



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ  
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ  
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

Αθήνα 9 Ιουνίου 2009

**ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ**

**Λίστες με δεκάδες παχύσαρκους που περιμένουν πάνω από ένα χρόνο για να χειρουργηθούν υπάρχουν στα δημόσια νοσοκομεία της Ελλάδας, τη στιγμή που οι επιστήμονες υπολογίζουν πως μέσα στα επόμενα 15 χρόνια το 50% των κατοίκων στις αναπτυγμένες χώρες θα είναι παχύσαρκοι!!!**

Αυτά ανέφερε σήμερα κατά τη διάρκεια Συνέντευξης Τύπου, με αφορμή το 6<sup>ο</sup> Πανελλήνιο Συνέδριο της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Παχυσαρκίας ο πρόεδρος της επίκουρος καθηγητής του Πανεπιστημίου του Ohio (Ohio State University) των Η.Π.Α , και διευθυντής χειρουργικής του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών κ **Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης**.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο κ **Κωνσταντινίδης** η νοσογόνος παχυσαρκία είναι πλέον η σύγχρονη μάστιγα στον ανεπτυγμένο κόσμο και σκοτώνει καθημερινά παγκόσμια αλλά και στη χώρα μας δεκάδες χιλιάδες άτομα.

Συγκεκριμένα πάνω από ένα δις υπολογίζονται οι παχύσαρκοι παγκοσμίως ενώ στην Ελλάδα το 22,5% του πληθυσμού (18,2% των γυναικών και 26% των ανδρών) είναι παχύσαρκοι.

Για την αντιμετώπιση της κατάστασης οι επιστήμονες επιστρατεύουν σε όλο τον κόσμο τη **Ρομποτική Χειρουργική** προκειμένου να έχουν καλύτερα αποτελέσματα για τους ασθενείς.

Ήδη και στη χώρα μας τον τελευταίο χρόνο η **Ρομποτική Χειρουργική** χρησιμοποιείται στον διαρκή πόλεμο κατά της μάστιγας που πλήττει εκατοντάδες χιλιάδες Έλληνες.

Μάλιστα έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από **60 επιτυχείς χειρουργικές επεμβάσεις με θαυμαστά αποτελέσματα**.

Ο πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του 6<sup>ου</sup> Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής της Παχυσαρκίας Αναπληρωτής Καθηγητής

Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ Θεόδωρος Διαμαντής ανέφερε πως με τη τεχνική αυτή ήδη έχουν τοποθετηθεί ρυθμιζόμενοι γαστρικοί δακτύλιοι και έχουν εκτελεστεί επιμήκεις γαστρεκτομές αλλά και γαστρικές παρακάμψεις.

«Η χρήση του ρομπότ, τόνισε χαρακτηριστικά ο κ Διαμαντής, στη βαριατρική χειρουργική προσφέρει σημαντικά πλεονεκτήματα στους χειρουργούς. Συγκεκριμένα:

- Η εικόνα είναι εξαιρετικά καθαρή και τρισδιάστατη. Αυτό προσφέρει στο χειρουργό βάθος πεδίου γεγονός που κάνει τις κινήσεις του χειρουργού πολύ πιο ακριβείς.
- Επιπλέον ο χειρουργός χειρίζεται μόνος του την κάμερα που μεταδίδει την εικόνα. Έτσι η εικόνα είναι πολύ σταθερή.
- Ο χειρουργός είναι καθιστός σε εργονομική θέση και οι κινήσεις του μεταδίδονται στα εργαλεία με μοναδική ακρίβεια ενώ υποπολλαπλασιάζεται το μέγεθος της κίνησης.
- Το παχύ και βαρύ κοιλιακό τοίχωμα δεν φέρει καμία αντίσταση στη κίνηση των εργαλείων.
- Πολύ γρήγορα ο χειρουργός γίνεται αμφιδέξιος και μπορεί να εκτελέσει και με τα δύο χέρια χειρισμούς τους οποίους ήταν αδύνατο να τους εκτελέσει ανοικτά ή λαπαροσκοπικά.
- Με το σύστημα Da Vinci δίνει τη δυνατότητα στο χειρουργό να εκτελέσει την επέμβαση καθιστός σε εργονομική θέση χωρίς μυϊκό κάματο και με μεγαλύτερη ακρίβεια».

