**Αδυνάτισμα (Απίσχναση)**

**Ορισμός απίσχνασης**

Απίσχναση ονομάζεται η τοπική ή η γενικευμένη εξάντληση, απουσία υποδόριου λίπους για θεραπευτικό ή αισθητικό σκοπό. Η κατάσταση προκύπτει κυρίως από την έλλειψη θερμίδων, ανεπαρκή λήψη τροφής(υποθρεψία) ή σε διάφορες θεραπείες για καταπολέμηση της παχυσαρκίας και του τοπικού πάχους.

**Αιτιολογία δημιουργίας παχυσαρκίας**

Παχυσαρκία είναι η πάθηση που προκαλείται από υπερβολική συσσώρευση λίπους στο σώμα. Έχει δυσμενείς επιπτώσεις στην υγεία, οδηγώντας σε μείωση του προσδόκιμου ζωής και/ή αυξημένα προβλήματα υγείας.

Τα αίτια της παχυσαρκίας διακρίνονται σε δύο κατηγορίες:

***Εξωγενή αίτια:***

* Υπερβολική πρόσληψη θερμίδων
* Μειωμένη σωματική δραστηριότητα
* Κληρονομικότητα
* Λήψη φαρμάκων
* Ψυχικοί, κοινωνικοί, περιβαλλοντικοί παράγοντες

***Ενδογενή αίτια:***

* Μεταβολικές διαταραχές
* Ενδοκρινικές διαταραχές
* Εγκεφαλικές παθήσεις

Η παχυσαρκία αλλά και η απίσχναση διαπιστώνεται από τον ***δείκτη μάζας σώματος (Βody Mass index- BMI)***. Ο δείκτης μάζας σώματος εκφράζει το πηλίκο βάρος (σε κιλά) προς ύψος (σε μέτρα) στο τετράγωνο (βάρος / ύψος)[ ΔΜΣ = βάρος(kg) / (ύψος)2 (m2)].

Εάν δεν είναι δυνατός ο προσδιορισμός του ποσοστού λίπους από άλλες μεθόδους τότε χρησιμοποιείται ο ΔΜΣ σαν ποσοστό λίπους. Παγκοσμίως έχει γίνει αποδεκτή η εξής κατηγοριοποίηση:

*- Ποσοστό λίπους* ***μικρότερο από 18,5*** *δείχνει ότι το άτομο είναι* ***ελλιποβαρές (απίσχναση).***

*- Ποσοστό λίπους* ***μεταξύ******18,5 και 24,9*** *δείχνει ότι το άτομο έχει* ***φυσιολογικό βάρος.***

*- Ποσοστό λίπους* ***μεταξύ******25 και 29,9*** *δείχνει ότι το άτομο είναι* ***υπέρβαρο****.*

*- Ποσοστό λίπους* ***30 και μεγαλύτερο*** *δείχνει ότι το άτομο πάσχει από* ***παχυσαρκία****.*

***Μελέτη περίπτωσης προσδιορισμού δείκτη μάζας σώματος(B.M.I.)***

***α. Ένα άτομο έχει ύψος 1.75 μέτρα(m) και βάρος 85 κιλά(kg). Προσδιορίστε τον δείκτη μάζα σώματος του ατόμου και κατατάξτε το στην αντίστοιχη κατηγορία****.*

Δ.Μ.Σ.=85/(1.75)2 =85/3,0625=27,755102

Το άτομο ανήκει στην κατηγορία μεταξύ 25 και 29,9 και είναι υπέρβαρο.

***β. Πως αντιμετωπίζεται μια τέτοια περίπτωση από τον επαγγελματία αισθητικό;***

 Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή μαζί με τις αισθητικές περιποιήσεις σώματος, όπως η μάλαξη(απισχναντική, λεμφική), η ηλεκτροθεραπεία(παθητική μυογυμναστική), η θαλασσοθεραπεία, η ενδερμολογία, οι ραδιοσυχνότητες, οι υπέρηχοι, κ.ά., μπορούν να βοηθήσουν στην απώλεια βάρους.

**Ρυθμιστές κατανομής του λίπους στις διάφορες περιοχές του σώματος**

***Ορμονικοί παράγοντες***

Υπάρχουν κάποιες ορμόνες που ανάλογα με τα επίπεδά τους μπορούμε να κατανοήσουμε τον λόγο της συσσώρευσης λίπους σε συγκεκριμένες περιοχές του σώματος π.χ. μηροί, κοιλιά.

