



ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

Πρόεδρος:
Γ. Πανοτόπουλος

Αντιπρόεδρος:
Χ. Ζούπας

Γ. Γραμματέας:
Ε. Δεληγεώργου

Ταμίας:
Λ. Ντούντας

Μέλη
Γ. Κολοβού
Α. Μιχαλόπουλος
Α. Πατρικίου

Τετάρτη 30 Οκτωβρίου 2013

Πολυμέτωπη «μάχη» με την παχυσαρκία, μια νοσολογική οντότητα που αναδεικνύεται καθημερινά σε πρωταρχική κρίση δημόσιας υγείας σε ολόκληρο τον κόσμο καλείται να αντιμετωπίσει στις μέρες μας η διεθνής κοινότητα. Και αυτό γιατί πέραν των γνωστών επιπλοκών που επιφέρει στην ανθρώπινη υγεία, τελευταία έχει αρχίσει να αποκτά και ιδιαίτερα ανησυχητικές κοινωνικές διαστάσεις!

Χαρακτηριστικό παράδειγμα της κατακόρυφης αύξησης των αρνητικών επιπτώσεων της νόσου στον κοινωνικό ιστό αποτελεί η διείδυσή της και στον επαγγελματικό «στίβο», με την υιοθέτηση μιας νέας εργασιακής τακτικής εκ μέρους των εργοδοτών: της επιβολής «τιμωριών» ή της θέσπισης οικονομικών κινήτρων για την απώλεια βάρους προς τους παχύσαρκους εργαζομένους!

Το σύστημα αυτό γνωρίζει διάδοση και εφαρμόζεται σήμερα κυρίως στις Η.Π.Α., αλλά και στην Ευρώπη. Σύμφωνα, μάλιστα, με τα διαθέσιμα στατιστικά δεδομένα, στις Η.Π.Α. ποσοστό 12% των εργοδοτών επιβάλλει οικονομικές «τιμωρίες» στους παχύσαρκους υπαλλήλους που δεν προσπαθούν να χάσουν βάρος, ενώ το 27% χρησιμοποιεί οικονομικό δέλεαρ για να τους στρέψει προς αυτή την κατεύθυνση.

Με αυτά τα δεδομένα, η πάθηση φαίνεται, πλέον, να πλήττει όχι μόνο τα όργανα του σώματος, αλλά και τα ατομικά και εργασιακά δικαιώματα, όσο και τις αρχές ηθικής και δεοντολογίας που οφείλει να προασπίζει και να διαφυλάττει κάθε ευνομούμενη κοινωνία, καθώς οι πρακτικές αυτές συνιστούν άμεση διάκριση και στιγματισμό των παχυσάρκων ως πολίτες δεύτερης κατηγορίας.

Παράλληλα, οι νέες ιατροκοινωνικές συνθήκες που διαμορφώνει η αυξανόμενη επίπτωση της παχυσαρκίας τόσο στη χώρα μας, όσο και διεθνώς, καθιστούν απαραίτητη την έγκυρη ενημέρωση του γενικού πληθυσμού γύρω από τις «αλήθειες» και τους «μύθους» που την αφορούν. Κατά συνέπεια, ερωτήματα όπως «μας παχαίνουν οι δίαιτες;», «ποια είναι η κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή για την παχυσαρκία;», «βαριατρική ή μεταβολική χειρουργική σε παχύσαρκους διαβητικούς;» κτλ πρέπει, πλέον, να απαντηθούν με σαφήνεια.

Αυτά τόνισαν σήμερα σε συνέντευξη τύπου, με αφορμή τη διεξαγωγή του 13^{ου} Ετήσιου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Μελέτης της Παχυσαρκίας, του Μεταβολισμού και των Διαταραχών Διατροφής (ΕΠΑΜΕΔΙ), με θέμα

Μαιάνδρου 23., 11528 Αθήνα, Τηλ.: 210 7211845, Fax: 210 7215082
<http://www.hasomed.gr> - info@hasomed.gr



«**Παχυσαρκία και Μεταβολικές Διαταραχές: Διαχρονική Προσέγγιση**», το οποίο θα πραγματοποιηθεί το **Σάββατο 2 Νοεμβρίου 2013** στην **Αθήνα**, στο **Ελληνικό Μουσείο Αυτοκινήτου** (Ιουλιανού 35 & Γ΄ Σεπτεμβρίου), ο Ειδικός Παθολόγος - Διατροφολόγος, Διδάκτωρ του Πανεπιστημίου Αθηνών, T. Chef de Clinique des Universités (Hôtel Dieu – Paris VI), SCOPE Obesity European Fellow, Πρόεδρος της ΕΠΑΜΕΔΙ **κ. Γεώργιος Πανοτόπουλος**, ο Ειδικός Παθολόγος - Διαβητολόγος, Διευθυντής του Διαβητολογικού Κέντρου του Νοσοκομείου «ΥΓΕΙΑ», Επιστημονικός Διευθυντής Διαβητολογικού Αθηνών, Αντιπρόεδρος της ΕΠΑΜΕΔΙ **κ. Χρήστος Ζούπας** και ο Καθηγητής Ενδοκρινολογίας του Πανεπιστημίου της Ουλμ Γερμανίας, Ενδοκρινολογική Μονάδα Ευγενιδείου Θεραπευτηρίου, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Ταμίας της ΕΠΑΜΕΔΙ **κ. Λεωνίδας Ντούντας**.

Πρόκειται για ένα **σημαντικό επιστημονικό γεγονός**, στο οποίο θα συμμετάσχουν **έγκριτοι ειδικοί** που έχουν **συμβάλει** ουσιαστικά στην **εξέλιξη** της **έρευνας** και της **θεραπευτικής αντιμετώπισης** της **παχυσαρκίας** και του **σακχαρώδη διαβήτη**, τόσο στην Ελλάδα, όσο και στο εξωτερικό. Κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης έχουν προγραμματιστεί **διαλέξεις, στρογγυλά τραπέζια και διαδραστική συζήτηση** μεταξύ των συνέδρων στοχευμένα σε **σύγχρονα επιστημονικά πεδία** που ενδιαφέρουν τόσο τους ειδικευμένους στο αντικείμενο **Παθολόγους, Διαβητολόγους, Παιδιάτρους και Ενδοκρινολόγους**, όσο και **επιστήμονες άλλων ειδικοτήτων**, όπως Καρδιολόγους, Γυναικολόγους, Ψυχιάτρους, Χειρουργούς κτλ.

Όπως επεσήμανε ο κ. Πανοτόπουλος, στο 13^ο Ετήσιο Συνέδριο της ΕΠΑΜΕΔΙ **ιατροί όλων των ειδικοτήτων** που άπτονται των **προβλημάτων, διαταραχών και επιπλοκών** που προκαλούνται και **συνυπάρχουν** με την **παχυσαρκία**, καθώς και **άλλοι επαγγελματίες υγείας**, θα **καλύψουν** τις **τρεις μεγάλες ηλικιακές ομάδες** (εφηβεία, ενήλικη ζωή, τρίτη ηλικία) και θα αναφερθούν και στις **νεότερες εξελίξεις** γύρω από τη νόσο.

Ιδιαίτερα **σημεία ενδιαφέροντος** αποτελούν:

- 1) Ένα **φαινόμενο** που παρατηρείται, κυρίως, στις **Η.Π.Α.**, και **τελευταία** και στην **Ευρώπη**, η **καθιέρωση**, δηλαδή, «**τιμωριών**» και **κινήτρων** από **εργοδότες** για τους **παχύσαρκους υπαλλήλους**. Τη στιγμή που το **άμεσο** και **έμμεσο κόστος** των **δαπανών υγείας** που **σχετίζεται** με την **παχυσαρκία** **φτάνει**, σε ορισμένες χώρες του δυτικού κόσμου, το **7-10%** των **συνολικών δαπανών**, **αρκετοί εργοδότες** έχουν αρχίσει να εφαρμόζουν **οικονομικά κίνητρα** για τους υπαλλήλους που **διατηρούν** το **σωματικό βάρος** τους σε «**υγιή**» επίπεδα.

Άλλοι «**τιμωρούν**» **οικονομικά** τους **παχύσαρκους υπαλλήλους, επιβαρύνοντας**, κυρίως, το **ασφαλιστικό τους κόστος**. Έτσι, στις **Η.Π.Α.** το **27%** των **εργοδοτών** χρησιμοποιούν **οικονομικά κίνητρα** και το **12%**



«τιμωρούν» τους παχύσαρκους υπαλλήλους που **δεν προσπαθούν** να συμμετέχουν σε **προγράμματα απώλειας βάρους**.

Η **πρακτική** αυτή, υπογράμμισε ο κ. Πανοτόπουλος, **απλουστεύει** και **υποτιμά** μια **νόσο** σε **πρόβλημα συμπεριφοράς**, **χρησιμοποιεί** το **βάρος** και το **δείκτη μάζας σώματος (BMI)** ως **μοναδικό κριτήριο υγείας**, **κάνει διακρίσεις** που **θίγουν**, κυρίως, τις **μειονότητες** και **στιγματίζει** ακόμα **περισσότερο** τους παχύσαρκους.