### ΟΦΕΛΗ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Η ρομποτική χειρουργική σε σχέση με την κλασσική αλλά και σε σχέση με την λαπαροσκοπική, είναι αναίμακτη, δεν αφήνει ουλές και προσφέρει μεγάλα οφέλη για τους ασθενείς, όπως :

- Μικρότερη διάρκεια αναισθησίας.
- Μεγάλη ελάττωση του μετεγχειρητικού πόνου.
- Ταχύτερη ανάρρωση και έξοδο από το νοσοκομείο.
- Μικρότερο κόστος νοσηλείας.
- Ταχεία επάνοδο στην εργασία.
- Εξάλειψη των μετεγχειρητικών επιπλοκών, που να έχουν σχέση με το τραύμα (διαπύση, διάσπαση, κήλη, χρόνιο άλγος κλπ) και των μετεγχειρητικών συμφύσεων και των συνεπειών τους.
- Λιγότερες αναπνευστικές και καρδιαγγειακές επιπλοκές.

Όπως αναφέρθηκε ως μειονεκτήματα της Ρομποτικής Χειρουργικής θεωρούνται το κόστος απόκτησης του μηχανήματος και η ανάγκη νέας εκπαίδευσης της χειρουργικής ομάδας. Τα εργαλεία που χρησιμοποιούνται για τις ρομποτικές επεμβάσεις είναι περιορισμένων χρήσεων (10) και κοστίζουν περισσότερο από τα λαπαροσκοπικά εργαλεία.

Κατά τη διάρκεια του Συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί μετάδοση ζωντανών ρομποτικών βαριατρικών επεμβάσεων συγχρόνως από το Ιατρικό Αθηνών και το «Λαϊκό» Νοσοκομείο.

Ένα επίσης από τα θέματα του συνεδρίου θα είναι και η **πιστοποίηση των Κέντρων Χειρουργικής Θεραπείας της Παχυσαρκίας.**

Όπως τονίστηκε η διάδοση της χειρουργικής θεραπείας της παχυσαρκίας σε ολόκληρο τον κόσμο έχει κάνει φανερά πολλά προβλήματα που δεν ήταν εμφανή μέχρι σήμερα. Οι νοσογόνα παχύσαρκοι ασθενείς έχουν πολλές ιδιαιτερότητες και πρέπει να απολαμβάνουν ειδικής φροντίδας. Είναι νέοι και ενώ από το περιβάλλον τους θεωρούνται «υγιείς» στην πραγματικότητα είναι ασθενείς και μάλιστα υψηλού κινδύνου. Οι περισσότεροι έχουν επιβαρυσμένο αναπνευστικό, πάσχουν από άλλες παθήσεις όπως σακχαρώδης διαβήτης υπέρταση ή άπνοια κατά τον ύπνο που αυξάνουν τον εγχειρητικό κίνδυνο. Για τη σωστή θεραπεία τους απαιτούνται ειδικός εξοπλισμός, εξειδικευμένο προσωπικό, οργανωμένη ομάδα ειδικών. Επιπλέον έχει αποδειχθεί ότι τα αποτελέσματα όσον αφορά τις επιπλοκές και τους κινδύνους των επεμβάσεων είναι πολύ καλύτερα σε κέντρα με μεγάλο αριθμό επεμβάσεων.

Τα προβλήματα αυτά έχουν κάνει επιτακτική την ανάγκη καθορισμού κριτηρίων με βάση τα οποία θα καθορίζονται τα κέντρα στα οποία θα επιτρέπεται να εκτελούνται επεμβάσεις παχυσαρκίας.

Η Διεθνής Εταιρεία Χειρουργικής της Παχυσαρκίας έχει καθορίσει διεθνές σύστημα πιστοποίησης των κέντρων χειρουργικής της παχυσαρκίας. Όσα κέντρα επιθυμούν να λάβουν πιστοποίηση από τη Διεθνή Εταιρεία αναλαμβάνουν την υποχρέωση να ακολουθούν αυστηρά τις ενδείξεις και να αναφέρουν ηλεκτρονικά και ανώνυμα όλα τα ιατρικά δεδομένα, τις επιπλοκές και τα αποτελέσματα από τη παρακολούθηση των ασθενών τους.