent disorders; however, obesity and EDs can have a bidirectional impact. Among the different EDs, BE is the one with the highest prevalence of comorbid obesity, followed by BN, and almost 30% of female patients with EDs had lifetime obesity [42].

Several mechanisms linking obesity with EDs and vice versa have been proposed, among other environmental and individual risk factors.

4.1. Environmental Risk Factors

Some specific socioenvironmental conditions may act as common risk factors for EDs and obesity. The most common are family and peer teasing, perceived social pressure, frequent criticism or bullying [43]. Also, images on television or social media focus on the ideals of slimness and beauty contribute to body dissatisfaction [44,45], which can act as a risk factor. Beside the most common factors, many others can be related with family BE behaviours, parental mood, anxiety or substance use disorder, family dissonance, high parental demands or perfectionism, and parental separation, identified as possibilities that play a role in the onset of obesity and EDs. Finally, traumatic life events and negative childhood experiences (sexual and physical abuse) also increase the risks [46].

4.2. Individual Risk Factors

4.2.1. Biological-Genetic Risk Factors

The strongest known susceptibility locus for obesity is the fat mass and obesity-associated (FTO) gene [47,48,49]. Even though it is not fully clear how FTO variants influence obesity, FTO associations with several EDs, including BED, are apparent [50]. Indeed, variants of the FTO gene are associated with poor behavioural regulation and BED, suggesting a genetic role in the pathogenesis of this disorder [50]. Genetic factors notably influence the regulation of neural circuits by controlling the appetite and satiety pathways, as well as the regulation of brain reward systems. Single-Nucleotide Polymorphisms in genes linked to hypothalamic appetite and satiety mechanisms may be involved in the development of EDs related to obesity such as BED and BN [51].

4.2.2. Psychological and Personality Risk Factors

Some specific psychological characteristics such as low self-esteem, negative self-evaluation, and high body dissatisfaction may contribute to the development of EDs and obesity [52]. Research suggests a link between emotional regulation and BE, as well as food addiction [53,54]. When negative affect and emotional dysregulation precede the occurrence of BE episodes, it exacerbates guilt and shame, creating a vicious cycle of losing control over eating [55].

4.2.3. Neuropsychological and Brain Activity Risk Factors

The brain is central to basic research, prevention and treatment in the context of obesity and EDs [56]. Until very recently, little was known about the neuropsychological mechanisms of EDs and obesity. Mesocorticolimbic mechanisms that increase “liking” include brain hedonic hotspots, specific subregions that can causally increase the hedonic effect of palatable tastes. In contrast, a much larger mesocorticolimbic circuit generates the motivation to “want” or induce to obtain and consume food rewards [57].

Theorists focused on the reward circuit because eating palatable food increases activation in reward-related regions, including the ventral and dorsal striatum, midbrain, amygdala, and orbitofrontal cortex, and causes dopamine release in the dorsal striatum in both humans and other animals [58]. Functional, molecular and genetic neuroimaging has highlighted the existence of brain abnormalities and neural fragility factors associated with obesity and EDs, such as overeating or anorexia nervosa [58]. A better understanding of wanting and liking mechanisms tailored to individual types of EDs and obesity could lead to better therapeutic strategies, and perhaps help people who wish to more effectively create stop signals to their own needs [57].

4.2.4. Behavioural Risk Factors

Body dissatisfaction is a well-documented psychological aspect of obesity, especially for women, and research with female college students found that lifetime experiences of weight stigma significantly mediated the relationship between BMI and body dissatisfaction [55].

Diet is the most significant behavioural risk factor for the onset of BED. It is well documented that dieting increases the risk of overeating to counter calorie deprivation and executive function, weight gain over time [42].

Social isolation can be inherently stressful, depressing, and anxiety-provoking. To heal these distressing feelings, an individual can engage in emotional eating, where the food serves as a source of comfort. This has gained special attention during the COVID pandemic [59,60].

4.2.5. Biochemical

Eating behaviour is a complex process controlled by the neuroendocrine system, of which the hypothalamic–pituitary–adrenal axis (HPA axis) is the

main component and dysregulation of the HPA axis has been associated with EDs [61,62].

Serotonin also has an inhibitory executive function on eating behaviour [63]. Several studies have assessed the relationship between the noradrenergic system and EDs. A recent systematic review identified a series of key data on the relationship between the noradrenergic system and EDs. Besides its relevant direct, hypothalamus-based actions on feeding regulation, the noradrenergic system is indirectly implied in various endocrine networks controlling human nutrition [64]. Dopamine is a neurotransmitter that regulates the rewarding nature of food [65]. Neuropeptide Y is a hormone that promotes eating and reduces metabolic rate [66]. Leptin has an inhibitory executive function that affects appetite by inducing a feeling of satiety [67]. Ghrelin is an appetizing hormone produced in the stomach and upper part of the small intestine [68]. Circulating leptin and ghrelin levels are an important factor in weight control. Although often associated with obesity, both hormones and related executive functions have been implicated in the pathophysiology of anorexia nervosa and BN [67,68].

4.2.6. Gut Bacteria and Immune System

There is increasing interest in the association of gut bacteria with diseases such as diabetes, obesity, inflammatory bowel disease, and psychiatric disorders. The gut microbiota influences nutrient fermentation, body weight regulation, gut permeability, hormones, inflammation, immunology, and behaviour (gut–brain axis) [69].

The gut microbiome plays a vital role, not only in regulating mood and behaviour, but also in regulating metabolic function, appetite control and weight [70]. Studies have shown that most patients with anorexia and BN have elevated levels of autoantibodies that affect hormones and neuropeptides that regulate appetite control and stress response. A link between the gut microbiome and EDs affecting up to 10 percent of the population has been shown [71].

[Go to:](#)

5. Management

Evidence-based treatments for obesity and EDs in childhood include as first-line approaches weight loss with nutritional management and lifestyle modification via behavioral psychotherapy, as well as treatment of psychiatric comorbidities if those are not a consequence of the ED [27]. The majority of children and adolescents under supervised obesity treatment may have improvements or no change to ED risk profiles [72]. Higher baseline dietary restraint scores in obese children have been associated with increased rates of premature drop out from the intervention program compared to children who completed the program, independent of gender, age, and BMI z-score at

baseline and mother's education level [73]. On the other hand, in a secondary analysis of an RCT focusing on changes in energy intake and diet quality during obesity treatment with post-treatment eating pathology in adolescents, there was no association between intensity of diet and EDs [74]. In a systematic review, current measures of dietary restraint and dieting are not associated with ED risk in the short term; however, long-term data are limited [75].

5.1. Weight Loss, Diet, Behavioral Therapy, Lifestyle Modification

Most organizations support weight maintenance or weight loss as a treatment goal for the management of pediatric obesity. Lifestyle intervention programs for youth with some degree of overweight recommend considering a wide multidimensional approach covering eating and dietary habits. Suffering from weight-related teasing during childhood and adolescence might lead to emotional eating which, in turn, could impair long-term weight loss maintenance [76]. Even when programs aiming to treat shared risk factors did not result in significant differences in terms of weight status, it had an impact on body dissatisfaction, dieting and weight-control behaviors [22].

Cognitive behavioral therapy (CBT) emphasizes on restructuring of the harmful patterns that infiltrate daily functioning and changing habits and attitudes that maintain psychological disorders. CBT has been suggested as a promising treatment approach for EDs and obesity [77]. However, CBT would be considered as a second-line option when family-based multicomponent behavioral weight loss treatment (FBT) has not been effective or could not be applied [77,78].

Multicomponent interventions are regarded to have higher rates of weight loss. FBT is considered effective at treating childhood obesity and a treatment option for disordered eating and obesity in children [79]. Compared to an adolescent-focus intervention, a healthy family-based lifestyle modification could result in increased sustainability of changes [27]. The results of a clinical trial including adolescents on 4-month FBT and subsequent 8-month weight maintenance interventions showed that weight change following FBT and maintenance were reported to be independent of concurrent physiopathology and EDs in the short or long term [80].

5.2. Motivational Interviewing

Frequent counseling may be required in order to help patients maintain motivation to achieve a healthy weight [81]. Motivational interviewing (MI) focus on engagement by establishing a working relationship with the patient in order to explore and plan the need for changes, while at the same time avoiding stigmatizing language regarding weight that may negatively impact a teen and result in BE, decreased physical activity, social isolation, avoidance of health care services, and increased weight gain [27]. Effective health provider–patient communication using MI techniques have been proved useful to encourage positive behavior changes [5].

Even when there is a constant interest for a better approach to prevent and treat obesity among the youth, the actual population-oriented interventions and traditional medical care have not had the expected impact. This shows us that new alternatives are needed in order to fight obesity effectively. As an example, a personalized approach and more intense family-based multi-professional weight management called “*Personalized approach in obesity management*” was initiated in Estonia, being a successful long-term project for dealing with overweight children. Using the motivational interview method, the self-motivation of parents and the child for lifestyle changes was examined using the LINE chair Visual Analogue Scale (VAS—1–10 points), real goals for the child’s lifestyle change were selected [82]. According to self-assessment, only 14% of children had similar aspects of health compared to healthy children and, as for the parents, the corresponding figure was 9%. Quality of life estimated that the indicator of children’s physical and emotional health is the most frequently disturbed (in 90–92% of respondents). The relevance of the project’s results can be seen by its nomination as an example of best practice in Estonia in the EU Joint Action on Nutrition and Physical activity (JANPA) [83].

5.3. APPs and MHealth

Feasibility of medicine-based mHealth intervention targeted for adolescents have been assessed in order to increase high retention and adherence rates in weight loss interventions [84]. The intervention using new technologies, mHealth, may contribute to reduce the degree of overweight in a more cost-effective manner compared to the classical intervention at the clinic [84].

5.4. Public Health Approaches

One of the main risk factors for disordered eating is body dissatisfaction. However, most countries’ public health approaches to confront overweight and obesity frequently use messages that may increase body dissatisfaction in children and adolescents [85]. Thus, it remains a challenge for policy makers to balance between sociocultural pressure for thinness and obesogenic environment. The role of the schools at the time to promote health and educational attainment has been highlighted by the World Health Organization’s (WHO) Health Promoting Schools (HPS) framework. In a Cochrane review, the WHO HPS framework was found to be effective at improving aspects of student health including BMI z-score at the population level [86].

5.5. Drugs

In combination with lifestyle interventions, the only medication for the treatment of obesity in youth 12 years and older approved by FDA is Orlistat. However, it should be used with caution in the presence of ED psychopathology to avoid misuse as a purging agent [87,88]. Orlistat is the only available anti-obesity drug that does not involve the mechanisms of appetite. It induces weight reduction via the inhibition of lipases in the mucous membranes of the stomach,

small intestine, and pancreas, thereby preventing the breakdown of triglycerides into fatty acids and their absorption in the intestines [88].

5.6. Bariatric Surgery

Few studies have assessed the effect of bariatric surgery on disordered eating symptoms. In a study that included 19 adolescents with severe obesity who underwent a reversible bariatric procedure, improvements of emotional and behavioral factors were documented [89]. In a sub-study of the Teen-LABS Consortium, the application of bariatric surgery in adolescents demonstrated better outcomes 1 year after, not only in weight reduction but also in disordered eating symptoms, as compared to those who were under the lifestyle modification program [90]. Participants in the Adolescent Morbid Obesity Surgery (AMOS) study, 5 years of follow-up after Roux-en-Y gastric bypass surgery showed that BE and uncontrolled eating were moderately improved at the end of the period [91]. A small decrease in emotional eating and a small increase in cognitive restraint were also noted between baseline and 5 years after surgery. Higher scores for BE and emotional eating at 2 years and 5 years, and for uncontrolled eating at 2 years after surgery, were also significantly associated with smaller percentage changes in BMI at 5 years relative to baseline. These data suggest that bariatric surgery alone does not improve adolescents' eating behavior and the need for a multidisciplinary team for long-term health support after adolescent bariatric surgery [91].

5.7. Screening for Adverse Childhood Experiences

There are limited data on the effect of structured intervention models to treat obesity and EDs in children who have experienced ACEs. Since there is an association of ACEs with obesity and EDs, the healthcare team should consider the possibility of having an ACE. Screening for ACEs would be regularly performed using validated tools [92,93]. In the case of an affected child, multicomponent intervention strategies should include appropriate psychosocial support and counseling to manage anxiety due to trauma that would impede the effectiveness of obesity and ED treatment. Of note, prevention policies for ACEs that may chance self-confidence, social and emotional skills could accompany healthy eating education on an individual and family level.

[Go to:](#)

6. Conclusions

The rising tide of obesity and EDs and the link between them outlines the rationale for awareness and recognition of amenable risk factors that increase vulnerability. The importance of early detection is unquestionable and pediatricians are in a unique position to identify early and disrupt their progression. Despite well-researched links between the physical and mental health of youth in the presence of obesity, the resulting mental health toll is

largely ignored. The importance of identifying risk factors shared by both obesity and EDs may serve as an important focal point for an intervention aimed at simultaneously addressing both of them. Obesity and EDs are important health challenges in children and adolescents; therefore, future research is necessary for early detection of risk factors for prevention, more precise elucidation of the mechanisms that underpin these problems and, finally, in the cases requiring therapeutic intervention, to provide tailored and timely treatment. Collective efforts between the fields are crucial for reducing the factors of health disparity and improving public health.

