Παχυσαρκία

Η δεύτερη πιο συχνή αιτία θανάτου μετά το κάπνισμα που μπορεί να προληφθεί

Η απόφαση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής να ορίσει την καταπολέμηση της παχυσαρκίας ως βασική προτεραιότητα για την επόμενη πενταετία 2006-2013 έρχεται να επιστεγάσει την προσπάθεια που καταβάλλει τα τελευταία χρόνια η επιστημονική και ιατρική κοινότητα παγκοσμίως, αλλά και στην Ελλάδα.

Η συχνότητα της παχυσαρκίας σε παιδιά και ενηλίκους πολλαπλασιάστηκε στις δυτικές χώρες τα τελευταία 20 χρόνια και έχει γίνει προτεραιότητα της δημόσιας υγείας σε πολλά κράτη για την πρόληψη και αντιμετώπισή της.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα η Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Παχυσαρκίας, ιδιαίτερα στην Ελλάδα, όλες οι μελέτες των τελευταίων ετών δείχνουν μεγάλη αύξηση της παχυσαρκίας. Η συχνότητα εμφάνισής της ανέρχεται σε ποσοστό 26,0% στους άνδρες και 18,2% στις γυναίκες, ενώ τα αντίστοιχα ποσοστά για τα ελληνόπουλα αγγίζουν το ποσοστό 8,5% στις ηλικίες 7-12 ετών και 6% στην εφηβεία.

Η παχυσαρκία δημιουργεί τόσα πολλά συνοδά νοσήματα, που μπορεί άνετα να χαρακτηριστεί ως ο χειρότερος παράγοντας νοσηρότητας στις δυτικές κοινωνίες. Δυστυχώς, όλες οι μελέτες έχουν δείξει ότι για τη νοσογόνο παχυσαρκία η συντηρητική αντιμετώπιση (δίαιτες, γυμναστική, φάρμακα κ.λπ.) έχει υψηλό ποσοστό αποτυχίας. Όλες οι μελέτες των τελευταίων ετών δείχνουν ότι η χειρουργική αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας είναι η μόνη αποτελεσματική θεραπεία για τη μακροχρόνια διατήρηση του χαμένου βάρους και τη σημαντική βελτίωση όλων σχεδόν των συνοδών προβλημάτων, την καλύτερη ποιότητα ζωής και τη μεγαλύτερη επιβίωση.

Η βαριατρική χειρουργική προσφέρει σημαντική απώλεια βάρους, η οποία διατηρείται τουλάχιστον 5 χρόνια στους περισσότερους ασθενείς. Η χειρουργική είναι μια επιλογή για ασθενείς οι οποίοι έχουν κλινικά σοβαρή παχυσαρκία με Δείκτη Μάζας Σώματος (Body Mass Index, BMI=βάρος/ύψος^2) μεγαλύτερο του 40 ή BMI μεγαλύτερο του 35 και σοβαρές συνοδούς νόσους, όπως διαβήτη, υπέρταση, υπνική άπνοια ύπνου, υπερλιπιδαιμία, μεταβολικό σύνδρομο, στεφανιαία νόσο κ.ά., όταν όλες οι συντηρητικές μέθοδοι έχουν αποτύχει. Απευθύνεται παράλληλα μόνο σε όσους είναι καλά ενημερωμένοι και αποφασισμένοι να χάσουν βάρος.

Τεχνικές χειρουργικής αντιμετώπισης

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Χειρουργικής Εταιρείας Παχυσαρκίας, οι χειρουργικές τεχνικές που την τελευταία δεκαετία γίνονται και λαπαροσκοπικά είναι περιοριστικού τύπου, όπως ο γαστρικός ρυθμιζόμενος δακτύλιος, το απλό γαστρικό by-pass και η κάθετη διαμερισματοποίηση ή επεμβάσεις δυσαπορροφητικού τύπου, όπως η χολοπαγκρεατική παράκαμψη με ημιγαστρεκτομή και το γαστρικό by-pass με δυσαπορρόφηση. Η επιλογή της επέμβασης και η πραγματοποίησή της πρέπει να γίνεται από εξειδικευμένη χειρουργική ομάδα με μεγάλη εμπειρία στην αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας, στις χειρουργικές τεχνικές και στη μετεγχειρητική παρακολούθηση των ασθενών αυτών.

Εντυπωσιακά αποτελέσματα παγκοσμίως

Τα αποτελέσματα των επεμβάσεων ως προς την παχυσαρκία και ως προς τα συνοδά προβλήματα είναι εντυπωσιακά και ήδη, παγκοσμίως, μετά από την εφαρμογή των λαπαροσκοπικών τεχνικών, έχει αυξηθεί κατακόρυφα ο αριθμός επεμβάσεων που γίνονται για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας.

Το 70% των ασθενών είναι σε θέση να διατηρήσουν την απώλεια βάρους, η οποία κυμαίνεται στο 50% του πλεονάζοντος βάρους, για 5 χρόνια. Έχουν αναφερθεί βελτιώσεις στην καρδιαγγειακή λειτουργία, στο λιπιδαιμικό προφίλ, στην άπνοια ύπνου, στη σωματική δραστηριότητα και στην ικανότητα προς εργασία.

Ενδείξεις της χειρουργικής αντιμετώπισης της νοσογόνου παχυσαρκίας

- BMI >40
- BMI >35 και συνύπαρξη σοβαρών συνοδών νόσων, όπως: σακχαρώδης διαβήτης, αρθρίτιδα, υπερλιπιδαιμία, καρδιοαναπνευστικά προβλήματα, αρτηριακή υπέρταση, σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο
- Διάρκεια νόσου μεγαλύτερη των 5 ετών
- Αποτυχία των συντηρητικών μεθόδων
- Απουσία μεταβολικών ή ενδοκρινολογικών νοσημάτων
- Απουσία σοβαρής ψυχικής νόσου
- Απουσία σοβαρών παθήσεων από το πεπτικό σύστημα ή ηπατικής κίρρωσης και αποκλεισμός ασθενών με κατάχρηση αλκοόλ ή ναρκωτικών.

Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Παχυσαρκίας

Η Ελληνική Χειρουργική Εταιρεία Παχυσαρκίας ιδρύθηκε το Νοέμβριο του 1996 έχοντας ως όραμα την ανάδειξη και την προώθηση στην ελληνική επιστημονική κοινότητα, αλλά και στο κοινό, της χειρουργικής της παχυσαρκίας ως τον κύριο τρόπο επίλυσης της νοσογόνου παχυσαρκίας. Αποτελείται από περίπου 50 ενεργά μέλη, διακεκριμένους ιατρούς και επιστήμονες που ασχολούνται με το αντικείμενο της βαριατρικής χειρουργικής. Είναι ενεργό μέλος της Διεθνούς Εταιρείας Χειρουργικής Παχυσαρκίας (IFSO).

Μέλη Διοικητικού Συμβουλίου ΕΧΕΠ

Πρόεδρος: Αλέξανδρος Παπακωνσταντίνου, Αναπληρωτής Διευθυντής Α΄ Χειρουργικής Κλινικής Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»

Αντιπρόεδρος: Κωνσταντίνος Κωνσταντινίδης, Διευθυντής Γενικής και Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Γραμματέας: Κομεσίδου Βασιλική, Κλινική Διαιτολόγος Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»

Μέλη: Μελισσάς Ιωάννης, Αναπληρωτής Καθηγητής Χειρουργικής Πανεπιστημίου Κρήτης

Ασκοξυλάκης Ιωάννης, Επιμελητής Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης.