

ΟΔΗΓΟΣ ΚΑΛΗΣ ΖΩΗΣ ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ • ΤΕΥΧΟΣ 3 • ΤΙΜΗ 2,90€



fiHN



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ: ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΠΡΟΦΥΛΑΧΤΕΙΤΕ!



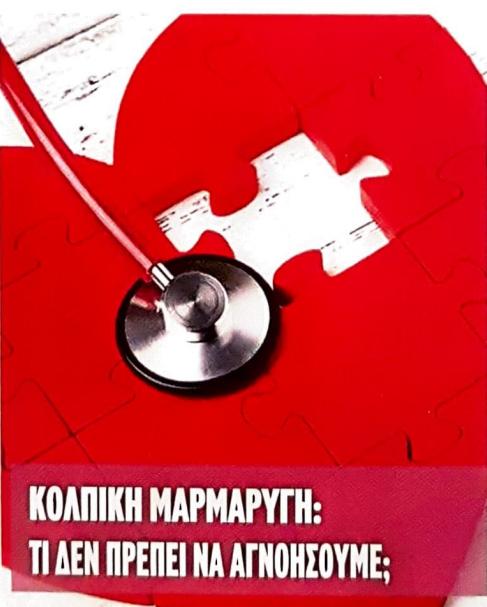
ΑΝΤΙΒΙΩΣΗ: ΠΟΣΟ ΑΚΙΝΔΥΝΗ ΕΙΝΑΙ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΜΑΣ;



ΠΑΙΔΙ & ΚΙΝΗΤΟ ΤΗΛΕΦΩΝΟ ΠΟΤΕ ΓΙΝΕΤΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟ;



ΟΜΟΡΦΙΑ: Η ΝΕΑ ΤΕΧΝΙΚΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΤΙΚΗ ΣΤΗΘΟΥΣ



ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ: ΤΙ ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΑΓΝΟΗΣΟΥΜΕ;



ΑΓΠΝΙΑ: ΠΟΣΟ ΕΠΗΡΕΑΖΕΙ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ;

ΕΧΩ ΠΥΡΕΤΟ

Τι πρέπει να κάνω;
Συμβουλές SOS

ΓΑΣΤΡΟΟΙΣΟΦΑΓΙΚΗ ΠΑΛΙΝΔΡΟΜΗΣΗ

Πώς την αναγνωρίζουμε;
Μπορούμε να προφυλαχθούμε;

