



Αθήνα 16 Μαρτίου 2011

ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Θύματα των μέτρων λιτότητας της οικονομικής κρίσης είναι οι πάσχοντες από νοσογόνο παχυσαρκία, καθώς τα ασφαλιστικά ταμεία αδυνατούν πλέον να καλύψουν πλήρως μια χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση της νόσου.

Ταυτόχρονα δεκάδες παχύσαρκους σκότωσε τον περασμένο Χειμώνα η γρίπη H1N1.

Αυτό αποκάλυψε σήμερα ο επίκουρος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου της Αθήνας, κ **Ευάγγελος Μενενάκος**, κατά τη διάρκεια Συνέντευξης Τύπου, στο πλαίσιο επιστημονικής ημερίδας που διοργανώνεται στις 19 Μαρτίου στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο με θέμα «**Από τη χειρουργική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας στη μεταβολική χειρουργική**».



«Σήμερα» συμπλήρωσε ο κ **Μενενάκος**, «λόγω της οικονομικής κατάστασης, τα ασφαλιστικά ταμεία-σε αντίθεση με το παρελθόν που κάλυπταν ένα σημαντικό μέρος των εξόδων για τα χειρουργεία, καλύπτουν πλέον σε μικρότερο ποσοστό μία επέμβαση για την αντιμετώπιση της νοσογόνου παχυσαρκίας, η οποία δεν είναι και άμοιρη επιπλοκών. Αυτό

σημαίνει πως ο χειρουργός καλείται να δώσει «μόνιμη» λύση στο ιατρικό πρόβλημα ενός παχύσαρκου ασθενή με μία και μόνο επέμβαση».

Αυτό συμβαίνει τη στιγμή που η νοσογόνος παχυσαρκία σκοτώνει εκατομμύρια ανθρώπους κάθε χρόνο παγκόσμια, ενώ στην Ευρώπη και την Ελλάδα είναι υπεύθυνη για το 10-13% των θανάτων.



Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσιάστηκαν στην **Ελλάδα** η νόσος έχει πάρει πλέον ανεξέλεγκτες διαστάσεις και πλήττει αδιάκριτα γυναίκες και άνδρες σε όλες τις ηλικίες.

«Πράγματι στη χώρα μας», ανέφερε ο κ **Μενενάκος**, «η νόσος έχει πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις καθώς σύμφωνα με στοιχεία του Ευρωπαϊκού Προγράμματος Συνεργασίας Ιατρικής και Κοινωνίας, επί **28.000** ατόμων προέκυψε ότι:

- Ø Το 30% των Ελληνίδων γυναικών είναι παχύσαρκες (1η θέση στην Ευρώπη)
- Ø Το 30% των Ελλήνων ανδρών είναι παχύσαρκοι (2η θέση στην Ευρώπη)
- Ø Το 26% των αγοριών και το 19% των κοριτσιών ηλικίας 6–17 ετών είναι υπέρβαρα
- Ø Η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη σε ποσοστό παιδικής παχυσαρκίας».

Οι διαστάσεις του σοβαρού αυτού προβλήματος, που έχει μετατραπεί σε σύγχρονη μάστιγα, έγιναν ιδιαίτερα αισθητές τον περασμένο Χειμώνα. Σύμφωνα με όσα αναφέρθηκαν στη Συνέντευξη Τύπου **μεγάλος αριθμός των νεκρών από τη γρίπη H1N1 ανήκει στην κατηγορία των πασχόντων από νοσογόνο παχυσαρκία**. Επίσης η πλειοψηφία όσων νοσηλεύτηκαν στα νοσοκομεία ήταν παχύσαρκοι.

Η νοσογόνος παχυσαρκία, εκτός από τα εκατομμύρια θανάτους κάθε χρόνο, κοστίζει ακριβά και στην παγκόσμια οικονομία καθώς, όπως τονίστηκε, ως **ιατρικό πρόβλημα απορροφά το 2-8% των δαπανών για την υγεία στην Ευρωπαϊκή Ένωση**.

ΟΙ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Οι συνέπειες της νοσογόνου παχυσαρκίας στην υγεία είναι πολλαπλές και ιδιαίτερος επικίνδυνες. Συγκεκριμένα προκαλεί:

- Ø Εμφάνιση σοβαρών μεταβολικών διαταραχών, όπως δυσλιπιδαιμίες (αύξηση της ολικής, της «κακής» χοληστερόλης, και των τριγλυκεριδίων, ελάττωση της «καλής» χοληστερόλης) και σακχαρώδη διαβήτη.