***Φύλο***

Είναι γνωστό ότι η κατανομή του λίπους διαφέρει σημαντικά μεταξύ των ατόμων. Κατά τη γέννηση, το σωματικό λίπος και των δύο φύλων, αποτελεί το 17% του σωματικού βάρους. Μέχρι την ηλικία των 5 ετών και τα δύο φύλα έχουν περίπου την ίδια σωματική εμφάνιση, ενώ κατά την εφηβεία και με την επίδραση διαφόρων ορμονών, οι διαφορές στην κατανομή του λίπους είναι εμφανείς .

Στον άντρα, το λίπος έχει την τάση να διαμοιράζεται κυρίως στη µέση (ανδροειδής κατανομή), ενώ στη γυναίκα, το λίπος εντοπίζεται κυρίως γύρω από τους γοφούς, σε σχήμα παντελονιού ιππασίας (γυναικοειδής κατανομή). Η κατανομή αυτή φυσικά δεν είναι απόλυτη για όλους τους άντρες ή τις γυναίκες διότι μπορεί να συμβεί και το αντίθετο.

Η συσσώρευση του λίπους στους μηρούς, τους γλουτούς και στην περιφέρεια των γυναικών οφείλεται στην υψηλή συγκέντρωση λιποπρωτεινικής λιπάσης και στη χαμηλή λιπολυτική ενέργεια στις περιοχές αυτές.

***Γενετικός παράγοντας***

Η κληρονομικότητα στην κατανομή του υποδόριου λίπους σε σχέση με τη γενικευμένη κατανομή σε όλο το σώμα, εκπροσωπεί το 30% με 50% των περιπτώσεων. Αυτό συμβαίνει στην περίπτωση της ποσότητας του λίπους του κορμού και της κοιλιακής χώρας ή της περιοχής των γλουτών, των μηρών και των ισχίων σε σχέση με την ηλικία το φύλο και το λίπος όλου του σώματος.

Από διάφορες μελέτες σχετικά με το θέμα του ρόλου γονιδίου στους δέκτες της κατανομής του τοπικού λίπους διαπιστώθηκε γενετική επιρροή στην κατανομή του λίπους και θεωρήθηκε το αντίστοιχο γονίδιο υπεύθυνο για το 40% των διαφορετικών τύπων του φαινοτύπου. Επιπλέον αυτών οι μελέτες έδειξαν ότι κάποιο πολυπαραγοντικό στοιχείο μπορεί να συνεισφέρει 10% με 20% στην κατανομή του υποδόριου λίπους.

***Περιβαλλοντικοί παράγοντες***

Στους περιβαλλοντικούς παράγοντες έχουν αναφερθεί το stress, η διατροφή, το κάπνισμα και το αλκοόλ. Αποτελέσματα διαφόρων ερευνών έχουν δείξει ότι το stress και το κάπνισμα συνδέονται με τη συσσώρευση λίπους στην περιοχή της κοιλιάς. Ιδιαίτερα για το κάπνισμα φαίνεται ότι υπάρχει θετική σχέση μεταξύ αυτού και του λόγου W/H (όπου W= περίμετρος της μέσης και H= περίμετρος του ύψους των ισχίων) και μάλιστα το ενδοκοιλιακό λίπος εμφανίζεται αυξημένο στους καπνιστές σε σχέση με τους μη καπνιστές. Πολλές επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι στους καπνιστές παρά το ότι ο Δ.Μ.Σ. δε διαφέρει, ο παραπάνω λόγος είναι υψηλότερος.

***Ποσότητα τροφής***

Η αλόγιστη εναλλαγή της ποσότητας της τροφής, που έχει ως αποτέλεσμα συνεχείς αυξομειώσεις του βάρους σχετίζεται στις γυναίκες με επιλεκτική εναπόθεση λίπους στην κοιλιακή περιοχή. Όσο πιο συχνά μια γυναίκα παίρνει και χάνει βάρος τόσο υψηλότερος είναι ο λόγος W/H, άσχετα με το αν έχει κανονικό βάρος ή αν είναι υπέρβαρη.

