

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΑΝ ΣΕ ΒΑΡΙΑΤΡΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗ

Σοφία Γραβάνη ¹, Ιωάννης Κουτελέκος ²

1. Νοσηλεύτρια Χειρουργείου, MSc, MSc, PhD, Γ.Ν.Α. «Ιπποκράτειο», Αθήνα
2. Αναπληρωτής Καθηγητής MSc, PhD, Τμήματος Νοσηλευτικής, Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής

DOI: 10.5281/zenodo.7771569

Cite as: Gravani, Sofia, & Koutelekos, Ioannis. (2022). CHARACTERISTICS OF OBESITY PATIENTS UNDERGOING IN BARIATRIC SURGERY. *Perioperative Nursing (GORNA)*, E-ISSN:2241-3634, 11(3), 316–327.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7771569>

Περίληψη

Εισαγωγή: Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) περιγράφει τον επιπολασμό της παχυσαρκίας ως «παγκόσμια επιδημία» που αφορά στον πληθυσμό των ανεπτυγμένων και των αναπτυσσόμενων χωρών, όλων των κοινωνικο-οικονομικών και ηλικιακών ομάδων. **Σκοπός:** Η διερεύνηση των χαρακτηριστικών παχύσαρκων ασθενών υποβαλλόμενων σε χειρουργική θεραπεία της παχυσαρκίας. **Υλικό και μέθοδος:** Μελετήθηκαν 100 παχύσαρκοι ασθενείς που προσήλθαν για προγραμματισμένη βαριατρική επέμβαση στην Ενδοσκοπική Μονάδα Βαριατρικής Χειρουργικής, του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκράτειο». Την ημέρα εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο, πραγματοποιήθηκε καταγραφή των χαρακτηριστικών των ασθενών σε ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο που εξυπηρετούσε το σκοπό της έρευνας. Για την ανάλυση των δεδομένων χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS 22.0. **Αποτελέσματα:** Από τους 100 ασθενείς, οι 61 ήταν γυναίκες και οι 39 άνδρες, με μέση τιμή Δείκτη Μάζας Σώματος 47.58 Kg/m² και μέση τιμή ηλικίας 40,45 έτη. Οι 58 ασθενείς υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή και οι 42 σε λαπαροσκοπική γαστρική παράκαμψη μιας αναστόμωσης. Το 58% των ασθενών ήταν «δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης» (22 άνδρες, 36 γυναίκες), το 51% «έγγαμοι» (23 άνδρες, 28 γυναίκες), το 51% έπασχε από «σωματική νόσο» (16 άνδρες, 35 γυναίκες) και το 65% είχε υποβληθεί σε άλλες χειρουργικές επεμβάσεις (22 άνδρες, 43 γυναίκες). Επιπροσθέτως, καταγράφηκε λήψη φαρμακευτικής αγωγής στο 44%, χρόνιος πόνος στο 33%, και καπνιστικές συνήθειες στο 35%, των ασθενών. **Συμπεράσματα:** Οι παχύσαρκοι ασθενείς που υποβλήθηκαν σε βαριατρική επέμβαση ήταν περίπου 40 ετών, κυρίως γυναίκες, έγγαμοι, απόφοιτοι μέσης εκπαίδευσης και έπασχαν από νοσογόνο παχυσαρκία με συνοδά νοσήματα και ιστορικό προηγούμενων χειρουργικών επεμβάσεων.

Λέξεις κλειδιά: Παχυσαρκία, προφίλ παχύσαρκων, βαριατρικοί ασθενείς

Υπεύθυνος Αλληλογραφίας: Γραβάνη Σοφία: sofgrav@yahoo.gr

RESEARCH ARTICLE

CHARACTERISTICS OF OBESITY PATIENTS UNDERGOING IN BARIATRIC SURGERY

Sofia Gravani ¹, Ioannis Koutelekos ²

1. Surgery Nurse, MSc, MSc, PhD, G.N.A. "Hippocrates", Athens, Greece
2. Associate Professor, MSc, PhD, Department of Nursing, University of West Attica, Athens, Greece

