

## **Παχυσαρκία: μια υποτιμημένη νόσος**

### **Εισαγωγή:**

Στη συντριπτική πλειοψηφία της κοινωνίας των εθνών, το μέσο σωματικό βάρος και η συχνότητα της παχυσαρκίας σημειώνουν ραγδαία αύξηση. Λαμβάνοντας υπ' όψιν το γεγονός αυτό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας πρόσφατα αφού αναγνώρισε την παχυσαρκία ως νόσο, αποδέχθηκε ότι υπάρχει έκρηξη "παγκόσμιας επιδημίας" της παχυσαρκίας και για το λόγο αυτό προέβη στην έκδοση δύο ειδικών τόμων οδηγιών, το 1997 και το 2000 με τον τίτλο "Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic" στους οποίους παραθέτει την έκταση, την σοβαρότητα, τις επιπτώσεις της επιδημίας αυτής, καθώς και οδηγίες αντιμετώπισής της σε ατομικό κυρίως επίπεδο, αλλά και σε πλυθυσμιακό. Τη σημαντική επίδραση της παχυσαρκίας στη δημόσια υγεία, αναγνώρισε και η προεδρία της Ευρωπαϊκής Ένωσης του β' εξαμήνου του 2002 από την Δανία, ορίζοντας την ένα από τα δύο κύρια δημόσια προβλήματα υγείας και διοργάνωσε διήμερη συνάντηση επιστημόνων με πολιτικούς και πολιτειακούς παράγοντες, με στόχο την αντιμετώπισή της.

### **Επιδημιολογία της παχυσαρκίας στην Ελλάδα:**

Σύμφωνα με την Πανελλήνιας εμβέλειας επιδημιολογική μελέτη που διεξήγαγε το 2003 η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας και στην οποία μελετήθηκαν 17.341 ενήλικες (8.234 άνδρες και 9.107 γυναίκες) και 18.045 παιδιά και έφηβοι (8.552 αγόρια και 9.493 κορίτσια) ευρέθηκε ο επιπολασμός της παχυσαρκίας στην Ελληνική Επικράτεια.

Ευρέθηκε λοιπόν ότι οι άνδρες με παχυσαρκία είναι το 26.0% του Ελληνικού ανδρικού πληθυσμού και οι γυναίκες αντίστοιχα είναι το 18.2%. Εάν τώρα συνυπολογισθεί και το ποσοστό των ατόμων με υπερβάλλον σωματικό βάρος, μια κατάσταση που συνήθως εξελίσσεται με την πάροδο των ετών σε παχυσαρκία, καθώς και το πολύ μικρό ποσοστό των ατόμων που είναι αδύνατοι, τότε παρατηρείται ότι μόνο το 31.0% των Ελλήνων και μόνο το 47.2% των Ελληνίδων έχουν φυσιολογικό σωματικό βάρος. Στα παιδιά και τους εφήβους τα ευρήματα είναι πιο αισιόδοξα αφού το 78.5% των Ελληνόπουλων έχουν φυσιολογικό σωματικό βάρος, αλλά και εδώ τα σχετικά υψηλά ποσοστά αυξημένου σωματικού βάρους, θα πρέπει να προβληματίζουν για την εξέλιξή τους στο μέλλον.

### **Αίτια της παχυσαρκίας:**

Σήμερα, είναι αποδεδειγμένο επιστημονικά ότι η παχυσαρκία είναι νόσος του ενεργειακού μεταβολισμού και μάλιστα ως μεταβολική νόσος, είναι χρόνια και δυσίατος. Χαρακτηρίζεται από την παθολογικά αυξημένη εναπόθεση λίπους στο ανθρώπινο σώμα, η οποία είναι η συνέπεια του θετικού ενεργειακού ισοζυγίου, που συνεπάγεται η διαταραχή του ενεργειακού μεταβολισμού. Διακρίνεται δε η παχυσαρκία, σε πρωτοπαθή και σε δευτεροπαθή. Η πρωτοπαθής αντιπροσωπεύει την πλειονότητα των περιπτώσεων και οφείλεται σε διαταραχές σε επίπεδο γονιδίων, με αποτέλεσμα την έκφραση διαταραχής σε μηχανισμούς νευρομεταβιβαστών και νευροπεπτιδίων με τόπο δράσης το κεντρικό νευρικό σύστημα και μάλιστα στα κέντρα ενεργειακής πρόσληψης και ενεργειακής κατανάλωσης και με απαραίτητη προϋπόθεση την παρουσία ευνοϊκού εξωτερικού περιβάλλοντος. Η δευτεροπαθής είναι συνήθως συνοδό εύρημα συγκεκριμένων ενδοκρινικών νόσων κυρίως, αλλά και γενετικών συνδρόμων.

Η πρόσληψη τροφής ρυθμίζεται από την όρεξη, τα μηνύματα του χορτάσματος και του κορεσμού, καθώς και από τη διατροφική συμπεριφορά του ατόμου, είτε αυτή είναι συνειδητοποιημένη είτε όχι. Η ενεργειακή κατανάλωση ρυθμίζεται από μια περίπλοκη σειρά ψυχολογικών καταστάσεων και συμπεριφεριολογικών. Οι πολλές και περίπλοκες λειτουργίες που συμπεριλαμβάνει αυτός ο ομοιοστατικός μηχανισμός, είναι πρόδηλο ότι βρίσκονται σε στενή και συνεχή αλληλεπίδραση. Άρα είναι πολλά τα σημεία απορρύθμισης αυτών των αρμονικών ισορροπιών με αποτέλεσμα την εμφάνιση της παχυσαρκίας.

### **Επιπτώσεις:**

Οι επιπτώσεις της παχυσαρκίας στην υγεία είναι πάρα πολλές και ποικίλες. Η παχυσαρκία είναι από τους κυριότερους μη μεταδοτικούς παράγοντες κινδύνου για μη μεταδοτικά νοσήματα. Οι

σημαντικότερες συνέπειες του αυξημένου σωματικού βάρους από πλευράς συχνότητας εμφάνισης αφορούν μεταβολικές διαταραχές, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου-2, η δυσλιπιδαιμία, η υπέρταση, η ισουλινοαντίσταση και η υπερούριχαιμία. Συνέπεια αυτού του γεγονότος είναι να θεωρείται σήμερα η παχυσαρκία από τους κυριότερους παράγοντες εμφάνισης καρδιοαγγειακών παθήσεων (δηλαδή έμφραγμα του μυοκαρδίου, καρδιακή ανεπάρκεια, αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο κτλ). Η παχυσαρκία όμως είναι μια πολυσυστηματική νόσος που προσβάλλει και άλλα όργανα του ανθρώπινου σώματος προκαλώντας αυξημένη συχνότητα εμφάνισης αναπνευστικών παθήσεων, νόσων του ήπατος και των χοληφόρων, γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης, διεγχειρητικών και μετεγχειρητικών κινδύνων, ποικίλων αρθροπαθειών, ορμονικών διαταραχών, προβλημάτων γονιμότητας και επιπρόσθετα η παχυσαρκία σχετίζεται αιτιολογικά με αυξημένη συχνότητα εμφάνισης διαφόρων τύπων καρκίνου, όπως του καρκίνου του ενδομητρίου, των ωοθηκών, του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του προστάτη, του παχέος εντέρου, της χοληδόχου κύστης, του ήπατος, του παγκρέατος και των νεφρών.

