**EΡΕΥΝΑ**

**Το οικονομικό φορτίο της Παχυσαρκίας σε 4 νοτιοανατολικές ευρωπαϊκές χώρες που σχετίζεται με τις συννοσηρότητες που συνδέονται με την παχυσαρκία**

*Athanasakis, K., Bala, C., Kokkinos, A. et al. BMC Health Serv Res 24, 354 (2024)*

**Στόχος1:**

Η έρευνα αποσκοπεί στην εκτίμηση της οικονομικής επιβάρυνσης που προκαλεί η παχυσαρκία και οι σχετιζόμενες με αυτή συννοσηρότητες (Obesity-Related Conditions - ORCs) σε τέσσερις χώρες της Νοτιοανατολικής Ευρώπης: την Τσεχία, την Ελλάδα, την Ουγγαρία και τη Ρουμανία. Σε αυτές τις χώρες, το ποσοστό παχυσαρκίας έχει ξεπεράσει το 20% και η έρευνα τονίζει την αναγκαιότητα για δράση και εφαρμογή στρατηγικών πρόληψης από τους Ευρωπαίους ηγέτες.

**Βασικά Πορίσματα1-20**

* Η παχυσαρκία είναι μια χρόνια, υποτροπιάζουσα νόσος που επηρεάζει εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως. Οι παγκόσμιες προβλέψεις δείχνουν ότι έως το 2025 το ποσοστό παχυσαρκίας θα φτάσει το **16% στους άνδρες και το 21% στις γυναίκες.**
* Περίπου το **60% των ενηλίκων και το ένα τρίτο των παιδιών** στην Ευρώπη βρίσκονται αντιμέτωποι με αυξημένο βάρος ή παχυσαρκία.
* Στην Ελλάδα, η παχυσαρκία συνυπάρχει **στο 50,8% των ατόμων με υπέρταση και υψηλή χοληστερόλη.**
* Η παχυσαρκία συνδέεται με **σημαντικά προβλήματα υγείας,** όπως ο διαβήτης τύπου 2, η υπέρταση και η υπερλιπιδαιμία, ενώ αυξάνει και τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων.
* Οι χώρες της Ανατολικής Ευρώπης αντιμετωπίζουν σοβαρές οικονομικές πιέσεις λόγω της παχυσαρκίας, με το κόστος να ανέρχεται στο **2,2% του παγκόσμιου ΑΕΠ.**
* Η Ελλάδα καταγράφει το **υψηλότερο κόστος για συννοσηρότητες,** όπως η καρδιακή ανεπάρκεια και η χρόνια νεφρική νόσος.
* Τα δεδομένα καταδεικνύουν την ανάγκη για **ενίσχυση των πολιτικών πρόληψης και αντιμετώπισης της παχυσαρκίας,** ώστε να μειωθεί η οικονομική επιβάρυνση στα συστήματα υγείας, ιδιαίτερα σε χώρες με υψηλά κόστη όπως η Ελλάδα.

**Το ετήσιο κόστος για τις Συννοσηρότητες της Παχυσαρκίας ανά χώρα**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | |  |
|  | **Τσεχία** | **Ελλάδα** | **Ουγκαρία** | **Ρουμανία** |
| **Στηθάγχη** | 2,717 | 9,410 | 1,666 | 3,597 |
| **Άσθμα** | 691 | 1,272 | 1,219 | 527 |
| **Κολπική Μαρμαριγή** | 2,370 | 6,004 | 1,723 | 3,258 |
| **Χρόνια Νεφρική νόσος** | 2,438 | 11,708 | 3,684 | 1,616 |
| **Καρδιακή Ανεπάρκεια** | 6,144 | 16,258 | 2,051 | 3,848 |
| **Υπερλιπιδαιμία** | 1,318 | 2,558 | 1,311 | 859 |
| **Υπέρταση** | 592 | 1,946 | 979 | 897 |
| **Οστεοαρθρίτιδα** | 2,155 | 2,681 | 2,188 | 449 |
| **Υπνική Άπνοια** | 2,342 | 1,540 | 2,032 | 987 |
| **Διαβήτης Τύπου 2** | 2,105 | 2,888 | 2,042 | 2,248 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* Η Ελλάδα καταγράφει **το υψηλότερο κόστος για πολλές συννοσηρότητες** **που σχετίζονται με την παχυσαρκία** όπως η στηθάγχη (9.410), η χρόνια νεφρική νόσος (11.708) και η καρδιακή ανεπάρκεια (16.258), σε σύγκρισή με τις 3 υπόλοιπες χώρες. Ειδικότερα, **το κόστος της καρδιακής ανεπάρκειας είναι 2.5 φορές υψηλότερο από τις άλλες χώρες.**
* Το υψηλό κόστος στην Ελλάδα φαίνεται να συνδέεται με τις **υψηλότερες τιμές μονάδας για ιατρικές υπηρεσίες τριτοβάθμιας φροντίδας** (π.χ. νοσηλεία και εξειδικευμένες θεραπείες) και τη **χρήση ακριβών θεραπειών,** ειδικά για τις σοβαρές ασθένειες όπως η καρδιακή ανεπάρκεια και η χρόνια νεφρική νόσος.