Abstract

Introduction: The World Health Organization (WHO) describes the prevalence of obesity as a "global epidemic" affecting the population of both developed and developing countries, all socio-economic and age groups. **Purpose:** To explore characteristics of obese patients who choose the surgical treatment of obesity. **Material and method:** We studied 100 obese patients who came for scheduled bariatric surgery at the Endoscopic Unit of Bariatric Surgery, of the General Hospital of Athens "Hippokration". On the day of admission, patients' characteristics were recorded in a specially designed questionnaire that served the purpose of the research. The statistical program SPSS 22.0 was used for data analysis. **Results:** Of the 100 patients, 61 were women and 39 men, with a mean body mass index (BMI) of 47.58 Kg/m² and a mean age of 40.45 years. The 58 patients underwent Laparoscopic Sleeve Gastrectomy and 42 underwent Laparoscopic One Anastomosis Gastric bypass. The 58% of patients were of "secondary" educational level (22 men, 36 women), 51% were "married" (23 men, 28 women), 51% had a "physical illness" (16 men, 35 women) and 65% had undergone other surgeries (22 men, 43 women). In addition, medication was reported in 44%, chronic pain in 33%, and smoking in 35% of patients. **Conclusions:** The obese patients who underwent bariatric surgery were about 40 years old, mostly women, married, of secondary educational level and suffering from morbid obesity with concomitant diseases and a history of previous surgeries.

Keywords: Obesity, profile of obese, bariatric patients

Corresponding author: Gravani Sofia: sofgrav@yahoo.gr

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Παχυσαρκία είναι η νόσος του ενεργειακού μεταβολισμού, στην οποία υπάρχει παθολογικά αυξημένη συσσώρευση λίπους στο ανθρώπινο σώμα, σε τέτοιο βαθμό που επηρεάζεται δυσμενώς η υγεία του ατόμου. Ο συνιστώμενος δείκτης για την εκτίμηση της παχυσαρκίας είναι ο Δείκτης Μάζας Σώματος ΔΜΣ (Body Mass Index-BMI) που προκύπτει από τη διαίρεση του σωματικού βάρους σε κιλά με το τετράγωνο του ύψους σε μέτρα ($\Delta\text{ΜΣ}=\text{Kg}/\text{m}^2$). Παχύσαρκος είναι ο ασθενής με $\Delta\text{ΜΣ}\geq 30 \text{ Kg}/\text{m}^2$ και πιο συγκεκριμένα, υπάρχει παχυσαρκία τύπου 1 ($\Delta\text{ΜΣ}$: 30-35 Kg/m^2), παχυσαρκία τύπου 2 ($\Delta\text{ΜΣ}$: 35-40 Kg/m^2) και παχυσαρκία τύπου 3: Νοσογόνος παχυσαρκία ($\Delta\text{ΜΣ}\geq 40 \text{ Kg}/\text{m}^2$).¹

Η παχυσαρκία αναγνωρίστηκε για πρώτη φορά ως νοσολογική οντότητα στην αρχαιότητα από τον Ιπποκράτη, ο οποίος υποστήριζε ότι: "ο αιφνίδιος θάνατος είναι συχνότερος μεταξύ των παχύσαρκων παρά των λεπτών ατόμων".² Στις μέρες μας, η συχνότητα εμφάνισης της παχυσαρκίας αυξάνεται ραγδαία σε παγκόσμια κλίμακα² και σχετίζεται επίσης με αυξημένο επιπολασμό συννοσηρότητας³ όπως σακχαρώδη διαβήτη τύπου ΙΙ⁴, καρδιαγγειακών παθήσεων⁵, αναπνευστικών παθήσεων, διάφορες μορφές καρκίνου⁶ και προβλήματα ψυχικής υγείας.^{7,8}

Η αιτιολογία της παχυσαρκίας είναι πολυπαραγοντική, συμπεριλαμβανομένου ενός αριθμού ψυχολογικών, κοινωνικών, περιβαλλοντικών (συμπεριφορικών) παραγόντων που συνδυάζονται με γενετικές και κληρονομικές επιδράσεις.^{9,10}

Όταν οι συντηρητικές μέθοδοι θεραπείας για την παχυσαρκία αποτυγχάνουν, η βariatρική χειρουργική επέμβαση παραμένει η μόνη αποτελεσματική μέθοδος για την μακροχρόνια απώλεια βάρους και τη θεραπεία συνοδών νοσημάτων.¹¹

Ο αριθμός των βariatρικών χειρουργικών επεμβάσεων αυξάνεται συνεχώς την τελευταία δεκαετία, λόγω αύξησης του ποσοστού παχύσαρκων ασθενών που αναζητούν τη χειρουργική θεραπεία για τη μείωση του βάρους, τη θεραπεία των συνοδών νοσημάτων και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους.^{12,13}

Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση των περιγραφικών χαρακτηριστικών των παχύσαρκων ασθενών που επιλέγουν τη χειρουργική θεραπεία της παχυσαρκίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Δείγμα έρευνας

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν 100 παχύσαρκοι ασθενείς που προσήλθαν για προγραμματισμένη βariatρική χειρουργική επέμβαση, λαπαροσκοπικής γαστρικής παράκαμψης μιας αναστόμωσης (Laparoscopic One Anastomosis Gastric By Pass - LOAGB) ή επιμήκουσ γαστρεκτομής (Laparoscopic Sleeve Gastrectomy-LSG), στην Ενδοσκοπική Μονάδα Βariatρικής Χειρουργικής, της Α΄ Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής, του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκρατείου».

Κριτήρια για την ένταξη των ασθενών στη μελέτη ήταν: α) ηλικία άνω των 18 ετών ή κάτω των 65 ετών, β) δείκτης μάζας σώματος ($\Delta\text{ΜΣ}$)>30 kg/m^2 και γ) χωρίς ιστορικό άλλης βariatρικής επέμβασης ή ιστορικό ψυχικής νόσου.

Συλλογή δεδομένων

Την ημέρα εισαγωγής των ασθενών στο νοσοκομείο και πριν από τη χειρουργική επέμβαση, όλοι οι ασθενείς κλήθηκαν να απαντήσουν σε ένα ειδικά διαμορφωμένο ερωτηματολόγιο το οποίο περιελάμβανε ερωτήσεις σχετικά με τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά καθώς και τα χαρακτηριστικά από το ιατρικό ιστορικό τους.

Πιο συγκεκριμένα, με τη μέθοδο της συνέντευξης καταγράφηκαν τα εξής: φύλο, ηλικία, δείκτης μάζας σώματος (ΔΜΣ), εκπαιδευτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, τύπος εγχείρησης, μόνιμη κατοικία, κάπνισμα, σωματική νόσος, φαρμακευτική αγωγή, χρόνιος πόνος και προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις.

Ηθική και δεοντολογία

Η έρευνα ήταν μια περιγραφική μελέτη και το πρωτόκολλό της έχει εγκριθεί από την Επιστημονική Επιτροπή και Επιτροπή Ηθικής και Δεοντολογίας του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «Ιπποκρατείου», ενώ όλοι οι συμμετέχοντες υπέγραψαν προεγχειρητικά έντυπο ενημέρωσης και συγκατάθεσης που κάλυπτε το θέμα, το σκοπό και τη μεθοδολογία της έρευνας. **Στατιστική ανάλυση**

Για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και

τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD), ενώ οι απόλυτες (N) και οι σχετικές (%) συχνότητες χρησιμοποιήθηκαν για την περιγραφή των ποιοτικών μεταβλητών. Η στατιστική επεξεργασία πραγματοποιήθηκε με το στατιστικό πακέτο SPSS 22.0 και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε το $p < 0,05$.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

1. Στο σύνολο των ασθενών

α. Γενικά χαρακτηριστικά

Οι συμμετέχοντες στην μελέτη ήταν νέα άτομα με υψηλό δείκτη μάζας σώματος δηλ. παχυσαρκία τύπου 3: νοσογόνος παχυσαρκία (ΔΜΣ ≥ 40 Kg/m²). Αναφορικά με την ηλικία: α) η ηλικία των ασθενών κυμάνθηκε από 21 έως 64 έτη ($M = 40.45$, $SD = 9.89$) με μέση τιμή ηλικίας των ασθενών τα 40,45(SD=9,9) έτη και β) η μέση τιμή ηλικίας των ανδρών ήταν 41,08(SD=10,32) έτη και των γυναικών ήταν 40,05(SD=9,67) έτη (**πίνακας 1, πίνακας 2**).

Σχετικά με τον δείκτη μάζας σώματος: α) ο δείκτης μάζας σώματος κυμάνθηκε από 32.90 έως 70.22 ($M = 47.58$, $SD = 6.51$) με μέση τιμή δείκτη μάζας σώματος 47.58(SD=6.5) kg/m² και β) η μέση τιμή δείκτη μάζας σώματος των ανδρών ήταν 49.09 (SD=5.35)kg/ m² και των γυναικών 46.63(SD=7.04) kg/m² (**πίνακας 1, πίνακας 2**).

