



Η Παχυσαρκία είναι νόσος
Αντιμετωπίζεται!

Συμβουλευτείτε το γιατρό σας

**Ενημερωτικός
και Συμβουλευτικός
Οδηγός για τον Πολίτη**



**Ελληνική Ιατρική
Εταιρεία Παχυσαρκίας**





Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας
Διοικητικό Συμβούλιο
2003-2005

Πρόεδρος:	Καπάντας Ευθύμιος
Αντιπρόεδρος:	Κακλαμάνος Ιωάννης
Γεν. Γραμματέας:	Ιωαννίδης Ιωάννης
Ταμίας:	Φιλιππίδης Φίλιππος
Σύμβουλοι:	Μόρτογλου Αικατερίνη
	Τζώτζας Θεμιστοκλής
	Τσίγκος Κωνσταντίνος

Πρόλογος Επανέκδοσης

Το παρόν Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας από την αρχή της θητείας του έθεσε ως έναν από τους πρωτεύοντες στόχους του την ευαισθητοποίηση και ενημέρωση του ελληνικού πληθυσμού σε θέματα σχετιζόμενα με το σωματικό βάρος, τον ενεργειακό μεταβολισμό και τη διατροφή.

Ο κατακλυσμός των αναφορών στα θέματα αυτά στον ημερήσιο γραπτό και ηλεκτρονικό τύπο είναι πια καθημερινός, αν και τα όσα ακούγονται ή γράφονται, πολλές φορές δεν έχουν καμία επιστημονική βάση ή προέρχονται από άτομα ή φορείς, που δεν είναι οι κατάλληλοι από πλευράς γνώσεως ή υπευθυνότητας.

Η παχυσαρκία αντιμετωπίζεται πια διεθνώς ως νόσος, αφού έχουν ευρεθεί παθογενετικοί μηχανισμοί, επιφέρει πολλές επιπλοκές που μειώνουν την ποιότητα αλλά και την ποσότητα ζωής του υπέρβαρου ατόμου και, βέβαια, υπάρχουν επιστημονικά τεκμηριωμένοι τρόποι αντιμετώπισής της, που καθημερινά εξελίσσονται προς όφελος του παχύσαρκου.

Η μέσα σε μία διετία εξάντληση των 25.000 αντιτύπων της πρώτης έκδοσης του εντύπου που κρατάτε στα χέρια σας, ασφαλώς σημαίνει ότι είχε ευρεία και σημαντική απήχηση στο ελληνικό κοινό και οι απλές συμβουλές που περιέχει σαφώς βοήθησαν πολλούς συμπολίτες μας. Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας φρόντισε να επανεκδώσει τον «Ενημερωτικό και Συμβουλευτικό Οδηγό για τον Πολίτη» και μάλιστα με προσθήκες που κρίθηκαν απαραίτητες, ώστε να παρέχει σωστή και έγκυρη ενημέρωση για όλα τα θέματα που σχετίζονται με το αυξημένο βάρος.

Για την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας

Ο Πρόεδρος


Ευθύμιος Καπάντασης

Ο Γενικός Γραμματέας


Ιωάννης Ιωαννίδης

Ιούνιος 2004

Πρόλογος

Το έντυπο «Παχυσαρκία: ενημερωτικός και συμβουλευτικός οδηγός για τον πολίτη» εκδίδεται για δεύτερη φορά μέσα σε ένα χρόνο. Η πρώτη έκδοση του Οδηγού συνέπεσε με τη μεγάλη εκδήλωση για το κοινό, που οργάνωσε η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας (ΕΙΕΠ), στην Τεχνόπολη του Δήμου Αθηναίων, τον Οκτώβριο του 2000. Λόγω της μεγάλης απήχησης που είχε στο κοινό, το παρόν Διοικητικό Συμβούλιο της ΕΙΕΠ αποφάσισε να επανεκδώσει τον Οδηγό με μερικές **βελτιώσεις και συμπληρώσεις**.

Το γεγονός ότι **η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει χαρακτηρίσει την παχυσαρκία ως τη νέα παγκόσμια επιδημία**, μας υποχρεώνει να την αντιμετωπίσουμε με τη δέουσα προσοχή και να στρέψουμε τα βλέμματα όλων των πολιτειακών παραγόντων, της ιατρικής κοινότητας, αλλά και των πολιτών, προς μία αποτελεσματικότερη προσέγγιση του κοινωνικού αυτού προβλήματος.

Το έντυπο που κρατάτε στα χέρια σας, **απευθύνεται στο ευρύ κοινό και απαντά στα κρίσιμα ερωτήματα**, που γεννώνται σε όλους μας, σχετικά με την παχυσαρκία.

Στόχος είναι η όσο το δυνατό πληρέστερη ενημέρωση του πολίτη, παχύσαρκου ή μη, σχετικά με το μέγεθος του προβλήματος, τις αιτίες και τις πιθανές λύσεις του. Πολύ περισσότερο όμως, **ο Οδηγός αυτός σκοπεύει**, μέσα από την ενημέρωση, να οδηγήσει **στην έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση, αλλά κυρίως στην πρόληψη της παχυσαρκίας**.

Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας θα βρίσκεται πάντοτε στο πλευρό του πολίτη, ενημερώνοντάς τον διαρκώς για τις εξελίξεις στον τομέα της πρόληψης και της αντιμετώπισης της παχυσαρκίας. Η προσπάθεια αυτή αποτελεί ένα ακόμα βήμα προς αυτή την κατεύθυνση, ώστε το κοινό να μην εφησυχάζει και να αναζητά πάντοτε ιατρική λύση στο πρόβλημα.

Για την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας

Ο Πρόεδρος

Ιωάννης Η. Κακλαμάνος

Ο Γενικός Γραμματέας

Ευθύμιος Καπάντας

Απρίλιος 2001

Τι σημαίνει ο όρος Παχυσαρκία;

Παχυσαρκία είναι η παθολογικά αυξημένη εναπόθεση λίπους στο ανθρώπινο σώμα. Αυτή η αύξηση της ποσότητας του σωματικού λίπους, συνεπάγεται βέβαια και αύξηση του σωματικού βάρους.

Η αύξηση αυτή του σωματικού λίπους είναι αποτέλεσμα της αυξημένης πρόσληψης τροφής, άρα ενέργειας, σε σχέση με την ενέργεια που ξοδεύει το άτομο.

Πως ορίζεται η Παχυσαρκία;

Επειδή ο προσδιορισμός της ποσότητας του σωματικού λίπους δεν είναι απλή μέθοδος, αλλά γίνεται με ειδικούς επιστημονικούς τρόπους και επειδή, όπως προαναφέρθηκε, η αύξηση του λίπους προκαλεί αύξηση του σωματικού βάρους, σήμερα παγκοσμίως υπάρχει ο ακόλουθος τρόπος ορισμού της παχυσαρκίας και κατηγοριοποίησης γενικότερα του σωματικού βάρους. Αυτό γίνεται μέσω ενός δείκτη που εκφράζει το σωματικό βάρος σε συσχέτιση με το ύψος του σώματος, αφού είναι προφανές ότι οι υψηλότεροι άνθρωποι θα έχουν και μεγαλύτερο βάρος. Ο δείκτης αυτός καλείται **Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ)** και ορίζεται ως το πηλίκον του σωματικού βάρους μετρημένο σε κιλά, διαιρούμενο δια του ύψους του σώματος μετρημένο σε μέτρα, πολλαπλασιασμένο επί τον εαυτό του.

$$\text{Δηλαδή, Δείκτης Μάζας Σώματος} = \frac{\text{Βάρος (σε κιλά)}}{\text{Ύψος} \times \text{Ύψος (σε μέτρα)}}$$

Για παράδειγμα, ένας μπασκετμπωλίστας που ζυγίζει 100 κιλά και έχει ύψος 2 μέτρα,

$$\text{έχει Δείκτη Μάζας Σώματος} = \frac{100}{2 \times 2} = \frac{100}{4} \rightarrow \Delta\text{Μ}\Sigma = 25$$

Ο παρακάτω πίνακας μας παρουσιάζει την κατηγοριοποίηση με κριτήριο το Δείκτη Μάζας Σώματος σε άτομα με φυσιολογικό βάρος,

σε άτομα αδύνατα και σε άτομα με βάρος παραπάνω από το φυσιολογικό.

Δείκτης Μάζας Σώματος:	Το άτομο είναι:
μικρότερος από 18.5	ισχνό (αδύνατο)
από 18.5 έως 25	φυσιολογικού βάρους
από 25 έως 30	υπέρβαρο
μεγαλύτερος από 30	παχύσαρκο

και μάλιστα:

από 30 έως 35	ήπια παχύσαρκο (1ος βαθμός παχυσαρκίας)
από 35 έως 40	μέτρια παχύσαρκο (2ος βαθμός παχυσαρκίας)
και πάνω από 40	σοβαρά παχύσαρκο (3ος βαθμός παχυσαρκίας)

Σημειωτέον, ότι τα προαναφερθέντα αφορούν μόνο ενήλικες. Για τα παιδιά και τους εφήβους ισχύουν διαφορετικά κριτήρια.

Είναι η εναπόθεση λίπους διαφορετική από άτομο σε άτομο; Σημαίνει κάτι αυτό;

Είναι σε όλους γνωστό ότι οι γυναίκες συσσωρεύουν λίπος στους μηρούς και στους γλουτούς, γι' αυτό παρομοιάζεται το σώμα τους με αχλάδι, ενώ οι άνδρες στον κορμό και κυρίως στην κοιλιά, οπότε ομοιάζει ο σωματότυπος αυτός με μήλο. Βέβαια, υπάρχουν και άτομα που εμφανίζουν σχεδόν ομοιόμορφη αύξηση του λίπους σε ολόκληρο το σώμα τους.

Τα άτομα που εμφανίζουν γυναικείου τύπου κατανομή, καθώς και τα άτομα με ομοιόμορφη κατανομή του λίπους, εμφανίζουν λιγότερα προβλήματα υγείας οφειλόμενα στην παχυσαρκία, συγκρινόμενα πάντα με τα άτομα που εμφανίζουν ανδρικού τύπου κατανομή του σωματικού λίπους, αλλά σαφώς περισσότερα από τα φυσιολογικού βάρους.