### **Θνησιμότητα:**

Φυσικό επακόλουθο των προηγούμενων είναι η παχυσαρκία εκτός την αυξημένη νοσηρότητα, να σχετίζεται με αυξημένη θνησιμότητα. Έχει προσδιοριστεί ότι άνδρες και γυναίκες, οι οποίοι στην ηλικία των 40 ετών ήταν απλά υπέρβαροι (Δείκτης Μάζας Σώματος  $\geq 25$ ), συγκρινόμενοι με τους φυσιολογικού βάρους, ζουν 3.1 και 3.3 χρόνια λιγότερο εάν δεν είναι καπνιστές. Οι παχύσαρκοι (Δείκτης Μάζας Σώματος  $\geq 30$ ) μη καπνιστές άνδρες και γυναίκες έχουν μικρότερη επιβίωση κατά 5.8 και 7.1 χρόνια αντίστοιχα. Επίσης, έχει προσδιοριστεί ότι παχύσαρκα άτομα με Δείκτη Μάζας Σώματος  $\geq 45$  έχουν μικρότερη επιβίωση κατά 13 χρόνια οι άνδρες και κατά 8 χρόνια οι γυναίκες.

### **Η παχυσαρκία είναι νόσος:**

**Επομένως η παχυσαρκία, μία παθολογική κατάσταση με ποικίλη αιτιοπαθογένεια που συνοδεύεται από πληθώρα επιπτώσεων και η οποία προκαλεί τόσο η ίδια όσο και οι επιπτώσεις της αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα, είναι νόσος.**

### **Οφέλη από την απώλεια βάρους:**

Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, δηλαδή η απώλεια βάρους, συνοδεύεται από ταυτόχρονη βελτίωση των μεταβολικών διαταραχών, με συνέπεια την ελάττωση των παραγόντων κινδύνου καρδιοαγγειακών νόσων. Έχει προσδιοριστεί ότι απώλεια βάρους της τάξεως των 10 κιλών, συνοδεύεται με πτώση της συστολικής πίεσης κατά 10 mmHg και της διαστολικής κατά 20 mmHg, με μείωση των στηθαγικών συμπτωμάτων κατά 91%, με μείωση της LDL χοληστερόλης κατά 15% και των τριγλυκεριδίων κατά 30%, με αύξηση της HDL χοληστερόλης κατά 8%, με μείωση της γλυκόζης κατά 30-50% και μείωση της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης κατά 15%.

Τα ευνοϊκά αποτελέσματα της απώλειας βάρους συνεπάγονται και ευνοϊκή επίδραση στη θνησιμότητα. Απώλεια βάρους της τάξεως πάλι των 10 κιλών, προκαλεί μείωση της ολικής θνησιμότητας κατά 20-25%, μείωση κατά 30-40% των θανάτων από σακχαρώδη διαβήτη σχετιζόμενο με την παχυσαρκία και μείωση κατά 40-50% της συχνότητας θανάτων από καρκίνο σχετιζόμενο με την παχυσαρκία.

### **Κοινωνικοοικονομικό κόστος της παχυσαρκίας και όφελος από την απώλεια βάρους:**

Το κόστος της παχυσαρκίας, λόγω των πολυποικίλων επιπτώσεων της στην υγεία, είναι ένα σημαντικό ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας. Το άμεσο κόστος της παχυσαρκίας είναι η αποτίμηση που προκύπτει από αυτή καθαυτή τη νόσο και τη θεραπεία της, αλλά και της αντιμετώπισης των σχετιζόμενων με αυτή νόσων. Το έμμεσο κόστος αναφέρεται στην απώλεια παραγωγικότητας λόγω αυξημένης νοσηρότητας και θνησιμότητας και είναι εξίσου σημαντικό με το άμεσο κόστος. Μια άλλη κατηγορία είναι το προσωπικό κόστος του παχύσαρκου, αφού αυτοί κερδίζουν λιγότερα εξαιτίας απουσιών λόγω ασθένειας ή διακρίσεων, και δεν πρέπει να παραβλέπεται και το ψυχολογικό κόστος που προκύπτει από την παχυσαρκία.