ΚΑΤΟΙΚΙΔΙΑ

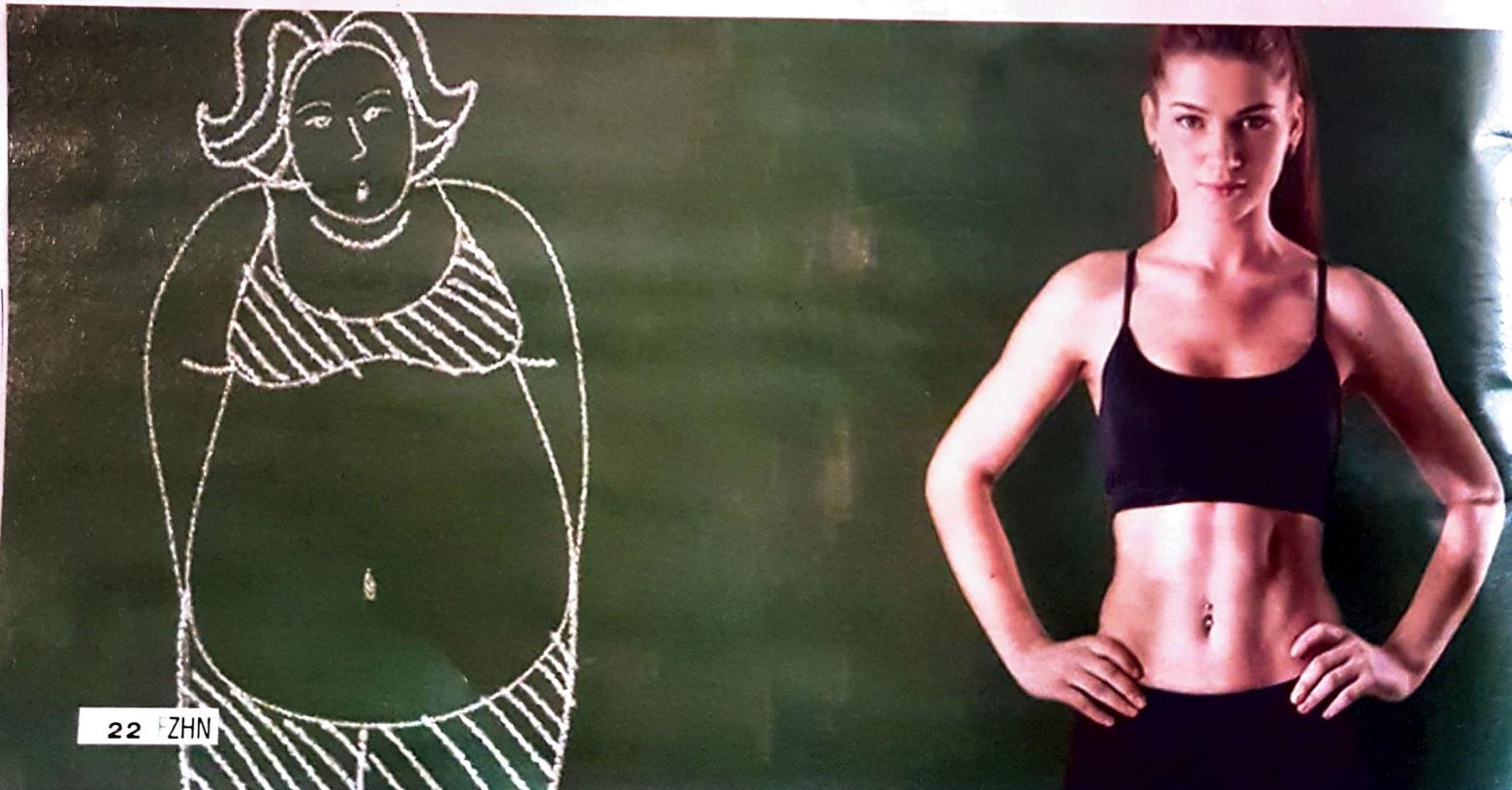
Δυσπλασία Ιοχύου
Όχι πανικός. Υπάρχει λύση!

Χειρουργική Ποχυσαρκία

Όλη η αλήθεια!
Πότε υπάρχουν κίνδυνοι;



Τα τελευταία χρόνια η Βαριατρική Χειρουργική θεωρείται η πιο αποτελεσματική λύση στην απώλεια βάρους και την διατήρηση της απώλειας μακροχρόνια.





Το πρόσθετο βάρος οδηγεί σε περιορισμό της φυσικής δραστηριότητας, σε ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα αλλά κυρίως σε αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων, Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου 2 και καρκίνου.

Πότε όμως μπορεί να απειλήσει ζωές; Ανακαλύψτε όπους τα μύθους αλλά και την πραγματικότητα.

Η παχυσαρκία έχει λάβει επιδημικές διαστάσεις τα τελευταία χρόνια. **Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO-World Health Organization) το 65% του παγκόσμιου πληθυσμού που ζει στις πόλεις είναι υπέρβαρο ή παχύσαρκο.** Από το 1980 η επίπτωση της παχυσαρκίας τριπλασιάστηκε σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, με την μεγαλύτερη αύξηση να παρατηρείται στα παιδιά.

Το πρόσθετο βάρος οδηγεί σε περιορισμό της **φυσικής δραστηριότητας, σε ψυχολογικά και κοινωνικά προβλήματα** αλλά κυρίως σε αύξηση της πιθανότητας εμφάνισης **καρδιαγγειακών νοσημάτων, Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου 2 και καρκίνου.**

Η αύξηση της Παχυσαρκίας οδήγησε, μοιραία, στην εκρηκτική αύξηση των Βαριατρικών Επεμβάσεων, σε Παγκόσμιο επίπεδο.