Πίνακας 1 . Γενικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (N=100)

	Μέση τιμή (mean)	Τυπική απόκλιση (SD)
Ηλικία	40.45	9.9
Δείκτης Μάζας Σώματος	47.58	6.5

Πίνακας 2. Γενικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων ανάλογα με το φύλο (N=100)

	Άνδρες	Γυναίκες
Ηλικία, Μέσος όρος (SD)	41.08 (10.32)	40.05 (9.67)
Δείκτης Μάζας Σώματος, Μέσος όρος (SD)	49.09 (5.35)	46.63 (7.04)

β. Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Από τους 100 συμμετέχοντες στην μελέτη, οι 39 ήταν άνδρες και οι 61 γυναίκες. Σε ότι αφορά το «εκπαιδευτικό επίπεδο», το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών 58% ήταν δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, ενώ ακολούθησαν οι απόφοιτοι ΑΕΙ/ΤΕΙ σε ποσοστό 23%, πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης 18% και μόνο ένας κάτοχος μεταπτυχιακού διπλώματος

(πίνακας 3). Σχετικά με την «οικογενειακή κατάσταση» οι περισσότεροι ασθενείς ήταν έγγαμοι σε ποσοστό 51%, ενώ ακολούθησαν οι άγαμοι σε ποσοστό 40% και οι διαζευγμένοι σε ποσοστό 9% (πίνακας 3), ενώ προσήλθαν από την επαρχία για να υποβληθούν σε χειρουργική επέμβαση, οι 50 από τους συνολικά 100 ασθενείς (πίνακας 3).

Πίνακας 3. Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων (N=100)

		N	%
Φύλο	Γυναίκες	61	61,0
	Άντρες	39	39,0
Εκπαιδευτικό επίπεδο	Πρωτοβάθμια	18	18,0
	Δευτεροβάθμια	58	58,0
	ΑΕΙ/ΤΕΙ	23	23,0
	Κάτοχος μεταπτυχιακού	1	1,0
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος/-η	40	40,0
	Έγγαμος/-η	51	51,0
	Διαζευγμένος/-η	9	9,0
	Χήρος/-α	0	0
Τύπος Εγχείρησης	Γαστρική παράκαμψη	42	42,0
	Επιμήκης γαστρεκτομή	58	58,0
Μόνιμη κατοικία	Αττική	50	50,0
	Επαρχία	50	50,0
Κάπνισμα	Όχι	52	52,0
	Ναι	35	35,0
	Στο παρελθόν	13	13,0
Σωματική νόσος	Όχι	49	49,0
	Ναι	51	51,0
Φαρμακευτική αγωγή	Όχι	56	56,0
	Ναι	44	44,0
Χρόνιος πόνος	Όχι	67	67,0
	Ναι	33	33,0
Προηγούμενες επεμβάσεις	Όχι	35	35,0
	Ναι	65	65,0

γ. Κλινικά χαρακτηριστικά

Το μεγαλύτερο ποσοστό των ασθενών του δείγματος έπασχε από σωματική νόσο (51%), είχε υποβληθεί στο παρελθόν σε άλλου είδους χειρουργική επέμβαση (65%), δεν κάπνιζε (52%), δεν έπασχε από χρόνιο πόνο (67%) και δεν λάμβανε φαρμακευτική αγωγή (56%). Επιπροσθέτως, οι 42 (42%) ασθενείς υποβλήθηκαν σε λαπαροσκοπική γαστρική παράκαμψη μιας αναστόμωσης (LOAGB) και οι υπόλοιποι 58 (58%) σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή (LSG) (πίνακας 3).

