



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ
ΕΤΑΙΡΕΙΑ
ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

Αθήνα 17 Οκτωβρίου 2007

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Τον κώδωνα του κινδύνου, κρούει για τη χώρα μας η **Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Παχυσαρκίας**, καθώς η Ελλάδα βρίσκεται παγκόσμια στις πρώτες θέσεις σε ποσοστά νοσογόνου παχυσαρκίας. «Δυστυχώς η νοσογόνος παχυσαρκία είναι η πλέον σύγχρονη μάστιγα στον ανεπτυγμένο κόσμο (πάνω από ένα δις υπολογίζονται οι παχύσαρκοι παγκοσμίως), πλήττει δε άμεσα και την πατρίδα μας καθώς το 22,5% του πληθυσμού (18,2% των γυναικών και 26% των ανδρών) είναι παχύσαρκοι» τόνισε κατά την διάρκεια Συνέντευξης Τύπου, ο επίκουρος καθηγητής του Πανεπιστημίου του Ohio (Ohio State University) των Η.Π.Α , Πρόεδρος της **Ελληνική Χειρουργικής Εταιρείας Παχυσαρκίας** και διευθυντής χειρουργικής του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών **Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης**, με αφορμή την 24^η Οκτωβρίου Παγκόσμια Ημέρα κατά της Παχυσαρκίας.

«Η νοσογόνος παχυσαρκία, συνέχισε ο κ Κωνσταντινίδης, σκοτώνει καθημερινά παγκόσμια αλλά και στη χώρα μας δεκάδες χιλιάδες άτομα. Γι αυτό άμεσα η Πολιτεία σε συνεργασία με την ιατρική κοινότητα θα πρέπει να ξεκινήσει ενημερωτική εκστρατεία του πληθυσμού για την σύγχρονη αυτή μάστιγα».

Από την πλευρά του ο καθηγητής χειρουργικής του Πανεπιστημίου Κρήτης και Πρόεδρος της Διεθνούς Ομοσπονδίας Χειρουργικής της Παχυσαρκίας (IPSO) κ Ιωάννης Μελισσάς ανέφερε ότι «η νοσογόνος παχυσαρκία , είναι γνωστό πως σχετίζεται με περισσότερες από 30 άλλες παθήσεις, όπως καρδιακή ή και η αναπνευστική ανεπάρκεια, υπέρταση, σακχαρώδης διαβήτης, άπνοια ύπνου, υπογονιμότητα, ορισμένες μορφές καρκίνου (μαστού, προστάτη, ενδομητρίου, παχέος εντέρου) , κατάθλιψη κ.α.»

ΝΕΑ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Σύμφωνα με τα νέα επιστημονικά δεδομένα που παρουσιάστηκαν στο **Παγκόσμιο Συνέδριο Χειρουργικής της Παχυσαρκίας και Μεταβολικών Νοσημάτων (IFSO 2007)** που πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στο **Πόρτο** της **Πορτογαλίας**, στην κορυφή της πυραμίδας των θεραπειών κατά της νοσογόνου παχυσαρκίας (ως προς την αποτελεσματικότητα), βρίσκεται η **χειρουργική αντιμετώπιση με ταχύτερα και πιο μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.**

Μάλιστα για πρώτη φορά στο **Πόρτο** ανακοινώθηκαν οι δυνατότητες της **βαριατρικής χειρουργικής**(η χειρουργική της παχυσαρκίας) στη θεραπεία του **διαβήτη τύπου 2 τόσο σε νοσογόνα παχύσαρκους αλλά και σε μέτρια παχύσαρκους με ΔΜΣ>**, με τις μεθόδους του **γαστρικού δακτυλίου, της κάθετης γαστροπλαστικής κ.α!**

Οι εγχειρήσεις όπως η χολοπαγκρεατική παράκαμψη (BPD) φαίνεται να προσφέρει τον καλύτερο έλεγχο ακόμα και στις πιο βαριές μορφές της νόσου. Τόσο η BPD (χολοπαγκρεατική παράκαμψη) όσο και η GBP (γαστρική παράκαμψη) προσφέρουν **μόνιμη απαλλαγή από τη νόσο σε τουλάχιστον 80% των περιπτώσεων μέσα σε ένα μήνα!!!**