Η εκτίμηση της αύξησης του αναμενόμενου κόστους που θα επιφέρει η παχυσαρκία κατά τη διάρκεια της ζωής ενός ατόμου, με Δείκτη Μάζα Σώματος 27.5, 32.5 και >32.5 είναι 24.6%, 56.2% και 95.7% πιο αυξημένο κόστος, σε σύγκριση με τα άτομα φυσιολογικού βάρους.

Η εκτίμηση του οφέλους μετά από απώλεια βάρους 10 κιλών, κατέληξε ότι το ατομικό οικονομικό όφελος για τιμές του 1996 στις ΗΠΑ, ήταν από 2200 έως 5200 δολάρια. Το μεγαλύτερο όφελος προέκυπτε για άνδρες και γυναίκες μέσης ηλικίας και προερχόταν από τη μείωση του κόστους αντιμετώπισης του διαβήτη, της υπέρτασης και των καρδιοαγγειακών νόσων.

Επίσης, έχει αποδειχθεί το συνολικό οικονομικό όφελος σε κοινωνικό επίπεδο, ανεξάρτητα του μέσου αντιμετώπισης της παχυσαρκίας, δηλαδή της διαιτητικής αγωγής, της τροποποίησης συμπεριφοράς, της χρήσης φαρμάκων και των βαριατρικών επεμβάσεων.

## Προτάσεις αντιμετώπισης της μάστιγας «Παχυσαρκία»

- ⊙ **Αναγνώριση της παχυσαρκίας ως νόσου**, αφού αποδεδειγμένα μειώνει την ποιότητα και την ποσότητα της ζωής, και **αποδεδειγμένα η αντιμετώπισή της βελτιώνει την ποιότητα ζωής και το σημαντικότερο αυξάνει το προσδόκιμο επιβίωσης.**
- ⊙ Με δεδομένη την αναγνώριση της παχυσαρκίας ως νόσου από την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας στη σχετική αναφορά της με θέμα «Παχυσαρκία: Πρόληψη και Αντιμετώπιση μίας Παγκόσμιας Επιδημίας», στόχος είναι να **αναγνωρισθεί η παχυσαρκία ως σημαντικότατο πρόβλημα δημόσιας υγείας**, για το οποίο θα πρέπει να καθορισθεί στρατηγική αντιμετώπισής της από την πλευρά της πολιτείας.
- ⊙ **Η παχυσαρκία θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να αντιμετωπίζεται ιατρικά**, δηλαδή με την κατάλληλη καθοδήγηση των πασχόντων από τους εκπαιδευμένους ιατρούς, σε συνεργασία με τις υπόλοιπες επαγγελματικές ομάδες (π.χ. διαιτολόγους, ψυχολόγους), που ασχολούνται συστηματικά με την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.
- ⊙ **Η παχυσαρκία όπως κάθε άλλη νόσος, χρήζει και φαρμακευτικής αντιμετώπισης.** Η φαρμακευτική αγωγή υπό την καθοδήγηση ιατρού είναι πολλές φορές απαραίτητη για την ελεγχόμενη και μόνιμη απώλεια βάρους. Τα φάρμακα για την παχυσαρκία που έχει αποδειχθεί ότι αποτελούν ασφαλή και αποτελεσματική αγωγή για την απώλεια βάρους, θα πρέπει να ενταχθούν στη λίστα φαρμάκων και η συνταγογράφησή τους να εγκριθεί από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.
- ⊙ **Για κάποιους απαιτείται και χειρουργική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας.** Η χειρουργική αντιμετώπιση για άτομα που υποφέρουν από νόσους σχετιζόμενες με το αυξημένο σωματικό τους βάρος και επιδεινώνονται από αυτό, είναι μερικές φορές η πλέον κατάλληλη αγωγή για μόνιμη απώλεια βάρους.
- ⊙ **Η πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας δεν είναι απλά και μόνο ευθύνη των ατόμων, των οικογενειών τους, των λειτουργιών υγείας ή των οργανισμών παροχής υγείας, αλλά θα πρέπει να αποτελέσει υποχρέωση όλων των κοινωνικών φορέων.**