ΜΕΤΑΦΡΑΣΗ

Παχυσαρκία και διατροφικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους: Η αμφίδρομη σχέση

Μετάβαση σε:

Περίληψη

Η παχυσαρκία, οι διατροφικές διαταραχές και οι ανθυγιεινές πρακτικές διατροφής σε παιδιά και σε εφήβους αποτελούν ανησυχητικούς προβληματισμούς για την υγεία, λόγω του υψηλού επιπολασμού τους, πάνω από ένα εκατομμύριο δείγματα, και των δυσμενών επιπτώσεών τους στη σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία. Στην παρούσα ανάλυση, παρουσιάζουμε τα στοιχεία που αποδεικνύουν πως οι διατροφικές διαταραχές και η παχυσαρκία μπορούν να αντιμετωπιστούν ή να προληφθούν, χρησιμοποιώντας τις ίδιες παρεμβάσεις στην παιδική ηλικία. Στην περίπτωση της παχυσαρκίας στην παιδική ηλικία, οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες, αυξάνοντας, κατ'αυτόν τον τρόπο, τον κίνδυνο εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Οι συνηθέστερες που παρατηρούνται σε άτομα με παχυσαρκία είναι η ψυχογενής βουλιμία και οι διαταραχές επεισοδικής υπερφαγίας (ΔΕΥ), οι οποίες χαρακτηρίζονται και οι δύο από μη φυσιολογικές συμπεριφορές διατροφής ή ελέγχου του βάρους. Υπάρχουν ποικίλοι μηχανισμοί που επικαλύπτουν την αλληλεπίδραση, συμπεριλαμβανομένων και των περιβαλλοντικών και μεμονωμένων μηχανισμών, και διαφορετικές είναι οι προσεγγίσεις που έχουν ως στόχο τη μείωση των συνεπειών. Οι θεραπείες που βασίζονται σε στοιχεία σχετικά με την παχυσαρκία και τις διατροφικές διαταραχές στην παιδική ηλικία περιλαμβάνουν ως πρώτες προσεγγίσεις την απώλεια βάρους με διατροφική διαχείριση και την τροποποίηση του τρόπου ζωής μέσω συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας, καθώς, επίσης, και τη θεραπεία ψυχιατρικών συννοσηροτήτων, στην περίπτωση που αυτές δεν αποτελούν συνέπεια της διατροφικής διαταραχής. Τα φάρμακα και η βαριατρική χειρουργική πρέπει να χρησιμοποιούνται σε ακραίες περιπτώσεις. Η μελλοντική έρευνα είναι απαραίτητη για την έγκαιρη ανίχνευση των παραγόντων κινδύνου, με στόχο την πρόληψη, την ακριβέστερη αποσαφήνιση των μηχανισμών που διέπουν τα προβλήματα αυτά και, τέλος, στις περιπτώσεις που απαιτείται θεραπευτική παρέμβαση, για την παροχή εξατομικευμένης και έγκαιρης θεραπείας. Οι συλλογικές προσπάθειες μεταξύ των τομέων είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση των παραγόντων ανισότητας στον τομέα της υγείας και τη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

Λέξεις-κλειδιά: παχυσαρκία, διατροφικές διαταραχές, παιδιά, έφηβοι

Μετάβαση σε:

1. Εισαγωγή

Η παχυσαρκία, οι διατροφικές διαταραχές και οι ανθυγιεινές διατροφικές πρακτικές σε παιδιά και εφήβους αποτελούν ανησυχητικούς προβληματισμούς για την υγεία, λόγω του υψηλού επιπολασμού τους, πάνω από ένα εκατομμύριο δείγματα [1], και των δυσμενών επιπτώσεων στη σωματική και ψυχοκοινωνική υγεία. Παρόλο που, παραδοσιακά, η παχυσαρκία και οι διατροφικές διαταραχές αντιμετωπιζόνταν ως ξεχωριστές παθήσεις, έχουν προκύψει στοιχεία που επισημαίνουν σημαντικά κοινά σημεία, όπως, μεταξύ άλλων, η αιτιολογία, η συννοσηρότητα, οι παράγοντες κινδύνου και οι προσεγγίσεις πρόληψης [2]. Οι περιβαλλοντικοί και κοινωνικοί παράγοντες, τα πειράγματα από συγγενείς ή συνομηλίκους που σχετίζονται με το βάρος, τα περί ιδεώδη ομορφιάς και αδύνατου σώματος που προβάλλονται από το κοινωνικό περιβάλλον ή τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μπορεί να καταστήσουν δυνατή τη μετάβαση από την παχυσαρκία στις διατροφικές διαταραχές και αντιστρόφως [3]. Με την παρουσία της παχυσαρκίας και των δυσμενών καρδιομεταβολικών επιπτώσεων της στην υγεία, οι επιπρόσθετες πιθανές διατροφικές διαταραχές θα μπορούσαν να προκαλέσουν περαιτέρω επιβάρυνση της τρέχουσας κατάστασης της υγείας και των μελλοντικών της εκβάσεων [4]. Στην παρούσα ανασκόπηση, παραθέτουμε εν συντομία το σκεπτικό για την επίγνωση και την αναγνώριση των παραγόντων κινδύνου που αυξάνουν την ευπάθεια των παχύσαρκων παιδιών και εφήβων στις διατροφικές διαταραχές και καλύπτουμε διάφορες πτυχές, ξεκινώντας από τους ορισμούς, την κοινή παθογένεια, καθώς, επίσης, και τις πιθανές επιπτώσεις στα αποτελέσματα της θεραπείας. Τέλος, παρουσιάζουμε τα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι οι διατροφικές διαταραχές και η παχυσαρκία μπορούν να αντιμετωπιστούν ή να προληφθούν χρησιμοποιώντας τις ίδιες παρεμβάσεις στην παιδική ηλικία.

Μετάβαση σε:

2. Παχυσαρκία

Η παχυσαρκία, που χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση υπερβολικού λίπους στο σώμα, έχει τεκμηριωθεί επαρκώς και στα δύο φύλα, σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, και σε κάθε γεωγραφική και εθνική ομάδα. Μια απλή μέθοδος για την έμμεση εκτίμηση του σωματικού λίπους είναι ο δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ). Σύμφωνα με τον ΔΜΣ, το σωματικό βάρος παιδιών και εφήβων κατατάσσεται ως υπέρβαρο, όταν ο ΔΜΣ του ατόμου κυμαίνεται από το 85ο εκατοστημόριο έως το 94ο εκατοστημόριο και ως παχύσαρκο, όταν ο ΔΜΣ του ατόμου είναι ίσος από το 95ο εκατοστημόριο ή μεγαλύτερος [5]. Ο Π.Ο.Υ. συνιστά τη χρήση του z-score στον ΔΜΣ για τον προσδιορισμό της υπερβαρίας, όταν κάποιος έχει το z-score στον ΔΜΣ μεγαλύτερο από 1 αλλά μικρότερο από 2 και για την παχυσαρκία, όταν το άτομο έχει το z-score στον ΔΜΣ ίσο ή μεγαλύτερο του 2 [6].

Ο επιπολασμός της υπερβαρίας και της παχυσαρκίας στα παιδιά έχει αυξηθεί σημαντικά σε παγκόσμια κλίμακα από τη δεκαετία του 1990. Σύμφωνα με την

Π.Ο.Υ., το 2016, 124 εκατομμύρια παιδιά και νέοι, ηλικίας από 5 έως 19 ετών ήταν παχύσαρκα και 41 εκατομμύρια παιδιά ηλικίας κάτω των 5 ετών ήταν υπέρβαρα ή παχύσαρκα [1]. Η παιδική παχυσαρκία είναι περισσότερο διαδεδομένη στις ανεπτυγμένες χώρες, αν και, μια ανοδική τάση, παρατηρείται, επίσης, και στις αναπτυσσόμενες χώρες [1]. Το ζήτημα αυτό χρήζει μεγαλύτερης προσοχής λόγω των μακροπρόθεσμων επιπτώσεων που μπορεί να προκαλέσει στην υγεία, συμπεριλαμβανομένου του ενδεχόμενου η παχυσαρκία να εξακολουθεί να υφίσταται και στην ενήλικη ζωή και του αυξημένου κινδύνου εμφάνισης χρόνιων ασθενειών. Ενδέχεται, επίσης, να υπάρχουν άμεσες και μακροπρόθεσμες συνέπειες στην ψυχοκοινωνική υγεία, συμπεριλαμβανομένης της πιθανότητας της χαμηλής αυτοεκτίμησης και της κατάθλιψης.

Συνδεδεμένη με την εμφάνιση της παχυσαρκίας είναι η αλληλεπίδραση μεταξύ περιβαλλοντικών, συμπεριφορικών, γενετικών και μεταβολικών παραγόντων [7]. Αυτή η πολύπλοκη αλληλεπίδραση οδηγεί σε μια πολυπαραγοντική, χρόνια νόσο με πληθώρα φαινοτύπων και κλινικών προβολών. Ο συνδυασμός όλων αυτών εξηγεί τις δυσκολίες στη διαχείριση και την ανταπόκριση στη θεραπεία [8]. Οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αύξηση του επιπολασμού της παχυσαρκίας παγκοσμίως επικεντρώνονται, κυρίως, σε περιβαλλοντικά και συμπεριφορικά στοιχεία. Οι αλλαγές στο περιβάλλον του παιδιού, όσον αφορά την εύκολη και οικονομικά προσιτή πρόσβαση σε πρόχειρα φαγητά (φαστ φουντ), υψηλά σε θερμίδες, την αύξηση του μεγέθους των μερίδων, η πρόσληψη ζαχαρούχων ποτών (SSB) και τον καθιστικό τρόπο ζωής σχετίζονται με την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας [9].

Μία από τις εκτενώς μελετημένες αιτίες για την παχυσαρκία είναι τα διατροφικά μοτίβα. Ακόμη και στα πρώτα χρόνια της ζωής του ατόμου, τα μοτίβα διατροφής έχουν συνδεθεί με την αυξημένη συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας. Σε μια μελέτη παρατήρησης από τους Gillman et al. [10], αναφέρθηκε ότι στην προσχολική ηλικία τα παιδιά από μητέρες που δεν κάπνιζαν ή δεν πήραν υπερβολικό βάρος κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης, που θήλαζαν για 12 μήνες και κοιμόντουσαν 12 ώρες την ημέρα, παρουσίαζαν επιπολασμό της παχυσαρκίας της τάξεως του 6% στην ηλικία των 3 ετών σε σύγκριση με επιπολασμό της τάξεως του 29% σε παιδιά με τις αντίθετες, από αυτές τις τέσσερις, συμπεριφορές μητέρας-παιδιού. Το μοτίβο και η ποιότητα της διατροφής είναι σημαντικά ζητήματα για την ανάπτυξη της παχυσαρκίας. Λαμβάνοντας υπόψη την διατροφή, είναι σημαντικό να αναφερθούμε και στην επιλεκτικότητα ενός ατόμου στις τροφές, ένα σημαντικό στοιχείο που συμβάλλει στην παιδική παχυσαρκία. Ένα από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα αυτού του είδους τροφίμων είναι τα ζαχαρούχα ποτά που περιέχουν υψηλή ποσότητα ζάχαρης [11]. Σε μια κοορτή γέννησης που συμπεριελάμβανε άτομα ηλικίας 2 έως 17 ετών, οι ερευνητές ανέφεραν έναν σημαντικό συσχετισμό

ανάμεσα στην κατανάλωση ζαχαρούχων ποτών και την αύξηση του z-score στον ΔΜΣ [12].

Μαζί με τη διατροφή, το άλλο βασικό στοιχείο είναι η σωματική άσκηση. Η πρόοδος της τεχνολογίας έχει συμβάλει στην αύξηση της καθιστικής συμπεριφοράς σε παιδιά και εφήβους. Ο χρόνος που δαπανάται μπροστά από μία οθόνη περιλαμβάνει το χρόνο που αφιερώνεται στην παρακολούθηση τηλεοπτικών προγραμμάτων, στη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή, στην ενασχόληση με τα ηλεκτρονικά παιχνίδια και στη χρήση κινητών τηλεφώνων. Επί του παρόντος, ο χρόνος που αφιερώνεται μπροστά σε μία οθόνη είναι η πιο κοινή μορφή καθιστικής συμπεριφοράς, ξεκινώντας ακόμη και από τη βρεφική ηλικία [13]. Ο χρόνος που αφιερώνεται σε δραστηριότητες που σχετίζονται με την παρακολούθηση μίας οθόνης μπορεί να αντικαταστήσει τον χρόνο για σωματική άσκηση και μπορεί να επηρεάσει τη σωματική και ψυχική υγεία της νεολαίας [14]. Οι δυσμενείς επιπτώσεις της υπερβολικής έκθεσης σε μία οθόνη στη σωματική δύναμη, την παχυσαρκία και στις διαταραχές του ύπνου έχουν τεκμηριωθεί σε πολλές μελέτες [15]. Η διαταραχή του ύπνου είναι ένας συχνά υποτιμημένος παράγοντας κινδύνου που σχετίζεται με την υψηλή αρτηριακή πίεση σε παιδιά και εφήβους. Το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο των γονέων, η τακτική επιβολή κανόνων που αφορούν την καφεΐνη και η παρουσία ηλεκτρονικών συσκευών στο υπνοδωμάτιο του παιδιού κατά τη διάρκεια της νύχτας είναι κάποιοι από τους παράγοντες που σχετίζονται με την κακή ποιότητα του ύπνου [16]. Παράλληλα με τους παραπάνω κοινώς αναγνωρισμένους παράγοντες, θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και η ύπαρξη κοινωνικοοικονομικών αντιξοοτήτων η οικογενειακή δυσλειτουργία, η ψυχική δυσφορία των παιδιών και η κατανάλωση ανθυγιεινού φαγητού [17].

Μεγάλος είναι ο όγκος ερευνών που έχουν γίνει σχετικά με τον ρόλο της γενετικής και τη συμβολή της στην παχυσαρκία. Η επιρρέπεια όσον αφορά την αύξηση του βάρους ποικίλλει από άτομο σε άτομο, υποδηλώνοντας, έτσι, ότι υπάρχει ένας κληρονομικός παράγοντας στην παχυσαρκία που αλληλεπιδρά με του περιβαλλοντικούς παράγοντες [18]. Λαμβάνοντας υπόψη τους γενετικούς παράγοντες, οι περισσότερες περιπτώσεις παχυσαρκίας είναι πολυγονιδιακής φύσης, με πολλαπλά γονίδια που συμβάλλουν σε μικρό βαθμό στον συνολικό φαινότυπο. Επομένως, η γενετική επιρρέπεια μπορεί να επηρεάσει το βάρος όταν συνδυάζεται με άλλους περιβαλλοντικούς και συμπεριφορικούς παράγοντες. Αντιθέτως, η μονογονιδιακή παχυσαρκία είναι ασυνήθιστη, αντιπροσωπεύοντας το 3 έως 5% των παχύσαρκων παιδιών, παρουσιάζοντας πρώιμη αύξηση βάρους, συχνά μεταξύ του πρώτου και του δεύτερου έτους της ζωής τους [18]. Μια μετάλλαξη στο γονίδιο του υποδοχέα της μελανοκορτίνης 4 (MC4R) είναι η πιο κοινή γενετική ανωμαλία, η οποία συσχετίζεται με μια σοβαρή, πρώιμη μορφή παχυσαρκίας στα παιδιά [19].