« Η χειρουργική επέμβαση, για να υπάρξει το αποτέλεσμα αυτό, θα πρέπει να πραγματοποιείται σε **πρώιμες φάσεις ανάπτυξης τόσο του διαβήτη, όσο και της παχυσαρκίας.** Ο μηχανισμός διόρθωσης του σακχαρώδους διαβήτη με τη βαριατρική χειρουργική παραμένει άγνωστος αν και διατυπώνονται αρκετές θεωρίες. Αυτό που είναι σίγουρο, είναι ότι σημαντικό ρόλο διαδραματίζει η **παράκαμψη του δωδεκαδακτύλου** η οποία φαίνεται να αναστέλλει κάποιον παθολογικό μηχανισμό του μεταβολισμού της γλυκόζης» τόνισε Ο **Διευθυντής Χειρουργικής της Ευρωκλινικής κ Χάρης Πάππης**

ΧΑΚΤΗΡΙΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΥ – ΤΡΟΠΟΙ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ

Όπως τονίστηκε από τους επιστήμονες ο δείκτης που χρησιμοποιείται ευρέως σήμερα για την αξιολόγηση του παχύσαρκου ασθενούς, είναι ο **Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ), δηλαδή ο λόγος του βάρους προς το τετράγωνο του ύψους.** Η βαριατρική χειρουργική ενδείκνυται σε άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία (ΔΜΣ>40 ή ΔΜΣ>35 με συνοδά προβλήματα) ή με υπερνοσογόνο παχυσαρκία (ΔΜΣ>50) και δεν πρέπει να εφαρμόζεται σε μικρότερους ΔΜΣ.

«Η χειρουργική αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας έχει ταχύτερα και πιο μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, που όμως συνοδεύονται ενίοτε από επιπλοκές και προβλήματα και γι' αυτό απαιτείται προσεκτική επιλογή των ασθενών, αλλά και οι επεμβάσεις θα πρέπει να

πραγματοποιούνται σε Εξειδικευμένα Κέντρα και από έμπειρους χειρουργούς»|τόνισε ο γγ της ΕΧΕΠ κ Ευάγγελος Νάνος και διευθυντής χειρουργικής του Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑΣ Μέλαθρον.

Ωστόσο, μια ορθή αντιμετώπιση του παχύσαρκου ασθενούς ξεκινά πάντοτε από συντηρητικά μέτρα και επί αποτυχίας αυτών προχωρούμε στην επιλογή της κατάλληλης βariatρικής επέμβασης.

Τα συντηρητικά μέτρα περιλαμβάνουν: τα φάρμακα (πχ ανορεξιογόνα), τη ψυχολογική υποστήριξη, την άσκηση και τις διάφορες δίαιτες. Δυστυχώς, οι συντηρητικές μέθοδοι αντιμετώπισης της νοσογόνου παχυσαρκίας παρουσιάζουν πολύ υψηλά ποσοστά υποτροπών (>95%).

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

Το κυριότερο πρόβλημα στο οποίο καλείται να δώσει λύση-διέξοδο η βariatρική χειρουργική (η χειρουργική της παχυσαρκίας) είναι η δυσκολία απώλειας βάρους και ακόμη περισσότερο η αδυναμία διατήρησης του βάρους που χάθηκε με τόσο κόπο.

Πιο συγκεκριμένα, ο στόχος της βariatρικής χειρουργικής είναι να βοηθήσει τον ασθενή να χάσει τουλάχιστον το 50-75% του επιπλέον βάρους του κατά τη διάρκεια του πρώτου χρόνου και το υπόλοιπο στη συνέχεια, έτσι ώστε να βελτιωθεί η υγεία του.

