

Παχυσαρκία σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας

Η παχυσαρκία αποτελεί μείζον πρόβλημα δημόσιας υγείας με σημαντικές επιπτώσεις στη σωματική και ψυχική υγεία των ατόμων αλλά και στο περιβάλλον τους. Η συχνότητά της συνεχίζει να αυξάνεται διεθνώς. Πράγματι, 39% των ενηλίκων είναι υπέρβαροι και 13% παχύσαρκοι σε παγκόσμιο επίπεδο. Στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας η παχυσαρκία οδηγεί σε αντίσταση στην ινσουλίνη, υπερινσουλιναιμία και αύξηση των ανδρογόνων, με αποτέλεσμα διαταραχές στον εμμηνορρυσιακό κύκλο και υπογονιμότητα. Αυξάνει μάλιστα τον κίνδυνο για διαφόρους τύπους καρκίνων, μεταξύ των οποίων και γυναικολογικών. Επιπρόσθετα, οι παχύσαρκες γυναίκες που μένουν έγκυες παρουσιάζουν συχνότερα σακχαρώδη διαβήτη κύησης, προεκλαμψία και διάφορες επιπλοκές κατά τον τοκετό.

Οι Καθηγήτριες της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, **Σταυρούλα Πάσχου** (Επίκουρη Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας), **Ευανθία Κασσή** (Καθηγήτρια Βιοχημείας-Ενδοκρινολογίας), **Μελπομένη Πέππα** (Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας), **Ειρήνη Λαμπρινουδάκη** (Καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας) και **Θεοδώρα Ψαλτοπούλου** (Καθηγήτρια Θεραπευτικής-Επιδημιολογίας-Προληπτικής Ιατρικής) συνοψίζουν τις κατευθυντήριες οδηγίες που ισχύουν σήμερα για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας σε ενήλικες. Οι οδηγίες αυτές προτείνουν κλιμάκωση των θεραπευτικών μέτρων ανάλογα με το Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) και την συνύπαρξη άλλων νοσημάτων (συννοσηρότητες). Ο ΔΜΣ υπολογίζεται με βάση το βάρος και το ύψος [$\text{βάρος (kg)}/\text{ύψος (m)}^2$]. Σε όλους τους υπέρβαρους ($\Delta\text{Μ}\Sigma > 25 \text{ kg/m}^2$) ή παχύσαρκους ($\Delta\text{Μ}\Sigma > 30 \text{ kg/m}^2$) ασθενείς προτείνεται περιορισμός της θερμιδικής πρόσληψης και αύξηση της σωματικής δραστηριότητας. Σε παχύσαρκα άτομα ($\Delta\text{Μ}\Sigma > 30 \text{ kg/m}^2$) ή άτομα με $\Delta\text{Μ}\Sigma > 27 \text{ kg/m}^2$ και παρουσία νοσημάτων που επιδεινώνονται από την παχυσαρκία συνιστάται συχνά επιπρόσθετη φαρμακευτική αγωγή, από τους στόματος ή ενέσιμη. Χειρουργική αντιμετώπιση με βαριατρικές επεμβάσεις συστήνεται σε άτομα με $\Delta\text{Μ}\Sigma > 40 \text{ kg/m}^2$ ή $\Delta\text{Μ}\Sigma > 35 \text{ kg/m}^2$ και παρουσία συννοσηροτήτων.

Σχετικά με τις φαρμακευτικές θεραπείες, συνολικά 5 επιλογές έχουν έγκριση επί του παρόντος από τον αμερικανικό FDA και αφορούν στην ορλιστάτη, στο συνδυασμό φαιντερμίνης και τοπιραμάτης, στο συνδυασμό ναλτρεξόνης και βουπροπιόνης, στη λιραγλουτίδη και στη σεμαγλουτίδη. Οι πρώτες 3 λαμβάνονται από του στόματος, η λιραγλουτίδη δίδεται ως ημερήσια υποδόρια ένεση, ενώ η σεμαγλουτίδη ως εβδομαδιαία υποδόρια ένεση. Στην Ελλάδα κυκλοφορούν οι περισσότερες από τις ανωτέρω φαρμακευτικές επιλογές, που πρέπει φυσικά να χορηγούνται με οδηγία και παρακολούθηση από ειδικούς ιατρούς.

Στο γενικό πληθυσμό ως συννοσηρότητες λογίζονται η αρτηριακή υπέρταση, ο σακχαρώδης διαβήτης, η δυσλιπιδαιμία, η υπνική άπνοια, η μη αλκοολική λιπώδης νόσος του ήπατος και η καρδιαγγειακή νόσος. Η παχυσαρκία όμως δημιουργεί προβλήματα και στη γονιμότητα και στην έκβαση της κύησης. Από την άλλη, είναι σημαντικότερες οι ευνοϊκές αλλαγές από την έγκαιρη απώλεια βάρους πριν την κύηση.

Πιστεύουμε λοιπόν ότι η ιατρική κοινότητα θα πρέπει να επιδείξει μεγαλύτερη ευαισθησία ιδιαίτερα όσον αφορά την παχυσαρκία στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας. Επιπρόσθετες παράμετροι που αντλούνται από το γυναικολογικό ιστορικό θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη για έγκαιρη εντατικοποίηση της θεραπείας. Βέβαια, τα φάρμακα για την παχυσαρκία δεν έχουν μελετηθεί στην κύηση και δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν κατά τη διάρκειά της. Οπότε, χρειάζεται κατάλληλη συμβουλευτική, έγκαιρη παρέμβαση πριν την προσπάθεια για τεκνοποίηση και διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής σε περίπτωση κύησης.