Οι δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας (ACE) και η σχέση τους με την παχυσαρκία έχουν λάβει μεγαλύτερη προσοχή τα τελευταία χρόνια. Σε μια

πρόσφατη μελέτη, τα παιδιά που παρουσίαζαν υψηλά ποσοστά ενδοοικογενειακών αντιξοοτήτων ήταν πιο επιρρεπή στην παχυσαρκία από τα παιδιά με χαμηλά ποσοστά [20]. Τα αποτελέσματα αυτά συμφωνούν με τα ευρήματα μιας μετανάλυσης 41 μελετών, στις οποίες αξιολογήθηκε η συσχέτιση ανάμεσα στην κακοποίηση ανηλίκων και την παχυσαρκία [21]. Σήμερα, οι δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας είναι γνωστό ότι αποτελούν έναν δυνητικά μεταβλητό παράγοντα κινδύνου για την παχυσαρκία.

Μετάβαση σε:

3. Διατροφικές διαταραχές

Τόσο οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές και όσο οι διατροφικές διαταραχές καλύπτουν μια ευρεία ομάδα διαστασιακών δυσπροσαρμοστικών γνωστικών λειτουργιών και συμπεριφορών που σχετίζονται με το φαγητό και το βάρος, ωστόσο διαφέρουν στη διάγνωσή τους [22]. Οι διατροφικές διαταραχές αναφέρονται σε ψυχιατρικές διαταραχές που χαρακτηρίζονται από ακραίες διατροφικές συνήθειες ή συμπεριφορές που σχετίζονται με τον έλεγχο του σωματικού βάρους [23]. Σύμφωνα με την πέμπτη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών, οι διατροφικές διαταραχές περιλαμβάνουν συγκεκριμένα την ψυχογενή ανορεξία, την ψυχογενή βουλιμία (BN) και την διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας (ΔΕΥ) [24]. Παρόλο που ο επιπολασμός των διατροφικών διαταραχών ποικίλλει ανάλογα με τους πληθυσμούς της μελέτης και τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται για τον προσδιορισμό τους [25], προκαλούν μεγάλη ανησυχία, δεδομένων των σοβαρών συνεπειών τους στην υγεία, που μπορεί να οδηγήσουν σε σημαντικές βλάβες στην υγεία, την ψυχοκοινωνική λειτουργία και την ποιότητα ζωής [26]. Η διατροφικές διαταραχές, συνήθως, εμφανίζονται κατά την εφηβεία, με το υψηλότερο ποσοστό επιπολασμού να παρατηρείται στα κορίτσια. Παρόλα αυτά, διατροφικές διαταραχές μπορεί να εμφανιστούν ακόμα και σε παιδιά ηλικίας 5 έως 12 ετών [27]. Η αναγνώριση των διατροφικών διαταραχών μπορεί να βοηθήσει στην πρόληψη της παχυσαρκίας ή στην απώλεια βάρους σε περιπτώσεις παρατεταμένης παχυσαρκίας [28]. Οι διατροφικές διαταραχές μπορεί να συνοδεύουν την παιδική και την εφηβική παχυσαρκία ή μπορεί να αναπτυχθούν, έπειτα από εντατικές παρεμβάσεις για τη θεραπεία της παχυσαρκίας.

Έχει διεξαχθεί έρευνα για τους φερόμενους ως παράγοντες κινδύνου στις διατροφικές διαταραχές, ελέγχοντας ένα ευρύ φάσμα περιβαλλοντικών [29,30,31] και γενετικών παραγόντων [32,33]. Μια πρόσφατη ανασκόπηση τύπου «ομπρέλα» δημοσιευμένων μεταanalύσεων, που συμπεριελάμβανε 50 συσχετίσεις από εννέα μεταanalύσεις, παρουσίασε ενδείξεις που καταδεικνύουν την παιδική σεξουαλική κακοποίηση ως παράγοντα κινδύνου για την ψυχογενή βουλιμία και τη θυματοποίηση λόγω πειραγμάτων που σχετίζονται με την εμφάνιση (ως παράγοντα) για για όλες τις μορφές διατροφικών διαταραχών.

[34]. Δεν υπήρχε κανένας παράγοντας κινδύνου, όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές, που να υποστηρίζεται από πειστικά στοιχεία, πιθανώς λόγω του μικρού αριθμού μεγάλης κλίμακας συνεργατικών διαχρονικών μελετών που αξιολογούν τη σχέση των συνθηκών πριν από την έναρξη της διαταραχής με την ανάπτυξη των διατροφικών διαταραχών [34].

Ένα νέο στοιχείο έχει έρθει στο προσκήνιο. Πρόκειται για την επισιτιστική ανασφάλεια, η οποία χαρακτηρίζεται από περιορισμένες ή επισφαλείς μεθόδους πρόσβασης σε θρεπτικές τροφές μέσω ενός ασφαλούς και κοινωνικώς αποδεκτού τρόπου. Τα στοιχεία που προέκυψαν δείχνουν με συνέπεια ότι η επισιτιστική ανασφάλεια συνδέεται εγκάρσια με το βουλιμικό φάσμα στους ενήλικες. Γεγονός που έχει αποδειχθεί σε ένα εθνικό αντιπροσωπευτικό δείγμα ενηλίκων στις ΗΠΑ. Κατά τη διάρκεια μιας περιόδου 12 μηνών, οι διαγνώσεις για διαταραχές βουλιμικού φάσματος, συναισθηματικές διαταραχές και αγχώδεις διαταραχές ήταν πιο συχνές σε άτομα που έχουν βιώσει επισιτιστική ανασφάλεια από ό,τι σε άτομα επισιτιστικά ασφαλή. Η μελέτη κατέδειξε ότι η μεγαλύτερη διαφορά παρατηρήθηκε στις διατροφικές διαταραχές βουλιμικού φάσματος [35]. Λαμβάνοντας υπόψη τα ευρήματα αυτά, ενδέχεται να είναι απαραίτητος ο συνυπολογισμός του παιδιατρικού πληθυσμού. Τα στοιχεία που προκύπτουν χρήζουν περαιτέρω έρευνας για την καλύτερη κατανόηση του ζητήματος.

Σχετικά με το αν οι δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας είναι πραγματικοί παράγοντες κινδύνου για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών παραμένει ασαφές, λόγω της σπανιότητας όχι μόνο των μελετών προοπτικών αλλά και της πιθανής μεροληψίας λόγω επιλογής σε κλινικά δείγματα. Πρόσφατες, προσβάσιμες στο κοινό, μελέτες έχουν καταγράψει αντιφατικά αποτελέσματα. Σε μια πληθυσμιακή μελέτη, οι συγγραφείς δήλωσαν ότι οι εμπειρίες των γεγονότων της ζωής σχετίζονται με συγκεκριμένες διατροφικές συμπεριφορές σε παιδιά ηλικίας 10 ετών [36]. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν το γεγονός ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ δυσμενών περιστατικών της ζωής και συναισθηματικής υπερφαγίας [37,38].

Μετάβαση σε:

4. Η σύνδεση της παχυσαρκίας και με τις διατροφικές διαταραχές

Η παχυσαρκία στην παιδική ηλικία καθιστά τις διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές ένα εξαιρετικά διαδεδομένο φαινόμενο, αυξάνοντας τον κίνδυνο ανάπτυξης διατροφικών διαταραχών. Οι συνηθέστερες διατροφικές διαταραχές που παρατηρούνται σε άτομα με παχυσαρκία είναι η ψυχογενής βουλιμία και η επεισοδιακή υπερφαγία, οι οποίες χαρακτηρίζονται αμφότερες από ακραίες διατροφικές συνήθειες ή συμπεριφορές ελέγχου του βάρους [39,40]. Στα τυπικά χαρακτηριστικά της ψυχογενούς βουλιμίας και της διαταραχής επεισοδιακής

υπερφαγίας περιλαμβάνονται επαναλαμβανόμενα περιστατικά επεισοδιακής υπερφαγίας, τα οποία μπορούν να οριστούν ως η απώλεια του ελέγχου αναφορικά με την κατανάλωση αντικειμενικά μεγάλης ποσότητας τροφής. Παρά το γεγονός ότι οι προσπάθειες πρόληψης της αύξησης του βάρους μέσω ακατάλληλων αντισταθμιστικών συμπεριφορών, όπως η εκούσια πρόκληση έμετου, είναι χαρακτηριστικές της ψυχογενούς βουλιμίας, η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας δεν παρουσιάζει κανένα τέτοιο χαρακτηριστικό [40,41].

Τόσο η παχυσαρκία όσο και οι διατροφικές διαταραχές εξετάζονται και αντιμετωπίζονται, σε γενικές γραμμές, ως ανεξάρτητες διαταραχές. Ωστόσο, η παχυσαρκία και οι διατροφικές διαταραχές ενδέχεται να έχουν αμφίδρομη επίδραση. Ανάμεσα στις διάφορες διατροφικές διαταραχές, η επεισοδιακή υπερφαγία είναι εκείνη με το υψηλότερο ποσοστό επιπολασμού της συννοσηρότητας της παχυσαρκίας, ακολουθούμενη από τη ψυχογενή βουλιμία, ενώ σχεδόν το 30% των γυναικών ασθενών με διατροφικές διαταραχές έπασχαν από παχυσαρκία καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους [42].

Έχουν προταθεί διάφοροι μηχανισμοί σύνδεσης της παχυσαρκίας με τις διατροφικές διαταραχές και αντιστρόφως, μεταξύ άλλων περιβαλλοντικών και ατομικών παραγόντων κινδύνου.

4.1. Περιβαλλοντικοί παράγοντες κινδύνου

Ορισμένες κοινωνικοπεριβαλλοντικές συνθήκες μπορεί να λειτουργήσουν ως κοινοί παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών και παχυσαρκίας. Οι συνηθέστερες είναι τα πειράγματα από τους συγγενείς και τους συνομηλίκους, η αντιληπτή κοινωνική πίεση, η συχνή κριτική ή ο εκφοβισμός [43]. Επιπροσθέτως, οι εικόνες στην τηλεόραση ή στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης που εστιάζουν στα ιδανικά του λεπτού σώματος και της ομορφιάς συμβάλλουν στη δυσαρέσκεια με το σώμα τους [44,45], η οποία μπορεί να λειτουργήσει ως παράγοντας κινδύνου. Πέρα από τους συνηθέστερους παράγοντες, πολλοί άλλοι, ακόμη, μπορεί να σχετίζονται με συμπεριφορές επεισοδιακής υπερφαγίας σε μια οικογένεια, την ψυχική διάθεση των γονέων, τη διαταραχή άγχους ή χρήσης ουσιών, την οικογενειακή ασυμφωνία, τις υψηλές γονικές απαιτήσεις ή την τελειομανία και τον χωρισμό των γονέων, αναγνωρίστηκε ότι πιθανώς συντελούν στην εμφάνιση της παχυσαρκίας και των διατροφικών διαταραχών. Τέλος, τα τραυματικά βιώματα της ζωής και οι αρνητικές εμπειρίες στην παιδική ηλικία (σεξουαλική και σωματική κακοποίηση) αυξάνουν, επίσης, τους κινδύνους [46].

4.2. Προσωπικοί παράγοντες κινδύνου

4.2.1. Βιολογικοί-γενετικοί παράγοντες κινδύνου

Ο ισχυρότερος γνωστός τόπος ευαισθησίας για την παχυσαρκία είναι το γονίδιο της λιπώδους μάζας και το γονίδιο που σχετίζεται με την παχυσαρκία (γονιδίου FTO) [47,48,49]. Παρόλο που δεν είναι απολύτως σαφής ο τρόπος με τον οποίο οι παραλλαγές του γονιδίου FTO επηρεάζουν την παχυσαρκία, είναι εμφανείς οι συσχετίσεις του γονιδίου FTO με αρκετές διατροφικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένης και της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας [50]. Πράγματι, οι παραλλαγές του γονιδίου FTO σχετίζονται με την ανεπαρκή συμπεριφορική ρύθμιση και την διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας, υποδηλώνοντας, έτσι, την ύπαρξη ενός παράγοντα στην παθογένεση αυτής της διαταραχής [50]. Οι γενετικοί παράγοντες επηρεάζουν κυρίως τη ρύθμιση των νευρικών κυκλωμάτων ελέγχοντας την όρεξη και τα συστήματα κορεσμού, καθώς, επίσης, και τη ρύθμιση των συστημάτων ανταμοιβής του εγκεφάλου. Οι μονονουκλεοτιδικοί πολυμορφισμοί στα γονίδια που συνδέονται με την υποθαλαμική επιθυμία και τους μηχανισμούς κορεσμού ενδέχεται να εμπλέκονται στην ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών που σχετίζονται με την παχυσαρκία, όπως η διαταραχή επεισοδιακής υπερφαγίας και η ψυχογενής βουλιμία [51].

4.2.2. Παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με την ψυχολογία και την προσωπικότητα

Ορισμένα ψυχολογικά χαρακτηριστικά, όπως για παράδειγμα η χαμηλή αυτοεκτίμηση, η αρνητική αυτοαξιολόγηση και το υψηλό ποσοστό δυσaréσκειας με το σώμα μπορεί να συμβάλουν στην εμφάνιση διατροφικών διαταραχών και παχυσαρκίας [52]. Η έρευνα υποδεικνύει την ύπαρξη κάποιας σύνδεσης ανάμεσα στη συναισθηματική ρύθμιση και την επεισοδιακή υπερφαγία, καθώς, επίσης, και στον εθισμό στην τροφή [53,54]. Όταν η αρνητική επίδραση και η συναισθηματική απορρύθμιση προηγούνται της εμφάνισης των περιστατικών επεισοδιακής υπερφαγίας, τότε επιδεινώνουν το αίσθημα ενοχής και ντροπής, δημιουργώντας, έτσι, έναν φαύλο κύκλο απώλειας ελέγχου στο θέμα του φαγητού [55].