Τι είναι η Βαριατρική/Μεταβολική Χειρουργική;

Πρόκειται για χειρουργεία που **παρεμβαίνουν στη λειτουργία του γαστρεντερικού** με στόχο την μειωμένη πρόσοληψη τροφής και την αλλαγή της έκκρισης των γαστρεντερικών ορμονών.

Τελικό αποτέλεσμα είναι η **μείωση του σωματικού βάρους και η βελτίωση του μεταβολικού συνδρόμου.**





Τα τελευταία χρόνια η Βαριατρική Χειρουργική θεωρείται η πιο αποτελεσματική λύση στην απώλεια βάρους και την διατήρηση της απώλειας μακροχρόνια.

Τι είναι ο Δεκαπέτης Μαζικός Σύμβατος (Body Mass Index-BMI):

Πρόκειται για έναν αδρό δείκτη με τον οποίο υπολογίζεται το συνολικό οωματικό λίπος. Για να τον υπολογίσουμε διαιρούμε το βάρος μας (σε κιλά) με το τετράγωνο του ύψους μας (σε μέτρα).

Ενδείξεις Βαριατρικής Επέμβασης:

Δεν είναι όλα τα άτομα υποψήφια για Βαριατρική Επέμβαση.
Υποψήφια για Βαριατρική επέμβαση είναι τα άτομα που έχουν:

A. BMI πάνω από 40 Kgr/m²

B. BMI πάνω από 35 Kgr/m² και κάποιο σοβαρό νόσημα σχετιζόμενο με την παχυσαρκία (Διαβήτη, αρτηριακή υπέρταση, καρδιαγγειακά προβλήματα, λιπώδη διήθηση ήπατος, οστεοαρθρίτιδα γονάτων, αποφρακτική άπνοια ύπνου).

Σχετική ένδειξη έχουν τα άτομα με BMI πάνω από 30 Kgr/m² και Διαβήτη που δε ρυθμίζεται παρά τα βέλτιστα συντρητικά μέσα.

Τα παραπάνω ισχύουν σε περίπτωση που το άτομο έχει κάνει προοπάθειες στο παρελθόν να βελτιώσει το βάρος του με δίαιτα και φυσική άσκηση και φυσικά κατανοεί την ανάγκη συνεργασίας με τον βαριατρικό χειρουργό για καλύτερα αποτελέσματα.



Τύποι Βαριατρικών επεμβάσεων

Οι επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της Παχυσαρκίας χωρίζονται αδρά σε 2 μεγάλες κατηγορίες:

A. Τις **περιοριστικού τύπου επεμβάσεις** στις οποίες ανήκει η Επιμήκης Γαστρεκτομή (sleeve Gastrectomy, «μανίκι») και ο Ρυθμιζόμενος Γαστρικός Δακτύλιος (πι χρήση του έχει εγκαταλειφθεί τα τελευταία χρόνια).

Στις περιοριστικού τύπου επεμβάσεις περιορίζεται η χωρητικότητα του στομάχου με αποτέλεσμα να έχουμε πρώτο κορεσμό και μειωμένη θερμιδική πρόσληψη.

Στην Επιμήκη Γαστρεκτομή έχουμε και μεταβολή στην έκκριση ορμονών, όπως η μειωμένη έκκριση της Γκρελίνης, μια ορμόνη υπεύθυνη για την όρεξη.

B. Τις **μεικτού/ δυσαπορροφητικού τύπου επεμβάσεις**, στις οποίες ανήκει η Γαστρική Παράκαμψη (κλασική, «Mini») και η Χολοπαγκρεατική Παράκαμψη. Σε αυτές, εκτός από την μείωση του όγκου του στομάχου, έχουμε και παράκαμψη ενός τμήματος του εντέρου με αποτέλεσμα αλλαγές στην έκκριση γαστρεντερικών ορμονών και την προαγωγή της δυσαπορρόφησης. Πρόκειται για πιο σύνθετες επεμβάσεις με μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα αλλά και με αύξηση της πιθανότητας μακροχρόνιων επιπλοκών.

Τα τελευταία χρόνια
η Βαριατρική Χειρουργική
θεωρείται η πιο
αποτελεσματική λύση στην
απώλεια βάρους και την
διατήρηση της απώλειας
μακροχρόνια.