δ. Στον διαχωρισμό των φύλων

Οι συμμετέχοντες ήταν εξισωμένοι ως προς τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, εκτός από την οικογενειακή κατάσταση (*Fisher's exact test* <.05). Όσον αφορά στην οικογενειακή κατάσταση, οι άνδρες άγαμοι ήταν 16 (41%) και οι γυναίκες ήταν 24 (39.3%), οι έγγαμοι άνδρες ήταν 23 (59%), ενώ οι γυναίκες ήταν 28 (45.9%), δεν υπήρχε κανένας διαζευγμένος άνδρας ενώ υπήρχαν 9 διαζευγμένες γυναίκες (14.8%) και τέλος, δεν υπήρχε κανένας άνδρας ούτε γυναίκα χήρος/α. Στον πίνακα 4 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα από τη στατιστική επεξεργασία (*Fisher's exact test*) που ανευρίσκει ότι οι ασθενείς ήταν εξισωμένοι ως προς τα υπο μελέτη χαρακτηριστικά, εκτός από την οικογενειακή κατάσταση.

Οι «γυναίκες» ήταν το φύλο που ανευρέθηκε σε υψηλότερο ποσοστό επί του συνόλου των ασθενών, στο εκπαιδευτικό επίπεδο της «δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης», της «έγγαμης» οικογενειακής κατάστασης, της «Αττικής» ως

μόνιμη κατοικία και της λαπαροσκοπικής «επιμήκουσ γαστρεκτομής» σαν επιλεγμένη βαριατρική επέμβαση, ενώ το φύλο των «ανδρών» επικράτησε στον δείκτη μάζας σώματος όπως φαίνεται στον πίνακα 4 όπου παρουσιάζονται αναλυτικά, σε μέσες τιμές τα δημογραφικά, γενικά και άλλα κλινικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων, διαχωρισμένα σε δύο κατηγορίες ανάλογα με το φύλο (άνδρες, γυναίκες).

Πιο συγκεκριμένα, οι άνδρες είχαν υψηλότερη μέση τιμή στην ηλικία 41,08 (SD=10,32) και το δείκτη μάζας σώματος 49,09 (SD=5,35) συγκριτικά με τις γυναίκες που είχαν μέση τιμή ηλικίας 40,05 (SD=9,67) και μέση τιμή δείκτη μάζας σώματος 46,63(SD=7,04). Οι γυναίκες ήταν περισσότερες συγκριτικά με τους άνδρες, στο εκπαιδευτικό επίπεδο «δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης» 36 (59%), στην «έγγαμη» οικογενειακή κατάσταση 28 (45,9%), στην σωματική νόσο 35(57,4%), στη συνήθεια καπνίσματος 24(39,3%) και σε προηγούμενες χειρουργικές επεμβάσεις 43(70,5%) (πίνακας 4).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Η καταγραφή των περιγραφικών χαρακτηριστικών των παχύσαρκων ασθενών που προσέρχονται σε τμήματα βαριατρικής χειρουργικής για τη θεραπεία της παχυσαρκίας, αποτυπώνει εν μέρει το προφίλ των παχύσαρκων ατόμων. Το «προφίλ» των παχύσαρκων ασθενών έχει αρκετές συνιστώσες όπως διατροφικό, καρδιομεταβολικό, λιπιδαιμικό κ.α γιατί ο παχύσαρκος ασθενής είναι μια νοσολογική οντότητα.¹

Πίνακας 4. Περιγραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων ανάλογα με το φύλο (N=100)

	<i>Ανδρες</i>	<i>Γυναίκες</i>	<i>t, χ²</i>	<i>Τιμή του p</i>
Ηλικία, Μέσος όρος (<i>SD</i>)	41.08 (10.32)	40.05 (9.67)	-0.51	.615
BMI, Μέσος όρος (<i>SD</i>)	49.09 (5.35)	46,63 (7.04)	-1.86	.065
Εκπαιδευτικό επίπεδο			5.51*	.342
Πρωτοβάθμια	10 (25.6%)	8 (13.1%)		
Δευτεροβάθμια	22 (56.4%)	36 (59%)		
ΑΕΙ / ΤΕΙ	6 (15.4%)	17 (27.9%)		
Μεταπτυχιακός τίτλος	1 (2.6%)	0 (0%)		
Οικογενειακή κατάσταση			6.57	.036
Άγαμος / η	16 (41%)	24 (39.3%)		
Έγγαμος / η	23 (59%)	28 (45.9%)		
Διαζευγμένος / η	0 (0%)	9 (14.8%)		
Χήρος / α	0 (0%)	0 (0%)		
Μόνιμη κατοικία			2.06	.218
Αττική	16 (41%)	34 (55.7%)		
Επαρχία	23 (59%)	27 (44.3%)		
Τύπος εγχείρησης			3.68	.064
Γαστρική παράκαμψη (LOAGB)	21 (53.8%)	21 (34.4%)		
Επιμήκης Γαστρεκτομή (LSG)	18 (46.2%)	40 (65.6%)		
Κάπνισμα			1.36	.552
Ναι	11 (28.2%)	24 (39.3%)		
Όχι	22 (56.4%)	30 (49.2%)		
Κάποια στιγμή στο παρελθόν	6 (15.4%)	7 (11.5%)		
Σωματική νόσος			2.55	.151
Ναι	16 (41%)	35 (57.4%)		
Όχι	23 (59%)	26 (42.6%)		
Φαρμακευτική αγωγή			0.80	.414
Ναι	15 (38.5%)	29 (47.5%)		
Όχι	24 (61.5%)	32 (52.5%)		
Χρόνιος πόνος			4.51	.049
Ναι	8 (20.5%)	25 (41%)		
Όχι	31 (79.5%)	36 (59%)		
Προηγούμενες επεμβάσεις			2.07	.198
Ναι	22 (56.4%)	43 (70.5%)		
Όχι	17 (43.6%)	18 (29.5%)		

