

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ

ΣΤΗΝ

ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

ISSN 1790-6628

ΤΕΥΧΟΣ 43ο, ΕΤΟΣ 11ο
ΑΠΡΙΛΙΟΣ - ΙΟΥΝΙΟΣ 2016

ΠΕΡΙΟΔΙΚΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ



Αξιότιμοι κύριοι,

Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας διοργανώνει, στις 08 έως 10 Ιουλίου 2016, στο Βόλο στο ξενοδοχείο Domotel Xenia, μετεκπαιδευτική συνάντηση στην οποία ο μαχόμενος γιατρός της πρωτοβάθμιας αλλά και της δευτεροβάθμιας υγείας, θα ενημερωθεί για τις σύγχρονες απόψεις διάγνωσης και αντιμετώπισης των επιμέρους διαταραχών του μεταβολικού συνδρόμου. Τονίζεται, η πρόθεση είναι η ανάλυση των σημερινών επιστημονικών δεδομένων, ώστε ο γιατρός να αποκομίσει τη μεγαλύτερη δυνατή βοήθεια στην καθημερινή του κλινική πράξη σε ζητήματα αιχμής, όπως είναι αυτά του μεταβολικού συνδρόμου.

Σας προσκαλούμε λοιπόν να μας τιμήσετε με την παρουσία σας, με δεδομένο το ενδιαφέρον σας για τη συνεχή επιστημονική ενημέρωση. Η συμμετοχή σας θα συμβάλει σημαντικά τους στόχους της Επιστημονικής Εκδήλωσης προς όφελος του ιατρικού κόσμου και κατ' επέκταση των ασθενών, με πρόθεση και διάθεση πάντοτε από την πλευρά της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας, να αποκομίσετε από τη συμμετοχή σας, τα μεγαλύτερα δυνατά οφέλη.

Με εκτίμηση,
Για την Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας,
Ευθύμιος Καπάντας
Πρόεδρος ΕΙΕΠ



Υπάρχει ο υγιής παχύσαρκος; Και αν ναι, έχει μικρότερο καρδιαγγειακό κίνδυνο;

Ως παχύσαρκια ορίζεται η νόσος του ενεργειακού μεταβολισμού η οποία χαρακτηρίζεται από παθολογικά αυξημένη συσσώρευση λίπους στο ανθρώπινο σώμα και η οποία συχνά σχετίζεται (ιδιαίτερα η κοιλιακή παχύσαρκια) με πολλά νοσήματα και μεταβολικές διαταραχές καθώς και με αυξημένη νοσηρότητα και θνητότητα. Οι βλάβες που συνδυάζονται με την παχύσαρκια είναι βλάβη αγγειακού ενδοθηλίου, μεταβολικό σύνδρομο (αντίσταση στην ινσουλίνη, δυσλιπιδαιμία, αρτηριακή υπέρταση), ΣΔ2, καρδιαγγειακή νόσος, υπερουριχαιμία, χολολιθίαση, άπνοια ύπνου, αναπνευστική ανεπάρκεια, υπογοναδισμός, διαταραχές αναπαραγωγικής λειτουργίας, νεοπλασίες μαστών – ενδομητρίου – προστάτου- εντέρου, ενώ τα 2/3 των ενηλίκων με BMI > 27 kg/m² έχουν τουλάχιστον 1 πάθηση.

Σε διάφορες μελέτες εντοπίστηκε μια υποομάδα των παχύσαρκων ατόμων που φάνηκε να προστατεύεται από τις μεταβολικές επιπλοκές της παχύσαρκιας (οι λεγόμενοι μεταβολικά υγείς παχύσαρκοι, metabolically healthy obese - ΜΗΟ) και ενδέχεται να διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο να πάθουν καρδιαγγειακά συμβάματα ή να έχουν θνησιμότητα από κάθε αιτία. Μια τέτοια καλοήθης κατάσταση μπορεί στην πραγματικότητα να αντιπροσωπεύει όμως μια μεταβατική φάση για την επίτευξη μιας μεταβολικά ανθυγιεινής κατάστασης, τουλάχιστον σε ορισμένα από τα μεταβολικά υγιή παχύσαρκα άτομα. (1) Ένα ποσοστό λοιπόν των παχύσαρκων δεν παρουσιάζουν εμφανείς καρδιομεταβολικές επιπλοκές και αναφέρονται ως Μεταβολικά Υγείς Παχύσαρκοι (ΜΥΠ) - Metabolically Healthy Obese (ΜΗΟ). Ειδικότερα, μεταβολικά υγιής παχύσαρκος (Δείκτης Μάζας Σώματος, ΔΜΣ >30) είναι αυτός που δεν έχει εκδηλώσει ινσουλινοαντοχή ή διαβήτη τύπου 2, υπέρταση και υπερλιπιδαιμία.(1)

Ούτε όλοι οι αδύνατοι είναι μεταβολικά υγείς, για αυτό και πολλές μελέτες συσχετίζουν τους υγείς παχύσαρκους με τους μη μεταβολικά υγείς αδύνατους. Οι πρώτες μελέτες ξεκίνησαν την δεκαετία του '80. (2) Η κατάταξη στην κατηγορία του ΜΗΟ μπορεί να γίνει με βάση το Μεταβολικό Σύνδρομο (ΜΣ) από το National Cholesterol Education Program Adult Treatment Panel III, με βάση την μέτρηση ινσουλινοαντοχής με το HOMA-IR (cutoff 1,95-5,13), με βάση τον συνδυασμό των ανωτέρω, με βάση των συνδυ-

ασμό των ανωτέρω και τον συνυπολογισμό των δεικτών φλεγμονής και με βάση clamps. (3)

Κριτήρια Μεταβολικού Συνδρόμου είναι ΑΠ >130 / 85 mmHg (ή αντι-υπερτασική αγωγή), περίμετρος μέσης >102 cm για άνδρες και >88 cm για γυναίκες, γλυκόζη νηστείας > 110 mg/dl ή αγωγή υπογλυκαιμική, HDL (mg/dl) < 40 για άνδρες και < 50 για γυναίκες και τριγλυκερίδια νηστείας >150 mg/dl ή σε αντίστοιχη αγωγή. (4)

Πρακτικά, οι ΜΗΟ έχουν ένα ευνοϊκό μεταβολικό προφίλ με υψηλού βαθμού ινσουλινική ευαισθησία, απουσία ΣΔ2, φυσιολογικό λιπιδαιμικό προφίλ (φυσιολογικά τριγλυκερίδια και HDL) και απουσία αρτηριακής υπέρτασης. (3)

Χαρακτηριστικά ΜΗΟ (3)

- Υψηλή ολική λιπώδης μάζα
- Χαμηλό σπλαχνικό ή έκτοπο λίπος
- Μικρότερη περίμετρος μέσης
- Χαμηλά ή φυσιολογικά τριγλυκερίδια
- Υψηλή ή φυσιολογική HDL
- Χαμηλά επίπεδα φλεγμονωδών δεικτών, π.χ. CRP, TNF α, IL-6
- Υψηλά επίπεδα αντιπνεκτίνης
- Φυσιολογικό πάχος κοινής καρωτίδας

Πρακτικά στον ΜΗΟ δεν μετράει τόσο η ποσότητα λιπώδους ιστού, αλλά τα ποιοτικά χαρακτηριστικά του λιπώδους ιστού, όπως η εντόπιση του λιπώδους ιστού, η μεταβολική δραστηριότητα του λιπώδους ιστού και τα ιστολογικά χαρακτηριστικά του.

Εντόπιση λιπώδους ιστού (4)

• Βαθμός κοιλιακής παχύσαρκιας.