Τέλος, το πόσο λίπος συσσωρεύεται στην κοιλιά εκφράζεται πολύ απλά με τη μέτρηση της περιμέτρου της μέσης. Η μέτρηση γίνεται με το άτομο όρθιο και η μεζούρα τοποθετείται στο μέσον της απόστασης, που ορίζεται από το κατώτερο σημείο των πλευρών και το ανώτερο σημείο των οστών της λεκάνης.

Για τους άνδρες, η περίμετρος της μέσης θα πρέπει ιδανικά να είναι λιγότερο από 94 εκατοστά του μέτρου. Αν είναι περισσότερο από 102 εκατοστά του μέτρου, τότε αυξάνουν δραματικά οι πιθανότητες εμφάνισης προβλημάτων υγείας, προερχόμενων και σχετιζόμενων με το αυξημένο σωματικό λίπος. Οι αντίστοιχες τιμές για τις γυναίκες είναι: έως 80 εκατοστά του μέτρου οι φυσιολογικές τιμές και πάνω από 88 εκατοστά του μέτρου οι τιμές που σχετίζονται με σημαντικά αυξημένους κινδύνους. Φυσικά, οι ενδιάμεσες τιμές της περιμέτρου της μέσης, δηλαδή 94 έως 102 για τους άνδρες και 80 έως 88 για τις γυναίκες, συνοδεύονται από αντίστοιχη σχετική αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης επιπλοκών από την παχυσαρκία.

Άρα, λαμβάνοντας υπ' όψιν το Δείκτη Μάζας Σώματος και την Περίμετρο Μέσης, διαμορφώνεται ο παρακάτω πίνακας κινδύνων εμφάνισης προβλημάτων υγείας.

Κίνδυνος Εμφάνισης Νοσηρότητας ανάλογα με Σωματικό Βάρος & Κατανομή Λίπους

Κατηγορία Σωματικού Βάρους Ατόμου με βάση το ΔΜΣ (kg/m ²)		Περίμετρος Μέσης Ατόμου	
		≤102 cm (άνδρες) ≤88 cm (γυναίκες)	>102 cm (άνδρες) >88 cm (γυναίκες)
Ισχνός (αδύνατος)	<18.5	Αυξημένος	
Φυσιολογικού βάρους	18.5 – 25		
Υπέρβαρος	25 – 30	Αυξημένος	Υψηλός
Ήπια Παχύσαρκος	30 – 35	Υψηλός	Πολύ υψηλός
Μέτρια Παχύσαρκος	35 – 40	Πολύ υψηλός	Πάρα πολύ υψηλός
Σοβαρά Παχύσαρκος	>40	Πάρα πολύ υψηλός	Πάρα πολύ υψηλός

Για παράδειγμα, αν κάποιος άνδρας έχει **Δείκτη Μάζας Σώματος 28**, δηλαδή ανήκει στην κατηγορία «Υπέρβαρος», και **περίμετρο μέσης 99 cm**, τότε ο κίνδυνος να εμφανίσει προβλήματα υγείας είναι **Αυξημένος**. Αν ο ίδιος άνδρας είχε **περίμετρο μέσης 105 cm**, τότε ο **κίνδυνος** θα γινόταν **Υψηλός**.

Είναι η Παχυσαρκία νόσος;



Πάρα πολλοί θεωρούν ότι η παχυσαρκία είναι απλά ένα από τα χαρακτηριστικά του κάθε ατόμου, όπως για παράδειγμα τα ξανθά μαλλιά και τίποτε παραπάνω. Όμως η παχυσαρκία αντιμετωπίζεται από τον ιατρικό κόσμο ως νόσος. Ποιο από τα δύο είναι το σωστό; Ο ορισμός της νόσου θα μας βοηθήσει, ώστε να δοθεί απάντηση σε αυτό το ερώτημα. *Ως νόσος ορίζεται κάθε κατάσταση που μειώνει την ποιότητα και την ποσότητα της ζωής.* Επομένως, ο καρκίνος που επιφέρει ταχύτερα το θάνατο είναι νόσος, όπως νόσος είναι και η οξεία οσφυαλγία, από την οποία δεν κινδυνεύουμε να πεθάνουμε, αλλά μας μειώνει την ποιότητα της ζωής μας, αφού πονάμε και δεν μπορούμε να εργασθούμε ή να πάμε εκδρομή.

Για τους παχύσαρκους, η ποιότητα ζωής είναι σαφώς μειωμένη.

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις του αυξημένου σωματικού βάρους είναι πολύ σύνθετες και μπορούν να περιγραφούν ως συχνή εμφάνιση κακής διάθεσης που είναι δυνατόν να φθάσει έως την κατάθλιψη, αίσθημα σωματικής κόπωσης, κακός ύπνος λόγω ροχαλητού και απνοιών, αίσθημα συνεχούς περιορισμού και ανελευθερίας αφού διαρκώς σχεδόν βρίσκονται σε δίαιτα, χαμηλή αυτοεκτίμηση του εγώ και των ικανοτήτων τους εξ αιτίας των πολλών αποτυχημένων προσπαθειών απώλειας βάρους, βασανίζονται από τύψεις και έχουν ενοχές επειδή παρέβησαν τις οδηγίες και έφαγαν παραπάνω ή διαφορετικά, έχουν να αντιμετωπίσουν καθημερινά τον κοινωνικό ρατσισμό, δεν μπορούν να βρουν ρούχα, δεν κάνουν το καλοκαίρι μπάνιο στη θάλασσα, δεν προσλαμβάνονται εύκολα ως εργαζόμενοι και πολλές φορές αδυνατούν να αυτοεξυπηρετηθούν, όπως πχ να φορέσουν μόνοι τους τις κάλτσες και τα παπούτσια τους. **Είναι προφανές λοιπόν η μείωση της ποιότητας της ζωής των παχύσαρκων, μιας ζωής που μάλιστα είναι και συντομότερη,** αφού, όπως μας δείχνει ο παρακάτω πίνακας, εμφανίζουν συχνότερα πολλές και σημαντικές επιπλοκές υγείας, συγκρινόμενοι με άτομα φυσιολογικού βάρους.

Συχνότητα εμφάνισης (σε ποσοστό %) επιπλοκών σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα ανάλογα με το ΔΜΣ, συγκρινόμενος αυτός με άτομα φυσιολογικού ΔΜΣ

Σύγκριση με ΔΜΣ 19-25	Δείκτης Μάζας Σώματος									
	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
Θάνατος από Καρδιαγγειακές Νόσους	210%		360%			480%				
Εμφάνιση Σακχ. Διαβήτη τύπου II	1460%		2660%			3930%		5300%		
Εμφάνιση Υπέρτασης	180%		260%			350%				
Εμφάνιση Αρθροπαθειών						400%				
Εμφάνιση Χολολιθίας	150%					270%				

Δυστυχώς όμως, δεν είναι μόνο αυτές οι επιπλοκές του πίνακα που σχετίζονται με το αυξημένο βάρος και την παχυσαρκία. Πολύ συχνά το υπερβάλλον σωματικό βάρος σχετίζεται με αύξηση των τριγλυκεριδίων στο αίμα, με μείωση της χρήσιμης HDL και αύξηση της αθηρογόνου χοληστερίνης. Επίσης, είναι κύριος αιτιολογικός παράγοντας αυξημένων τιμών ουρικού οξέος στο αίμα. Η αιτία των περισσότερων μεταβολικών επιπλοκών της παχυσαρκίας είναι η μειωμένη δράση της ινσουλίνης που παράγεται από το πάγκρεας, λόγω της αντίστασης που εμφανίζεται στη δράση της, εξ αιτίας της αυξημένης ποσότητας λίπους στο σώμα και ιδιαίτερα εξ αιτίας της αυξημένης ποσότητας ενδοκοιλιακού λίπους. Άλλες επιπλοκές του αυξημένου σωματικού βάρους είναι το σύνδρομο άπνοιας στον ύπνο, οι διαταραχές των γεννητικών ορμονών με συνέπεια τη μείωση της γονιμότητας και διαταραχές της περιόδου, η διαφραγματοκήλη, η λιπώδης εκφύλιση του ήπατος, η φλεβική ανεπάρκεια των κάτω άκρων, τα οιδήματα των κάτω άκρων, τα αυξημένα προβλήματα στη χορήγηση αναισθησίας στο χειρουργείο, τα αυξημένα βιομηχανικά, αλλά και τροχαία ατυχήματα και ακόμη αρκετές άλλες. Σημαντικό

γεγονός είναι ότι η παχυσαρκία σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης ορισμένων καρκίνων. Είναι βέβαιο ότι ο καρκίνος του μαστού, του ενδομητρίου και του τραχήλου της μήτρας στις γυναίκες, όπως και ο καρκίνος του προστάτη και του παχέος εντέρου στους άνδρες, σχετίζονται με το αυξημένο σωματικό βάρος.

Επομένως, καθίσταται φανερό ότι **η παχυσαρκία είναι νόσος και μάλιστα ως νόσος του μεταβολισμού (του ενεργειακού), είναι χρόνια** και όχι εύκολα ή απλά αντιμετωπίσιμη.

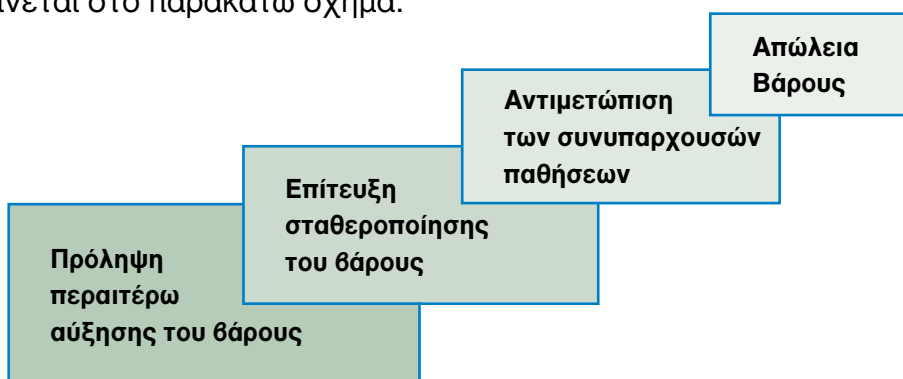


Θεραπεύεται η Παχυσαρκία;

Θα πρέπει να καταστεί σαφές καταρχήν και έπειτα αποδεκτό απ' όλους ότι η παχυσαρκία δεν “περνάει”, αλλά ότι σίγουρα όμως αντιμετωπίζεται. Δηλαδή, δεν μπορούμε να πούμε ότι με αυτή ή την άλλη μέθοδο θα χάσει κάποιος βάρος για πάντα και θα ξενοιάσει επειδή ποτέ δεν θα το ανακτήσει. Αντίθετα, οποιοσδήποτε με αυξημένο βάρος μπορεί να το μειώσει και, με σχετικά μικρή προσπάθεια, να το κρατάει σε επιθυμητά χαμηλότερα επίπεδα.