ΥΓΕΙΑ Μύθοι και Αλήθειες

1. Μετά την επέμβαση θα πονάω και θα έχω πονήσεις επιπλοκές;

ΛΑΘΟΣ

Πράγματα τα περασμένα χρόνια τα άτομα που υποβάλλονταν σε Βαριατρικές επεμβάσεις είχαν αυξημένο πόνο και αρκετές επιπλοκές. Οι επεμβάσεις παλαιότερα γίνονταν ανοιχτά με μια μεγάλη τομή. Τα τελευταία 20 χρόνια αυτό έχει αλλάξει δραματικά. **Με την εξέλιξη της Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής το σύνολο σχεδόν των Βαριατρικών Επεμβάσεων πραγματοποιείται Λαπαροσκοπικά.**

Ουσιαστικά οι επεμβάσεις αυτές στις μέρες μας είναι τόσο ασφαλείς όσο άλλες εκλεκτικές επεμβάσεις όπως η Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή, η αντικατάσταση ιοχίου και η υστερεκτομή με ποσοστό θνητότητας κάτω του 0,2 %.

Τα παραπάνω φυσικά ισχύουν όταν οι επεμβάσεις διενεργούνται σε οργανωμένα κέντρα και από χειρουργούς με μεγάλη εμπειρία στη Βαριατρική χειρουργική.

2. Μετά την αρχική απωλεσία βάρους, ενδέχεται να ξαναπάρω σύλλογο βάρος.

ΛΑΘΟΣ

Υπάρχει ένα μικρό ποσοστό (10-15%) ασθενών που ενδέχεται να ξαναπροσλάβουν μέρος του χαμένου τους βάρους. Στο μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών, μετά την αρχική απώλεια βάρους, παρατηρείται μια μικρή αύξηση του, το οποίο είναι φυσιολογικό. Αν το έτοιμο διατρόπος είναι ένα υγιεινό διαιτολόγιο, με αποφυγή υπερθερμιδικών τροφών, και περιλαμβεί την άσκηση οτι καθημερινό του πρόγραμμα θα διατρέσει την αρχική απώλεια.

Μελέτες έχουν αποδείξει πως η απώλεια βάρους κατά μέσο όρο φτάνει το 70% του παραπανόσιου βάρους στην 10ετία.

Σε κάθε περίπτωση τα άτομα μετά το χειρουργείο έχουν καλύτερη ποιότητα ζωής, λαμβάνουν λιγότερα φάρμακα για άλλους λόγους (αριθμητική πίεση, σάκχαρο) και φυσικά ποτέ δεν πρόκειται να φτάσουν το βάρος με το οποίο μπήκαν στο χειρουργείο.

3. Αγ έχω Σακχαρώδη Διαβήτη ή άλλο σοβαρό νοσήμα δεν μπορώ να υποβληθώ σε Βαριατρική Επέμβαση

ΛΑΘΟΣ

Μεγάλο ποσοστό των αιόμων που υποβάλλονται σε Βαριατρική Επέμβαση έχουν ήδη μια ή περισσότερες παθήσεις σχειζόμενες με την Παχυσαρκία.

Αυτά τα άτομα όχι μόνο δεν αποκλείονται από την επέμβαση αλλά είναι και εκείνα που θα αφελπούν περισσότερο.

Σύμφωνα με μελέτες η υποστροφή του Διαβήτη και η βελτίωση της αριθμητικής υπέρτασης μπορεί να φτάσει το 80%, η βελτίωση της δυσολιπιδαιφίας το 70% ενώ την υπνικής άπνοιας ξεπερνά το 90%.

Φυσικά τα άτομα με επιβαρυμένο ιατρικό ιστορικό θα πρέπει να προετοιμαστούν ουσιά, από ειδική ομάδα επιστημών, και να οδηγηθούν στο χειρουργείο με τις καλύτερες συνθήκες.

4. Οι Βαριατρικές Επεμβάσεις είναι αισθητικές επεμβάσεις.

ΛΑΘΟΣ

Η Παχυσαρκία έχει αναγνωριστεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως νόσος, και σαν νόσος θα πρέπει να αντιμετωπίζεται. Στόχος δεν είναι η απώλεια βάρους σε ένα άτομο αλλά η βελτίωση του μεταβολικού του προφίλ και συνεπώς η μείωση εμφάνισης διαβήτη και καρδιαγγειακής νόσου.