**Συνολικές Ετήσιες Δαπάνες** **για Συννοσηρότητες της Παχυσαρκίας**

* Οι ετήσιες συνολικές δαπάνες είναι **υψηλότερες για σοβαρές ασθένειες όπως η καρδιακή ανεπάρκεια** (28.301 USD) και η **χρόνια νεφρική νόσος** (19.446 USD), ενώ οι δαπάνες για λιγότερο σοβαρές παθήσεις, όπως το άσθμα (3.709 USD) και η υπέρταση (4.414 USD), είναι σημαντικά χαμηλότερες.
* Οι διαφορές στο κόστος για την καρδιακή ανεπάρκεια και τη θεραπεία της σχετίζονται με τις **συνήθειες συνταγογράφησης** και τις **τιμές φαρμάκων**, με την Ελλάδα να παρουσιάζει υψηλότερες δαπάνες λόγω χρήσης ακριβών φαρμάκων μάρκας.

**Συμπεράσματα της Έρευνας**

* Η έρευνα καταδεικνύει την **ανάγκη για πολιτικές πρόληψης και διαχείρισης της παχυσαρκίας,** ώστε να περιοριστούν οι οικονομικές επιπτώσεις στο δημόσιο σύστημα υγείας.
* Η **μετάβαση σε προληπτικά μοντέλα φροντίδας** μπορεί να μειώσει την οικονομική επιβάρυνση στα δημόσια συστήματα υγείας. Σήμερα, λιγότερο από το 3% των δαπανών για την υγεία στις χώρες του OECD κατανέμεται σε δραστηριότητες πρόληψης δημόσιας υγείας.

Το παρόν αποτελεί σύντομη περίληψη της δημοσιευμένης μελέτης με τίτλο: "The economic burden of obesity in 4 south-easternEuropean countries associated with obesity-related comorbidities"

Kostas Athanasakis, Cornelia Bala, Alexander Kokkinos, Gabor Simonyi, Klaudia Hálová Karoliová, Amaury Basse, Miodrag Bogdanovic, Malvin Kang, Kaywei Low & Adrien Gras, BMC Health Services

Research volume 24, Published: 19 March 2024, Article number: 354 (2024) και διανέμεται με την άδεια των συγγραφέων. Η μελέτη είναιδημόσια προσβάσιμη στον ιστότοπο: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-024-10840-4 (last accessed

November 2024)

1. Athanasakis, K., Bala, C., Kokkinos, A. et al. BMC Health Serv Res 24, 354 (2024)

2. World Obesity Atlas. 2023; World Obesity Federation: March 2023,

https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2023. Last assessed Nov 2024

3. Missing the targets report; World Obesity Foundation: 2020,

https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-day-missing-the-targets-report. Last assessed Nov 2024

4. Malnick SDH, Knobler H. QJM: Int J Med. 2006;99(9):565–79

5. Visscher TL, Seidell JC. Public Health Impact Obes. 2001;22(1):355–75

6. Gallus, S., Lugo, A., Murisic, B. et al. Eur J Nutr. 2015;54(5):679–89

7. Marques A. et al. Eur J Pub Health. 2018;28(2):295–300

8. Stival C., et al. Obes Facts. 2022;15(5):655–65

9. WHO. European Regional Obesity Report 2022, https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289057738. Last assessed Nov 2024

10. Ponce-Garcia I, Simarro-Rueda M, Carbayo-Herencia JA, et al. PLoS ONE. 2015;10(5):e0127369

11. Touloumi, G., Karakosta, A., Kalpourtzi, N. et al. BMC Public Health. 2020;20(1):1665

12. Vlad T, Berbecar GI, Mircescu G. J Comm Med and Pub Health Rep 2021;2(7)

13. Lu W, Pikhart H, Tamosiunas A, et al. BMC Public Health. 2022;22(1):883

14. Report Card Hungary. https://data.worldobesity.org/country/hungary-93/. Last accessed Nov 2024

15. Iski G, Rurik I. Orv Hetil. 2014;155(35):1406–12.

16. Klarenbach S, Padwal R, Chuck A, Jacobs P. Population-Based Anal Obes Workforce Participation Obes. 2006;14(5):920–7

17. Knai C, Suhrcke M, Lobstein T. Econ Hum Biology. 2007;5(3):392–408

18. Landovská, P., Karbanová, M. Eur J Health Econ 24, 1321–1341 (2023)

19. Müller-Riemenschneider F, Reinhold T, Berghöfer A, Willich SN. Eur J Epidemiol. 2008;23(8):499

20. Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, et al. BMJ Global Health 2022;7:e009773