Τα δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά των παχύσαρκων ασθενών έχουν αποτελέσει αντικείμενο μελέτης πολλών ερευνητών, για την συσχέτιση τους με την εμφάνιση της παχυσαρκίας,¹⁴ προσπαθώντας να κατανοήσουν την αιτιολογική συνάφεια, προκειμένου να προτείνουν προγράμματα πρόληψης και θεραπείας, για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας.

Ενδεικτικά μια μελέτη αναφέρει ότι το εκπαιδευτικό επίπεδο συσχετίστηκε αρνητικά τόσο με τη γενική παχυσαρκία όσο και με την κοιλιακή παχυσαρκία μεταξύ των γυναικών, αλλά θετικά συνδέθηκε με την κοιλιακή παχυσαρκία μεταξύ των ανδρών. Δεν βρέθηκε σημαντική συσχέτιση μεταξύ παχυσαρκίας και εισοδήματος.¹⁵ Σε άλλη μελέτη παρατηρήθηκε τοπική παχυσαρκία σε μεγαλύτερο

βαθμό στις γυναίκες, συγκριτικά με τους άνδρες.¹⁶ Ακόμα άλλη μελέτη συμπεραίνει ότι ο μέσος δείκτης μάζας σώματος στις γυναίκες έτεινε να είναι υψηλότερος από ότι στους άνδρες, ενώ αναφέρει ότι η επίδραση του φύλου στην παχυσαρκία παρέμεινε στις γυναίκες και ήταν πιο σημαντική από ότι στους άνδρες.¹⁷ Σε μελέτη συστηματικής βιβλιογραφικής ανασκόπησης αναφέρεται ότι η σχέση μεταξύ του εκπαιδευτικού επιπέδου και της παχυσαρκίας φαίνεται να έχει διαφορετική κατεύθυνση ανάλογα με την οικονομική ανάπτυξη της χώρας, για γυναίκες και άνδρες.¹⁴

Η παρούσα έρευνα, επεκτείνει τις γνώσεις μας σχετικά με το προφίλ των βαριατρικών ασθενών που απορρέει από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των ασθενών όπως τον τόπο κατοικίας, το μορφωτικό επίπεδο, το φύλο, την ηλικία, τις καπνιστικές συνήθειες αλλά και από τα γενικά/κλινικά χαρακτηριστικά όπως την ύπαρξη άλλων νόσων, χρόνιου πόνου και λήψη φαρμακευτικής αγωγής.

Επιπροσθέτως, η έρευνα επεκτείνει τα στατιστικά δεδομένα για την αύξηση του αριθμού παχύσαρκων ασθενών στην Ελλάδα¹⁸ δεδομένης της ανεύρεσης υψηλού δείκτη μάζας ασθενών που υποβάλλονται σε χειρουργική θεραπεία της παχυσαρκίας. Αναρωτιέται κανείς, για την συντηρητική αντιμετώπιση της παχυσαρκίας με μικρότερο δείκτη μάζας σώματος που επιβάλλεται να έχει προηγηθεί¹⁹ αλλά και για την πορεία της υγείας των νεαρών αυτών ασθενών (μέση τιμή ηλικίας 40,45 έτη), που ήδη πάσχουν από νοσηρή παχυσαρκία, άρα συνοδά νοσήματα.