5. Μετά το χειρουργείο θα έχω δυσαπορρόφηση και θα παριβάνω φάρμακα εφόρου ζωής.

ΛΑΘΟΣ

Οι πιο δημοφιλείς Βαριατρικές Επεμβάσεις παγκοσμίως είναι η Επιμήκης Γαστρεκτομή και η Γαστρική Παράκαμψη, με ποσοστά επιπλοκών κάτω του 5%.

Η παραμονή στο νοσοκομείο είναι κατά μέσο όρο 1 με 2 ημέρες.

Μετεγχειρητικά οι ασθενείς θα πρέπει να τρώνε μικρότερη ποσότητα τροφής χωρίς να υπάρχει δυσαπορρόφηση. Στα πλαίσια ενός υγιεινού διαιτολογίου τα άτομα αυτά πιθανότατα να χρειαστούν ένα πολυβιταμινούχο συμπλήρωμα (κυρίως στη γαστρική παράκαμψη).

Δυσαπορρόφηση μπορεί να έχουμε σε πιο σύνθετες επεμβάσεις όπως η Χολοπαγκρεατική Παράκαμψη.

6. Μετά το χειρουργείο θα βελτιωθεί ο Σακχαρώδης Διαβήτης;

ΣΩΣΤΟ

Τα τελευταία χρόνια έχει αποδειχθεί πως τα Βαριατρικά Χειρουργεία είναι η πιο αποτελεσματική λύση για την αντιμετώπιση του Σακχαρώδους Διαβήτη Τύπου2.

Σύμφωνα με το Diabetes Surgery Summit σε κάθε άτομο με αρρύθμιστο Διαβήτη και BMI πάνω από 30Kgr/m² θα πρέπει να προταθεί η χειρουργική λύση.

Η αποτελεσματικότητα της ύφεσης του διαβήτη ξεπερνά το 80% ενώ για μερικά χειρουργεία η αποτελεσματικότητα φτάνει το 100%.

Η ύφεση είναι άμεση και ουνίθως συμβαίνει από τις πρώτες μέρες. Αυτό, φυσικά, προϋποθέτει έγκαιρη αντιμετώπιση του διαβήτη.

7. Επηρεάζει παχυσαρκία το προσδόκιμο ζωής μου;

ΣΩΣΤΟ.

Έχει βρεθεί πως ένα άτομο που έχει BMI 40kg/m² έχει μικρότερο προσδόκιμο ζωής κατά 7 χρόνια σε σχέση με ένα άτομο φυσιολογικού βάρους ενώ φτιάνει τα 14 έτη για ένα άτομο με BMI πάνω από 55kg/m².

Τι όμως προκαλεί νοσορότητα στα παχύσαρκα άτομα;

Η παχυσαρκία οδηγεί σε σακχαρώδη διαβήτη, καρδιαγγειακά προβλήματα, υπέρταση και αυξημένη επίπτωση κάποιων τύπων καρκίνων.

8. Κνημεύωντας εμφανίσωνται επιπλοκές μετά από συνεχή Βαριατρικό Χειρουργείο;

ΣΩΣΤΟ.

Όπως συμβαίνει με κάθε χειρουργική πράξη, υπάρχει κίνδυνος να εμφανιστούν επιπλοκές. Η κύρια επιπλοκή είναι η διαφυγή από τη γραμμή συρραφής. Πρόκειται για μια σπάνια επιπλοκή. Ωστόσο μπορεί να οδηγήσει σε παραμονή του ασθενή στο νοσοκομείο για μεγάλο χρονικό διάστημα.

9. Βελτιώνουν οι Βαριατρικές Επεμβάσεις το προσδόκιμο επιβίωσης;

ΣΩΣΤΟ.

Μελέτες έχουν αποδείξει πως τα άτομα που έχουν υποβληθεί σε Βαριατρική Επέμβαση αυξάνουν κατά 30 με 40 % το προσδόκιμο ζωής τους σε σχέση με τα άτομα που παρέμειναν παχύσαρκα.