Σημαντικός ρόλος στις μεταβολικές διαταραχές και στον καρδιαγγειακό κίνδυνο

• Έκτοπη εναπόθεση λίπους σε μη λιπώδεις ιστούς (ήπαρ, μύες)

Λιπώδης διήθηση (ανεξάρτητη συσχέτιση με καρδιαγγειακά και ΣΔ2)

Αύξηση ηπατικών ενζύμων

Αύξηση μεταβολικών διαταραχών

Βασικό ρόλο παίζει η πλαστικότητα του λιπώδους ιστού, που ρυθμίζει την εναπόθεση λίπους. Στους μεταβολικά μη υγιείς παχύσαρκους η αποθηκευτική ικανότητα του λιπώδους ιστού δεν επαρκεί και για αυτό συσσωρεύονται λιπίδια στο σπλαγχνικό λίπος, στο ήπαρ και στους μύες, αλλά και στα β κύτταρα του παγκρέατος. Επίσης στους μεταβολικά υγιείς παχύσαρκους, ο υποδόριος λιπώδης ιστός φαίνεται να έχει μια ενδογενή ικανότητα να επεκτείνεται, οπότε και διατηρεί ισοουλική ευαισθησία και επίσης έχουν περισσότερο υποδόριο λίπος.(2)

Μεταβολική δραστηριότητα λιπώδους ιστού

Γενικά, υπάρχει διαφορετική έκκριση αντιποκινών μεταξύ σπλαγχνικού και υποδόριου λίπους

Οι ΜΗΟ έχουν μικρότερα λιποκύτταρα (μέγεθος-διάμετρος) και χαμηλότερα επίπεδα pre-adipocyte factor -1 (διαμεμβρανικός υποδοχέας που υπό Κ.Σ. αναστέλλει επέκταση-διατασιμότητα λιπώδους ιστού), χαμηλότερη διήθηση από μακροφάγα, αλλά και διαφορετικά επίπεδα λεπτίνης και αντιπονεκτίνης.

Φυσική δραστηριότητα και καρδιαναπνευστική κατάσταση

- Η υψηλότερη άσκηση συσχετίζεται με λιγότερο σπλαγχνικό λίπος και ενδοηπατική εναπόθεση λίπους, το Vo2max είναι αυξημένο σε υγιείς παχύσαρκους (Fit and fat) και ίσως τελικά η όλη συμπεριφορά τους να καθρεφτίζει και ένα γενικότερα υγιές προφίλ.

Καλύτερη ισοουλική ευαισθησία

- Οι ΜΗΟ έχουν λιγότερο σπλαγχνικό λίπος και σπανιότερα λιπώδη διήθηση ήπατος
- Προσομοιάζουν με τα ποντίκια ob/ob που έχουν υπέρ-έκφραση αντιπονεκτίνης
- Θεραπεία με θειαζολινεδιόνες ανακατανέμει τον λιπώδη ιστό από σπλαγχνικό προς υποδόριο, με αύξηση έκκρισης αντιπονεκτίνης και μείωση στεάτωσης.

Ενεργοποίηση AMPK και οξειδωτικό στρες

Η AMPK είναι ένα ένζυμο που δρα ως αισθητήρας της ενεργειακής κατάστασης. Η ενεργοποίησή της αυξάνει την κατανάλωση γλυκόζης, την οξείδωση των λιπαρών οξέων και την ισοουλικευαισθησία. Επίσης αναστέλλει την μετατροπή των μονοκυττάρων σε μακροφάγα και αναστέλλει την σηματοδότηση από το NF-kappa B ligand. Αυξάνεται από την αντιπονεκτίνη και ευοδωθεί

την ισοουλικευαισθησία. Αυξάνεται από την άσκηση και την υποθερμιδική δίαιτα και μείωσή της σχετίζεται με αύξηση οξειδωτικού στρες και την έκφραση φλεγμονωδών γονιδίων. (3)

Τα τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί από σειρά μελετών ότι οι μεταβολικά υγιείς παχύσαρκοι αποτελούν περίπου το 20%-30% (ενίοτε πολύ περισσότερο) των παχύσαρκων και χαρακτηρίζονται από φυσιολογική ευαισθησία στην ισοουλίνη και απουσία των συστατικών του μεταβολικού συνδρόμου. Πρέπει, όμως, να τονιστεί ότι δεν υπάρχουν συγκεκριμένα και ευρέως αποδεκτά κριτήρια για τον ορισμό του φαινότυπου αυτού, γεγονός που δημιουργεί μεγάλες δυσκολίες στην ανάλυση και σύγκριση των διαφόρων μελετών.

Οι ΜΗΟ αποτελούν περίπου το 12% των παχύσαρκων γενικά, αλλά με τεράστια διακύμανση ανάλογα με την μελέτη και κυρίως με τα κριτήρια που χρησιμοποιούνται εκάστοτε.