Ποιοι είναι οι γενικοί κανόνες αντιμετώπισης της Παχυσαρκίας;

Η στρατηγική της αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, όπως αυτή σχεδιάστηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, είναι αυτή που φαίνεται στο παρακάτω σχήμα.



Είναι προφανές ότι το **βασικό μέλημα είναι ο παχύσαρκος να σταματήσει να αυξάνει το βάρος του**. Επόμενο βήμα είναι **να μάθει να σταθεροποιείται στο βάρος που έφθασε** μετά από προηγούμενη μείωση ή ακόμα και αύξηση του σωματικού του βάρους, ενώ βέβαια θα **πρέπει να αντιμετωπίζονται συνυπάρχουσες παθήσεις**, όπως πχ διαβήτης, υπέρταση, κατάθλιψη, βουλιμία κλπ. και τέλος, **αφού δημιουργηθεί η σωστή υποδομή, ο παχύσαρκος θα επιχειρήσει απώλεια βάρους με αυξημένες έτσι πιθανότητες επιτυχίας**.

Είναι ολοφάνερο ότι όλοι μας, θεραπευτές και θεραπευόμενοι, ξεκινάμε κατά κανόνα αντίθετα από αυτή τη στρατηγική, δηλαδή ξεκινάμε με το πώς και πόση θα είναι η απώλεια βάρους, η οποία γίνεται ο μοναδικός στόχος, βέβαια λανθασμένα. Φυσικά, όπως φαίνεται και στο σχήμα, όταν επιχειρείται να επιτευχθεί κάποιος στόχος, δεν μας εμποδίζει αυτό να προσπαθούμε συγχρόνως για την επίτευξη και του επόμενου.

Υπάρχουν βασικές αρχές στις οποίες στηρίζεται η απώλεια βάρους;

Υπάρχουν τρεις βασικές αλήθειες, δηλαδή τρία αξιώματα στα οποία στηρίζεται η προσπάθεια απώλειας βάρους.

*Το πρώτο λέει ότι: **Είναι αδύνατον να υπάρξει απώλεια βάρους, χωρίς αρνητικό ενεργειακό ισοζύγιο**, δηλαδή εάν δεν τρώμε λιγότερες θερμίδες από όσες ξοδεύουμε.*

*Το δεύτερο λέει ότι: **Η μείωση στην προσλαμβανόμενη ενέργεια έχει ισχυρότερο θεραπευτικό αποτέλεσμα από την αύξηση της ενεργειακής κατανάλωσης**. Δηλαδή έχουμε μεγαλύτερο αρνητικό ενεργειακό ισοζύγιο, εάν φάμε λιγότερες θερμίδες απ' ότι εάν αυξήσουμε τη σωματική μας άσκηση.*

*Το τρίτο λέει ότι: **Όσο πιο δραστική είναι μια θεραπευτική μέθοδος**, τόσο μεγαλύτερη η απώλεια βάρους αρχικά, αλλά **τόσο περισσότερες οι παρενέργειές της** και τόσο μεγαλύτερη η πιθανότητα το τελικό βάρος να είναι σημαντικά μεγαλύτερο από το χαμηλότερο που θα πετύχει.*



Τι πρέπει να κάνει ο παχύσαρκος, για να αντιμετωπίσει το πρόβλημα του;

Πρώτο και κυριότερο, θα πρέπει να συμβουλευτεί το γιατρό του. Η παχυσαρκία, αναφέρθηκε ήδη, είναι νόσος και μάλιστα πολυ-παραγοντική με πολυσυστηματικές επιπτώσεις, που **απαιτεί σφαιρική αντιμετώπιση**, την οποία μόνο ο γιατρός μπορεί να του προσφέρει. Εάν εκείνος όμως θεωρήσει ότι δεν είναι ο κατάλληλος γι' αυτό, σήμερα υπάρχουν αρκετοί γιατροί που ασχολούνται ειδικά με την παχυσαρκία και μπορεί λοιπόν να παραπεμφθεί στον ειδικό γιατρό.