Σε αυτή την περίπτωση η βαριατρική χειρουργική αποτελεί τη μόνη αποτελεσματική και μακροχρόνια θεραπεία της παχυσαρκίας,²⁰

γεγονός, που εξηγεί την ραγδαία αύξηση του αριθμού των εκτελούμενων βαριατρικών επεμβάσεων.²¹ Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας δεν πρέπει να περιορίζεται μόνο στη θεραπεία της αλλά αντιθέτως να περιλαμβάνει την αντιμετώπιση του ατόμου ως βιο ψυχοκοινωνική ενότητα.²²

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Οι παχύσαρκοι ασθενείς της έρευνας ήταν νεαρά άτομα με μέση ηλικία τα 40,45 έτη που έπασχαν από κλινικά σοβαρή παχυσαρκία (νοσογόνο) με μέση τιμή δείκτη μάζας σώματος 47,58 Kg/m².

Οι νοσογόνα παχύσαρκοι ασθενείς, που υποβλήθηκαν σε βαριατρική χειρουργική επέμβαση ήταν σε μεγαλύτερο ποσοστό γυναίκες, έγγαμοι, απόφοιτοι δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, με συνοδά νοσήματα που υποβλήθηκαν κυρίως σε λαπαροσκοπική επιμήκη γαστρεκτομή ενώ στο παρελθόν είχαν υποβληθεί και σε άλλου είδους χειρουργική επέμβαση. Επιπροσθέτως, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους δεν λάμβαναν φαρμακευτική αγωγή και δεν έπασχαν από χρόνιο πόνο. Οι «γυναίκες» ήταν το φύλο που επικράτησε στο εκπαιδευτικό επίπεδο «δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης», της «έγγαμης» οικογενειακής κατάστασης, της σωματικής νόσου, του χρόνιου πόνου, της φαρμακευτικής αγωγής και των προηγούμενων χειρουργικών επεμβάσεων. Το φύλο των «ανδρών» επικράτησε στο δείκτη μάζας σώματος και στο σωματικό βάρος. Οι συμμετέχοντες ήταν εξισωμένοι ως προς τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, εκτός από την οικογενειακή κατάσταση.

Η παχυσαρκία θεωρείται νόσος που δύναται να προληφθεί με τροποποίηση της συμπεριφοράς (κουλούρα, τρόπος ζωής), σωστή διατροφή και φυσική δραστηριότητα. Αξιοποιώντας τα

αποτελέσματα ερευνών που προσδιορίζουν το προφίλ των παχύσαρκων ασθενών και συσχετίζουν την εμφάνιση της παχυσαρκίας με διάφορους παράγοντες όπως δημογραφικούς, κοινωνικούς,