Ανάμεσα σε 11.465. άνδρες και 16.612 γυναίκες που μελετήθηκαν,

οι άνδρες ήταν ΜΗΟ:

19% στην CHRIS study (Ιταλία)

3,5% στην KORA study (Γερμανία)

2,3-3,6% στην Φινλανδική μελέτη

ενώ οι γυναίκες ήταν ΜΗΟ:

28,4% στην UKNCDS (Μεγ. Βρετανία)

23,1% στην Dutch LifeLines (Ολλανδία)

21,8% στην KORA (Γερμανία)

21,1% στην CHRIS (Ιταλία)

7,3-12,3% στην Φινλανδική μελέτη

Η κατάσταση της υγείας του ατόμου μπορεί να μεταπηδά από μεταβολικά υγιή σε μεταβολικά μη υγιή και ίσως το αντίστροφο. Οι Schroder et al. παρακολούθησαν 3.052 υπέρβαρους και παχύσαρκους για 10 χρόνια. Σε αυτή την ομάδα, ο επιπολασμός των ΜΗΟ ήταν 20,8% αρχικά και στη συνέχεια οι μισοί μεταπήδησαν σε μεταβολικά μη υγιή φαινότυπο στα 10 έτη παρακολούθησης. Παράγοντες που ευνοούσαν τη μετάβαση ήταν η αύξηση του ΔΜΣ, της περιφέρειας μέσης και η αναλογία μέσης-ισχίων. Ένας παράγοντας που τους απέτρεψε από τη μετάβαση στο μεταβολικά μη υγιή φαινότυπο ήταν η ενσωμάτωση του υγιεινού τρόπου ζωής, η οποία περιλάμβανε υγιεινή διατροφή, υψηλή φυσική δραστηριότητα και διακοπή του καπνίσματος. (5)

Μια άλλη προοπτική μελέτη στην Ισπανία έχει δείξει παρόμοια αποτελέσματα, όπου το 30-40% των ΜΗΟ με-

τατρέπεται σε μεταβολικά μη υγιή κατάσταση μετά από 6 χρόνια παρακολούθησης. Σε αυτή την ομάδα, τα ΜΗΟ άτομα ήταν επίσης σε αυξημένο κίνδυνο για την ανάπτυξη ΣΔ2, αλλά ο κίνδυνος μειώθηκε σε επίπεδο συγκρίσιμο με άτομα με φυσιολογικό βάρος όταν ήταν σε θέση να χάσουν βάρος. (6)

Η προοπτική μελέτη Pizarra μελέτησε τις αλλαγές στον χρόνο σε 1.051. συμμετέχοντες. Στο ξεκίνημα της μελέτης το ποσοστό των μεταβολικά υγιών παχύσαρκων ήταν 3-16,9%, αλλά αυξανόταν σε βάθος βετούς και 11ετούς (OR 3,13) επανελέγχου επίσης αυξανόταν και ο κίνδυνος για ΣΔ2. (6)

Σε άλλη μελέτη (the Tehran Lipid and Glucose Study) με 916 ασθενείς (ΜΗΟ), οι 42,1% απέκτησαν ΜΣ σε 10 χρόνια, ενώ η HDL, τα τριγλυκερίδια και το HOMA ήταν οι κύριοι παράγοντες που καθόριζαν την αλλαγή. (7) Στην Whitehall II Cohort Study of British Government Workers με 2.521 άτομα, ήταν 8 φορές πιο πιθανό ένας υγιής παχύσαρκος να γίνει μη υγιής (σε σχέση με έναν μη υγιή αδύνατο) με ποσοστό μετάβασης 35% σε 10 χρόνια, 38% σε 15 χρόνια και 48% σε 20 χρόνια.

Σε μελέτη σε 22.654 ασθενείς, οι παχύσαρκοι με κοιλιακή παχυσαρκία έχουν 40% μεγαλύτερη θνητότητα από τους μεταβολικά υγιείς χωρίς κοιλιακή παχυσαρκία, ενώ σε σχέση με τους υγιείς αδύνατους και οι 2 έχουν μεγαλύτερο κίνδυνο. (8) Παράλληλα, οι μεταβολικά μη υγιείς παχύσαρκοι και οι μεταβολικά υγιείς παχύσαρκοι εμφάνισαν 2,4 και 1,7 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για θνητότητα σε σχέση με αδύνατους υγιείς σε follow up 30 ετών. (9) Οι μεταβολικά υγιείς εμφάνισαν μεγαλύτερο σχετικό κίνδυνο για ασβέστωση των στεφανιαίων αγγείων Jung et al, Obesity 2014, ενώ follow up 15 ετών έδειξε υψηλότερο κίνδυνο για κύρια καρδιαγγειακά επεισόδια σε μεταβολικά υγιείς παχύσαρκους σε σχέση με μεταβολικά υγιείς νορμοβαρείς. (9) Επίσης, διαπιστώθηκε υψηλότερος κίνδυνος για καρδιακή ανεπάρκεια σε Νορβηγική μελέτη (HUNT Study) 60.000. ασθενών για 12ετές follow up (10), ενώ σε άλλη μελέτη δεν διαπιστώθηκε καμία διαφορά ανάμεσα σε υγιείς αδύνατους και υγιείς παχύσαρκους σε 7ετές follow up για καρδιαγγειακή νοσηρότητα και θνητότητα από κάθε αίτιο. (11). Μικρότερος αριθμός αγγειογραφικών ευρημάτων στεφανιαίας νόσου σε υγιείς παχύσαρκους σε σχέση με μη υγιείς παχύσαρκους (12)

Η Μελέτη ULSAM (Uppsala Longitudinal Study of Adult Men) (9) έδειξε ότι ο κίνδυνος για ΣΔ2 είναι (σε σχέση με νορμοβαρείς χωρίς μεταβολικό σύνδρομο)
- OR 3,28 για νορμοβαρείς με μεταβολικό σύνδρομο

- OR 3,49 για υπέρβαρους χωρίς μεταβολικό σύνδρομο
- OR 7,77 για υπέρβαρους με μεταβολικό σύνδρομο
- OR 11,72 για παχύσαρκους χωρίς μεταβολικό σύνδρομο
- OR 10,06 για παχύσαρκους με μεταβολικό σύνδρομο

Τέλος, συστηματική ανασκόπηση 8 μελετών σε συνολικά 61.836 ασθενείς έδειξε αυξημένο κίνδυνο για έναν παχύσαρκο (υγιή) σε σχέση με έναν αδύνατο υγιή και ότι τελικά όλοι οι μεταβολικά μη υγιείς (νορμοβαρείς, υπέρβαροι, παχύσαρκοι) έχουν αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακές βλάβες σε σχέση με υγιείς αδύνατους. (13)

Σε μία από τις πληρέστερες μελέτες μέχρι σήμερα (Συστηματική ανασκόπηση 14 μελετών) μελετήθηκαν συνολικά 359.000. ασθενείς (9.865 υγιείς παχύσαρκοι) και φάνηκε ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος για έναν παχύσαρκο (υγιή) σε σχέση με έναν αδύνατο υγιή αλλά ΟΧΙ στατιστικά σημαντικός, ενώ παράλληλα μία ΤΑΣΗ για αυξημένη νοσηρότητα από καρδιαγγειακά και μια στατιστικά αυξημένη συσχέτιση με υποκλινική νόσο, που αξιολογήθηκε κυρίως με πάχος καρωτιδικής αρτηρίας και με ασβέστωση αυτής. Όλες όμως οι καταγραφές ήταν ένα snapshot της παρούσας κατάστασης και άρα δεν είναι σε θέση να πουν αν αυτή η τάση για αυξημένη υποκλινική νόσο μπορεί να εξελιχθεί περισσότερο στο μέλλον σε κλινική νόσηση, σε σχέση με υγιείς μεταβολικά αδύνατους. (14)

Βιβλιογραφία

1. Ray Lopez et al, Obesity Rev 2014
2. Seo & Rhee, Endocrinol Metabol 2011
3. Boonchaya-anant et al, Curr Atheroscler Rep 2014.
4. Bluher, Eur J Endocr 2014
5. Schroder et al, Eur J Nutr.
6. Soriguer et al, J Clin Endocrinol Metab. 2013
7. Eshtiaghi et al, Int J Obes 2014
8. Hinnouho et al, Diab Care 2012
9. Arnlov et al, Diab Care 2011.
10. Morkedal et al, J Am Coll Cardiol 2014
11. Hamer & Stamatakis, J Clin Endocrinol Metab 2012.
12. Kwon et al, Metabolism 2013
13. Kramer et al, Ann Intern Med 2013
14. Roberson et al, BMC Public Health 2014

Κωστής Γ. Μιχαλάκης, Ενδοκρινολόγος, MD, PhD
SCOPE National Fellow in Obesity
Hon. Consultant in Bariatric Medicine
Hammersmith Hospital, London, UK
Μέλος ΔΣ Ελληνικής Ιατρικής Εταιρίας Παχυσαρκίας

ΤΑ ΝΕΑ ΤΗΣ ΕΙΕΠ



1ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας

Με ιδιαίτερη επιτυχία διεξήχθη το **11ο Πανελλήνιο Ιατρικό Συνέδριο Παχυσαρκίας**, από 25 έως 27 Φεβρουαρίου 2016 στο ξενοδοχείο Royal Olympic, στην Αθήνα. Το υψηλού επιπέδου επιστημονικό πρόγραμμα βασίστηκε, όπως πάντα, στη γνώση και την κλινική εμπειρία καταξιωμένων επιστημόνων, οι οποίοι μίλησαν πάνω σε θέματα της ειδικότητάς τους καλύπτοντας ένα ευρύ φάσμα ιατρικών θεμάτων σχετικών με την παχυσαρκία. Έμφαση δόθηκε στη νεώτερες εξελίξεις στην πρόληψη και αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και των επιπλοκών της. Τα ευμενή σχόλια και η αξιοσημείωτη προσέλευση ιατρών και διαιτολόγων κατέστησαν το Συνέδριο μια αξιομνημόνευτη συνάντηση επιστημόνων. Στο πλαίσιο του συνεδρίου, παράλληλα, γιορτάσαμε και τα 25α γενέθλια της ΕΙΕΠ και αναπολήσαμε την επιστημονική δραστηριότητα και κοινωνική της δράση όλα αυτά τα χρόνια, ενώ δώσαμε και την υπόσχεση να συνεχίσουμε με τον ίδιο ζήλο και σκληρή δουλειά την ενημέρωση των επαγγελματιών υγείας και την ευαισθητοποίηση του κοινού για τη μάστιγα της σύγχρονης εποχής, την παχυσαρκία.





Μετεκπαιδευτική συνάντηση της ΕΙΕΠ στο Βόλο

Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας διοργανώνει, από 8 έως 10 Ιουλίου 2016, στο Βόλο στο ξενοδοχείο Domotel Xenia, μετεκπαιδευτική συνάντηση με τίτλο «**Κλινικά ζητήματα αιχμής στην αντιμετώπιση των παραγόντων του μεταβολικού συνδρόμου**», στην οποία ο μαχόμενος γιατρός της πρωτοβάθμιας αλλά και της δευτεροβάθμιας υγείας, θα ενημερωθεί για τις σύγχρονες απόψεις διάγνωσης και αντιμετώπισης των επιμέρους διαταραχών του μεταβολικού συνδρόμου. Προσβλέπουμε για ακόμα μια φορά στη συμμετοχή όλων σας.

Για περισσότερες πληροφορίες, καθώς και για το επιστημονικό πρόγραμμα επισκεφθείτε την ιστοσελίδα μας, www.eier.gr ή επικοινωνήστε με τη γραμματεία της εκδήλωσης (Triaena Tours and Congress, 210-7499300) ή τη γραμματεία της ΕΙΕΠ (210-6985988).

