

## **To Lancet Diabetes & Endocrinology Commission** σχετικά με τον ορισμό και τα διαγνωστικά κριτήρια της κλινικής παχυσαρκίας: Κύρια μηνύματα για το κοινό

Με πάνω από ένα δισεκατομμύριο ανθρώπους στον κόσμο να εκτιμάται ότι ζουν με παχυσαρκία [1], υπάρχει επείγουσα ανάγκη τα συστήματα υγείας παγκοσμίως να υιοθετήσουν έναν καθολικό, κλινικά αξιόπιστο ορισμό και σαφή διάγνωση της παχυσαρκίας.

Με την υποστήριξη 75 ιατρικών οργανώσεων από όλο τον κόσμο, η **Επιτροπή Διαβήτη και Ενδοκρινολογίας Lancet** καθορίζει ένα νέο διαγνωστικό μοντέλο παχυσαρκίας βασισμένο σε αντικειμενικά μέτρα ασθένειας σε ατομικό επίπεδο και εισάγει δύο νέες κατηγορίες παχυσαρκίας - κλινική παχυσαρκία και προκλινική παχυσαρκία.

Αυτός ο επαναπροσδιορισμός προσδιορίζει ιατρικά σαφείς στόχους για την πρόληψη και τη θεραπεία της παχυσαρκίας και διευκολύνει μια πιο ορθολογική και δίκαιη κατανομή των πόρων υγειονομικής περίθαλψης.

### **Κύρια μηνύματα:**

- 1. Το πρόβλημα:** Οι τρέχουσες μέθοδοι προσδιορισμού της παχυσαρκίας δεν επιτρέπουν την ακριβή διάγνωση της νόσου, δυσχεραίνοντας έτσι τη θεραπεία και τη χάραξη πολιτικών σχετικά με την παχυσαρκία.
- 2. Η λύση:** Η Επιτροπή εισάγει δύο νέες διαγνωστικές κατηγορίες παχυσαρκίας βάσει αντικειμενικών μεθόδων προσδιορισμού της ασθένειας σε ατομικό επίπεδο: την «κλινική παχυσαρκία», μια χρόνια ασθένεια με συγκεκριμένα σημεία και συμπτώματα τρέχουσας δυσλειτουργίας οργάνων που οφείλεται αποκλειστικά στην παχυσαρκία· και «προκλινική παχυσαρκία», που σχετίζεται με ποικίλο επίπεδο κινδύνου για την υγεία, αλλά όχι τρέχουσα ασθένεια.
- 3. Το νόημα και οι επιπτώσεις:** Όλα τα άτομα που ζουν με παχυσαρκία θα πρέπει να λαμβάνουν συμβουλές για την υγεία τους και επιστημονικά τεκμηριωμένη φροντίδα όταν χρειάζεται - χωρίς στίγμα και ενοχοποίηση - με διαφορετικές στρατηγικές για την κλινική παχυσαρκία και την προκλινική παχυσαρκία.

### **Αναλυτικά τα κύρια μηνύματα:**

#### **1. Οι τρέχουσες μέθοδοι προσδιορισμού της παχυσαρκίας δεν επιτρέπουν την ακριβή διάγνωση της νόσου, δυσχεραίνοντας έτσι τη θεραπεία και τη χάραξη πολιτικών σχετικά με την παχυσαρκία.**

- Υπάρχει μια συνεχιζόμενη αντιγνωμία μεταξύ των κλινικών ιατρών και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής σχετικά με τον ορισμό της παχυσαρκίας ως ασθένειας.
  - ο Ένας καθολικός ορισμός στον οποίο όλα τα άτομα με παχυσαρκία θεωρείται ότι έχουν ασθένεια εγείρει ανησυχίες ότι αυτό μπορεί να οδηγήσει σε υπερδιάγνωση, οδηγώντας σε αδικαιολόγητη χρήση φαρμάκων, ιατρικών τεχνολογιών και χειρουργικών επεμβάσεων, με πιθανή επιβλαβή επίδραση για το άτομο και ιλιγγιώδες κόστος για την κοινωνία.
  - ο Από την άλλη πλευρά, η θεώρηση της παχυσαρκίας μόνο ως παράγοντα κινδύνου και ποτέ ως ασθένειας, μπορεί άδικα να στερήσει την πρόσβαση σε επείγουσα παροχή φροντίδας από πολλά άτομα που πάσχουν από κακή υγεία αποκλειστικά λόγω της παχυσαρκίας.
- Η παχυσαρκία ορίζεται παρόντως από το δείκτη μάζας σώματος (ΔΜΣ). Ένας ΔΜΣ ίσος ή μεγαλύτερος από 30 Kg/m<sup>2</sup> θεωρείται δείκτης παχυσαρκίας για άτομα ευρωπαϊκής καταγωγής. Διαφορετικά, ειδικά ανά χώρα όρια ΔΜΣ χρησιμοποιούνται επίσης για να ληφθεί υπόψη η εθνοτική μεταβλητότητα του κινδύνου που σχετίζεται με την παχυσαρκία.