οικονομικούς και κλινικούς, οι επαγγελματίες υγείας μπορούν να συντονίσουν προγράμματα ενημέρωσης, πρόληψης και αντιμετώπισης της παχυσαρκίας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Adams JP, Murphy PG. Obesity in anaesthesia and intensive care. *Br J Anaesth.* 2000;85(1):91-108.
2. Polikandrioti M, Kotronoulas G, Liveri D, Giovaso S, Varelis G, Kyritsi E. Body mass index, central obesity, and dietary patterns in a group of young adult men. *Health science Journal.* 2009; 3(1):54-65.
3. Manna P, Jain SK. Obesity, Oxidative Stress, Adipose Tissue Dysfunction, and the Associated Health Risks: Causes and Therapeutic Strategies. *Metab Syndr Relat Disord.* 2015;13(10):423-444.
4. Mokdad AH, Ford ES, Bowman BA, Dietz WH, Vinicor F, Bales VS, Marks JS. Prevalence of obesity, diabetes, and obesity-related health risk factors, 2001. *J Am Med Assoc.* 2003;289(1):76-79.
5. Kim HY, Kim JK, Shin GG, Han JA, Kim JW. Association between Abdominal Obesity and Cardiovascular Risk Factors in Adults with Normal Body Mass Index: Based on the Sixth Korea National Health and Nutrition Examination Survey. *J Obes Metab Syndr.* 2019;28(4):262-270.
6. Renehan AG, Tyson M, Egger M, Heller RF, Zwahlen M. Body mass index and incidence of cancer: A systematic review and meta analysis of prospective observational studies. *Lancet.* 2008; 371(9612):569-78.
7. Bjørngaard JH, Carlslake D, Nilsen TIL, Linthorst AC, Davey Smith G, Gunnell D, Romundstad PR. Association of body mass index with depression, anxiety and suicide. An instrumental variable analysis of the HUNT study. *PLoS One.* 2015;10(7):1-15.
8. Baumeister H, Härter M. Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. *Int J Obes.* 2007;31(7):1155-1164.
9. Valk ES, Akker ELT, Savas M, Kleinendorst L, Visser JA, Van Haelst MM, Sharma AM, van Rossum EFC. A comprehensive diagnostic approach to detect underlying causes of obesity in adults. *Obes Rev.* 2019;20(6):795-804.
10. Ataíde Lima RP, de Carvalho Pereira D, Pordeus Luna RC, Gonçalves Mda C, de Lima RT, Filho MB, Filizola RG, de Moraes RM, Ascutti LS, Costa MJ. BMI, overweight status and obesity adjusted by various factors in all age groups in the population of a city in northeastern Brazil. *Int J Environ Res Public Health.* 2015;12(4):4422-4438.
11. Picot J, Jones J, Colquitt JL, Gospodarevskaya E, Loveman E, Baxter L, Clegg AJ. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of bariatric (weight loss) surgery for obesity: A systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess (Rockv).* 2009;13(41):1-190, 215-357, iii-iv.
12. Buchwald H, Avidor Y, Braunwald E, Jensen MD, Pories W, Fahrbach K, Schoelles K. Bariatric surgery: A systematic review and meta-analysis. *J Am Med Assoc.* 2004;292(14):1724-1737.
13. Angrisani L, Santonicola A, Iovino P, Formisano G, Buchwald H, Scopinaro N.

- Bariatric Surgery Worldwide 2013. *Obes Surg.* 2015;25(10):1822-1832.
14. Cohen AK, Rai M, Rehkopf DH, Abrams B. Educational attainment and obesity: A systematic review. *Obes Rev.* 2013;14(12):989-1005.
 15. Blundell JE, Baker JL, Boyland E, Blaak E, Charzewska J, de Henauw S, Frühbeck G, Gonzalez-Gross M, Hebebrand J, Holm L, Kriaucioniene V, Lissner L, Oppert JM, Schindler K, Silva AL, Woodward E. Variations in the Prevalence of Obesity among European Countries, and a Consideration of Possible Causes. *Obes Facts.* 2017;10(1):25-37.
 16. Jin MJ, Chen BB, Mao YY, Zhu YM, Yu YX, Wu YY, Zhang MW, Zhu SK, Chen K. Prevalence of overweight and obesity and their associations with socioeconomic status in a rural han Chinese adult population. *PLoS One.* 2013;8(11):1-9.
 17. Nurwanti E, Uddin M, Chang JS, Hadi H, Syed-Abdul S, Su EC, Nursetyo AA, Masud JHB, Bai CH. Roles of sedentary behaviors and unhealthy foods in increasing the obesity risk in adult men and women: A cross-sectional national study. *Nutrients.* 2018;10(6).
 18. Gikas A, Sotiropoulos A, Panagiotakos D, Peppas T, Skliros E, Pappas S. Prevalence, and associated risk factors, of self-reported diabetes mellitus in a sample of adult urban population in Greece: MEDICAL Exit Poll Research in Salamis (MEDICAL EXPRESS 2002). *BMC Public Health.* 2004;4:1-9.
 19. Ahmed AR, Roux CLG. Bariatric surgery. *Essent Surg Pract High Surg Train Gen Surgery, Fifth Ed.* 2015;108(20):846-859.
 20. Głuszek S, Bociek A, Suliga E, Matykiewicz J, Kołomańska M, Bryk P, Znamirowski P, Nawacki Ł, Głuszek-Osuch M, Wawrzycka I, Koziel D. The effect of bariatric surgery on weight loss and metabolic changes in adults with obesity. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(15):1-11.
 21. Sundbom M. Laparoscopic revolution in bariatric surgery. *World J Gastroenterol.* 2014;20(41):15135-15143.
 22. Polikandrioti M, Koutelekos I. Patients' needs. *Perioperative Nursing (GORNA).* 2013;2(2):73-83.