4.2.3. Παράγοντες κινδύνου σχετικά με την νευροψυχολογική και εγκεφαλική δραστηριότητα

Ο εγκέφαλος αποτελεί κεντρικό σημείο στη βασική έρευνα, την πρόληψη και τη θεραπεία, στο πλαίσιο της παχυσαρκίας και των διατροφικών διαταραχών [56]. Μέχρι και πολύ πρόσφατα, λίγα πράγματα ήταν γνωστά για τους νευροψυχολογικούς μηχανισμούς των διατροφικών διαταραχών και της παχυσαρκίας. Οι μεσοφλοιικοί και μεσομεταιχμιακοί μηχανισμοί που αυξάνουν την «προτίμηση» περιλαμβάνουν τα ηδονικά κέντρα του εγκεφάλου. Πρόκειται για συγκεκριμένες υποπεριοχές που μπορούν να αυξήσουν αιτιολογικά την ηδονική επίπτωση των εύγευστων γεύσεων. Αντιθέτως, ένα πολύ μεγαλύτερο μεσοφλοιικό και μεσομεταιχμιακό σύστημα δημιουργεί το αίσθημα της

«επιθυμίας» ή παρακινεί το άτομο να αποκτήσει και να καταναλώσει τροφές ως ανταμοιβή [57].

Οι θεωρητικοί επικεντρώθηκαν στο σύστημα ανταμοιβής, επειδή η κατανάλωση εύγεστων τροφών αυξάνει την ενεργοποίηση σε περιοχές που σχετίζονται με την ανταμοιβή, συμπεριλαμβανομένου του κοιλιακού ραβδωτού και του ραχιαίου ραβδωτού σώματος, του μεσεγκεφάλου, του αμυγδαλοειδούς πυρήνα και του κογχομετωπιαίου φλοιού, και προκαλεί απελευθέρωση ντοπαμίνης στο ραχιαίο ραβδωτό σώμα τόσο σε ανθρώπους όσο και σε άλλα ζώα [58]. Η λειτουργική, μοριακή και γενετική νευροαπεικόνιση έχει αναδείξει την ύπαρξη εγκεφαλικών ανωμαλιών και παραγόντων ευθραυστότητας των νευρώνων που σχετίζονται με την παχυσαρκία και τις διατροφικές διαταραχές, όπως η υπερφαγία ή η ψυχογενής ανορεξία [58]. Η καλύτερη κατανόηση της επιθυμίας και των εξατομικευμένων συνδετικών μηχανισμών για μεμονωμένους τύπους των διατροφικών διαταραχών και της παχυσαρκίας, θα μπορούσε να οδηγήσει σε καλύτερες θεραπευτικές στρατηγικές και ενδεχομένως να βοηθούσε όσους ανθρώπους επιθυμούν την αποτελεσματικότερη δημιουργία σημάτων διακοπής για τις δικές τους ανάγκες [57].

4.2.4. Συμπεριφορικοί Παράγοντες Κινδύνου

Η δυσaráσκεια με το σώμα είναι μια καλά τεκμηριωμένη ψυχολογική πτυχή της παχυσαρκίας, ειδικά για τις γυναίκες. Έρευνα με φοιτήτριες διαπίστωσε ότι οι εμπειρίες που βιώνει το άτομο στη ζωή του και που σχετίζονται με το στίγμα του βάρους μεσολάβησαν σημαντικά στη σχέση μεταξύ ΔΜΣ και δυσaráσκειας με το σώμα τους [55].

Η διατροφή είναι ο σημαντικότερος συμπεριφορικός παράγοντας κινδύνου για την εκδήλωση της διαταραχής επεισοδιακής υπερφαγίας. Είναι καλά τεκμηριωμένο ότι η διατροφή αυξάνει τον κίνδυνο υπερφαγίας, με σκοπό την αντιμετώπιση της αποστέρησης θερμίδων και της εκτελεστικής λειτουργίας, της αύξησης βάρους με την πάροδο του χρόνου [42].

Η κοινωνική απομόνωση μπορεί να είναι εγγενώς αγχωτική, καταθλιπτική και να προκαλεί άγχος. Για να θεραπεύσει κάποιος αυτά τα οδυνηρά συναισθήματα, το άτομο μπορεί να εμπλακεί σε συναισθηματική κατανάλωση τροφής, όπου η τροφή χρησιμεύει ως πηγή παρηγοριάς. Το γεγονός αυτό έχει κερδίσει ιδιαίτερη προσοχή κατά τη διάρκεια της πανδημίας της νόσου COVID-19 [59,60].

4.2.5. Βιοχημικοί παράγοντες

Η διατροφική συμπεριφορά είναι μια σύνθετη διαδικασία που ελέγχεται από το νευροενδοκρινικό σύστημα, του οποίου ο άξονας υποθαλάμου – υπόφυσης –

επινεφριδίων (ΥΥΕ) είναι το κύριο συστατικό και η απορρύθμιση του άξονα ΥΥΕ έχει συσχετιστεί με τις διατροφικές διαταραχές [61,62].

Η σεροτονίνη έχει, επίσης, ανασταλτική εκτελεστική λειτουργία στη διατροφική συμπεριφορά [63]. Αρκετές μελέτες έχουν αξιολογήσει τη σχέση μεταξύ του νοραδρενεργικού συστήματος και των διατροφικών διαταραχών. Μια πρόσφατη συστηματική ανασκόπηση εντόπισε μια σειρά βασικών δεδομένων όσο αφορά τη σχέση μεταξύ του νοραδρενεργικού συστήματος και των διατροφικών διαταραχών. Εκτός από τις σχετικές, άμεσες, υποθαλαμικές δράσεις του για τη ρύθμιση της σίτισης, το νοραδρενεργικό σύστημα συνεπάγεται με έμμεσο τρόπο σε διάφορα ενδοκρινικά δίκτυα που ελέγχουν την ανθρώπινη διατροφή [64]. Η ντοπαμίνη είναι ένας νευροδιαβιβαστής που ρυθμίζει το εκ φύσεως χαρακτηριστικό ανταμοιβής της τροφής [65]. Το νευροπεπτίδιο Υ είναι μια ορμόνη που προάγει τη βρώση και μειώνει το μεταβολικό ρυθμό [66]. Η λεπτίνη έχει μια ανασταλτική εκτελεστική λειτουργία που επηρεάζει την όρεξη, προκαλώντας ένα αίσθημα κορεσμού [67]. Η γκρελίνη είναι μια ορμόνη όρεξης που παράγεται στο στομάχι και στο άνω μέρος του λεπτού εντέρου [68]. Τα επίπεδα των ορμονών της λεπτίνης και της γκρελίνης, που κυκλοφορούν στο αίμα, αποτελούν καίριο παράγοντα για τον έλεγχο του βάρους. Παρά το γεγονός ότι αυτές συχνά σχετίζονται με την παχυσαρκία, τόσο οι ορμόνες αυτές όσο και οι σχετικές εκτελεστικές τους λειτουργίες έχουν εμπλακεί στην παθοφυσιολογία της ψυχογενούς ανορεξίας και της ψυχογενούς βουλιμίας [67,68].

4.2.6. Εντερικά βακτήρια και ανοσοποιητικό σύστημα

Παρατηρείται αυξανόμενο ενδιαφέρον για τη συσχέτιση των εντερικών βακτηρίων με ασθένειες, όπως για παράδειγμα ο διαβήτης, η παχυσαρκία, η φλεγμονώδης νόσος του εντέρου και οι ψυχιατρικές διαταραχές. Η εντερική μικροχλωρίδα επηρεάζει τη ζύμωση των θρεπτικών συστατικών, τη ρύθμιση του σωματικού βάρους, την εντερική διαπερατότητα, τις ορμόνες, τη φλεγμονή, την ανοσολογία και τη συμπεριφορά (άξονας εντέρου-εγκεφάλου) [69].

Το εντερικό μικροβίωμα διαδραματίζει ζωτικής σημασίας ρόλο, όχι μόνο στη ρύθμιση της ψυχικής διάθεσης και της συμπεριφοράς, αλλά και στη ρύθμιση της λειτουργίας του μεταβολισμού, του ελέγχου της όρεξης και του βάρους [70]. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι περισσότεροι ασθενείς με ανορεξία και με ψυχογενή βουλιμία έχουν αυξημένα επίπεδα αυτοαντισωμάτων που επηρεάζουν τις ορμόνες και τα νευροπεπτίδια που ρυθμίζουν τον έλεγχο της όρεξης και την αγχώδη αντίδραση. Υπάρχει, αποδεδειγμένα, μια σύνδεση μεταξύ του εντερικού μικροβιώματος και των διατροφικών διαταραχών που επηρεάζουν έως και το 10 τοις εκατό του πληθυσμού [71].

[Μετάβαση σε:](#)

5. Διαχείριση

Οι θεραπείες που βασίζονται σε αποδεικτικά στοιχεία για την παχυσαρκία και τις διατροφικές διαταραχές στην παιδική ηλικία περιλαμβάνουν ως πρώτες προσεγγίσεις την απώλεια βάρους με τη διατροφική διαχείριση και την τροποποίηση του τρόπου ζωής μέσω συμπεριφορικής ψυχοθεραπείας, καθώς και τη θεραπεία ψυχιατρικών συννοσηροτήτων, στην περίπτωση που αυτές δεν είναι επακόλουθο της διατροφικής διαταραχής [27]. Η πλειονότητα των παιδιών και των εφήβων που βρίσκονται υπό επίβλεψη σχετικά με τη θεραπεία για την παχυσαρκία, μπορεί να παρουσιάσουν βελτίωση ή καμία αλλαγή στο προφίλ υψηλού κινδύνου των διατροφικών διαταραχών [72]. Οι υψηλότερες βαθμολογίες διατροφικού περιορισμού κατά την έναρξη της θεραπείας σε παχύσαρκα παιδιά έχουν συσχετιστεί με αυξημένα ποσοστά πρόωρης εγκατάλειψης από το πρόγραμμα παρέμβασης σε σύγκριση με τα παιδιά που ολοκλήρωσαν το πρόγραμμα, ανεξαρτήτως του φύλου, της ηλικίας και του z-score του ΔΜΣ κατά την έναρξη της θεραπείας και το επίπεδο εκπαίδευσης της μητέρας [73]. Από την άλλη πλευρά, σε μια δευτερεύουσα ανάλυση μιας τυχαιοποιημένης ελεγχόμενης δοκιμής που επικεντρώνεται στις αλλαγές στην πρόσληψη θερμίδων και την ποιότητα της διατροφής κατά τη διάρκεια της θεραπείας της παχυσαρκίας με την μεταθεραπευτική διατροφική παθολογία στους εφήβους, δεν υπήρχε καμία σχέση μεταξύ της έντασης της διατροφής και των διατροφικών διαταραχών [74]. Σε μια συστηματική ανασκόπηση, τα τρέχοντα μέτρα διατροφικού περιορισμού και δίαιτας δεν σχετίζονται με τον κίνδυνο διατροφικών διαταραχών βραχυπρόθεσμα. Ωστόσο, διαθέτουμε περιορισμένη γνώση για τα μακροπρόθεσμα δεδομένα [75].

5.1. Απώλεια βάρους, Διατροφή, Συμπεριφορική θεραπεία, Τροποποίηση τρόπου ζωής

Οι περισσότεροι οργανισμοί υποστηρίζουν τη διατήρηση ή την απώλεια βάρους ως στόχο θεραπείας, με σκοπό τη διαχείριση της παιδικής παχυσαρκίας. Τα προγράμματα παρέμβασης του τρόπου ζωής για τους νέους με κάποιο ποσοστό υπερβάριας συνιστούν την εξέταση μιας ευρείας πολυδιάστατης προσέγγισης που καλύπτει διατροφικές και διαιτητικές συνήθειες. Η ταλαιπωρία από πειράγματα που σχετίζονται με το βάρος κατά την παιδική ηλικία και την εφηβεία μπορεί να οδηγήσει σε συναισθηματική κατανάλωση τροφής, η οποία, με τη σειρά της, θα μπορούσε να βλάψει μακροπρόθεσμα τη διατήρηση της απώλειας βάρους [76]. Ακόμη και όταν τα προγράμματα που είχαν ως στόχο τη θεραπεία των κοινών παραγόντων κινδύνου, δεν οδήγησαν σε σημαντικές διαφορές, όσον αφορά την κατάσταση του βάρους, είχαν αντίκτυπο στη δυσαρέσκεια με το σώμα τους, στη δίαιτα και στις συμπεριφορές ελέγχου του βάρους [22].

Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία (CBT) δίνει έμφαση στην αναδιάρθρωση των επιβλαβών μοτίβων που διεισδύουν στην καθημερινή λειτουργία και στις μεταβαλλόμενες συνήθειες και στάσεις που διατηρούν τις ψυχολογικές διαταραχές. Η CBT έχει προταθεί ως μια πολλά υποσχόμενη θεραπευτική

προσέγγιση για τις διατροφικές διαταραχές και την παχυσαρκία [77]. Ωστόσο, η CBT θα μπορούσε να θεωρηθεί ως δεύτερης τάξης επιλογή, στην περίπτωση που η πολυσυστατική οικογενειακή συμπεριφορική θεραπεία (FBT) για την απώλεια βάρους δεν έχει εφαρμοστεί αποτελεσματικά ή δεν μπορούσε να εφαρμοστεί [77,78].

Οι πολυσυστατικές παρεμβάσεις θεωρούνται ότι έχουν υψηλότερα ποσοστά απώλειας βάρους. Η οικογενειακή συμπεριφορική θεραπεία (FBT) θεωρείται αποτελεσματική όσο αφορά τη θεραπεία της παιδικής παχυσαρκίας και μια θεραπευτική επιλογή για τις διατροφικές διαταραχές και την παχυσαρκία στα παιδιά. Σε σύγκριση με μια παρέμβαση με επίκεντρο τους εφήβους, μια υγιής τροποποίηση του οικογενειακού τρόπου ζωής θα μπορούσε να οδηγήσει σε αύξηση των αλλαγών με βιώσιμο τρόπο [27]. Τα αποτελέσματα μιας κλινικής δοκιμής που περιελάμβανε εφήβους με οικογενειακή συμπεριφορική θεραπεία (FBT) διάρκειας 4 μηνών και με επακόλουθες παρεμβάσεις συντήρησης του βάρους διάρκειας 8 μηνών, έδειξαν ότι η αλλαγή του βάρους μετά από την FBT και η συντήρηση αναφέρθηκε ότι ήταν ανεξάρτητες από την σύγχρονη φυσιοπαθολογία και τις διατροφικές διαταραχές βραχυπρόθεσμα ή μακροπρόθεσμα [80].