- Αν και ο ΔΜΣ είναι χρήσιμος για τον εντοπισμό ατόμων με αυξημένο κίνδυνο προβλημάτων υγείας, ο ΔΜΣ δεν αποτελεί ακριβές μέτρο του λίπους του σώματος, δεν αντικατοπτρίζει την κατανομή του στο σώμα και δεν παρέχει πληροφορίες σχετικά με την υγεία και την ασθένεια σε ατομικό επίπεδο.
- Το να βασίζεται κανείς μόνο στο ΔΜΣ μπορεί να οδηγήσει σε υποδιάγνωση ατόμων που είναι ασθενή και υπερδιάγνωση ατόμων που επί του παρόντος δεν έχουν αρνητικές συνέπειες για την υγεία από την παχυσαρκία.
  - ο Μερικοί άνθρωποι είναι πιο πιθανό να αποθηκεύουν υπερβολικό λίπος μέσα και γύρω από τα όργανά τους, όπως το ήπαρ, και τους μυς – αυτό σχετίζεται με υψηλότερο κίνδυνο για καρδιακές και μεταβολικές ασθένειες, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, από όταν το υπερβολικό λίπος αποθηκεύεται ακριβώς κάτω από το δέρμα σε άλλες περιοχές του σώματος. Αυτοί οι άνθρωποι, ωστόσο, δεν έχουν πάντα ΔΜΣ πάνω από το όριο της παχυσαρκίας, πράγμα που σημαίνει ότι τα προβλήματα υγείας τους μπορεί να περάσουν απαρατήρητα.
  - ο Οι αθλητές και άλλα άτομα με περισσότερη μυϊκή μάζα τείνουν να έχουν υψηλότερους ΔΜΣ παρά τα φυσιολογικά επίπεδα σωματικού λίπους. Επομένως, ο ΔΜΣ τους μπορεί να τους ταξινομήσει εσφαλμένα ως πάσχοντες από παχυσαρκία.
  - ο Κάποιοι άνθρωποι μπορεί να έχουν υψηλό ΔΜΣ και αυξημένο σωματικό λίπος, αλλά να διατηρούν φυσιολογικές λειτουργίες των οργάνων και του σώματος, χωρίς σημεία ή συμπτώματα τρέχουσας ασθένειας. Το να διαγιγνώσκονται τέτοια άτομα ως πάσχοντα από μια ασθένεια μπορεί να οδηγήσει σε περιττές θεραπείες.
- Απαιτείται επείγοντως ένας πιο διαφοροποιημένος ορισμός της παχυσαρκίας καθώς και κλινικά αξιόπιστες μέθοδοι για τη διάγνωσή της.

## 2. Η Επιτροπή εισάγει δύο νέες διαγνωστικές κατηγορίες παχυσαρκίας βασισμένες σε αντικειμενικές μεθόδους προσδιορισμού της ασθένειας σε ατομικό επίπεδο: την «κλινική παχυσαρκία», μια χρόνια ασθένεια με συγκεκριμένα σημεία και συμπτώματα τρέχουσας δυσλειτουργίας οργάνων που οφείλεται αποκλειστικά στην παχυσαρκία· και την «προκλινική παχυσαρκία», που σχετίζεται με ποικίλο επίπεδο κινδύνου για την υγεία, αλλά όχι τρέχουσα ασθένεια.