Το χειρουργείο δεν γίνεται μόνο για αισθητικούς λόγους, αλλά πρωτίστως για τη βελτίωση της υγείας, καθώς και για τη μείωση του ποσοστού νοσηρότητας και θνησιμότητας. Υπολογίζεται ότι τα ποσοστά θνητότητας από τη νοσογόνο παχυσαρκία μειώθηκαν κατά 89% χάρη στις βariatρικές επεμβάσεις.

Μετά από τη βariatρική επέμβαση, οι περισσότεροι ασθενείς παρουσιάζουν βελτίωση στον έλεγχο του διαβήτη (86%) ή πλήρη απαλλαγή από τη νόσο (76,8%). Επίσης απαλλαγή από την υπέρταση σε 61,7% ή βελτίωση στο 78,5% καθώς και στην υπερχοληστεριναιμία (70%) και στην άπνοια ύπνου (85,7%).

ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Πολλές είναι οι αντενδείξεις για επέμβαση. Οι βariatρικές επεμβάσεις αντενδεικνύονται σε ασθενείς με βαριά ψυχιατρική νόσο, σε όσους κάνουν κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών, σε απείθαρχους στα διαιτητικά προγράμματα, σε ασθενείς ηλικίας <18 ετών (αν και αυτό αμφισβητείται διαρκώς στα τελευταία συνέδρια) και στις εγκύους γυναίκες..

Επίσης ασθενείς με βαριά αναπνευστική ή άλλη συστηματική νόσο μπορεί να αποκλειστούν από το χειρουργείο.

ΜΟΡΦΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗΣ

Οι επεμβάσεις βariatρικής χειρουργικής γενικά διακρίνονται σε τρεις κατηγορίες :

- Ø Τις **περιοριστικές** (που μειώνουν τον όγκο του στομάχου). Όπως ο **λαπαροσκοπικός ρυθμιζόμενος γαστρικός δακτύλιος** και η κάθετη **γαστρεκτομή-sleeve**
- Ø Τις **δυσασπορροφητικές** (που μειώνουν την απορρόφηση θρεπτικών συστατικών από την τροφή)., όπως η **χολοπαγκρεατική εκτροπή κατά Scopinaro** Στην πραγματικότητα όλες οι δυσασπορροφητικές επεμβάσεις έχουν και περιοριστικό σκέλος
- Ø Και τις **συνδυαστικές** επεμβάσεις, όπως η **Roux en Y γαστρική παράκαμψη**.

Τον τελευταίο καιρό συζητείται ιδιαίτερα η τεχνική **κάθετης γαστρεκτομής sleeve**, κατά την οποία κόβεται μεγάλο μέρος του στομάχου (μείζον τόξο) και ο στόμαχος σωληνοποιείται, ελαττώνοντας την τροφή που μπορεί να χωρέσει μέσα από αυτόν. Ενδείκνυται σε ΔΜΣ > 50 ή 60, σε ασθενείς με απαγορευτικά συνοδά νοσήματα ή προχωρημένη ηλικία (>60), σε ασθενείς με ιστορικό προηγούμενων επεμβάσεων ή σε συνδυασμό των παραπάνω.

Το sleeve φαίνεται να παρουσιάζει κάποια **πλεονεκτήματα** όπως αντιελκωτική δράση, και μόνιμη ελάττωση της όρεξης. Αποκλείει την εμφύτευση ξένων σωμάτων, προκαλεί φυσιολογικό αίσθημα κορεσμού χωρίς αποφρακτικά φαινόμενα και εμετούς.

Δεν χρειάζονται ειδικοί διατροφικοί κανόνες και δεν προκαλεί δυσασπορρόφηση βιταμινών και σιδήρου. Δεν είναι απαραίτητη η ιατρική παρακολούθηση για μεγάλο διάστημα μετεγχειρητικά.

Όταν οι ασθενείς αυτοί χάσουν σημαντικό βάρος με το sleeve, προχωράει κανείς στη δεύτερη επέμβαση μετά από 6-12 μήνες (παράκαμψη). Δεν υπάρχουν μακροπρόθεσμα αποτελέσματα, αλλά τα βραχυπρόθεσμα αποτελέσματα είναι θετικά για τη **χειρουργική των δύο σταδίων** (staged surgery) στην αντιμετώπιση των ασθενών με υπερ- νοσογόνο παχυσαρκία (ΔΜΣ>50).