5.2. Κινητήρια συνέντευξη

Είναι πολύ πιθανό να απαιτείται συχνή παροχή συμβουλών, προκειμένου να βοηθηθούν οι ασθενείς να διατηρήσουν τα κίνητρά τους, για την επίτευξη ενός υγιούς βάρους [81]. Οι κινητήριες συνεντεύξεις (MI) επικεντρώνονται στην εμπλοκή, δημιουργώντας, έτσι, μια εργασιακή σχέση με τον ασθενή προκειμένου να διερευνηθεί και να σχεδιαστεί η ανάγκη για αλλαγές, ενώ ταυτόχρονα αποφεύγεται ο στιγματισμός της γλώσσας σχετικά με το βάρος που μπορεί να επηρεάσει αρνητικά έναν έφηβο και να οδηγήσει σε επεισοδιακή υπερφαγία, μειωμένη σωματική δραστηριότητα, κοινωνική απομόνωση, αποφυγή υπηρεσιών υγειονομικής περίθαλψης και ταχεία αύξηση βάρους [27]. Η αποτελεσματική επικοινωνία του παρόχου υγείας με τον/την ασθενή μέσω της χρήση τεχνικών κινητήριας συνέντευξης είναι αποδεδειγμένα χρήσιμη για την ενθάρρυνση θετικών αλλαγών συμπεριφοράς [5].

Ακόμη και όταν υπάρχει σταθερό ενδιαφέρον για μια καλύτερη προσέγγιση, με σκοπό την πρόληψη και τη θεραπεία της παχυσαρκίας μεταξύ των νέων, οι πραγματικές πληθυσμιακές παρεμβάσεις και η παραδοσιακή ιατρική περίθαλψη δεν είχαν τον αναμενόμενο αντίκτυπο. Το γεγονός αυτό μας δείχνει την επιτακτική ανάγκη για νέες εναλλακτικές λύσεις, με στόχο την αποτελεσματική καταπολέμηση της παχυσαρκίας. Για παράδειγμα, ξεκίνησε στην Εσθονία μια εξατομικευμένη προσέγγιση και μια πιο έντονη πολύ-επαγγελματική οικογενειακή διαχείριση βάρους, η οποία ονομάζεται «εξατομικευμένη προσέγγιση στη διαχείριση της παχυσαρκίας», αποτελώντας ένα επιτυχημένο, μακροπρόθεσμης διάρκειας, έργο για την αντιμετώπιση των υπέρβαρων παιδιών. Με τη χρήση της μεθόδου κινητήριας συνέντευξης, εξετάστηκαν τα προσωπικά κίνητρα των γονέων και του παιδιού για αλλαγές

στον τρόπο ζωής, χρησιμοποιώντας το παράδειγμα εξατομικευμένου προγράμματος «Οπτική Αναλογική Κλίμακα» (VAS—1–10 πόντους), κι επιλέχθηκαν πραγματικοί στόχοι για την αλλαγή του τρόπου ζωής του παιδιού [82]. Σύμφωνα με την αυτοαξιολόγηση, μόνο το 14% των παιδιών είχαν παρόμοιες πτυχές υγείας σε σύγκριση με τα υγιή παιδιά και, όπως και για τους γονείς, το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 9%. Η ποιότητα ζωής εκτιμάται ως ο δείκτης σωματικής και ψυχικής υγείας των παιδιών, που είναι συνήθως ο πιο διαταραγμένος (σε ποσοστό 90 με 92% των ερωτηθέντων). Η συνάφεια των αποτελεσμάτων του έργου μπορεί να εξεταστεί από την υποψηφιότητά του ως παράδειγμα βέλτιστης πρακτικής στην Εσθονία στην κοινή δράση της Ε.Ε. όσον αφορά το θέμα της κοινής δράσης για τη διατροφή και τη σωματική άσκηση (JANPA) [83].

5.3. Κινητή Υγεία (mHealth) και οι εφαρμογές της

Η σκοπιμότητα της παρέμβασης των υπηρεσιών mHealth, που, μεταξύ άλλων, παρέχουν ιατρική βοήθεια, καθοδήγηση και παραπομπή σε γιατρούς ειδικότητας σε καταστάσεις άμεσης ανάγκης και στοχεύει στους εφήβους, έχει αξιολογηθεί, προκειμένου να αυξηθούν τα υψηλά ποσοστά διατήρησης και προσήλωσης στις παρεμβάσεις απώλειας βάρους [84]. Η παρέμβαση που χρησιμοποιεί νέες τεχνολογικές μεθόδους, όπως επί παραδείγματι το mHealth, μπορεί να συμβάλει στη μείωση του βαθμού της υπερβαρίας με πιο αποδοτικό τρόπο, σε σύγκριση με την κλασικού τύπου παρέμβαση στην κλινική [84].

5.4. Προσεγγίσεις δημόσιας υγείας

Ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση διατροφικών διαταραχών είναι η δυσαρέσκεια που ενδέχεται να έχει κάποιος με το σώμα τους. Ωστόσο, οι προσεγγίσεις δημόσιας υγείας των περισσότερων χωρών για την αντιμετώπιση της υπερβαρίας και της παχυσαρκίας μεταφέρουν συχνά μηνύματα που ενδέχεται να αυξήσουν τη δυσαρέσκεια του σώματος σε παιδιά και εφήβους [85]. Ως εκ τούτου, εξακολουθεί να αποτελεί πρόκληση για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής να εξισορροπήσουν την κοινωνικοπολιτισμική πίεση για λεπτοσωμία και το γενεσιουργό περιβάλλον παχυσαρκίας. Ο ρόλος των σχολείων εκείνη τη χρονική περίοδο για την προώθηση της υγείας και του μορφωτικού επιπέδου έχει επισημανθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) στο πλαίσιο του προγράμματος των σχολείων Προαγωγής Υγείας (HPS). Σε μια ανασκόπηση της μη κερδοσκοπικής οργάνωσης Cochrane, το πλαίσιο του προγράμματος HPS του Π.Ο.Υ., τα συμπεράσματα που εξήχθησαν είναι πως το συγκεκριμένο πρόγραμμα έχει αποτελέσματα όσον αφορά τη βελτίωση των πτυχών της υγείας των μαθητών, συμπεριλαμβανομένου του z-score του ΔΜΣ σε επίπεδο πληθυσμού [86].

5.5. Φάρμακα

Σε συνδυασμό με τις παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής, η μόνη φαρμακευτική αγωγή για τη θεραπεία της παχυσαρκίας σε νέους ηλικίας 12 ετών και άνω, που έχει εγκριθεί από τον Κυβερνητικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων των Ηνωμένων Πολιτειών (FDA) είναι η ορλιστάτη. Παρόλα αυτά, θα πρέπει να χορηγείται με προσοχή, στην περίπτωση παρουσίας διατροφικών διαταραχών, για την αποφυγή κατάχρησης ως παράγοντα καθαρισμού [87,88]. Η ορλιστάτη είναι το μόνο διαθέσιμο φάρμακο κατά της παχυσαρκίας που δεν περιλαμβάνει τους μηχανισμούς της όρεξης. Προκαλεί μείωση του βάρους μέσω της αναστολής των λιπασών στις βλεννογόνους μεμβράνες του στόμαχου, του λεπτού εντέρου και του παγκρέατος, εμποδίζοντας, κατ' αυτόν τον τρόπο, τη διάσπαση των τριγλυκεριδίων σε λιπαρά οξέα και την απορρόφησή τους στα έντερα [88].

5.6. Βαριατρική χειρουργική

Λίγες μελέτες έχουν αξιολογήσει την επίδραση της βαριατρικής χειρουργικής επέμβασης, όσον αφορά τα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών. Σε μια μελέτη που περιελάμβανε 19 εφήβους με σοβαρή μορφή παχυσαρκίας, οι οποίοι υποβλήθηκαν σε αναστρέψιμη βαριατρική διαδικασία, καταγράφηκαν βελτιώσεις των συναισθηματικών και συμπεριφορικών παραγόντων [89]. Σε μια υπομελέτη της ένωσης για την εφηβική-διαχρονική αξιολόγηση της βαριατρικής χειρουργικής (Teen-LABS), η εφαρμογή της βαριατρικής χειρουργικής σε εφήβους κατέδειξε καλύτερα αποτελέσματα 1 χρόνο μετά, όχι μόνο στη μείωση του βάρους αλλά και στα συμπτώματα των διατροφικών διαταραχών, σε σύγκριση με εκείνους που βρίσκονταν σε πρόγραμμα τροποποίησης του τρόπου ζωής [90]. Οι συμμετέχοντες στη μελέτη για την εφηβική, νοσηρή εγχείρηση της παχυσαρκίας (AMOS), 5 χρόνια παρακολούθησης μετά τη χειρουργική επέμβαση γαστρικής παράκαμψης Roux-en-Y, έδειξαν ότι η επεισοδική υπερφαγία και η ανεξέλεγκτη πρόσληψη τροφής βελτιώθηκαν σε μέτριο ποσοστό στο τέλος της περιόδου [91]. Μια μικρή μείωση στη συναισθηματική κατανάλωση τροφής και μια μικρή αύξηση στη γνωστική συγκράτηση παρατηρήθηκαν, επίσης, μεταξύ της έναρξης και 5 χρόνια μετά τη χειρουργική επέμβαση. Υψηλότερες βαθμολογίες σχετικά με την επεισοδική υπερφαγία και τη συναισθηματική κατανάλωση τροφής σε χρονικό διάστημα 2 και 5 χρόνων, και σχετικά με την ανεξέλεγκτη πρόσληψη τροφής στα 2 χρόνια μετά την επέμβαση, συσχετίστηκαν, επίσης, σε σημαντικό βαθμό με μικρότερες ποσοστιαίες αλλαγές στον ΔΜΣ στα 5 χρόνια σε σχέση με την αρχική τιμή. Αυτά τα δεδομένα υποδηλώνουν ότι η βαριατρική χειρουργική από μόνη της δεν βελτιώνει τη διατροφική συμπεριφορά των εφήβων και την ανάγκη για μια πολυεπιστημονική ομάδα με στόχο την μακροπρόθεσμη υποστήριξη της υγείας μετά από την εφηβική βαριατρική χειρουργική [91].

5.7. Έλεγχος για Δυσμενείς Εμπειρίες της Παιδικής Ηλικίας (ACEs)

Υπάρχουν περιορισμένα δεδομένα σχετικά με την επίδραση των δομημένων μοντέλων παρέμβασης, για τη θεραπεία της παχυσαρκίας και των διατροφικών διαταραχών σε παιδιά που έχουν βιώσει δυσμενείς εμπειρίες της παιδικής ηλικίας. Δεδομένου ότι υπάρχει συσχέτιση των δυσμενών εμπειριών της παιδικής ηλικίας με την παχυσαρκία και τις διατροφικές διαταραχές, η ομάδα υγειονομικής περίθαλψης θα πρέπει να εξετάσει το ενδεχόμενο ύπαρξης δυσμενών εμπειριών της παιδικής ηλικίας. Ο έλεγχος για την ύπαρξη ή όχι δυσμενών εμπειριών της παιδικής ηλικίας θα πραγματοποιείται τακτικά με τη χρήση επικυρωμένων εργαλείων [92,93]. Στην περίπτωση ενός παιδιού, που έχει βιώσει δυσμενείς καταστάσεις στη ζωή του, οι πολυσυστατικές στρατηγικές παρεμβάσεις θα πρέπει να περιλαμβάνουν την κατάλληλη ψυχοκοινωνική υποστήριξη και παροχή συμβουλών για τη διαχείριση του άγχους, λόγω τραύματος που θα εμποδίζει την αποτελεσματικότητα της θεραπείας της παχυσαρκίας και των διατροφικών διαταραχών. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι πολιτικές πρόληψης των δυσμενών εμπειριών της παιδικής ηλικίας που μπορεί να παρουσιάσουν πιθανότητες βελτίωσης της αυτοπεποίθησης, των κοινωνικών και συναισθηματικών δεξιοτήτων, θα μπορούσαν να συνοδεύσουν την εκπαίδευση για υγιεινή διατροφή σε ατομικό και οικογενειακό επίπεδο.

Μετάβαση σε:

6. Συμπεράσματα

Η αυξανόμενη συχνότητα εμφάνισης περιστατικών παχυσαρκίας και διατροφικών διαταραχών και η μεταξύ τους σύνδεση περιγράφει σε γενικές γραμμές τη λογική της ευαισθητοποίησης και της αναγνώρισης των υπευθύνων παραγόντων κινδύνου που αυξάνουν την ευπάθεια. Η σημασία της έγκαιρης ανίχνευσης των εν λόγω παραγόντων είναι αδιαμφισβήτητη και οι παιδίατροι βρίσκονται σε μοναδική θέση, προκειμένου να τους εντοπίζουν εγκαίρως και να παρακωλύουν την εξέλιξή τους. Παρά τις καλά μελετημένες σχέσεις μεταξύ της σωματικής και ψυχικής υγείας των νέων με παρουσία παχυσαρκίας, οι επιπτώσεις που προκύπτουν στην ψυχική υγεία αγνοούνται σε μεγάλο βαθμό. Η σημασία του εντοπισμού των παραγόντων κινδύνου που είναι κοινοί τόσο για την παχυσαρκία όσο και για τις διατροφικές διαταραχές μπορεί να χρησιμεύσει ως σημαντικό σημείο εστίασης, με στόχο μια παρέμβαση που αποσκοπεί στην ταυτόχρονη αντιμετώπιση και των δύο. Η παχυσαρκία και οι διατροφικές διαταραχές αποτελούν σημαντικές προκλήσεις για τον τομέα της υγείας των παιδιών και των εφήβων. Ως εκ τούτου, η μελλοντική έρευνα θεωρείται απαραίτητη για την έγκαιρη ανίχνευση των παραγόντων κινδύνου για την πρόληψη, την ακριβέστερη αποσαφήνιση των μηχανισμών που διέπουν τα προβλήματα αυτά και, τέλος, στις περιπτώσεις που απαιτείται θεραπευτική παρέμβαση, για την παροχή εξατομικευμένης και έγκαιρης θεραπείας. Οι συλλογικές προσπάθειες μεταξύ των τομέων είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση των παραγόντων ανισότητας στον τομέα της υγείας και τη βελτίωση της δημόσιας υγείας.

