

## Πληρωμές των παρόχων υγείας στο Βόλο από τον ΕΟΠΥΥ

Το χρώμα του χρήματος ... θα δούνε άμεσα κλινικές, γιατροί συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ και εργαστήρια στο Βόλο, καθώς όπως έγινε γνωστό ολοκληρώνεται σταδιακά η εκκαθάριση των υποβολών των παρόχων υγείας.

Συγκεκριμένα, έως την 7η Σεπτεμβρίου 2016 ενταλματοποιήθηκαν προς πληρωμή υποβολές δαπανών Ιανουαρίου - Φεβρουαρίου - Μαρτίου - Απριλίου σε όλους τους παρόχους.

Ενδεικτικά η εκκαθάριση έχει ολοκληρωθεί από 98,1% (Ιδιωτικές Κλινικές ) έως και 100% (Πολυϊατρεία, Μονάδες χρόνιας Αιμοκάθαρσης - Μονάδες Τε-

χνητού Νεφρού, Ψυχιατρικές Κλινικές) κυμαίνεται το ποσοστό του συνόλου των υποβολών που έχουν ήδη αποζημιωθεί ή έχουν εκδοθεί εντάλματα πληρωμών για τον Ιανουάριο 2016. Από 85,4% (Κέντρα Αποθεραπείας Αποκατάστασης, κλειστής νοσηλείας) έως και 100% (Ιατρικές Επισκέψεις, Φυσικοθεραπευτές, Μονάδες Χρόνιας Αιμοκάθαρσης - Μονάδες Τεχνητού Νεφρού) κυμαίνεται το ποσοστό του συνόλου των υποβολών που έχουν ήδη αποζημιωθεί ή έχουν εκδοθεί εντάλματα πληρωμών για το Φεβρουάριο 2016.

Από 77,5% (Ιατρικές Επισκέψεις) έως και 100% (Φυσικοθεραπευτές, Κέντρα Αποθεραπείας Αποκα-

τάστασης, κλειστής νοσηλείας) κυμαίνεται το ποσοστό του συνόλου των υποβολών που έχουν ήδη αποζημιωθεί ή έχουν εκδοθεί εντάλματα πληρωμών για τον Μάρτιο 2016. Αντίστοιχα σε εξέλιξη βρίσκεται η διαδικασία ενταλματοποίησης των αποζημιώσεων προς όλους τους παρόχους για τον Απρίλιο 2016. Όπως ανακοίνωσε μάλιστα ο ΕΟΠΥΥ, την Παρασκευή 30 Σεπτεμβρίου θα έχουν οριστικοποιηθεί οι υποβολές μηνός Απριλίου, ενώ ο προγραμματισμός προβλέπει επιτάχυνση των ενεργειών για γρηγορότερη εκκαθάριση και ενταλματοποίηση των απαιτήσεων και των επόμενων μηνών.

## Δικαίωμα ή αμαρτία η ευθανασία; Τι λένε γιατροί και Εκκλησία <sup>20</sup>

# Η ιατρική έχει το «αντίδοτο» για

**«Αν θεραπεύσεις τον πόνο, ο ασθενής ανακτά την αξιοπρέπεια και τη θέληση για ζωή» λέει η αν. καθηγήτρια Αναισθησιολογίας Αθηνά Βαδαλούκα**

Ρεπορτάζ  
**Ρίτα Μελά**

mela@dimokratianews.gr

**Ο** θάνατος του δημοσιογράφου Αλέξανδρου Βέλιου έφερε για άλλη μια φορά στη δημοσιότητα το αμφιλεγόμενο θέμα της ευθανασίας, παρόλο που πολλοί υποστηρίζουν ότι οι ασθενείς τελικού σταδίου έχουν το δικαίωμα να επιλέξουν τον τρόπο που θα πεθάνουν, για να μην υποφέρουν. Ωστόσο τι συμβαίνει όταν αλλάξουν οι συνθήκες διαβίωσης του ασθενούς και δεν υποφέρει; Όταν βρεθεί σε ένα περιβάλλον που τον απαλλάσσει από τον πόνο του, του παρέχει ψυχολογική υποστήριξη και αισθανθεί ότι έχει ανακτήσει και πάλι την αξιοπρέπεια του και την αυτοπεποίθησή του;

«Τότε αλλάζει γνώμη και θέλει να ζήσει και να χαρεί όση ζωή του έχει απομείνει» εξηγεί στη «δημοκρατία» η δρ Αθηνά Βαδαλούκα, αναπληρώτρια καθηγήτρια Αναισθησιολογίας, Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, διευθύντρια Κέντρου Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας της Α' Αναισθησιολογικής Κλινικής του Αρεταίειου Νοσοκομείου και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορητικής Φροντίδας (ΠΑΡΗΣΥΑ).

«Φιλοσοφικά καθένας μας έχει δικαίωμα να αποφασίσει για τη ζωή ή τον θάνατό του. Η ΠΑΡΗΣΥΑ είναι εναντίον της ευθανασίας, γιατί η ιατρική μάς παρέχει τη δυνατότητα να απαλύνουμε τον πόνο του ασθενούς. Καθημερινά βλέπουμε καρκινοπαθείς, παραπληγικούς, ασθενείς που πάσχουν από χρόνιο πόνο, να παίρνουν τη θεραπεία τους, να σταματάει ο πόνος τους και να θέλουν να χαρούν τη ζωή».

