

Είστε παχύσαρκος (-η) ;

Υπολογίστε τον δικό σας Δείκτη Μάζας Σώματος

Η παχυσαρκία ορίζεται ως η υπερβολική αναλογία λίπους σε σχέση με το βάρος του ατόμου.

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ ή Body Mass Index – BMI) μετρά την αναλογία βάρους και ύψους και κατατάσσει το άτομο σε κατηγορίες σχετιζόμενες με την παχυσαρκία του.

Ο Δείκτης Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) είναι το βάρος του σώματος σε κιλά, διαιρούμενο με το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα.

Δηλαδή ΔΜΣ = κιλά / μ²

$$\text{Παράδειγμα: } \frac{105 \text{ κιλά}}{1,60 \times 1,60 \text{ μ.}} = 41$$

Ο ΔΜΣ χαρακτηρίζει το βαθμό παχυσαρκίας σύμφωνα με τον παρακάτω πίνακα:

Τιμή ΔΜΣ	Βάρος και νοσηρότητα
Κάτω του 18	Ελλιποβαρής
18 – 25	Φυσιολογικός
25 – 30	Υπέρβαρος
30 – 35	Παχύσαρκος
35 – 40	Σοβαρή μορφή παχυσαρκίας
Άνω του 40	Πολύ βαριά μορφή παχυσαρκίας

Η παχυσαρκία κατά της ζωής μας

Σύμφωνα με τα ιατρικά δεδομένα, **η παχυσαρκία είναι ασθένεια αυτή καθαυτή**, όπως είναι ο διαβήτης ή η υπέρταση, έστω και αν δεν υπάρχουν ακόμα επιπλοκές.

Η θεραπεία της **ασθένειας «παχυσαρκία»** πρέπει να προλαμβάνει τις επιπλοκές και όχι αυτή να αντιμετωπίζεται όταν εμφανίζονται.

Οι συχνότερες επιπλοκές της νοσηρής παχυσαρκίας, είναι οι εξής :

- Υπέρταση
- Διαβήτης
- Έμφραγμα του μυοκαρδίου
- Εγκεφαλικό επεισόδιο
- Καρδιακή ανεπάρκεια
- Sleep apnea
- Καρκίνος του μαστού και της μήτρας
- Καρκίνος του παχέος εντέρου
- Στειρότητα, ανικανότητα
- Δισκοπάθεια
- Βουβωνοκήλη
- Διαφραγματοκήλη και οισοφαγίτιδα
- Δερματικές λοιμώξεις
- Κατάθλιψη, αυτοκτονία

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι περίπου 7.000 άνθρωποι πεθαίνουν ετησίως από αιτία που συνδέεται με την παχυσαρκία. Ένα μεσήλικο άτομο με BMI άνω των 40 έχει προσδόκιμο επιβίωσης μειωμένο κατά 10 χρόνια σε σχέση με ένα άτομο φυσιολογικού βάρους.

Για το λόγο αυτό η Ευρωπαϊκή Ένωση «κήρυξε τον πόλεμο» κατά της παχυσαρκίας, ανακηρύσσοντας την περίοδο 2006-2011 ως «**πενταετία κατά της παχυσαρκίας**».

Προφανώς η εκρίζωση του προβλήματος βρίσκεται στην πρόσληψη. Πρέπει να διατηρήσουμε τις καλές μας μεσογειακές διατροφικές συνήθειες, να αντισταθούμε στο fast food, να μειώσουμε την τηλεθέαση και να κάνουμε περισσότερη φυσική άσκηση.

Αυτά τα μέτρα όμως δεν θα λύσουν το πρόβλημα των ανθρώπων, που ήδη έχουν εγκλωβιστεί στη νοσηρή παχυσαρκία, η οποία δεν αντιμετωπίζεται αποτελεσματικά με τις απλές συντηρητικές μεθόδους. Για τα άτομα αυτά μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε πρακτικώς καμία αποτελεσματική λύση.

Το αισιόδοξο μήνυμα είναι ότι η ιατρική έχει επιτέλους αποκτήσει αποτελεσματικά όπλα για να θεραπεύσει τις μέχρι πρότινος πρακτικά αθεράπευτες μορφές παχυσαρκίας.

Οι επεμβάσεις κατά της παχυσαρκίας έφεραν την ανατροπή.

Σήμερα η παχυσαρκία θεραπεύεται

Κατά την δεκαετία του '90 αναπτύχθηκε η επονομαζόμενη **«βαριατρική χειρουργική»**, δηλαδή οι επεμβάσεις κατά της παχυσαρκίας.

Η βαριατρική χειρουργική είναι ένας καινούριος κλάδος της ιατρικής, ο οποίος εξειδικεύεται σε χειρουργικές τεχνικές με σκοπό τη μείωση του βάρους ασθενών με σοβαρές μορφές παχυσαρκίας. Από το 1998, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει καταλήξει στο συμπέρασμα ότι: **«Η χειρουργική αποτελεί σήμερα την πιο αποτελεσματική μέθοδο κατά των σοβαρών μορφών (MBI > 40) της παχυσαρκίας».**

Οι επεμβάσεις αυτές μπορούν πλέον να γίνουν με τη λαπαροσκοπική μέθοδο, δηλαδή χωρίς τομή και χωρίς το σχετικό πόνο, καθώς και με ελάχιστο χρόνο νοσηλείας.