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ

1. Εισαγωγικά

Η παρούσα πτυχιακή εργασία έχει τον τίτλο «Μετάφραση από τα Αγγλικά προς τα Ελληνικά και μεταφραστικός σχολιασμός του επιστημονικού άρθρου «Obesity and Eating Disorders in Children and Adolescents: The Bidirectional Link». Η θεματική, λοιπόν, του κειμένου είναι η παχυσαρκία και οι διατροφικές διαταραχές σε παιδιά και εφήβους και πως αυτές οι δύο συνδέονται μεταξύ τους. Πιο συγκεκριμένα, το κείμενο παρουσιάζει τα στοιχεία που αποδεικνύουν πως οι διατροφικές διαταραχές και η παχυσαρκία μπορούν να αντιμετωπιστούν ή να προληφθούν, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στην παιδική ηλικία, όπου οι διαταραγμένες διατροφικές συμπεριφορές είναι ιδιαίτερα διαδεδομένες, έχοντας, έτσι, ως αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου εμφάνισης διατροφικών διαταραχών. Η επιλογή του συγκεκριμένου άρθρου, έπειτα από πολλή αναζήτηση σε ευρεία γκάμα κειμένων, έγινε γιατί ανταποκρίνεται στις αρέσκειες και στα ενδιαφέροντα μου, καθώς, επίσης, και στα προσωπικά μου βιώματα, δηλαδή την τεχνική μετάφραση και την ύπαρξη της παχυσαρκίας και των διατροφικών διαταραχών αντίστοιχα. Έπειτα από συναντήσεις με τον καθηγητή μου Κεραμίδα Σωτήριο αποφασίσαμε από κοινού ότι αποτελεί ένα πολύ ενδιαφέρον κείμενο προς μετάφραση και ανάλυση. Μέσω της εκπόνησης της πτυχιακής εργασίας μου δόθηκε η ευκαιρία να μελετήσω περαιτέρω την ιατρική μετάφραση και ιδίως να εμπλουτίσω τις γνώσεις μου πάνω στην παχυσαρκία, τις διατροφικές διαταραχές, καθώς και στη θεραπεία και αντιμετώπιση και πρόληψη των προαναφερθέντων με διάφορων ειδών παρέμβασεις.

1.1. Παχυσαρκία και Διατροφικές Διαταραχές

- i. Σε αυτό το σημείο θεωρώ ωφέλιμο να γίνει λόγος σε θεωρητικό επίπεδο για την παχυσαρκία και τις διατροφικές διαταραχές, πριν περάσουμε στα μεταφραστικά προβλήματα. Η παχυσαρκία είναι μια χρόνια ασθένεια με υψηλό επιπολασμό σε παγκόσμιο επίπεδο, που, συνήθως, είναι συνυφασμένη με ένα πλήθος επιπλοκών της υγείας. Έρευνες δείχνουν ότι αυτό το φαινόμενο ολοένα και αυξάνεται, ιδιαίτερα

τα τελευταία χρόνια, επομένως έχει γίνει πρόβλημα δημόσιας υγείας, ιδίως στις ανεπτυγμένες χώρες. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το γεγονός ότι το 2016 1,6 δισεκατομμύρια ενήλικες παγκοσμίως ήταν υπέρβαροι και 650 εκατομμύρια ήταν παχύσαρκοι. Στην Ελλάδα, δύο στους τρεις Έλληνες, σε ποσοστό 68%, άνω των 18 ετών ήταν υπέρβαροι ή παχύσαρκοι.

Τύποι παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία μπορεί να ταξινομείται με διαφορετικούς τρόπους, ανάλογα με τα κριτήρια που έχουν καθοριστεί. Μία από τις πιο χρησιμοποιούμενες ταξινομήσεις βασίζεται στην κατανομή σωματικού λίπους, στην οποία υπάρχουν τρεις κατηγορίες. Σύμφωνα με τη συναίνεση του SEEDO (2007), είναι οι εξής:

1. **Παχυσαρκία της ομοιογενούς κατανομής.** Η περίσσεια λίπους δεν κυριαρχεί σε καμία περιοχή του σώματος, για το λόγο αυτό λαμβάνει το όνομα της παχυσαρκίας της ομοιογενούς διανομής,
2. **Γονοειδής ή περιφερική παχυσαρκία** (σχήμα αχλαδιού)
Το λίπος βρίσκεται βασικά στους γοφούς και τους μηρούς. Αυτός ο τύπος κατανομής σχετίζεται κυρίως με προβλήματα φλεβικής επιστροφής στα κάτω άκρα (κίρσώδεις φλέβες) και οστεοαρθρίτιδα γόνατος. Οι γυναίκες είναι πιο επιρρεπείς στο να υποφέρουν από αυτό το είδος παχυσαρκίας,
3. **Κεντρική ή κοιλιακή παχυσαρκία** (με τη μορφή μήλου).
Η περίσσεια λίπους βρίσκεται στην περιοχή του προσώπου, του θώρακα και της κοιλιάς. Συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο δυσλιπιδαιμίας, διαβήτη, καρδιαγγειακών παθήσεων και θνησιμότητας. Αυτός ο τύπος παχυσαρκίας είναι πιο κοινός στους άντρες παρά στις γυναίκες.

Είδη παχυσαρκίας ανάλογα με τον βαθμό κινδύνου

1. **Ανεπαρκές βάρος:** Το βάρος είναι κάτω από το κανονικό. Ο ΔΜΣ είναι μικρότερος από 18,5 kg / m². Δεν θεωρείται υπέρβαρο,
2. **Normopeso:** Είναι το κανονικό βάρος ενός ατόμου σε σχέση με το ύψος του. Ο ΔΜΣ είναι ιδανικός: 18,5-24,9 kg / m². Δεν θεωρείται υπέρβαρο,
3. **Υπερβολικό βάρος:** Το υπερβολικό βάρος εμφανίζεται όταν το άτομο ζυγίζει περισσότερο από ό, τι πρέπει να ζυγίζει ανάλογα με το ύψος του. ΔΜΣ 25-26,9 kg / m²,
4. **Υπερβολικό βάρος II:** Το άτομο έχει μεγαλύτερο βάρος από ό, τι θα έπρεπε για το ύψος του αλλά χωρίς να είναι παχύσαρκο. ΔΜΣ 27,29,9 kg / m²,
5. **Τύπος παχυσαρκίας Εγώ:** Πρώτος βαθμός παχυσαρκίας. BMI 30-34,9 kg / m²,
6. **Τύπος παχυσαρκίας II:** Δεύτερος βαθμός παχυσαρκίας BMI 35-39,9 kg / m²,
7. **Τύπος παχυσαρκίας III:** Αυτός ο τύπος παχυσαρκίας ονομάζεται επίσης νοσηρή παχυσαρκία. BMI 40-49,9 kg / m²,
8. **Τύπος παχυσαρκίας IV:** Αυτός ο τύπος παχυσαρκίας είναι επίσης γνωστός ως ακραία παχυσαρκία. ΔΜΣ μεγαλύτερη από 50 kg / m².

Τύποι παχυσαρκίας ανάλογα με την αιτία

1. **Γενετική παχυσαρκία :** το άτομο έχει λάβει τη γενετική κληρονομιά ή προδιάθεση να είναι παχύσαρκοι,
2. **Διατροφική παχυσαρκία:** χαρακτηρίζεται από καθιστική ζωή και ανθυγιεινή πρόσληψη τροφής,

3. **Η παχυσαρκία λόγω κακής προσαρμογής:** Το πρόσωπο δεν αισθάνεται ποτέ κορεσμένο από μια αναντιστοιχία στο σύστημα ρύθμισης της πείνας,
4. **Η παχυσαρκία οφείλεται σε θερμογενές ελάττωμα:** Το σώμα δεν καίει αποτελεσματικά τις θερμίδες,
5. **Νευρικού τύπου παχυσαρκία:** Η παχυσαρκία προκαλείται από ψυχολογικά προβλήματα όπως άγχος, άγχος και κατάθλιψη,
6. **Η παχυσαρκία οφείλεται σε ενδοκρινικές παθήσεις:** Η παχυσαρκία προκαλείται από ορμονικές ασθένειες, για παράδειγμα υπερθυρεοειδισμό,
7. **Χρωμοσωμική παχυσαρκία:** Αυτός ο τύπος παχυσαρκίας σχετίζεται με χρωμοσωμικές ανωμαλίες.

Επομένως, οποιοδήποτε τύπο παχυσαρκίας να παρουσιάζει το άτομο, ο ιδανικός τρόπος αντιμετώπισης του είναι με ένα θεραπευτικό πλάνο, προσαρμοσμένο στις ανάγκες του εκάστοτε ατόμου.

- ii. Όσον αφορά τις διατροφικές διαταραχές, οι οποίες έχουν εξαπλωθεί με ραγδαίο ρυθμό, χαρακτηρίζονται από υπερβολική ενασχόληση του ατόμου με το βάρος και την εξωτερική εμφάνιση, οδηγώντας το σε επικίνδυνες και μη λειτουργικές συμπεριφορές, όπως για παράδειγμα αυστηρές δίαιτες, υπεργυμναστική, εκκαθαριστικές μεθόδους ή υπερκατανάλωση τροφής.

Σύμφωνα με την Αμερικανική Ψυχιατρική Ομοσπονδία στο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο, οι Διατροφικές Διαταραχές κατατάσσονται σε 3 είδη:

1. Νευρική ανορεξία
2. Νευρική Βουλιμία

3. Μή αλλιώς προσδιοριζόμενες Διατροφικές Διαταραχές (Other Specified Feeding or Eating Disorder)

Στην περίπτωση της νευρικής ή ψυχογενούς ανορεξίας, το άτομο αρνείται να διατηρήσει το βάρος του ακόμη και στα κατώτερα φυσιολογικά επίπεδα. Παρουσιάζει διαστρεβλωμένη εικόνα σώματος νομίζοντας ότι έχει παραπάνω κιλά. Παράλληλα, νιώθει έντονο φόβο για την αύξηση του βάρους και την αλλαγή σχήματος του σώματος του επιδιώκοντας μια παιδική σιλουέτα. Ως εκ τούτου, οι γυναίκες που πάσχουν από νευρική ανορεξία δεν έχουν έμμηνο ρύση.

Σχετικά με την νευρική ή ψυχογενή βουλιμία, το άτομο καταναλώνει υπερβολική κατανάλωση τροφής και ακατάλληλες αντισταθμιστικές συμπεριφορές για τον έλεγχο του βάρους με δυνητικά επικίνδυνες συνέπειες. Διάφορες αντισταθμιστικές και εκκαθαριστικές μέθοδοι είναι:

- καθαρτικά ή διουρητικά χάπια
- εμετό
- υπεργυμναστική
- αυστηρές δίαιτες

Αναφορικά με τις «Διατροφικές Διαταραχές Μη Προσδιοριζόμενες Διαφορετικά», αυτές περιλαμβάνουν όσες διατροφικές διαταραχές δεν πληρούν αυστηρά τα κριτήρια της νευρικής ανορεξίας και της νευρικής βουλιμίας.

Πιο συγκεκριμένα, μιλάμε για:

1. **Νευρική Ορθορεξία**, η οποία είναι μια διατροφική διαταραχή που χαρακτηρίζεται από μια εμμονική εστίαση στην «υγιεινή» διατροφή και την ακαμψία στη διατροφή, η οποία οδηγεί σε κλινικές ιατρικές ή ψυχοκοινωνικές επιπτώσεις,
2. **Αδηφαγική Διαταραχή** (Binge Eating Disorder), η οποία χαρακτηρίζεται από κατανάλωση μεγάλης ποσότητας τροφής

με αίσθηση απώλειας ελέγχου. Συνοδεύεται από συναισθήματα απέχθειας, ενοχών και ντροπής,

3. **Σύνδρομο νυχτερινής υπερφαγίας**, η οποία χαρακτηρίζεται από πρόσληψη των περισσότερων θερμιδών κατά τις βραδινές ώρες.

2. Τεχνική Μετάφραση και Ζητήματα Ορολογίας

2.1. Ποιος είναι, λοιπόν, ο ορισμός της γενικής μετάφρασης και πώς προκύπτει η ανάγκη της τεχνικής-επιστημονικής μετάφρασης; Γενική μετάφραση αποτελεί η μετάφραση κειμένων «γενικού» περιεχομένου, τα πιο βασικά χαρακτηριστικά των οποίων είναι ο μικρός όγκος και ο μειωμένος βαθμός δυσκολίας των όρων και των ιδιαιτεροτήτων των κειμένων (Seel, O., 2015.). Κείμενα τέτοιου είδους αποτελούν τα δημοσιογραφικά άρθρα, η απλή και καθημερινή βιβλιογραφία, οι ταξιδιωτικοί οδηγοί, οι απλοί οδηγοί χρήσεων κ.ο.κ. Από την άλλη, η τεχνική μετάφραση είναι μία μεγάλη κατηγορία, που προκύπτει από την ειδική μετάφραση. Ειδική μετάφραση αποτελεί η μετάφραση οποιουδήποτε κειμένου με απαιτητικές εξειδικευμένες γνώσεις σε ειδικούς-επιστημονικούς τομείς και στο οποίο περιλαμβάνεται ειδική ορολογία. Συγκεκριμένα στα τεχνικά/ιατρικά κείμενα απαιτείται περισσότερος χρόνος και έρευνα, όπως η πραγματολογική μελέτη, η σύνταξη γλωσσαρίου και αποδελτίωση όρων, η εξειδίκευση στον τομέα του προς μετάφραση κειμένου και η πλήρης κατανόηση του (Κεραμίδας, Σ. Γ., 2015.).