Η βελτίωση του μεταβολικού συνδρόμου, στα άτομα που έχουν υποβληθεί σε επέμβαση, οδηγεί σε μείωση κινδύνου για καρδιαγγειακά επεισόδια, σε βελτίωση του Σακχαρώδου διαβήτη και φυσικά, σε μείωση της πιθανότητας εμφάνισης κακοήθειας.

10. Πρέπει οι Βαριατρικές Επεμβάσεις να αποτελούν την τελευταία λύση;

ΛΑΘΟΣ

Όπως κάθε άλλο χρόνιο πρόβλημα υγείας, όσο πιο γρήγορα αντιμετωπιστεί η παχυσαρκία και οι μεταβολικές της συνέπειες τόσο καλύτερα θα είναι τα αποτελέσματα. Αν η επέμβαση γίνει έγκαιρα ή απώλεια βάρους θα είναι καλύτερη, τα ποσοτά θεραπείας του Σακχαρώδου διαβήτη μεγαλύτερα ενώ το άτομο θα αυξήσει κατά πολύ το προσδόκιμο ζωής του.

Δεν θα πρέπει να περιμένουμε τα ίδια θεαματικά αποτελέσματα από ένα άτομο που έχει ήδη εμφανίσει σοβαρά προβλήματα υγείας και η δυνατότητα κινητοποίησή του μειωθεί δραματικά. Η Νοογόνος παχυσαρκία είναι μια χρόνια νόσος. Όπως συμβαίνει και με άλλες παθήσεις (π.χ. έμφραγμα, κακοήθειες) όσο πιο γρήγορα

αντιμετωπιστεί τόσο καλύτερα αποτελέσματα θα έχει.

11. Αποτελεί ταμπού παχυσαρκία η Βαριατρική Επέμβαση;

ΛΑΘΟΣ

Φυσικά και δεν αποτελεί ταμπού μια Βαριατρική επέμβαση στις μέρες μας. Καθημερινά πραγματοποιείται πλήθος Βαριατρικών επεμβάσεων, τόσο στον Ελλαδικό χώρο όσο και σε Παγκόσμιο επίπεδο. Σιώκος είναι η αντιμετώπιση ενός προβλήματος υγείας απειλητικό για την ζωή.

12. Μετά το χειρουργείο θα πρέπει να κατω βίατα;

ΛΑΘΟΣ

Μετά το πρώτο μήνα, που αποτελεί και την περίοδο προσαρμογής, το άτομο δε χρειάζεται να ακολουθεί κάποια βίατα. Θα πρέπει απλά να ακολουθεί ένα υγιεινό διαιτολόγιο και να βάλει την άσκηση στην καθημερινότητά του. Τα άτομα θα πρέπει να καταναλώνουν φρούτα, λαχανικά και πρωτεΐνη και να αποφεύγουν τους υδατάνθρακες.

13. Μετά το χειρουργείο θα πρέπει να με παρακολουθεί οργανωμένη ομάδα;

ΣΩΣΤΟ

Μετά από ένα Βαριατρικό χειρουργείο απαιτείται η παρακολούθηση σε τακτική βάση από εξειδικευμένη ομάδα.

Την ομάδα απαρτίζουν **ο χειρουργός, διαιτολόγος και ψυχολόγος/ψυχίατρος. Σημαντικός είναι και ο ρόλος ενδοκρινολόγου, ειδικού παθολόγου και γαστρεντερολόγου.**

Μελέτες έχουν αποδείξει πως οι ασθενείς που παρακολουθούνται στενά σε ιατρείο έχουν καλύτερα αποτελέσματα, μικρότερο κίνδυνο υποτροπής και φυσικά λιγότερες μακροχρόνιες επιπλοκές.

Οι Βαριατρικές Επεμβάσεις σε έμπειρα χέρια είναι ασφαλείς, αποτελεσματικές, έχουν μακροχρόνια αποτελέσματα και είναι σωτήριες για τη ζωή κάποιου.



**Νατούλη Μαρία,
MD, PhD
Χειρουργός**

*Επιμελήτρια
Προηγμένης
Λαπαροσκοπικής
Χειρουργικής Κλινικής
Metropolitan General
τηλ.: +306948480799*