- Ø Επιβάρυνση του καρδιαγγειακού συστήματος (π.χ. εμφάνιση αρτηριακής υπέρτασης, στεφανιαία νόσος, καρδιακή ή και φλεβική ανεπάρκεια)
- Ø Υπογονιμότητα και στα δυο φύλα
- Ø Προβλήματα στο αναπνευστικό σύστημα (π.χ. εμφάνιση ή επιδείνωση του υπνοαпноϊκού συνδρόμου)
- Ø Εκφυλιστική αρθροπάθεια, μία ιδιαιτέρως επώδυνη νοσολογική οντότητα
- Ø Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση, ακράτεια ούρων, χολολιθίαση, ή και επιρρέπεια σε δερματικές λοιμώξεις
- Ø Ποικίλες ψυχολογικές διαταραχές

Τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερες έρευνες αναδεικνύουν τη συσχέτιση της παχυσαρκίας με ορισμένες μορφές καρκίνου, κυρίως του μαστού, του παχέος εντέρου και του ενδομητρίου, αλλά και της ουροδόχου κύστεως, του τραχήλου της μήτρας, των ωοθηκών και του προστάτη.

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ

«Η παχυσαρκία, τόνισε από την πλευρά του ο διευθυντής της Α Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής και καθηγητής της Ιατρικής Σχολής κ Γεώργιος Ζωγράφος, έχει λάβει πλέον κυριολεκτικά διαστάσεις επιδημίας. Σε συνδυασμό μάλιστα με την πλειάδα των σοβαρών νοσογόνων καταστάσεων με τις οποίες σχετίζεται, κατέστησε την αναζήτηση και θέσπιση ριζικότερων μέτρων, όπως η χειρουργική αντιμετώπιση, σχεδόν μοναδική λύση».

Η χειρουργική αντιμετώπιση διακρίνεται αδρά σε δυο κατηγορίες επεμβάσεων:

A. Τις **περιοριστικές επεμβάσεις** (π.χ. γαστρικός δακτύλιος, επιμήκης γαστρεκτομή, γνωστή και ως γαστρικό «μανίκι»), οι οποίες αποσκοπούν στον περιορισμό της ποσότητας τροφής που μπορεί να λάβει ένα άτομο.

B. Τις **δυσασποροφητικές επεμβάσεις** (π.χ. χολοπαγκρεατική εκτροπή), οι οποίες δε στοχεύουν τόσο στον περιορισμό των ποσοτήτων της λαμβανόμενης τροφής, όσο στην



αποβολή («μη πρόσληψη») των επιπλέον συστατικών (θερμίδων) της τροφής που οδηγούν σε συσσώρευση λίπους και αύξηση του βάρους.

Για να υποβληθεί ένα ασθενής σε χειρουργική επέμβαση θα πρέπει να πληροί συγκεκριμένα κριτήρια (π.χ. ηλικία, σωματικό βάρος, συνύπαρξη νοσημάτων)

Είναι αξιοσημείωτο πως σύμφωνα με όλο και περισσότερες έρευνες αναγνωρίζεται η θέση που μπορεί να έχει η χειρουργική αυτή και στην αντιμετώπιση των μεταβολικών νοσημάτων που προκαλούνται από την παχυσαρκία (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης), ακόμα και σε περιπτώσεις ασθενών με χαμηλότερο σωματικό βάρος.

ΕΙΔΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Από την εμπειρία των χειρουργών της νοσογόνου παχυσαρκίας έχει αποδεχθεί πως οι επεμβάσεις αυτές μπορούν, μόνο υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, να αποβούν αποτελεσματικές τόσο άμεσα, όσο και σε βάθος χρόνου. Γι αυτό θα πρέπει να εξετασθούν, να γίνονται μόνο σε **Ειδικά Χειρουργικά Κέντρα** και να τηρούνται με αυστηρότητα τα κριτήρια επιλογής του ασθενή, ο οποίος θα έχει προηγουμένως ενημερωθεί ενδελεχώς για την ασφάλεια των χειρουργείων καθώς και τις πιθανές επιπλοκές.

«Πρόκειται», κατέληξε ο κ Ζωγράφος, «για επεμβάσεις με τεχνικές ιδιαιτερότητες, και ενδεχομένως αυξημένη νοσηρότητα, για αυτό και απαιτείται χειρουργική εμπειρία, τόσο για την πραγματοποίησή τους όσο και για την αντιμετώπιση των πιθανών επιπλοκών τους».

Όπως τονίστηκε στη Συνέντευξη Τύπου, στην Ελλάδα διαφημίζονται δυστυχώς σε μεγάλο βαθμό επεμβάσεις παχυσαρκίας που υπόσχονται μόνιμες λύσεις, με απόλυτη ασφάλεια, τη στιγμή που καμία επέμβαση δεν εξασφαλίζει ούτε το ένα ούτε το άλλο. Με αυτό τον τρόπο πολλοί πάσχοντες πέφτουν θύματα εξαπάτησης και γι αυτό η επιστημονική κοινότητα ζητά από την Πολιτεία τη θέσπιση **Κέντρων Αριστείας**, όπου οι πάσχοντες θα απευθύνονται και θα αντιμετωπίζονται με «υπευθυνότητα και αξιοπρέπεια».