- Ενώ αναγνωρίζει τον ΔΜΣ ως χρήσιμο εργαλείο προσυμπτωματικού ελέγχου για τον εντοπισμό ατόμων με πιθανή παχυσαρκία, η Επιτροπή συνιστά την απομάκρυνση από τη διάγνωση της παχυσαρκίας με βάση μόνο τον ΔΜΣ.
- Οι συγγραφείς συνιστούν την επιβεβαίωση της περίσσειας λιπώδους μάζας (παχυσαρκία) χρησιμοποιώντας μία από τις ακόλουθες μεθόδους:
  - ο τουλάχιστον μία μέτρηση του μεγέθους του σώματος (περίμετρος μέσης, λόγος μέσης-ισχίων ή λόγος μέσης-ύψους) επιπλέον του ΔΜΣ
  - ο τουλάχιστον δύο μετρήσεις του μεγέθους του σώματος (περίμετρος μέσης, λόγος μέσης-ισχίων ή λόγος μέσης προς ύψος) ανεξάρτητα από το ΔΜΣ
  - ο άμεση μέτρηση σωματικού λίπους (όπως με σάρωση οστικής πυκνότητας) ανεξάρτητα από το ΔΜΣ
  - ο σε άτομα με πολύ υψηλό ΔΜΣ (δηλαδή  $>40\text{Kg/m}^2$ ) η παχυσαρκία μπορεί ρεαλιστικά να θεωρηθεί βέβαιη
- Τα άτομα με **κλινική παχυσαρκία** έχουν μια χρόνια ασθένεια με περιορισμένη λειτουργία ιστών ή οργάνων ή σημαντική δυσχέρεια στην ολοκλήρωση των τυπικών καθημερινών

δραστηριοτήτων λόγω υπερβολικής ή ασυνήθιστης κατανομής σωματικού λίπους. Η διάγνωση της κλινικής παχυσαρκίας απαιτεί ένα ή και τα δύο από τα ακόλουθα κύρια κριτήρια:

A. Ενδείξεις περιορισμένης λειτουργίας οργάνων ή ιστών που οφείλεται άμεσα στο υπερβολικό σωματικό λίπος. Η Επιτροπή ορίζει 18 διαγνωστικά κριτήρια για την κλινική παχυσαρκία σε ενήλικες και 13 ειδικά κριτήρια για παιδιά και εφήβους, μεταξύ των οποίων:

- ο Δύσπνοια που προκαλείται από τις επιδράσεις της παχυσαρκίας στους πνεύμονες
- ο Καρδιακή ανεπάρκεια προκαλούμενη από την παχυσαρκία
- ο Πόνος στα γόνατα ή τα ισχία, με δυσκαμψία των αρθρώσεων και μειωμένο εύρος κίνησης ως άμεση επίδραση του υπερβολικού σωματικού λίπους στις αρθρώσεις
- ο Ορισμένες αλλοιώσεις των οστών και των αρθρώσεων σε παιδιά και εφήβους που περιορίζουν την κίνηση
- ο Άλλα σημεία και συμπτώματα που προκαλούνται από δυσλειτουργία άλλων οργάνων, συμπεριλαμβανομένων των νεφρών, των ανώτερων αεραγωγών, μεταβολικών οργάνων, του νευρικού, ουροποιητικού και αναπαραγωγικού συστήματος και του λεμφικού συστήματος στα κάτω άκρα

B. Σημαντική δυσχέρεια στην κίνηση ή τις καθημερινές δραστηριότητες όπως το μπάνιο, το ντύσιμο, η σίτιση και η απουσία ακράτειας, λόγω της επίδρασης του υπερβολικού σωματικού λίπους.

- Τα άτομα που ζουν με προκλινική παχυσαρκία έχουν υπερβολικό σωματικό λίπος αλλά όχι σημεία διαταραγμένης λειτουργίας οργάνων ή ιστών που σχετίζονται άμεσα με την παχυσαρκία και μπορούν να ολοκληρώσουν τις καθημερινές τους δραστηριότητες ανεμπόδιστα. Επομένως, τα άτομα με προκλινική παχυσαρκία δεν έχουν τρέχουσα ασθένεια, αν και έχουν ποικίλο αλλά γενικά αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης κλινικής παχυσαρκίας και άλλων ασθενειών όπως ο σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2, οι καρδιοαγγειακές παθήσεις και ορισμένοι καρκίνοι.