Όταν επισκεφθεί ο παχύσαρκος το γιατρό, τι πρέπει να συζητήσει μαζί του;

Κατ' αρχάς θα πρέπει να τεθεί σε συζήτηση το θέμα ότι **για ένα τόσο σύνθετο πρόβλημα που είναι η παχυσαρκία, δεν υπάρχουν “απλές” ή πολύ περισσότερο “μαγικές” λύσεις**. Ο παχύσαρκος θα πρέπει να συνεργαστεί με το γιατρό και να προσπαθήσει, ώστε να αλλάξει τις αιτίες που τον οδήγησαν στην αύξηση του βάρους. Επειδή λοιπόν καλείται σε **ενεργητική προσπάθεια**, θα πρέπει να επιλεγεί η κατάλληλη στιγμή για την έναρξή της. Είναι απαραίτητο ο παχύσαρκος να αντιληφθεί και να κατανοήσει και πολύ περισσότερο να αποδεχθεί ότι η ρύθμιση του σωματικού βάρους είναι μια **μακρόχρονη προσπάθεια**, που αποδίδει όσο συνεχίζεται. Επομένως, πρέπει να συζητηθεί και να τεθεί ένας **εφικτός στόχος απώλειας βάρους**. Εάν ο παχύσαρκος χάσει 10%-15% του βάρους του και διατηρήσει μακροχρόνια αυτή την απώλεια, τα οφέλη από τη βελτίωση της υγείας του τόσο σε υπάρχουσες παθήσεις όσο και σε δυνητικά να εμφανισθούν, είναι τεράστια. Βέβαια, στη μακρόχρονη αυτή προσπάθεια χρειάζεται υποστήριξη και βοήθεια, ώστε να επιλύει και να ρυθμίζει τις δυσκολίες που προκύπτουν. Εδώ σημαντικό ρόλο παίζει η ικανότητα και η εμπειρία του θεράποντος γιατρού ή της επιστημονικής ομάδας που έχει αναλάβει το ρόλο αυτό. Φυσικά θα πρέπει να συζητηθεί και να γίνει **η κατάλληλη επιλογή της θεραπευτικής**

μεθόδου. Αυτό, γιατί ως θεραπευτική μέθοδος μπορεί να χρησιμοποιηθεί η δίαιτα, η σωματική άσκηση, τα φάρμακα, ο συνδυασμός τους και για κάποιες ιδιαίτερες περιπτώσεις ακόμη και η χειρουργική επέμβαση.

Υπάρχουν προϋποθέσεις που πρέπει να εκπληρώνει η δίαιτα απώλειας βάρους;

Φυσικά, η δίαιτα που θα οδηγήσει σε απώλεια βάρους, δεν είναι τόσο απλή ιστορία όσο πιστεύεται ή όσο λανσάρεται. Θα πρέπει **να είναι αποτελεσματική**, δηλαδή να οδηγεί σε ικανή απώλεια βάρους, **να παρέχει ασφάλεια**, ώστε να μην προκαλεί παρενέργειες ή ανεπιθύμητες ενέργειες, **να τροποποιεί τη διατροφική συμπεριφορά** του ατόμου που την εφαρμόζει και να του μαθαίνει σωστές και φυσιολογικές διαιτητικές συνήθειες, **να βοηθάει στη ρύθμιση τυχόν συνυπαρχουσών παθήσεων**, πχ να βοηθάει στη μείωση του σακχάρου ή της χοληστερίνης σε άτομα με διαβήτη ή υπερλιπιδαιμία και βέβαια να έχει χαμηλό κόστος για όσους αυτό είναι σημαντικό στοιχείο. Επομένως θα πρέπει να υπολογισθούν οι θερμίδες που θα τρώει το άτομο την ημέρα, η κατανομή των πρωτεϊνών, του λίπους και των υδατανθράκων στα γεύματα και βέβαια θα πρέπει να καλύπτονται οι ημερήσιες ανάγκες του ατόμου σε βιταμίνες, μεταλλικά άλατα και ιχνοστοιχεία. Επίσης, θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν οι διατροφικές προτιμήσεις και αποστροφές του ατόμου, οι κοινωνικές του δραστηριότητες, οι επαγγελματικές του υποχρεώσεις, έτσι ώστε η δίαιτα να είναι εύκολα εφαρμόσιμη, αφού θα παρέχει ποιότητα ζωής. Και βέβαια, κατά τη διάρκεια της προσπάθειας και μετά την επίτευξη του στόχου, όλα αυτά θα πρέπει να επαναπροσδιορίζονται.

Φαίνεται ότι υπάρχουν παρενέργειες σχετιζόμενες με την απώλεια βάρους. Ποιες είναι αυτές;

Η απώλεια βάρους δεν είναι μια διαδικασία άμοιρη κινδύνων. Όσο μη αποδεκτές μέθοδοι εφαρμόζονται και όσο δεν εφαρμόζονται σωστά οι αποδεκτές, τόσο περισσότερες και σημαντικότερες οι



παρενέργειες από την απώλεια βάρους. Οι επιπλοκές αφορούν πολλά συστήματα του ανθρώπινου οργανισμού και οι κυριότερες είναι: από το καρδιαγγειακό υπόταση, αρρυθμία στην καρδιά και αιφνίδιος θάνατος, από το αίμα σιδηροπενική αναιμία, από το πεπτικό χολολιθίαση και δυσκοιλιότητα, από το μυοσκελετικό ουρική αρθρίτις, κράμπες, οστεοπόρωση και καθυστέρηση ανάπτυξης σε παιδιά και εφήβους, από το δέρμα χαλάρωση, αίσθημα ψύχους, τριχόπτωση και γωνιακή χειλίτις, από το νευρικό ζάλη, ατονία αίσθημα κόπωσης, άγχος, κατάθλιψη και από το ενδοκρινικό αμηνόρροια στις γυναίκες και μείωση της σεξουαλικής επιθυμίας και στα δύο φύλα.

