

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Αθήνα 23 Οκτωβρίου 2006.

### ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Μορφή «επιδημίας» παίρνουν καθημερινά σε ολόκληρο τον κόσμο οι θάνατοι άμεσοι ή έμμεσοι από παχυσαρκία, καθώς σε **1 δισεκατομμύριο άτομα**, υπολογίζονται, **οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)!!!**.

Μάλιστα λόγω της αυξητικής τάσης του προβλήματος κυρίως στο **δυτικό κόσμο η παχυσαρκία** αρχίζει να ξεπερνάει τα **λοιμώδη νοσήματα** και τον **υποσιτισμό** ως ο **κυριότερος παράγοντας νόσησης** σε παγκόσμιο επίπεδο!

Υπολογίζεται δε ότι το 2030 το 100% των παιδιών στις ΗΠΑ θα είναι παχύσαρκα και το **άμεσο κόστος** για τη θεραπεία της παχυσαρκίας και των **επιπλοκών της** κυμαίνεται ήδη από **2 μέχρι και 8%** των **συνολικών εξόδων** για τη **δημόσια υγεία!**

Για τους λόγους αυτούς ο **Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας** εκπέμποντας **SOS**, αναγκάστηκε να **ανακηρύξει την παχυσαρκία ως παγκόσμια επιδημία.**

**Η 24η Οκτωβρίου**, που έχει οριστεί ως **Παγκόσμια Ημέρα κατά της Παχυσαρκίας** θα βρει φέτος τον κόσμο ακόμη βαρύτερο καθώς σύμφωνα με τα στοιχεία του ΠΟΥ πάνω από το **30% των**

**ενηλίκων ατόμων** στις περισσότερες δυτικές κοινωνίες, είναι παχύσαρκα. Εξαιρετικά ανησυχητική είναι εξ' άλλου η αύξηση της παχυσαρκίας στην **παιδική και εφηβική ηλικία**.

Στη **χώρα μας** η κατάσταση είναι **εκρηκτική** καθώς **μία στις 3** Ελληνίδες και **ένας στους 3,5** Έλληνες είναι **υπέρβαροι**, ενώ στον **τομέα των παχύσαρκων** φιγουράρουμε στις **πρώτες θέσεις** μεταξύ των Ευρωπαϊκών χωρών.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες η **παχυσαρκία σκοτώνει** αλλά παράλληλα είναι η νόσος που προκαλεί **σημαντικές επιπλοκές** στον ανθρώπινο οργανισμό όπως **διαβήτη, υπέρταση, δυσλιπιδαιμία, στεφανιαία νόσο, οστεοαρθρίτιδα, καρκίνο, υπνική άπνοια, γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση** κα. Επίσης ο μέσος όρος ζωής λιγοστεύει κατά 20 χρόνια στους πάσχοντες από νοσογόνο παχυσαρκία. Δηλαδή για την χώρα μας αντί να ζήσει κάποιος 78 χρόνια που είναι ο μέσος όρος ζωής θα ζήσει 58.

## **ΙΑΤΡΙΚΗ ΒΟΗΘΕΙΑ**

**Σημαντική και καθοριστική θέση στον διαρκή πόλεμο κατά της παχυσαρκίας** έχουν οι **εξειδικευμένοι γιατροί ( ο παθολόγος, ο γαστρεντερολόγος, ο ενδοκρινολόγος, ο ψυχίατρος, ο χειρουργός παχυσαρκίας)** καθώς και ο **διαιτολόγος, ο ψυχολόγος κ,α,λ,** που καθοδηγούν και βοηθούν με τις ιατρικές τους γνώσεις τον **παχύσαρκο να βρει οριστική λύση στο πρόβλημα του.**

Μέχρι σήμερα όμως και σύμφωνα με την παγκόσμια εμπειρία , πρακτική και τα στατιστικά δεδομένα έχει αποδειχθεί ότι η συντηρητικές προσεγγίσεις όπως δίαιτα, γυμναστική, ψυχολογική υποστήριξη καθώς και η χρήση της **φαρμακευτικής αγωγής** δεν φέρνει τα **επιθυμητά αποτελέσματα** για τα εκατομμύρια άτομα ανά τον κόσμο που θέλουν να **απαλλαγούν** μια για πάντα από τα περιττά κιλά.

Επίσης **πενιχρά** είναι τα αποτελέσματα, όσον αφορά την **μόνιμη απώλεια βάρους,** που έχουν οι **διάφορες δίαιτες και τα φάρμακα** στη **νοσογόνο παχυσαρκία**. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι συντηρητικές μέθοδοι στη κατηγορία αυτή δυστυχώς δεν έχουν πιθανότητα επιτυχίας, δηλαδή να διατηρηθεί το χαμένο επιπλέον βάρος, σε ποσοστό <10%.Οι υπόλοιποι 90% ξαναπαίρνουν όλα τα κιλά και συχνά και περισσότερα.