### **3. Όλα τα άτομα που ζουν με παχυσαρκία θα πρέπει να λαμβάνουν συμβουλές υγείας και επιστημονικά τεκμηριωμένη φροντίδα όταν χρειάζεται - χωρίς στίγμα και ενοχοποίηση - με διαφορετικές στρατηγικές για την κλινική παχυσαρκία και την προκλινική παχυσαρκία.**

- Τα άτομα με κλινική παχυσαρκία θα πρέπει να λαμβάνουν έγκαιρη, Επιστημονικά τεκμηριωμένη θεραπεία, όπως ενδείκνυται για άτομα που πάσχουν από οποιαδήποτε άλλη χρόνια ασθένεια. Η θεραπεία για την κλινική παχυσαρκία θα πρέπει να στοχεύει στην πλήρη ανάκτηση ή βελτίωση των λειτουργιών του σώματος που διαταράσσονται από το υπερβάλλον σωματικό λίπος.
  - ο Το είδος της θεραπείας και της διαχείρισης – υγιεινοδιαιτητική παρέμβαση, φαρμακευτική αγωγή, χειρουργική επέμβαση κ.λπ. – για την κλινική παχυσαρκία θα πρέπει να βασίζεται στον ατομικό κίνδυνο κάθε ατόμου: αξιολογήσεις πιθανού οφέλους και συζήτηση με τον ασθενή.
  - ο Η επιτυχής θεραπεία και διαχείριση της κλινικής παχυσαρκίας θα πρέπει να αξιολογείται με βάση τη βελτίωση των σημείων και συμπτωμάτων, και όχι μόνο με μέτρα απώλειας βάρους.
- Τα άτομα που ζουν με προκλινική παχυσαρκία διατρέχουν κίνδυνο για μελλοντικές ασθένειες, αλλά δεν έχουν τρέχουσες επιπλοκές στην υγεία λόγω του υπερβολικού σωματικού λίπους. Κατά συνέπεια, η προσέγγιση της περίθαλψής τους θα πρέπει να αποσκοπεί στη μείωση του κινδύνου. Αυτό μπορεί να απαιτεί μόνο συμβουλευτική και παρακολούθηση της υγείας με την πάροδο του χρόνου ή ενεργή θεραπεία, εάν είναι απαραίτητη για τη μείωση σημαντικά υψηλών επιπέδων κινδύνου.

- Αυτή η πιο λεπτομερής προσέγγιση της παχυσαρκίας, η οποία κάνει ρεαλιστική διάκριση μεταξύ ατόμων που δεν έχουν τρέχουσα ασθένεια, αν και διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο για την υγεία τους, και ατόμων που έχουν ήδη τρέχουσα ασθένεια, θα επιτρέψει την εφαρμογή εξατομικευμένων προσεγγίσεων για την πρόληψη, τη διαχείριση και τη θεραπεία της παχυσαρκίας με πιο κατάλληλη και οικονομικά αποδοτική κατανομή πόρων.
- Οι οργανισμοί ασφάλειας υγείας σε όλο τον κόσμο συχνά απαιτούν αποδεικτικά στοιχεία για άλλες καταστάσεις που σχετίζονται με την παχυσαρκία (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης τύπου 2) για να παρέχουν κάλυψη θεραπειών για την παχυσαρκία. Ως διακριτή χρόνια ασθένεια αφ' εαυτής, η κλινική παχυσαρκία δεν θα πρέπει να απαιτεί την παρουσία άλλης νόσου για να δικαιολογήσει την κάλυψη.
- Η προκατάληψη και το στίγμα με βάση το βάρος παρουσιάζουν σημαντικά εμπόδια για την αποτελεσματική πρόληψη, διαχείριση και θεραπεία της παχυσαρκίας. Οι συντάκτες της Επιτροπής πιστεύουν ότι ο παρών αντικειμενικός, κλινικά τεκμηριωμένος επαναπροσδιορισμός της παχυσαρκίας μπορεί να συμβάλει στην εξάλειψη των παρανοήσεων που συμβάλλουν στο στίγμα. Επιπλέον, συνιστούν ισχυρά την κατάλληλη κατάρτιση των επαγγελματιών υγείας και των υπευθύνων χάραξης πολιτικής για την αντιμετώπιση του σημαντικού αυτού ζητήματος.

[1] [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)02750-2/πλήρες\\_κείμενο](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)02750-2/πλήρες_κείμενο)