Η γυμναστική βοηθάει στην αντιμετώπιση της Παχυσαρκίας;

Η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας είτε με τη μορφή περπατήματος είτε με τη μορφή κάποιας οργανωμένης γυμναστικής ή ακόμα περισσότερο της ενασχόλησης με κάποιο σπορ, σίγουρα **βοηθάει. Βέβαια, ανάλογα με το βαθμό της παχυσαρκίας και τις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου, είναι δυνατόν να συστήνεται, να επιτρέπεται ή και να απαγορεύεται ακόμη κάποιο είδος σωματικής άσκησης.**

Η αυξημένη σωματική δραστηριότητα “καίει” περισσότερες θερμίδες, άρα αυξάνει την απώλεια λίπους και μάλιστα χωρίς να μειώνεται ο μυϊκός ιστός, όταν γίνεται σε σταθερή βάση μειώνει την όρεξη και τη λήψη λιπαρών τροφών, αυξάνει το ενεργειακό έξοδο του οργανισμού τόσο σε ηρεμία όσο και μετά τη λήψη τροφής, βελτιώνει κατά πολύ τη ψυχολογική διάθεση και τέλος βελτιώνει τυχόν συνυπάρχουσες μεταβολικές διαταραχές, δηλαδή ρυθμίζει την υπέρταση, μειώνει την αυξημένη χοληστερίνη και βελτιώνει τις τιμές σακχάρου στους διαβητικούς.

Υπάρχουν σήμερα ασφαλή φάρμακα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και σε ποιον ενδείκνυνται να χορηγηθούν;

Η παχυσαρκία είναι η συχνότερη νόσος του δυτικού πολιτισμού, αλλά συγχρόνως και από τις λίγες παθήσεις που για την αντι-

μετώπισή της υπάρχουν τόσο λίγα φάρμακα. Τα προηγούμενα φάρμακα που κατά καιρούς χρησιμοποιήθηκαν, είχαν αρκετές παρενέργειες, με αποτέλεσμα άλλα από αυτά να μην τα συνταγογραφούσαν οι γιατροί και άλλα υποχρεώθηκαν σε απόσυρση.

Σήμερα, για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας κυκλοφορούν στη χώρα μας μόνο δύο φάρμακα εγκεκριμένα από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων, το Xenical και το Reductil. Η χορήγησή τους, σε συνδυασμό πάντα με δίαιτα και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας, προσφέρει επιπρόσθετη απώλεια βάρους και σημαντική βελτίωση των προερχόμενων από την παχυσαρκία μεταβολικών νοσημάτων, όπως π.χ. του σακχαρώδους διαβήτη ή της υπερλιπιδαιμίας.

Γενικά, η φαρμακευτική αγωγή αποτελεί συμπληρωματική θεραπεία της παχυσαρκίας και όχι κύρια. Είναι δραστική μόνο όσο διάστημα εφαρμόζεται, πρέπει να χορηγείται μόνο κάτω από ιατρική παρακολούθηση και συνεχίζεται όσο είναι αποτελεσματική και ασφαλής.

Με φαρμακευτική αγωγή μπορεί να βοηθηθεί κάθε παχύσαρκος, δηλαδή με ΔΜΣ πάνω από 30, ο οποίος έχει προσπαθήσει κατ'επανάληψη στο παρελθόν να χάσει βάρος με δίαιτα και άσκηση, χωρίς όμως ικανοποιητικά αποτελέσματα. Επίσης κάθε υπέρβαρος, δηλαδή με ΔΜΣ πάνω από 27, που πάσχει όμως από νόσους που σχετίζονται με το αυξημένο του βάρος και ο οποίος έχει ανεπιτυχώς προσπαθήσει στο παρελθόν πολλές φορές με δίαιτα και άσκηση.

Θεωρείται πλέον κακή ιατρική πράξη η χορήγηση για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας θυρεοειδικών ορμονών, διουρητικών, υπακτικών, αμφεταμινών, β-χοριακής γοναδοτροφίνης κλπ.

Ποιοι είναι αυτοί που θα βοηθηθούν καταφεύγοντας στην έσχατη λύση της χειρουργικής αντιμετώπισης;

Οι προϋποθέσεις, για να προταθεί σε παχύσαρκο η λύση της χειρουργικής αντιμετώπισης, είναι αυτός να έχει 3ου βαθμού, δηλαδή σοβαρή παχυσαρκία με ΔΜΣ πάνω από 40 ή ΔΜΣ πάνω από 35 με συνυπάρχουσες παθήσεις που σχετίζονται με την παχυσαρκία του και που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή του και βέβαια το άτομο αυτό




να έχει κατ' επανάληψη προηγούμενες ανεπιτυχείς προσπάθειες απώλειας βάρους με δίαιτα και φάρμακα. Βέβαια θα πρέπει προηγουμένως να προηγηθεί πλήρης ενημέρωση για τους πιθανούς κινδύνους της επέμβασης και να την αποδεχθεί ο παχύσαρκος. Τέλος, θα πρέπει το χειρουργείο να γίνεται από έμπειρο για τη συγκεκριμένη επέμβαση χειρουργό, σε πλήρως εξοπλισμένο νοσοκομείο τόσο σε έμφυχο υλικό όσο και σε υλικοτεχνική υποδομή.