Οι **πιο αποτελεσματικοί τρόποι,** πάντα σύμφωνα με τα **παγκόσμια στατιστικά δεδομένα,** αλλά και τον **ΠΟΥ** για να απαλλαγεί οριστικά ο πάσχων από τη νοσογόνο παχυσαρκία , από τα περιττά κιλά του είναι μία από τις **λαπαροσκοπικές**

**χειρουργικές επεμβάσεις όπως ο ρυθμιζόμενος γαστρικός δακτύλιος και το γαστρικό BY-PASS.** Επίσης η τοποθέτηση **γαστρικού μπαλονιού** σε ορισμένες κατηγορίες παχυσαρκίας φέρνει άριστα αποτελέσματα.

## ΓΑΣΤΡΙΚΟ ΜΠΑΛΟΝΙ.

Η τοποθέτηση του **γαστρικού μπαλονιού** είναι εύκολη, γρήγορη και πραγματοποιείται χωρίς χειρουργική επέμβαση . Έχει μέχρι σήμερα **πολύ καλά** αποτελέσματα, σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο της **Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Παχυσαρκίας και** διευθυντή του χειρουργικού τμήματος του Ιατρικού Κέντρου κ **Κωνσταντίνο Κωνσταντινίδη.**

Όπως αναφέρει ο κ **Κωνσταντινίδης** «το πρώτο ενδογαστρικό μπαλόνι παχυσαρκίας παρουσιάστηκε το **1982** και σχεδιάστηκε ώστε μηχανικά να προσφέρει αίσθημα πληρότητας στο στομάχι, μειώνοντας έτσι την κατανάλωση τροφής.

Από τότε μέχρι σήμερα είχαμε διαφόρους τύπους γαστρικών μπαλονιών. Κατασκευάστηκαν και δοκιμάστηκαν πολλοί τύποι μπαλονιών (air-filled balloons), αλλά εγκαταλείφθηκαν αρχικά λόγω των επιπλοκών που συνόδευαν την τοποθέτησή τους, όπως δημιουργία γαστρικών διαβρώσεων και ελκών, αυτόματη ρήξη που οδηγούσε σε εντερική απόφραξη και χειρουργική παρέμβαση.

Ένα νέο μπαλόνι που πληροί όλα τα ιατρικά κριτήρια και μηδενίζει σχεδόν τις αναφερόμενες επιπλοκές , είναι το **BIB<sup>®</sup>** (Bioenterics Intragastric Balloon), το οποίο παρουσιάστηκε το 1995 και γεμίζει με φυσιολογικό ορό.

Το **BIB<sup>®</sup>** τοποθετείται εύκολα από τον γαστρεντερολόγο με γαστροσκόπηση και εύκολα αφαιρείται με τον ίδιο τρόπο. Μέχρι σήμερα έχει τοποθετηθεί σε άνω από **80.000 παχύσαρκους**, με **πολύ καλά αποτελέσματα.**

Όσον αφορά την **αποτελεσματικότητα** του ενδογαστρικού μπαλονιού, είναι ικανοποιητική τόσο σε ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία (BMI >40, ή BMI >35 με συνοδά νοσήματα) με μέση απώλεια βάρους **14,3 – 18,6 kg** , όσο και σε ασθενείς με μη νοσογόνο παχυσαρκία (BMI <40, χωρίς συνοδά νοσήματα) με μέση απώλεια βάρους **9,5 kg**. Πολύ συχνά χρησιμοποιείται σε περιπτώσεις υπερνοσογόνου παχυσαρκίας(ΔΜΣ>50) σαν προετοιμασία για το χειρουργείο με απώλεια βάρους όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ούτως ώστε ο ασθενής να έχει λιγότερες επιπλοκές από την επέμβαση».

## ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Η χειρουργική αντιμετώπιση του τεράστιου αυτού κοινωνικού προβλήματος, για υπέρβαρους και παχύσαρκους παίζει καθοριστικό ρόλο, και φέρνει **άμεσα τα επιθυμητά αποτελέσματα** σε αυτούς που θέλουν να **απαλλαγούν μια για πάντα από τα περιττά κιλά.**

Η χειρουργική αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας, όπως τονίζουν οι ειδικοί επιστήμονες, στους υπέρβαρους και παχύσαρκους είναι η πιο αποτελεσματική και οικονομική μέθοδο για μακροχρόνια απώλεια βάρους.