- 2) Υπάρχουν «μύθοι» για τις **δίαιτες** που **πρέπει να καταρριφθούν**:
 - Πρέπει να **κόψεις** ή να **κάψεις 7000 θερμίδες** για να χάσεις **1 kg** βάρους
 - Αφού **πήρες εύκολα** βάρος, **εύκολα** και θα το **χάσεις**
 - Η **άσκηση δε βοηθά** στο να χάσεις βάρος
 - Εάν **αφαιρέσεις** ένα **συγκεκριμένο τρόφιμο** από τη **διατροφή σου**, θα χάσεις **εύκολα** βάρος
 - Όλοι **παίρνουμε** και **χάνουμε** βάρος με τον **ίδιο τρόπο**
 - **Πολλά μικρά γεύματα** είναι το **καλύτερο** για την απώλεια βάρους
- 3) Στο μεγάλο ερώτημα εάν **μας παχαίνουν οι δίαιτες**, η απάντηση είναι **ναι**. Το **φαινόμενο yo-yo** (απώλεια-επανάκτηση βάρους) **επιβαρύνει** το **σώμα** και, ιδιαίτερα, αυτούς που έχουν **φυσιολογικό βάρος** και είναι **έφηβοι** ή **νέοι ενήλικες**. Στα άτομα με **λίγα κιλά παραπάνω** (οι λεγόμενοι «υπέρβαροι»), εάν δεν υπάρχουν **παθολογικές καταστάσεις** και **επιπλοκές**, η **πρόληψη** της **παχυσαρκίας** είναι ο **κύριος στόχος**. **Ιατροί**, άλλοι **επαγγελματίες υγείας** και τα **MME** πρέπει να το **συνειδητοποιήσουν** και να **μη μετατρέψουν** το **όνειρο** του «ιδανικού» **αδύνατου σώματος** σε **εφιάλτη**.
- 4) Ενώ σήμερα στις **Η.Π.Α.** **κυκλοφορούν**, ήδη από το 2012, **δύο εγκεκριμένα** από τον **F.D.A.** **φάρμακα** για την **αντιμετώπιση** της **παχυσαρκίας**, οι **Ευρωπαϊκές αρχές** **δεν έχουν**, μέχρι τώρα, **εγκρίνει** την **κυκλοφορία** τους στην Ευρώπη. Τα φάρμακα αυτά, επειδή έχουν **καλή αποτελεσματικότητα**, αλλά, ταυτόχρονα, **ανεπιθύμητες ενέργειες** (τερατογένεση και νευροψυχιατρικές παρενέργειες), **κυκλοφορούν** με **πολύ ελεγχόμενη συνταγογράφηση**.
- 5) Μια **πολλά υποσχόμενη εξέλιξη** στη **φαρμακευτική αντιμετώπιση** της νόσου είναι η **παρουσίαση πρόδρομων αποτελεσμάτων** με μια **ουσία** που ονομάζεται **BELONARIB**. Η ουσία ανήκει σε μια **κατηγορία φαρμάκων** που παρουσιάζει **αντιαγγειογόνο δράση** και έχει ήδη χρησιμοποιηθεί **κατά του καρκίνου**. Πρόκειται για έναν **τελείως πρωτοποριακό μηχανισμό**. Η **χορήγηση** της **BELONARIB**, **εκτός από απώλεια βάρους**, προκάλεσε **μείωση των λιπιδίων του αίματος**, καθώς και της **αίσθησης της πείνας**. **Νεότερα** αναμένουμε στο **άμεσο μέλλον**.



Αναφερόμενος στο **οικονομικό κόστος** της παχυσαρκίας, ο κ. Ζούπας εξήγησε ότι για τις **γυναίκες** αυτό **ανέρχεται** σήμερα στα **5.000 \$ ετησίως**, ενώ για τους **άνδρες** το **ποσό** αυτό **πέφτει** στο **μισό**. Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνουν **όχι μόνο ιατρική φροντίδα**, αλλά και **ελάττωση της παραγωγικότητας**, λόγω **αποχής** από την **εργασία** εξαιτίας **ασθενειών** κτλ.

Παράλληλα, με δεδομένο το γεγονός ότι η **επίπτωση** του **σακχαρώδη διαβήτη**, πάθησης που είναι **άρρηκτα συνδεδεμένη** με την παχυσαρκία, έχει σημειώσει **τεράστια αύξηση** τα **τελευταία 50 χρόνια**, φθάνοντας και σε **ποσοστό** μεγαλύτερο του **700%**, το **συνολικό κόστος περίθαλψης** των ασθενών αυτών μπορεί να **ανέλθει** σε **αστρονομικά επίπεδα**. Αν ληφθεί, μάλιστα, υπόψη ότι, σύμφωνα με τους **υπολογισμούς** των επιστημόνων, το **2050** ο **1** στους **3 Αμερικανούς** θα έχει **σακχαρώδη διαβήτη**, γίνεται εύκολα **αντιληπτό** το **μέγεθος** της οικονομικής **επιβάρυνσης** της νόσου σε κάθε **σύστημα υγείας**.