12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αθηροσκλήρωσης

Η Ελληνική Ιατρική Εταιρεία Παχυσαρκίας, στο πλαίσιο της συνεχούς παρουσίας της σε επιστημονικές συναντήσεις και χάρη στην συνεχή συνεργασία της με την Εταιρεία Αθηροσκλήρωσης Βορείου Ελλάδος, συμμετείχε στο **12ο Πανελλήνιο Συνέδριο Αθηροσκλήρωσης**, το οποίο πραγματοποιήθηκε στο Makedonia Palace, στη Θεσσαλονίκη, 10-12 Μαρτίου 2016. Στο συνέδριο πραγματοποίησε ομιλία ο Πρόεδρος της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας, κ. Ευθύμιος Καπάντας με τίτλο: «Λιπώδης ιστός: σημαντικές νεώτερες γνώσεις».



Διεθνής ΣΥΝΕΔΡΙΑ



XIII International Congress on Obesity (ICO)

Vancouver, Canada
1-4 May 2016

ICO 2016 : 18th International Conference on Obesity



18th International Conference on Obesity

London, United Kingdom
23-24 May 2016



2016 European Obesity Summit

Gothenburg, Sweden
1 - 4 June 2016

ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΔΙΕΘΝΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Επιμέλεια: Κωστής Γ. Μιχαλάκης

Στατιστικές παχυσαρκίας

Obesity statistics

Smith KB, Smith MS

Η παχυσαρκία είναι μία χρόνια πάθηση που εμφανίζει ισχυρή συσχέτιση με μια αύξηση στη θνητότητα και θνησιμότητα, με την επίπτωση κάποιων μορφών καρκίνου, με την καρδιαγγειακή νόσο, τον σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2, την αρτηριακή υπέρταση, την οστεοαρθρίτιδα και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Οι ενήλικες χαρακτηρίζονται ως παχύσαρκοι όταν εμφανίζουν δείκτη μάζας σώματος (BMI) μεγαλύτερο του 30 kg/m² και η τελευταία επίσημη παγκόσμια μελέτη με συνυπολογισμό του ρυθμού αύξησης της παχυσαρκίας υπολογίζει ότι μέχρι το 2030, το 38% του παγκόσμιου πληθυσμού θα είναι υπέρβαροι και άλλο ένα επιπλέον 20% θα είναι παχύσαρκοι.

Prim Care. 2016 Mar;43(1):121-35. Epub 2016 Jan 12

Το μέλλον της παιδιατρικής παχυσαρκίας

The future of pediatric obesity

Hutchinson J, Emerick J, Saxena H

Η πιο πρόσφατη μελέτη (National Health and Nutrition Examination Survey) από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (Centers for Disease Control and Prevention) αναφέρει μια σταθερή αύξηση στην παχυσαρκία τα τελευταία 30 χρόνια. Η μεγαλύτερη αύξηση παρατηρήθηκε σε νέους ηλικίας 15-19 ετών, με

την επίπτωση της παχυσαρκίας να έχει αυξηθεί σχεδόν στο διπλάσιο, από 10.5% σε 19.4%. Η προσέγγιση σε αυτήν την μεγάλη αύξηση απαιτεί πολυδιάστατη ενασχόληση, με εμπλοκή εκπαιδευτικών δομών και καθοδήγησης, τεχνολογικών εξελίξεων και σαφή διατροφική καθοδήγηση της οικογένειας, με κύριο στόχο την μετατόπιση του προβλήματος στην εκπαίδευση σε επίπεδο κοινωνίας και λιγότερο σε ειδικούς σε αναδρομική βάση.

Prim Care. 2016 Mar;43(1):1-17. Epub 2016 Jan 12.

Συσχετίσεις δείκτη μάζας σώματος με επίπτωση καρκίνου ανάμεσα σε πληθυσμούς, φύλα και εμμηνοπαυσιακή κατάσταση

Associations of body mass index with cancer incidence among populations, genders, and menopausal status: A systematic review and meta-analysis

Wang J, Yang DL, Chen ZZ, Gou BF

Προκειμένου να διευκρινιστεί η συσχέτιση μεταξύ BMI και επίπτωσης καρκίνου σε διαφορετικούς πληθυσμούς, φύλα και εμμηνοπαυσιακή κατάσταση, διενεργήθηκε μια μετα-ανάλυση άλλων μελετών. Ο σχετικός κίνδυνος (RR) της επίπτωσης σε 10 διαφορετικούς καρκίνους (ανά 5kg/m² αύξηση στο BMI) ποσοτικοποιήθηκε ανεξάρτητα. Παρατηρήθηκε μία στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ αυξημένου BMI και επίπτωσης καρκίνου του μαστού στην ομάδα Ασίας-Ειρηνικού (RR 1.18:1.11-1.26) σε σχέση με

