**Βαριατρική - Πώς να χάσετε ακόμα περισσότερο βάρος**

Η υιοθέτηση θετικών πρακτικών και συμπεριφορών από τον ασθενή μετά από την υποβολή του σε βαριατρική επέμβαση αποτελεί παράγοντα μεγαλύτερης απώλειας βάρους, σύμφωνα με μια μελέτη που δημοσιεύθηκε από το JAMA Surgery.

Παρά το μεγάλο πλήθος των μελετών που έχουν διεξαχθεί γύρω από τις βαριατρικές επεμβάσεις και γενικότερα για την απώλεια βάρους, η πρόβλεψη για τις μετεγχειρητικές συμπεριφορές που προβλέπουν το ποσοστό επιτυχίας των χειρουργικών επεμβάσεων για την αντιμετώπιση της σοβαρής παχυσαρκίας δεν έχει μελετηθεί επαρκώς. Η συγκεκριμένη έρευνα, που πραγματοποιήθηκε από την Ιατρική Σχολή και Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου της Βόρειας Ντακότα, αποσκοπούσε στην εξέταση της πιθανότητας ύπαρξης συγκεκριμένων πρακτικών μετά τη χειρουργική επέμβαση οι οποίες θα μπορούσαν να μεταβάλλουν ή να τροποποιήσουν ως ένα βαθμό την έκβαση των ασθενών, καθώς η γνώση αυτή είναι καθοριστική για την αξιολόγηση των κινδύνων αλλά και του οφέλους που προκύπτει μετά από τέτοιου είδους χειρουργικές επεμβάσεις.

Ο James E. Mitchell, M.D., του Ινστιτούτου Ερευνών Νευροψυχιατρικής, και οι συνεργάτες του εξέτασαν τις μετεγχειρητικές διατροφικές συμπεριφορές και πρακτικές για τον έλεγχο του βάρους, και τις επιπτώσεις αυτών στην αλλαγή του βάρους 2.022 ενηλίκων που υποβλήθηκαν για πρώτη φορά σε βαριατρική χειρουργική επέμβαση. Το 78% των συμμετεχόντων στην έρευνα ήταν γυναίκες, με μέσο Δείκτη Μάζας Σώματος (ΔΜΣ) 46 και μέση ηλικία τα 47 έτη. Από αυτούς οι 1.513 είχαν υποβληθεί σε γαστρική παράκαμψη κατά Roux-en-Y (RYGB) και οι 509 σε λαπαροσκοπικό ρυθμιζόμενο γαστρικό δακτύλιο (LAGB), μεταξύ Μαρτίου 2006 και Απριλίου 2009. Οι χειρουργημένοι ασθενείς παρακολουθήθηκαν για τρία χρόνια, οπότε η παρατηρούμενη μέση απώλεια βάρους ήταν 31,5% του αρχικού σωματικού βάρους για τους ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε RYGB και 16,0% για εκείνους με LAGB.

«Για τη θεραπεία των ανθρώπων με σοβαρή παχυσαρκία, η οποία ευθύνεται για εμφάνιση επικινδύνων -ακόμα και για τη ίδια τη ζωή- νόσων, η βαριατρική χειρουργική είναι η μοναδική λύση, γιατί μπορεί να προσφέρει μεγαλύτερη απώλεια βάρους σε συντομότερο χρονικό διάστημα απ’ ότι θα μπορούσε να επιτευχθεί με συντηρητικές μεθόδους, όπως με συστηματική δίαιτα και με καθημερινή γυμναστική.

Μεταξύ των μεθόδων που έχουν αναπτυχθεί γι’ αυτό το σκοπό είναι η γαστρική παράκαμψη κατά Roux-en-Y (RYGB), με την οποία περιορίζεται η ποσότητα της τροφής που μπορεί να προσληφθεί, ενώ ταυτόχρονα ο οργανισμός απορροφά μικρότερη ποσότητα τροφών και άρα θερμίδων. Πραγματοποιείται με τη συρραφή του στομάχου ώστε να δημιουργηθεί ένα μικρότερο, με παράκαμψη τμήματος του λεπτού εντέρου και τελικά ένωση του νέου, μικρότερου στομάχου με το εναπομείναν λεπτό έντερο. Πρόκειται για μια μέθοδο που έχει αποδειχθεί ότι τα αποτελέσματα που προσφέρει διατηρούνται για μακρό χρονικό διάστημα.