Από τη μέχρι τώρα **εμπειρία** στη **διαχείριση** του σακχαρώδη διαβήτη προκύπτει ότι μπορεί τα **λεφτά** να **μη φέρνουν** την **ευτυχία**, **κάνουν**, όμως, τη **διαφορά** σε **θέματα υγείας**. Σε μια **πρόσφατη μελέτη** που ονομάστηκε **P4P** (Pay for Performance), οι ιατροί **πληρώνονταν** **έξτρα** για τη **φροντίδα** των **διαβητικών ασθενών**, ενώ λάμβαναν **μόνους** εάν **βελτίωναν** τα **αποτελέσματα** των **εξετάσεων** χρόνο με το χρόνο.

Σε διάστημα **3 ετών** οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη οι οποίοι **έβλεπαν** **ιατρούς** που **συμμετείχαν** στο **συγκεκριμένο πρόγραμμα** είχαν **λιγότερες ημέρες ενδονοσοκομειακής νοσηλείας** και **καλύτερα αποτελέσματα** από εκείνους που **δεν ανήκαν** στο πρόγραμμα.

Επιπλέον, υπογράμμισε ο κ. Ζούπας, σε μια **άλλη μελέτη** που διεξήχθη πρόσφατα **αποδείχθηκε** ότι το να έχεις **καλούς φίλους** και **δεμένη οικογένεια** σου **εξασφαλίζει** **μεγαλύτερη επιβίωση** κατά **50%**, ποσοστό το οποίο **αντιστοιχεί** σε **7,5 χρόνια ζωής** παραπάνω, σε σύγκριση με εκείνους που **ζουν μόνοι** ή είναι **μοναχικοί**. Οι συγγραφείς αναφέρουν ότι οι **υγιείς κοινωνικές σχέσεις** είναι το **ίδιο αποτελεσματικές** όσο η **διακοπή του καπνίσματος**, ενώ είναι και **καλύτερες** από την **άσκηση** ή την **απώλεια βάρους**.

Από την πλευρά του, ο κ. Ντούντας επεσήμανε ότι η παχυσαρκία, ιδιαίτερα η **κοιλιακή παχυσαρκία**, έχει **διάφορες επιδράσεις** στο **ενδοκρινικό σύστημα**, με **προεξέχουσες επιπτώσεις** το **μεταβολικό σύνδρομο**, την **αντίσταση** στην **ινσουλίνη** και τις **πολυκυστικές ωοθήκες**. Ο **λιπώδης ιστός** παράγει **μόρια**, τις **λιποκυττοκίνες**, με ενεργό ρόλο στη **μεταβολική ομοιοστασία** και την **ανάπτυξη** του **σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2** (T2SD), τη **δυσλιπιδαιμία** και την **αθηροσκλήρωση**.

Οι **πιο σημαντικές** λιποκυττοκίνες είναι η **λεπτίνη**, η **λιπονεκτίνη** και ο **προφλεγμονώδης ογκωτικός νεκρωτικός παράγων α** (TNF-α). **Παχύσαρκοι άνδρες**



με **μεταβολικό σύνδρομο** ή και **T2SD** έχουν **χαμηλά επίπεδα ελεύθερης και ολικής τεστοστερόνης** και, αντίθετα, χαμηλά επίπεδα ολικής και ελεύθερης τεστοστερόνης σε άνδρες με **κοιλιακή παχυσαρκία** είναι **προγνωστικοί δείκτες T2SD** και **μεταβολικού συνδρόμου**.

Τέλος, ο κ. Ντούντας έκανε λόγο για τον **υποθυρεοειδισμό** και την **ιστορική σύνδεσή** του με την **παχυσαρκία**, εξαιτίας της γνωστής **αύξησης βάρους**, καθώς και των **αλλαγών** στη **θερμογένεση** και το **μεταβολισμό**. «Οι **επιδράσεις** της παχυσαρκίας στο **θυρεοειδή** είναι, συνήθως, **έμμεσες** και χαρακτηρίζονται από **ελαφριά έως ήπια αύξηση της TSH**, αποτέλεσμα της **ενεργοποίησης του άξονα TRH-TSH** από την **υπερλεπτιναιμία**», κατέληξε ο ομιλητής.