Τα «όπλα» της ιατρικής κατά της νοσηρής παχυσαρκίας

Κάθε παχυσαρκία μπορεί να απαλλαγεί πλέον από την νόσο του, επιλέγοντας την επέμβαση που αντιστοιχεί στην περίπτωση του. Οι βασικές βαριατρικές επεμβάσεις είναι σήμερα τρεις: ο **γαστρικός δακτύλιος**, η **γαστρική παράκαμψη** και η **αφαίρεση του γαστρικού θόλου** (λεπτομερής επεξήγηση θα δοθεί στις επόμενες σελίδες γι' αυτές τις 3 επεμβάσεις).

Δύο άλλες τεχνικές έχουν πολύ περιορισμένες εφαρμογές : το «ενδογαστρικό μπαλόνι» και η «χολοπαγκρεατική παράκαμψη».

Το ενδογαστρικό μπαλόνι δεν είναι μόνιμη λύση και συνεπώς χρησιμοποιείται μόνο σε δύο περιπτώσεις: αφενός σε άτομα, κυρίως νέα, που παρουσιάζουν πρόσκαιρο πρόβλημα παχυσαρκίας (π.χ. με αφορμή τη στρατιωτική θητεία, εγκυμοσύνη κλπ) και αφετέρου σε άτομα ιδιαίτερα παχύσαρκα για να ελαττωθεί το βάρος τους και να εφαρμοσθεί ευκολότερα μία μόνιμη τεχνική.

Η χολοπαγκρεατική παράκαμψη είναι μία πολύ βαριά επέμβαση, η οποία ενδείκνυται σε άτομα εξαιρετικά παχύσαρκα (συνήθως άνω των 200 κιλών).

Τέλος, αξιωματικά σημειωθεί ότι ορισμένες νέες επεμβάσεις βρίσκονται σε ερευνητικό στάδιο, όπως ο απορροφήσιμος δακτύλιος, η μετατόπιση εντερικής έλικας κ.α., ενώ παλαιότερες τεχνικές όπως η κάθετη γαστροπλαστική έχουν πάψει να εφαρμόζονται.

Ποια επέμβαση ενδείκνυται στην περίπτωση σας

Η κάθε βariatρική επέμβαση έχει τις δικές της ιδιαιτερότητες και καλύπτει διαφορετικές περιπτώσεις παχυσαρκίας. Δεν υπάρχει μια «ιδανική επέμβαση» αλλά η κατάλληλη επέμβαση για την κάθε περίπτωση.

Η επιλογή της κατάλληλης επέμβασης πρέπει να γίνεται σε συνεργασία με ιατρική ομάδα, η οποία συμπεριλαμβάνει χειρουργό, ψυχολόγο, διατροφολόγο κλπ. Η διάγνωση του βαθμού και της μορφής παχυσαρκίας είναι ο πρώτος και απαραίτητος χρόνος. Απαιτεί πλήρη καταγραφή του ιστορικού με παθολογικό ιστορικό, διατροφικές συνήθειες, κατάρτιση καμπύλης βάρους, ανάλυση ψυχολογικού προφίλ, καθώς και εξειδικευμένες εξετάσεις, όπως λιπομέτρηση που προσδιορίζει ακριβώς το ποσοστό λίπους του σώματος κλπ.

Ο ακόλουθος πίνακας θα σας βοηθήσει να προσανατολισθείτε προς την κατάλληλη επέμβαση για την δική σας περίπτωση (ο πίνακας είναι μόνο ενδεικτικός και δεν μπορεί να αντικαταστήσει την αξιολόγηση από την εξειδικευμένη ιατρική ομάδα).

	ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	ΠΛΕΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ	ΜΕΙΟΝΕΚΤΗΜΑΤΑ
Γαστρικός ρυθμιζόμενος δακτύλιος	Κατανάλωση υπέρογκων γευμάτων, περιορισμένο «τσιμπολόγημα», περιορισμένη ροπή προς γλυκά και αναψυκτικά.	Ιδιαίτερα ανώδυνη επέμβαση, ελάχιστος χρόνος νοσηλείας, αναστρέψιμη μέθοδος.	Δεν καλύπτει ικανοποιητικά «τσιμπολόγους» και καταναλωτές μεγάλων ποσοτήτων γλυκών – αναψυκτικών.
Γαστρική παράκαμψη	Μεγάλη τάση προς «τσιμπολόγημα» και ροπή προς γλυκά και αναψυκτικά.	Ιδιαίτερα αποτελεσματική επέμβαση που προσφέρει την καλύτερη διατροφική μετεγχειρητική άνεση.	Σχετικά βαριά επέμβαση, μη αναστρέψιμη και ανάγκη λήψης βιταμινούχων συμπληρωμάτων.
Αφαίρεση γαστρικού θόλου	Πολύ υψηλό BMI, άναρχες και παρορμητικές διατροφικές συνήθειες.	Μειώνει την βουλιμική τάση, επέμβαση σχετικά απλή. Μπορεί, σε πολύ βαριές περιπτώσεις, να συμπληρωθεί με γαστρική παράκαμψη.	Μη αναστρέψιμη τεχνική.