Μια άλλη, απλούστερη μέθοδος είναι η τοποθέτηση γαστρικού δακτυλίου (LAGB). Για να περιοριστεί η ποσότητα της προσλαμβανόμενης τροφής ο χειρουργός τοποθετεί έναν δακτύλιο στο στομάχι, με συνέπεια ο κορεσμός να επέρχεται γρηγορότερα και ο ασθενής να τρώει τελικά λιγότερο.

Είναι οι δύο συχνότερα εκτελούμενες χειρουργικές επεμβάσεις για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας, οι οποίες μπορούν να βελτιώσουν σημαντικά τη γενική υγεία του ασθενή», μας εξηγεί ο γενικός χειρουργός και ειδικός σε θέματα παχυσαρκίας Δρ. Γιώργος Σπηλιόπουλος ([www.drspiliopoulos.gr](http://www.drspiliopoulos.gr)).

Προκειμένου οι ερευνητές να αποκτήσουν γνώση των διατροφικών συμπεριφορών και πρακτικών που ακολουθούσαν οι ασθενείς για να ελέγχουν το βάρος τους, τους έδωσαν να συμπληρώσουν λεπτομερή ερωτηματολόγια τόσο πριν από τη υποβολή τους στη χειρουργική επέμβαση, όσο και σε ετήσια βάση μετά απ’ αυτή, επί 3 χρόνια. Εξετάστηκαν συνολικά 25 μετεγχειρητικές συμπεριφορές, μεταξύ αυτών το κάπνισμα και η προβληματική χρήση αλκοόλ και ουσιών.

Στους ασθενείς που είχαν υποβληθεί σε RYGB παρατηρήθηκε αστάθεια στην ποσοστιαία μεταβολή του βάρους (16%), η οποία αποδόθηκε από τους ερευνητές σε 3 συμπεριφορές. Όσοι απ’ αυτούς ζυγίζονταν σε εβδομαδιαία βάση, σταματούσαν να τρώνε όταν ένοιωθαν πληρότητα, και δεν έτρωγαν καθ΄ όλη τη διάρκεια της ημέρας έχασαν κατά μέσο όρο το 38,8% του αρχικού τους βάρους, απώλεια που ήταν μεγαλύτερη κατά 14% από αυτή των συμμετεχόντων που δεν ακολουθούσαν αυτές τις πρακτικές και συμπεριφορές.

Όπως επισημαίνει ο Δρ. Σπηλιόπουλος παρά το γεγονός ότι όλοι όσοι υποβάλλονται σε βαριατρική επέμβαση χάνουν πολλά κιλά και εξαλείφονται ή ελαχιστοποιούνται έτσι οι πιθανότητες ανάπτυξης μεγάλου αριθμού νοσημάτων, τα ευρήματα της ερευνητικής ομάδας του James Mitchell, καταδεικνύουν ότι από την πιστή εφαρμογή ορισμένων πρακτικών και την αποχή από συγκεκριμένες διατροφικές συνήθειες εξαρτάται εάν η απώλεια θα είναι ακόμα πιο θεαματική για τους χειρουργημένους με τις εν λόγω μεθόδους ασθενείς.

«Υποχρέωση των χειρουργών παχυσαρκίας αποτελεί η υπόδειξη και επιμονή για την υιοθέτηση θετικών συμπεριφορών προκειμένου οι ασθενείς να επιτυγχάνουν τη μεγαλύτερη δυνατή απώλεια βάρους. Για εκείνους όμως που ακολουθούν συνήθειες οι οποίες υπονομεύουν τα τελικά αποτελέσματα της επέμβασης ενδεχομένως η ψυχολογική υποστήριξη από κάποιον ειδικό θα τους βοηθούσε να βρουν τρόπους για να την αποβάλλουν», καταλήγει ο Δρ. Σπηλιόπουλος.