Υπάρχουν οφέλη από την απώλεια βάρους;

Η απάντηση είναι σίγουρα ναι. Σε μελέτες χιλιάδων παχύσαρκων που έχασαν βάρος και διατήρησαν έστω και μέρος αυτής της απώλειας, αυξήθηκε το προσδόκιμο της επιβίωσης, δηλαδή έζησαν περισσότερα χρόνια από αυτούς που δεν έχασαν βάρος και μάλιστα έζησαν και καλύτερα χρόνια, αφού βελτιώθηκαν όλες οι ασθένειες που προέρχονται ή σχετίζονται με το αυξημένο βάρος. Η απώλεια βάρους συνοδεύεται από χαμηλότερες τιμές χοληστερίνης και τριγλυκεριδίων, από χαμηλότερες τιμές σακχάρου, με μείωση της αρτηριακής υπέρτασης και πολλών άλλων βιοχημικών παραμέτρων του αίματος. Σημαντικότερο ίσως γεγονός είναι ότι **από τα πρώτα 10 κιλά που θα χάσει ο παχύσαρκος, αισθάνεται έμπρακτα τη βελτίωση της κατάστασής του**, αφού δεν υποφέρει πια από το αίσθημα δυσφορίας και εύκολης κόπωσης, καλυτερεύει αυτό το κοντανάσμα που έχει στην προσπάθεια, βελτιώνονται οι πόνοι από τις αρθρίτιδες, ρυθμίζονται οι τυχόν υπάρχουσες διαταραχές της περιόδου και η υπερτρίχωση στις γυναίκες, εμφανίζεται σαφής βελτίωση στο οίδημα των ποδιών, βελτιώνεται ο ύπνος, αφού λιγοστεύουν σημαντικά το ροχαλητό και οι άπνοιες και το σπουδαιότερο όλων βελτιώνονται εντυπωσιακά οι πόνοι και οι κρίσεις στηθάγχης σε άτομα με στεφανιαία νόσο.

Άρα λοιπόν, αξίζει η προσπάθεια για απώλεια βάρους, αφού τα οφέλη είναι πάρα πολλά και ποικίλα, με τελικό αποτέλεσμα **τη βελτίωση της ποιότητας και την αύξηση της ποσότητας της ζωής** του



παχύσαρκου. Και τούτο συμβαίνει, όταν το παχύσαρκο άτομο κατορθώνει και διατηρείται σε χαμηλότερο βάρος για μεγάλο χρονικό διάστημα ή για την υπόλοιπη ζωή του.

Τί θα πρέπει να μείνει ως συμπέρασμα;

Η παχυσαρκία, δηλαδή το αυξημένο λίπος του σώματος, είναι νόσος. Και πρέπει να γίνει αντιληπτό ότι είτε αυτή καθεαυτή η παχυσαρκία από μόνη της είτε μέσω της εμφάνισης των πολλών άλλων παθήσεων με τις οποίες αιτιολογικά σχετίζεται, μειώνει την ποιότητα και την ποσότητα της ζωής.

Η παχυσαρκία αντιμετωπίζεται. Σήμερα η γνώση και η εμπειρία της ιατρικής επιστήμης έχει προχωρήσει πολύ, ώστε η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας να γίνεται με μοντέρνες απόψεις περί της διατροφής ή περί της φαρμακευτικής βοήθειας ή ακόμη και νεότερες χειρουργικές τεχνικές για το πολύ μικρό ποσοστό των παχύσαρκων που πραγματικά έχουν την ανάγκη της χειρουργικής λύσης. Βέβαια όλοι μας, τόσο σε ατομικό επίπεδο όσο σε επίπεδο κοινωνίας, θα πρέπει να προσπαθήσουμε, ώστε να μην γίνουν υπέρβαρα τα άτομα με φυσιολογικό βάρος, να μην γίνουν παχύσαρκοι οι υπέρβαροι και βέβαια να μην ανακτήσουν βάρος τα άτομα τα οποία έχουν χάσει βάρος στο παρελθόν, εναρμονιζόμενοι στη σοφία του Ιπποκράτη που λέει ότι **η καλύτερη θεραπεία είναι η πρόληψη.**

Από τα προαναφερθέντα, αλλά και λόγω της πολυπλοκότητας της φύσης της νόσου παχυσαρκίας, εξάγεται το συμπέρασμα ότι μόνο με τη συμβολή του γιατρού -και ευτυχώς υπάρχουν σήμερα και στην Ελλάδα γιατροί ειδικά ασχολούμενοι με την παχυσαρκία- θα καταστεί εφικτή η αντιμετώπιση της επιδημίας του αιώνα που ζούμε και λέγεται παχυσαρκία, με τις σημαντικές επιπτώσεις στην υγεία.

Συμβουλευτείτε λοιπόν γιατρό!!!

Η σύνταξη και η επιμέλεια του κειμένου ήταν του Προέδρου
της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας
κ. Ευθύμιου Καπάνταη.

Με την ευγενική χορηγία της εταιρείας **Roche (Hellas) A.E.**



WE INNOVATE HEALTHCARE



Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας

Λ. Κηφισίας 49, 115 23 Αθήνα
Τηλ.: 210 698 5988, Φαξ: 210 698 5986
e-mail: info@eiep.gr, url: <http://www.eiep.gr>