2.2. Ιδιαιτερότητες και Χαρακτηριστικά της Ιατρικής Μετάφρασης

Είναι ευρέως γνωστό ότι στον τομέα της ιατρικής, ένα μεγάλο μέρος της ορολογίας και των όρων έχει ελληνικές ρίζες, γεγονός που έχει συμβάλλει στο σχηματισμό μηχανισμών απόδοσης των όρων από

και προς την ελληνική και αγγλική γλώσσα. Σύμφωνα με τον Κεραμίδα, οι περισσότεροι ιατρικοί όροι που προέρχονται από την ελληνική είναι σύμπλοκοι όροι, δηλαδή μονολεκτικοί ή περιφραστικοί. Μερικά παραδείγματα, που συναντώνται στο προς μετάφραση κείμενο είναι:

- Anorexia nervosa (ψυχογενής ή νευρική ανορεξία)
- Bulimia nervosa (ψυχογενής ή νευρική βουλιμία)
- Mesocorticolimbic mechanisms (Μεσοφλοιικοί και μεσομεταιχμιακοί μηχανισμοί)
- Appetizing hormone (Ορμόνη όρεξης)
- Amygdala (Αμυγδαλοειδής πυρήνας)
- Bariatric (Βαριατρικός)
- Clinic (Κλινικός)
- Gastric (Γαστρικός)

Επίσης, είναι πολύ συχνό να συναντάμε αποδόσεις όρων μέσω δανείων. Τα δάνεια χωρίζονται σε άμεσα, μεταφραστικά και στα δάνεια που διατηρείται ο αγγλικός όρος κατά τη μετάφραση του (Κεραμίδας, Σ. Γ., 2015). Μερικά παραδείγματα δανεισμών που συνάντησα στο κείμενο μου είναι τα εξής:

- Etiology (Αιτιολογία)-άμεσος δανεισμός
- Psychopathology (Ψυχοπαθολογία)-άμεσος δανεισμός
- Pathogenesis (Παθογένεση, παθογονία, παθογένεια)-άμεσος δανεισμός
- Phenotype (Φαινότυπος)-άμεσος δανεισμός
- Diagnosis (Διάγνωση)-άμεσος δανεισμός
- Bacteria (Βακτήρια) – άμεσος δανεισμός

Τις περισσότερες φορές μάλιστα, τα (άμεσα) δάνεια των ιατρικών όρων έχουν ελληνική ρίζα και σπανιότερα προέρχονται από την αγγλική. Επομένως, παρατηρούμε ότι, είναι έντονη η χρήση ελληνικών προσφυμάτων, τόσο σε

προθήματα (απλά ή σύνθετα), αλλά και σε επιθήματα. Παραδείγματα αποτελούν τα εξής:

- Dysfunction (Δυσλειτουργίες)
- Meta-analysis (Μετανάλυση)
- Psychosocial (Ψυχοκοινωνική)
- Cardiometabolic (Καρδιομεταβολικές)
- Gastric bypass (Γαστρική παράκαμψη)
- Neuroimaging (Νευροαπεικόνιση)

Γενικά Συμπεράσματα

Αναμφισβήτητα η ιατρική μετάφραση κατατάσσεται στο πεδίο της τεχνικής/επιστημονικής μετάφρασης. Η ιατρική μετάφραση περιλαμβάνει μοναδικά λεξιλογικά, συντακτικά, κειμενικά και πραγματολογικά στοιχεία. Ωστόσο, ο βαθμός δυσκολίας της διαφοροποιείται ανάλογα με το εκάστοτε κείμενο, τη γλώσσα πηγή και τη γλώσσα στόχο. Σύμφωνα με τον Henry Fischbach, η ιατρική μετάφραση μπορεί κάλλιστα να θεωρηθεί το πιο καθολικό, διαχρονικό και παλιό είδος επιστημονικής μετάφρασης, εξαιτίας του γεγονότος ότι η ανατομία και φυσιολογία είναι πανταχού παρούσες και ευρέως διαδομένες έννοιες, καθώς πρόκειται για έννοιες που έχουν την ίδια χροιά και σημασία σε όλο τον κόσμο. Το κύριο μέλημα της ιατρικής μετάφρασης είναι η δημιουργία ενός άρρηκτου δεσμού αλληλεξάρτησης ανάμεσα στον χρήστη, στο πεδίο χρήσης και στον εξειδικευμένο τομέα εφαρμογής της ιατρικής γλώσσας που χρησιμοποιείται και στην εκτεταμένη γνώση του συγκεκριμένου αντικειμένου της ιατρικής μετάφρασης.

3. Μεταφραστικές Τεχνικές & Μεταφραστικά Προβλήματα

3.1 Μεταφραστικές Τεχνικές

Προτού αναλυθούν οι μεταφραστικές τεχνικές, θα ήταν ωφέλιμο να δοθεί ένας σύντομος «ορισμός» για τη μεταφραστική μονάδα. Η προσέγγιση της μεταφραστικής μονάδας, γνωστής και με το ακρώνυμο MM, αλλά και ως μεταφραστική ή νοηματική ενότητα (Vinay & Darbelnet., 1958/1977), διάστημα (Garnier., 1985.), μεταφραστικό άτομο (Bennett., 1994) κλπ., έχει

προβληματίσει ένα μεγάλο αριθμό γλωσσολόγων και μεταφρασεολόγων. Σύμφωνα με τους Vinay και Darbelnet, η MM ορίζεται ως «το μικρότερο τμήμα του εκφωνήματος, στο εσωτερικό του οποίου η συνοχή των στοιχείων είναι τέτοια, που δεν επιτρέπει να μεταφραστούν ξεχωριστά». Ως προς τις μεταφραστικές τεχνικές, χωρίζονται στις κατηγορίες της άμεσης και της έμμεσης μετάφρασης. Στην άμεση μετάφραση ανήκουν το δάνειο, το έκτυπο και η κατά λέξη μετάφραση, ενώ στην έμμεση η μετάταξη-μετατόπιση, η μετατροπία, η ισοδυναμία και η προσαρμογή (Τσίγκου Μ., 2011.).

Πιο αναλυτικά, το δάνειο στηρίζεται κατά κύριο λόγο στην ανάγκη του μεταφραστή να αποδώσει στο μετάφρασμα το τοπικό χρώμα του πρωτότυπου κειμένου. Πρόκειται για την αυτούσια μεταφορά ενός νοήματος από τη γλώσσα πηγή στη γλώσσα στόχο. Το έκτυπο, διακρίνεται σε δύο υποκατηγορίες: το φραστικό (δίνει έμφαση στη δομή της γλώσσας στόχου) και το δομικό έκτυπο (αλλαγή στη μορφολογική και συντακτική δομή της γλώσσας στόχου). Ως έκτυπο μπορούμε να θεωρήσουμε το δανεισμό ενός συντάγματος από τη γλώσσα-πηγή και την κατά λέξη μετάφραση αυτού στη γλώσσα-στόχο. Η κατά λέξη μετάφραση λειτουργεί ως συνδετικός κρίκος ανάμεσα στη γλώσσα πηγή και στη γλώσσα στόχο, απλουστεύοντας και διευκολύνοντας το έργο του μεταφραστή. Η μετάταξη μας βοηθά να αντικαταστήσουμε ένα μέρος του λόγου με ένα άλλο χωρίς να υπάρξει τροποποίηση της σημασίας του νοήματος. Δεν χρησιμοποιείται μόνο στα εσωτερικά στοιχεία μιας γλώσσας αλλά και στην μετάφρασή της. Η μετατροπία βασίζεται στην αλλαγή της προοπτικής του μηνύματος, ώστε να γίνεται πιο κατανοητό στον αναγνώστη και να έρχεται πιο κοντά στα πολιτισμικά χαρακτηριστικά της γλώσσας στόχου. (π.χ. αναστροφή των όρων). Η ισοδυναμία μπορεί να εφαρμοσθεί όταν το κείμενο της γλώσσας πηγής και το κείμενο της γλώσσας στόχου αποδίδουν τα ίδια υφολογικά και δομικά στοιχεία. Χρησιμοποιείται, πρωτίστως, για τη μετάφραση παροιμιών και ιδιωτισμών. Τέλος, η προσαρμογή τίθεται σε καταστάσεις, οι οποίες δεν στηρίζονται στη γλώσσα στόχο και για αυτό πρέπει να μεταφραστούν στη γλώσσα-στόχο με κάτι αντίστοιχα ισοδύναμο χωρίς να χαθεί το νόημα.

Καθώς το κείμενο προς μετάφραση είναι μεγάλης έκτασης, υπάρχουν πολλά σημεία στα οποία χρησιμοποίησα τις περισσότερες από τις

μεταφραστικές τεχνικές, ώστε να καταλήξω στην τελική μετάφραση. Λίγα παραδείγματα σε σχέση με το πρωτότυπο και τη μετάφραση θα αναλυθούν στο σημείο αυτό. Τα παρακάτω εξετάστηκαν σύμφωνα με τους Καζάλα, Τσίγκου και Harvey:

- **Μεταγραφή ή δάνειο:** Etiology (Αιτιολογία), Pathogenesis (Παθογένεση, παθογονία, παθογένεια), Phenotype (Φαινότυπος), Diagnosis (Διάγνωση), Psychiatric (Ψυχιατρικός), Amygdala (Αμυγδαλοειδής πυρήνας)
- **Κατά λέξη μετάφραση:** Ανθυγιεινές πρακτικές διατροφής), Διατροφική διαχείριση), Weight status (Κατάσταση βάρους), Clinical presentations (Κλινικές προβολές), Pre-school age (Προσχολική ηλικία), Excessive weight (Υπερβολικό βάρος), Inhibitory executive function (Ανασταλτική εκτελεστική λειτουργία)
- **Μετάταξη/Μετατόπιση:** Considering diet, it is important to name discretionary food... (Λαμβάνοντας υπόψη τη δίαιτα, είναι σημαντικό να αναφερθούμε και στην επιλεκτικότητα στις τροφές ενός ατόμου...), The majority of children and adolescents under supervised obesity treatment... (Η πλειονότητα των παιδιών και των εφήβων που βρίσκονται υπό επίβλεψη σχετικά με τη θεραπεία για την παχυσαρκία...), Circulating leptin and ghrelin levels... (Τα επίπεδα των ορμονών της λεπτίνης και της γκρελίνης, που κυκλοφορούν στο αίμα, ...)
- **Μετατροπή:** Risk factors (Παράγοντες κινδύνου), Prevention approaches (Προσεγγίσεις πρόληψης), Offspring distress (Ψυχική δυσφορία των παιδιών), Body dissatisfaction (Δυσαρέσκεια με το σώμα), Appetizing hormone (Ορμόνη όρεξης), Weight maintenance (Διατήρηση βάρους), Intervention programs (Προγράμματα παρέμβασης)
- **Προσαρμογή:** alarming health concerns (ανησυχητικούς προβληματισμούς). Στο παράδειγμα που σας έχω παραθέσει έχω χρησιμοποιήσει την τεχνική της προσαρμογής, καθώς και η λέξη «alarming» και η λέξη «concerning» έχουν ακριβώς την ίδια σημασία. Πιο συγκεκριμένα, το «alarming» σημαίνει ανησυχητικός και το

«concerning» σημαίνει ανησυχία. Ως εκ τούτου, θα προκαλούνταν σύγχυση και χασμωδία, στην περίπτωση που ο όρος μεταφραζόταν ως «ανησυχητικές ανησυχίες» και το αποτέλεσμα δεν θα ήταν λειτουργικό και αποδοτικό στη γλώσσα στόχος.

3.2. Μεταφραστικά Προβλήματα

Αυτό που με δυσκόλεψε περισσότερο ήταν η εξειδίκευση του κειμένου και της ορολογίας. Για παράδειγμα, ένα σημείο που χρειάστηκα περισσότερο χρόνο ήταν το σημείο «the LINE chair Visual Analogue Scale (VAS—1–10 points)». Πιο συγκεκριμένα, αναφέρομαι στο «LINE chair», για το οποίο δεν βρήκα καμία απολύτως αντιστοιχία στο διαδίκτυο κατά την αναζήτηση μου και γι' αυτό το λόγο απέδωσα το σημείο περιφραστικά, προσθέτοντας επεξήγηση. Για το προαναφερθέν σημείο του πρωτοτύπου κειμένου χρειάστηκαν πολύωρες μελέτες παράλληλων κειμένων για την ορθή κατανόηση τους, ώστε εν συνεχεία να αποδοθούν με την πλήρως σωστή απόδοση του όρου, όπου θα έχει επακριβώς την ίδια σημασία. Υπήρχαν στοιχεία, τα οποία προκειμένου να αποδοθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, ήταν απαραίτητη η έρευνα και η παραπομπή σε παράλληλα κείμενα, προκειμένου να επιτευχθεί η πλησιέστερη λεξιλογική απόδοση. Όπως προαναφέρθηκε, η ορολογία ήταν κάτι που με δυσκόλεψε σε μεγάλο βαθμό, γεγονός απολύτως λογικό αν συνυπολογίσουμε το γεγονός ότι δεν υπήρχαν πάντοτε λεξιλογικές αντιστοιχίες σε όλους τους αγγλικούς και ελληνικούς όρους. Επιπλέον, συνάντησα μερικά προβλήματα λανθάνουσας σημασίας στο πρωτότυπο, καθώς και κάποιες ασάφειες, που κλήθηκα να διορθώσω ως προς το μετάφρασμα μου. Όσα προαναφέρθηκαν θα αναφερθούν και παρακάτω με περισσότερες λεπτομέρειες αλλά και σε σχέση με το κείμενο-πηγή.

Καθ'όλη τη μεταφραστική διαδικασία, παρατήρησα πώς η μελέτη όλα αυτά τα χρόνια της φοίτησης μου στο τμήμα και η συνεχής τριβή με τις μεταφραστικές θεωρίες, καθώς και η καθοδήγηση των καθηγητών και η εφαρμογή όλων των πρακτικών εντός και εκτός τάξης, με βοήθησαν να διορθώνω λάθη και να παράγω καλύτερες μεταφράσεις σε σχέση με τα πρώτα εξάμηνα.