την ομάδα Ευρώπης – Αυστραλίας (1.05:1.00-1.09) και Βόρειας Αμερικής (1.06:1.03-1.08) ($p < 0.05$). Καμία συσχέτιση δεν παρατηρήθηκε μεταξύ αύξησης BMI και επίπτωσης παγκρεατικού καρκίνου (0.94:0.71-1.24) στην ομάδα Ασίας – Ειρηνικού ($p < 0.05$), ενώ θετικές συσχετίσεις βρέθηκαν στις άλλες δύο ομάδες. Σημαντικά υψηλότερος σχετικός κίνδυνος παρατηρήθηκε στον καρκίνο του ορθού στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες ($p < 0.05$). Σε σύγκριση με τις μετεμμηνοπαυσιακές γυναίκες, οι προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες παρουσίαζαν σαφώς μεγαλύτερο σχετικό κίνδυνο για καρκίνο των ωθηκών (1.10 έναντι 1.01, $p < 0.05$), αλλά λιγότερο κίνδυνο για καρκίνο του μαστού (0.99 έναντι 1.11, $p < 0.0001$).

Cancer Epidemiol. 2016 Mar 3;42:1-8. Epub ahead of print

Παχυσαρκία και διαταραγμένη αναπνοή στον ύπνο. Όταν δύο κακοί συναντιούνται...

Obesity and sleep-disordered breathing--when two 'bad guys' meet

Ryan S, Crinion SJ, McNicholas WT

Η αποφρακτική υπνική άπνοια (obstructive sleep apnoea (OSA)) και το σύνδρομο υποαερισμού από την παχυσαρκία (obesity hypoventilation syndrome (OHS)) σχετίζονται με αξιοσημείωτη θνητότητα και θνησιμότητα. Η επίπτωση αυτών των δύο καταστάσεων έχει αυξηθεί πολύ κυρίως λόγω της αύξησης της παχυσαρκίας παγκοσμίως. Η παχυσαρκία συμβάλλει στην παθογένεση μιας πάθησης που λέγεται sleep disordered breathing (SDB) με πολλούς τρόπους, οι οποίοι πρακτικά διαφοροποιούν την ανατομία και την εκτασιμότητα του ανώτερου αναπνευστικού, την δυνατότητα αερισμού και προκαλούν αυξημένο αναπνευστικό φορτίο. Επίσης, η αποφρακτική υπνική άπνοια αυτή καθαυτή συμβάλλει στην αύξηση της παχυσαρκίας. Επίσης, και η υπνική άπνοια και η παχυσαρκία προάγουν την ενεργοποίηση φλεγμονωδών μονοπατιών, τα οποία επιβαρύνουν την καρδιαγγειακή λειτουργία και τα μεταβολικά μονοπάτια, για αυτό και ο έγκαιρος εντοπισμός τους μπορεί να προλάβει πολλές επιπλοκές.

QJM. 107(12):949-54.



**ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

Πρόεδρος: Καπάντας Ευθύμιος
Αντιπρόεδρος: Λαναράς Λεωνίδας
Γεν. Γραμματέας: Παπακωνσταντίνου Αιμιλία
Ταμίας: Βαλσαμάκης Γεώργιος
Μέλη: Γεωργαντόπουλος Γεώργιος
Καραβανάκη Κυριακή
Μιχαλάκης Κωνσταντίνος

**ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ**

ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΣΤΗΝ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ

Περιοδική 3μηνιαία επιστημονική έκδοση
της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας

Λεωφ. Κηφισίας 46, 115 26 Αθήνα
Τηλ.: 210 698.5987-8, Fax: 210 698.5986
Website: www.eiep.gr, E-mail: info@eiep.gr

Υπεύθυνοι έκδοσης: Δημήτριος Παπάζογλου
Κωνσταντίνος Μιχαλάκης