***Ηλικία – Θερμοκρασία***

Η ηλικία και η θερμοκρασία έχουν σημαντική επίδραση στην κατανομή του λίπους. Το υποδόριο λίπος αυξάνεται με την αύξηση της ηλικίας, όπως αποδείχθηκε σε διάφορες μελέτες. Αυτό ίσως σχετίζεται με την ανάγκη αύξησης της μονωτικής ικανότητας του υποδόριου λιπώδους ιστού. Η ικανότητα θερμογένεσης μειώνεται με την πάροδο της ηλικίας κι ως εκ τούτου η διατήρηση της θερμοκρασίας του σώματος στηρίζεται στη μείωση της απώλειας της θερμότητας

Η κατανομή του λίπους στα παχύσαρκα άτομα ορίζεται από την ηλικία του ατόμου που εμφανίζεται η παχυσαρκία. Η παχυσαρκία η οποία εμφανίζεται κατά την παιδική ηλικία οδηγεί σε ομαλή κατανομή, ενώ αυτή που εμφανίζεται αργότερα τείνει να παρασύρει την κατανομή του λίπους στην κεντρική περιοχή του σώματος.

***Μέγεθος λιποκυττάρου***

Το μέγεθος του λιπώδους κυττάρου θα μπορούσε επίσης να εξηγήσει τη επιλεκτική συσσώρευση. Για παράδειγμα, τα λιπώδη κύτταρα της κοιλιακής χώρας είναι μικρότερα από τα λιποκύτταρα του υποδόριου ιστού κι ως εκ τούτου έχουν μεγαλύτερη ικανότητα για ανάπτυξη, η οποία θα μπορούσε να δημιουργήσει την τεράστια αποθήκευση του κοιλιακού λίπους που συχνά εμφανίζεται σε άνδρες της μέσης ηλικίας.

***Παροχή αίματος***

Διαφορές στην παροχή αίματος στις διάφορες περιοχές πιθανόν να συνεισφέρουν στο μέγεθος των αποθηκών του λιπώδους ιστού.

**Σωματότυποι (αχλάδι, μήλο)**

Η κατανομή του λίπους διαφέρει από περιοχή σε περιοχή, γι’ αυτόν τον λόγο έχουν οριστεί δύο σωματότυποι οι οποίοι ανταποκρίνονται στην τοπογραφική εναπόθεση του λίπους στο σώμα και στην μορφολογική εμφάνιση του σώματος.

● ***Σωματότυπος Μήλο*** (ανδροειδής κατανομή)

● ***Σωματότυπος Αχλάδι*** (γυναικοειδής κατανομή)

***Στον σωματότυπο Μήλο*** ο κορμός είναι στρογγυλεμένος και οι γλουτοί είναι μικροί. Το λίπος είναι συσσωρευμένο κυρίως, στην περιοχή της κοιλιάς και στο στομάχι, με αποτέλεσμα να παρατηρείται αυξημένη περιφέρεια μέσης.

***Στον σωματότυπο Αχλάδι*** το λίπος είναι συσσωρευμένο στην περιοχή των μηρών και στους γλουτούς. Οι γάμπες είναι συνήθως λεπτές, με αποτέλεσμα να παρατηρείται αυξημένη η περιφέρειά ισχίου. Το στέρνο είναι στενό και ο κορμός λεπτός. Χαρακτηριστικός σωματότυπος των μεσογειακών γυναικών.

Η κεντρική εναπόθεση λίπους (ανδρική κατανομή λίπους) είναι πιο βλαπτική για τον οργανισμό συγκριτικά με την γυναικείου τύπου συσσώρευση λίπους στους γλουτούς και αποτελεί παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα, υπέρταση και σακχαρώδη διαβήτη.

Στη γυναικοειδή κατανομή του λίπους υπάρχει υψηλότερος κίνδυνος οστεοπόρωσης και οστεοπενίας, επειδή υπάρχουν χαμηλότερα επίπεδα ανδρογόνων, βασικών για τη δημιουργία οστών. Επιπλέον, οι γυναίκες οι οποίες έχουν σωματότυπο «Αχλάδι» παρουσιάζουν 20% υψηλότερο κίνδυνο να εμφανίσουν κιρσούς από ότι οι γυναίκες με σωματότυπο «Μήλο». Δεν είναι σαφής ο λόγος, ωστόσο, ίσως οφείλεται στο επιπλέον βάρος στους γοφούς, τους μηρούς και τους γλουτούς που ασκεί μεγαλύτερη πίεση στις φλέβες ή εξαιτίας προβλημάτων της λεμφατικής παροχέτευσης.