Καθώς πρόκειται για ιατρική μετάφραση, το μεγαλύτερο ζήτημα που κλήθηκα να αντιμετωπίσω ήταν η ορολογία, όπως προαναφέρθηκε. Για παράδειγμα, ένα από τα σημεία που με δυσκόλεψε πολύ ήταν η μετάφραση της σύμφρασης «hypothalamic appetite». Το συγκεκριμένο σημείο με δυσκόλεψε αρκετά, καθώς δεν μπόρεσα να βρω απόδοση σε κάποιο παράλληλο κείμενο. Μολαταύτα, με βοήθησε πολύ το συγκεκριμένο, προκειμένου κατανοήσω επ' ακριβώς τι ακριβώς ήθελε να πει το πρωτότυπο και να δημιουργήσω έναν αποδοτικό όρο. Αξίζει να τονισθεί σε αυτό το σημείο πως η απόδοση στην οποία κατέληξα είναι αποτέλεσμα κατά λέξης μετάφρασης. Στη διάρκεια της αναζήτησης μου συνάντησα το πρώτο συνθετικό της σύμφρασης με διάφορες λέξεις, όπως για παράδειγμα υποθαλαμική περιοχή, υποθαλαμική αμηνόρροια, υποθαλαμική λειτουργία αλλά πουθενά την απόδοση που δημιούργησα. Πέρα από τον προαναφερθέν όρο, συνάντησα άλλα 2 παραδείγματα ίδιας φύσης, δηλαδή αδυναμία εύρεσης της ορολογίας σε παράλληλα κείμενα και δημιουργίας μιας λειτουργικής πρότασης απόδοσης. Τα 2 αυτά παραδείγματα είναι τα εξής: «genetic neuroimaging», το οποίο μεταφράστηκε ως «γενετική νευροαπεικόνιση» και «neural fragility factors» η απόδοση του οποίου είναι «παράγοντες ευθραυστότητας των νευρώνων». Επιπροσθέτως, ένα ζήτημα ορολογίας του κειμένου με το οποίο ήρθα αντιμέτωπη είναι η έκφραση «satiety pathways». Το συγκεκριμένο σημείο, λοιπόν, έπειτα από αρκετή αναζήτηση και ανάγνωση παράλληλων κειμένων, αποδόθηκε ως «σύστημα κορεσμού», παρά το γεγονός ότι δεν υπάρχει στο πρωτότυπο το «system» και η λέξη «pathway» έχει τη σημασία της διαδρομής, του περάσματος, του μονοπατιού. Τέλος, αξίζει να αναφερθεί ένα χωρίο, στο οποίο, επίσης, χρειάστηκε πολλές ώρες για να βρω μια λειτουργική μετάφραση. Ο λόγος για την έκφραση «Mesocorticolimbic mechanisms» Στην αρχή, επιχείρησα να βρω τον όρο μέσω της ελληνικής ρίζας «meso-» αλλά δεν υπήρχε καμία αντιστοιχία στο διαδίκτυο. Ως εκ τούτου, λοιπόν, με την διαρκή ανάγνωση παράλληλων ιατρικών κειμένων, ανακάλυψα πως η έκφραση αυτή μεταφράζεται περιφραστικά στα ελληνικά. Πιο συγκεκριμένα, η απόδοση του όρου είναι «Μεσοφλοιικοί και μεσομεταιχμιακοί μηχανισμοί» και μεταφράζεται με περισσότερους όρους, διότι αυτό εξυπηρετεί και μεταφέρει όλη τη σημασία του όρου στη γλώσσα-στόχος.

Αξίζει να τονίσω, προτού συνεχίσω με την περαιτέρω ανάλυση της μεταφραστικής διαδικασίας, το γεγονός ότι αποφάσισα να διατηρήσω τη μετάφραση μου όσο το δυνατόν «πιο πιστή» γίνεται στην ελληνική γλώσσα και απέφυγα την εξ ολοκλήρου διατήρηση αγγλικών όρων, όπου αυτό ήταν εφικτό.

Συνεχίζοντας, λοιπόν, με την ανάλυση, θα ήθελα να αναφερθώ σε αυτό το σημείο του σχολιασμού στο πρόβλημα λανθάνουσας σημασίας που συνάντησα κατά την επεξεργασία του πρωτοτύπου. Αναφέρομαι, συγκεκριμένα, σε μία ολόκληρη πρόταση «According to BMI, weight status is classified in children and adolescents as overweight >85th percentile to <95th percentile and obesity 95th percentile or greater», όπου, έπειτα από πολλές αναζητήσεις, αντιλήφθηκα πως τα στοιχεία που παραθέτονται είναι ελλιπή. Για να μιλήσω με περισσότερη σαφήνεια, στο συγκεκριμένο σημείο κάνει λόγο για την κατάσταση βάρους, η οποία ταξινομείται με βάση τα εκατοστημόρια. Στην περίπτωση της υπερβαρίας ορίζει ότι κάποιος θεωρείται υπέρβαρος από το 85^ο εκατοστημόριο αλλά δεν ορίζει ότι το ανώτατο εκατοστημόριο της παχυσαρκίας είναι το 94^ο, γεγονός που θα μπορούσε να μπερδέψει κάποιον και να θεωρήσει και το 95^ο ως εκατοστημόριο υπερβαρίας και όχι της παχυσαρκίας που ορίζεται από τους επιστήμονες. Στη συγκεκριμένη, λοιπόν, περίπτωση, αφού αντιλήφθηκα τη λάθος διατύπωση του πρωτοτύπου, έψαξα και συμπεριέλαβα στη μετάφραση μου τα στοιχεία, με τα οποία θα μεταφερόταν το νόημα του πρωτοτύπου ακέραιο στη γλώσσα στόχος, ούτως ώστε να μην γίνει αναπαραγωγή λανθασμένων πληροφοριών.

Θα ήταν παράλειψη αν δεν γίνει αναφορά και σε ακόμη τρία σημεία, τα οποία χαρακτηρίζονταν από ασάφεια και στα οποία κλήθηκα να προσθέσω κάποιες πληροφορίες που δεν τις περιείχε το πρωτότυπο κείμενο. Το πρώτο σημείο αποτελεί το χωρίο «In a sub-study of the Teen-LABS Consortium», το οποίο μεταφράστηκε ως «Σε μια υπομελέτη της ένωσης για την εφηβική-διαχρονική αξιολόγηση της βαριατρικής χειρουργικής (Teen-LABS)». Η πρόσθηκη εδώ αφορά το σκοπό της υπομελέτης που είναι η αξιολόγηση της βαριατρικής χειρουργικής, γεγονός που δεν αναφέρεται στην παραπάνω πρόταση και αποφάσισα να το προσθέσω, ύστερα από την ανάγνωση σχετικών παράλληλων κειμένων, για να έχει ο αναγνώστης πλήρη εικόνα για τη συγκεκριμένη υπομελέτη. Το δεύτερο σημείο του κειμένου στο οποίο θεώρησα

ωφέλιμο να κάνω προσθήκη πληροφοριών είναι το σημείο «In a Cochrane review...», η μετάφραση του οποίου είναι «Σε μια ανασκόπηση της μη κερδοσκοπικής οργάνωσης Cochrane...». Η πρόσθεση της πληροφορίας «μη κερδοσκοπική οργάνωση» επιλέχθηκε, διότι θεώρησα πως η συγκεκριμένη οργάνωση δεν είναι ιδιαίτερα γνωστή στην Ελλάδα και ο αναγνώστης δεν θα ήταν σε θέση να καταλάβει ότι η Cochrane είναι μη κερδοσκοπική οργάνωση, εκτός εάν έμπαινε σε διαδικασία να το ψάξει περαιτέρω. Τρίτο και τελευταίο σημείο, στο οποίο θεώρησα απαραίτητο το συμπλήρωμα των πληροφοριών είναι το σημείο «Feasibility of medicine-based mHealth intervention targeted for adolescents...» το οποίο μεταφράστηκε ως «Η σκοπιμότητα της παρέμβασης των υπηρεσιών mHealth, που, μεταξύ άλλων, παρέχουν ιατρική βοήθεια, καθοδήγηση και παραπομπή σε γιατρούς ειδικότητας σε καταστάσεις άμεσης ανάγκης, στοχεύει στους εφήβους...». Προκειμένου να καταστεί πλήρως κατανοητό στους αναγνώστες το «mHealth», κατόπιν μελέτης και ανάγνωσης σε διάφορες ιστοσελίδες, αποφάσισα να προσθέσω κάποιες βασικές πληροφορίες για το τι ακριβώς υπηρεσίες παρέχει αυτή η εφαρμογή, όπως για παράδειγμα «ιατρική βοήθεια, καθοδήγηση και παραπομπή σε γιατρούς ειδικότητας σε καταστάσεις άμεσης ανάγκης» και ποικίλες άλλες υπηρεσίες τις οποίες δεν ήταν εφικτό να τις αναφέρω σε μία και μόνο πρόταση.

Τέλος, υπήρχαν ακόμα αρκετές αποδόσεις όρων προς αμφισβήτηση κατά τη μεταφραστική διαδικασία, καθώς διέθεταν παραπάνω από μία απόδοση. Για παράδειγμα: Diet (Διατροφή, δίαιτα), Susceptibility (Επιρρέπεια, ευαισθησία) Pathogenesis (Παθογένεση, παθογονία, παθογένεια), Poor sleep (Κακή ποιότητα ύπνου, φτωχός ύπνος), Gene (γονίδιο, γονιδίωμα), Gut microbiota (Εντερική μικροχλωρίδα, Μικροβιακή χλωρίδα του εντέρου), mHealth (Κινητή υγεία, υγεία εν κινήσει), Fat mass (Μάζα λίπους, λιπώδης μάζα), Nutrition (Διατροφή, θρέψη), κτλ.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Έπειτα από όλη αυτή τη λεπτομερή ανάλυση ως προς το κείμενο αφετηρίας αλλά και το κείμενο στόχο, είναι κατανοητό ότι ένας μεταφραστής, για να καταφέρει να έχει μια όσο το δυνατόν πιο άρτια μετάφραση γίνεται, οφείλει να έχει προηγούμενη εμπειρία και τριβή με τον τομέα, γνώση εγγενών επιπέδων

των γλωσσών-πηγής και γλώσσών-στόχων, με στόχο να μεταφέρει την ακριβή έννοια. Επίσης, σημαντική είναι η διατύπωση της μετάφρασης, έχοντας ως στόχο να γίνει πλήρως αντιληπτή το κοινό, καθώς και να έχει ορολογική συνέπεια σε σύγκριση με τη θεματική. Τέλος, είναι σημαντικό να έχει κρίση και να αποφεύγει την υπερβολική ελεύθερη μετάφραση, προσέχοντας τα προβλήματα που μπορεί να προκύψουν. Ακολουθώντας τη σωστή μεθοδολογία (πραγματολογική έρευνα και μελέτη, σύνταξη γλωσσαρίου, έρευνα σε πηγές για την αποδελτίωση και απόδοση των όρων, αιτιολόγηση απόδοσης, αντιμετώπιση ορολογικών προβλημάτων, πρώτη προσπάθεια απόδοσης, τελική αποσαφήνιση προβληματικών σημείων, πλήρης αντίληψη του κειμένου και τέλος μετάφραση) θα καταφέρει να έχει άρτιο αποτέλεσμα (Κεραμίδας., Σ., Γ., 2015). Η πτυχιακή αυτή με βοήθησε αρκετά, ώστε να μάθω ακόμα περισσότερα για την παχυσαρκία και τις διατροφικές διαταραχές, τη σύνδεση που τις διέπει αλλά και ιδιαιτέρως για τους τρόπους αντιμετώπισης τους και να έρθω σε περαιτέρω επαφή με ιατρικά κείμενα και την ιατρική μετάφραση.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ:

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνόγλωσση

1. Γεωργίου Ι. Μιχαηλίδη & Βέζου-Μαγκούτη, Ν. (2005, Πέμπτη Έκδοση). Αγγλοελληνικό & Ελληνοαγγλικό Λεξικό των Ιατρικών Όρων. Αθήνα: Ιατρικές Εκδόσεις Κωνσταντάρας.
2. Καζάλα, Φ. Οι τεχνικές της μετάφρασης στη γλωσσολογική έρευνα. Η περίπτωση της μετατροπίας. Διαθέσιμο στο: http://echo.frl.auth.gr/5th_trad_congress/proceedings/Kazala.pdf
3. Κεραμίδας, Σ., Γ. (2015). Ζητήματα Ορολογίας στην Τεχνική Μετάφραση. Αθήνα: Εκδόσεις Δίαυλος
4. Κελάνδριας, Π. (2016). Λειτουργική Διδακτική της Μετάφρασης. Αθήνα: Εκδόσεις Δίαυλος
5. Τσίγκου, Μ. (2011). Γλωσσολογία & Μετάφραση: Προσεγγίζοντας τη μεταφραστική μονάδα. Αθήνα: Εκδόσεις Δίαυλος
6. Είδη παχυσαρκίας: χαρακτηριστικά και κίνδυνοι. yes, therapy helps! (2022, Ιουνίου 6). Διαθέσιμο στο: <https://el.yestherapyhelps.com/types-of-obesity-characteristics-and-risks-11603>
7. Τα είδη των διατροφικών διαταραχών. HEALTHVIEW. (2021, Σεπτεμβρίου 2). Διαθέσιμο στο <https://www.healthview.gr/ta-eidi-ton-diatrofikon-diatarachon/>
8. Αποκαλυπτικά στοιχεία: Δύο στους τρεις Έλληνες άνω των 18 είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. ProtoThema. (2022, Φεβρουαρίου 13). Διαθέσιμο στο <https://www.protothema.gr/greece/article/1211426/apokal>

[uptika-stoiheia-duo-stous-treis-ellines-ano-ton-18-einai-upervaroi-i-pahusarkoi/](#)

9. Νταλάπα, Δ. (n.d.). Κατηγορίες Διατρ. Διαταραχών. Nutritionist. Διαθέσιμο στο: <https://www.nutritionist.gr/katigories-diatr-diataraxon/>
10. Μυλωνά Α. (2016). Διπλωματική Εργασία:Διερεύνηση ύπαρξης διατροφικών διαταραχών και διαφοροποιήσεων στις διατροφικές συνήθειες σε μαθητές/τριες ηλικίας 15-18 ετών στην πόλη της Ναυπάκτου σε καταστάσεις ηρεμίας και σε περίοδο εξετάσεων. Διαθέσιμο στο: <https://core.ac.uk/download/pdf/159785838.pdf>
11. Καραγιάννης Ι. Α., Παχυσαρκία: Μύθος και Πραγματικότητα. Ελληνικό Ίδρυμα Γαστρεντερολογίας και Διατροφής: Αθήνα 2008. Διαθέσιμο στο: <https://www.eligast.gr/wp-content/uploads/2019/03/paxysarkia.pdf>

ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΕΣ ΠΗΓΕΣ

1. <http://www.iatrolexi.gr/>
2. <https://eur-lex.europa.eu/>
3. <https://iate.europa.eu/>
4. <https://www.iatronet.gr>
5. <https://www.wordreference.com/>
6. National Center for Biotechnology Information Search database (NCBI). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>
7. <https://www.merriam-webster.com/>
8. <https://www.etymonline.com/>
9. <https://glosbe.com/>