Η **τοποθέτηση ρυθμιζόμενου γαστρικού δακτυλίου** αποτελεί μία άλλη δημοφιλή χειρουργική επέμβαση που παρουσιάζει ικανοποιητικά αποτελέσματα για ασθενείς με νοσογόνο παχυσαρκία. Στο παγκόσμιο συνέδριο IFSO 2007 ανακοινώθηκαν τα αποτελέσματα πολυκεντρικών ερευνών από όλο τον κόσμο για τον δακτύλιο. Στις μελέτες αυτές φαίνεται ότι σε ποσοστά 47,45% έως 83,1 % παρουσιάστηκε απώλεια του περιττού βάρους σε ασθενείς που τους παρακολούθησαν για 5 έως 10 χρόνια. Στις Η.Π.Α αναφέρονται **ποσοστά επιτυχίας της επέμβασης** από 51% έως 68,4%. Όσον αφορά στις επιπλοκές αναφέρονται **ποσοστά διάτρησης** από 0 % έως 0,7%, ενώ **ποσοστά διολίσθησης και διάτασης** από 0,41% έως 7,6%.

Διάβρωση ή μετανάστευση του δακτυλίου σημειώθηκε στο 0,27% έως 2,1%. **Επιπλοκές από το port** (το σημείο από το οποίο ρυθμίζεται ο

δακτύλιος με έγχυση ορού από τον ιατρό μετά από το χειρουργείο) σημειώθηκαν σε 0,09% έως 9%. **Επανεπέμβαση** χρειάστηκε σε 4,9% έως 13,1%.

Οι **επεμβάσεις γαστρικής παράκαμψης** παρουσιάζουν βραχυπρόθεσμες επιπλοκές όπως τριχόπτωση, νεφρολιθίαση, ναυτία, εμέτους, χολολιθίαση, εσωτερικές κήλες, απόφραξη εντέρου και περιφερική νευροπάθεια και μακροπρόθεσμες επιπλοκές όπως επαναπρόσληψη βάρους, αναιμία, ανεπάρκεια βιταμινών και ιχνοστοιχείων.

Το γαστρικό bypass έχει συνήθως ως αποτέλεσμα μια πιο μόνιμη απώλεια βάρους (40-50%) από το γαστρικό δακτύλιο (20-30%). Όμως έχει μεγαλύτερη νοσηρότητα και θρεπτικές/ μεταβολικές επιπλοκές, όπως έλλειψη σιδήρου, B12, ασβεστίου και βιταμίνης D.

Οι **περιοριστικές τεχνικές** όπως ο δακτύλιος και η κάθετη γαστροπλαστική παρουσιάζουν **χαμηλή θνητότητα** από 0,05% έως 0,31%, ενώ στο γαστρικό bypass φτάνει το 0,5% και στη χολοπαγκρεατική εκτροπή ή στο δωδεκαδακτυλικό switch φτάνει το 1,1% (πιο υψηλή θνητότητα).

Γενικά, **θνητότητα που παρατηρείται με τη βαριατρική χειρουργική** έχει ελαττωθεί κατά 78,7%, από 0,89% το 1998 σε 0,19% το 2004.

Πολλές μελέτες υποστηρίζουν τη δυνατότητα απαλλαγής από τον διαβήτη τύπου 2 με τη βαριατρική χειρουργική, γεγονός που οδηγεί στο νέο κλάδο της **χειρουργικής παθήσεων του μεταβολισμού** και που θα μπορούσε να φέρει επανάσταση στη σύγχρονη χειρουργική. Λόγω του γεγονότος αυτού, όλες οι επιστημονικές εταιρείες που ασχολούνται με τη χειρουργική της παχυσαρκίας, άλλαξαν από φέτος την ονομασία τους, προσθέτοντας τον όρο «χειρουργική μεταβολικών νοσημάτων».

ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ: COSMOS ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