Έχουν ένδειξη κυρίως για άτομα με σοβαρή παχυσαρκία ( $\Delta\text{ΜΣ}>40$  ή  $\Delta\text{ΜΣ}>35$  αν συνυπάρχουν καρδιομεταβολικές επιπλοκές). Η επιλογή των ασθενών πρέπει να γίνεται προσεκτικά και σε ειδικευμένα κέντρα, τα οποία εξασφαλίζουν και την μακροχρόνια παρακολούθησή τους. Χρειάζεται πάντα πολύ καλός προεγχειρητικός έλεγχος για να επιλεγεί η σωστή για κάθε ασθενή επέμβαση και πρέπει ο ασθενής να ενημερώνεται για όλες τις εναλλακτικές λύσεις τα πλεονεκτήματα και τις επιπλοκές τους. Όπως τονίζει ο αντιπρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Παχυσαρκίας κ Κωνσταντινίδης, η χειρουργική αντιμετώπιση περιλαμβάνει:

- Γαστρικό Δακτύλιο.
- Γαστρικό μανίκι (sleeve gastrectomy)
- Γαστρική παράκαμψη (γαστρικό by pass).
- Χολοπαγκρεατική παράκαμψη.

Σύμφωνα με τον κ Κωνσταντινίδη η χειρουργική αντιμετώπιση είναι «Μέθοδος αποτελεσματική με θεαματικά αποτελέσματα τόσο στην απώλεια βάρους όσο και στην μακροχρόνια διατήρηση της απώλειας. Καθιερωμένη και εξαιρετικά διαδεδομένη είναι η τοποθέτηση ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου στομάχου LAP-BAND<sup>®</sup>, αλλά και το γαστρικό BY-PASS λαπαροσκοπικά. Σήμερα οι επεμβάσεις αυτές γίνονται και με την ρομποτική τεχνολογία που πρόσφατα άρχισε να εφαρμόζεται και στην χώρα μας και κάνει τις επεμβάσεις αυτές πιο εύκολες και κυρίως πιο ασφαλείς.»,

Ο αντιπρόεδρος της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Παχυσαρκίας διευκρινίζει επίσης πως χρειάζεται ιδιαίτερη προσοχή, στον ποιο δακτύλιο χρησιμοποιούμε, καθώς στη διεθνή ιατρική αγορά ο μόνος εγκεκριμένος από το FDA γαστρικός δακτύλιος είναι ο LAP-BAND<sup>®</sup>.

Ο συγκεκριμένος δακτύλιος έχει τοποθετηθεί σε περισσότερους από **250.000 παχύσαρκους με θεαματικά αποτελέσματα.**

**Σοβαρά προβλήματα** αντιμετωπίζουν οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι στους οποίους τοποθετούνται **δακτύλιοι απομιμήσεις** για τούς οποίους δεν υπάρχουν μακροχρόνιες σοβαρές μελέτες.

Σύμφωνα με έρευνες που έγιναν στις ΗΠΑ, Ευρώπη και Αυστραλία η **απώλεια βάρους**, μετά την τοποθέτηση του συγκεκριμένου δακτυλίου **φτάνει μέχρι το 60- 80%** του **υπερβάλλοντος βάρους** αλλά πάντα με καλή συνεργασία του ασθενούς. Ανάλογα αποτελέσματα μπορεί να έχουν και οι λαπαροσκοπικές επεμβάσεις BY-PASS. Σε ποσοστό >50% οι συνοδές παθήσεις βελτιώθηκαν σε βαθμό τέτοιο που ασθενείς να μην χρειάζονται ινσουλίνη η αντί-υπερτασικά.

## ΠΙΝΑΚΑΣ

### Συνοδές παθήσεις παχυσαρκίας

Ενδοκρινικές / Μεταβολικές	Αντίσταση στην ινσουλίνη, διαβήτης, δυσλιπιδαιμία, διαταραχές εμμήνου ρύσεως, αδυναμία τεκνοποίησης
Καρδιαγγειακές	Υπέρταση, στεφανιαία νόσος, αρρυθμίες, πνευμονική υπέρταση, καρδιακή ανεπάρκεια, εγκεφαλικά επεισόδια, φλεβική ανεπάρκεια, κίρσοι κάτω άκρων, φλεβοθρόμβωση, πνευμονική εμβολή
Πνευμονικές	Μη φυσιολογικές σπυρομετρικές δοκιμασίες, άπνοια στον ύπνο, σύνδρομο υποαερισμού,
Μυοσκελετικές	Οσφυαλγία, οστεοαρθρίτιδα αρθρώσεων κάτω άκρων, ουρική αρθρίτις
Γαστρεντερικές	Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, χολολιθίαση, παγκρεατίτις, λιπώδης διήθηση ήπατος, μη αλκοολική στεατοηπατίτις
Κακοήθειες	Παχέος εντέρου, προστάτου, μαστού, μήτρας, χοληδόχου κύστεως Καφαλαλγία, κήλες, ακράτεια ούρων στην προσπάθεια, ψυχολογικές διαταραχές