Σύμφωνα με τη δρ Βαδαλούκα ο χρόνιος πόνος οδηγεί σε κατάθλιψη το 60% με 70% των ασθενών. «Τι θα κάνουμε με όλους αυτούς τους ανθρώπους όταν μας ζητήσουν να πεθάνουν; Θα τους κάνουμε ευθανασία;» αναρωπείται, επικαλούμενη στη συνέχεια τον Όρκο του Ιπποκράτη.

Σημειώνεται ότι παλαιότερα πήγαιναν αρκετοί ασθενείς στο Ιατρείο Πόνου του Αρεταίειου Νοσοκομείου και ζητούσαν από τους γιατρούς να τους δώσουν ένα έγγραφο για να πάνε στην Ολλανδία να κάνουν ευθανασία. «Τους αναλαμβάναμε, σταματούσαν να υποφέρουν και δεν πήγαν ποτέ στην Ολλανδία» μας είπε η δρ Βαδαλούκα και συνεχίζει: «Θυμάμαι τη Δήμητρα, με καρκίνο του παχέος εντέρου, που μας ζήτησε να της κάνουμε ευθανασία. Της κάναμε μια παρεμβατική τεχνική, ανακουφίστηκε από τον πόνο και έζησε δύο χρόνια. Πήγε σε γάμους, σε βαφτίσια, κόρηψε. Ερχόταν και μας ευχαριστούσε».

Ποιο είναι όμως το προφίλ του ανθρώπου που συνήθως επιμένει στην ευθανασία; «Είναι συνήθως μοναχικοί άνθρωποι, που δεν έχουν οικογένεια ή φίλους για να τους συμπαρασταθούν. Ακόμα και αυτό το μικρό ποσοστό όμως, όταν βρίσκεται στο κατάλληλο περιβάλλον με το εξειδικευμένο προσωπικό που γνωρίζει πώς να τους χειριστεί, αλλάζει γνώμη».

Σημειώνεται ότι στη χώρα μας λειτουργούν περίπου 50 ιατρεία πόνου, τα περισσότερα στην Αθήνα, χωρίς το απαραίτητο προσωπικό - ψυχολόγους κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές, εναλλακτικούς θεραπευτές.

Επιπλέον δεν είναι θεσμοθετημένα, δεν υπάρχουν στους οργανισμούς των νοσοκομείων και η λειτουργία τους στηρίζεται αποκλειστικά στον εθελοντισμό του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.



**Αριστερά: Η αναπληρώτρια καθηγήτρια Αναισθησιολογίας δρ Αθηνά Βαδαλούκα πιστεύει ότι, όταν ένας ασθενής βρεθεί στο κατάλληλο περιβάλλον, παύει να σέβεται τον θάνατο. Επάνω: Ηλεκτρονικό δημοσίευμα από παλαιότερη συνέντευξη του Αλέξανδρου Βέλιου**

**«Καρκινοπαθείς, παραπληγικοί αλλάξαν γνώμη όταν ανακουφίστηκαν»**

**ΘΑΝΑΤΟΣ** -έγραφε ο υπαρξιστής Σαρτρ- είναι «η συνέχιση της ζωής χωρίς εμένα». Δηλαδή, μια «διακοπή τού Εγώ» μέσα σε έναν κόσμο που συνεχίζει να υπάρχει. Η ευθανασία, όμως, εμπεριέχει εξ ορισμού μια αντίφαση: πώς μπορεί η «εθελούσια παράδοση του ανθρώπου στην ανυπαρξία» να χρωματίζεται θετικά (ευ-θνήσκειν);

Κάθε πολιτισμός και θρησκεία ύφαιναν ανέκαθεν τη δική τους μυθολογία για να διαικρινιστούν το «αναπόδραστο του θανάτου», αφήνοντας την τελευταία λέξη στους ποινικούς νομοθέτες. Πόσο διαφέρει η έννοια του τέλους και, κατ' επέκταση, ο τρόπος «εξόδου από τη ζωή» μέσα στον χώρο και τον χρόνο; Σε ποια σημεία της υδρογείου είναι νόμιμη η ευθανασία, ένα από τα μείζονα βιοηθικά ζητήματα που απασχολούν την ανθρωπότητα από την αρχαιότητα;

Αν αυτό που δίνει νόημα στη ζωή δίνει νόημα και στον θάνατο, όπως έγραφε ο Σαν Εζιπερί -ο συγγραφέας του «Μικρού Πρίγκιπα», τότε η κουλτούρα θανάτου μάλλον αντανακλά μια κουλτούρα ζωής - από τα εθιμοτυπικά γύρω από αυτόν μέχρι τους νόμους, από την απαγόρευση μέχρι τη βιομηχανία που θπασαυρίζει μέσα από το δυσβάσταχτο της ανθρώπινης οδύνης. Ο νό-

**Η βιομηχανία των κλινικών θανάτου και ποιες χώρες δίνουν «πράσινο»**

μος βλέπει, εξάλλου, σχεδόν πάντα την ευθανασία ως υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

Όμως, η νομική σχέση του ανθρώπου με τον θάνατο διαφοροποιείται ανάλογα με το σημείο όπου θα ακουμπήσει ο δείκτης στο γύρισμα της σφαίρας.

Σε ποια ευρωπαϊκά κράτη κατοχυρώνεται νομικά το δικαίωμα στην ευθανασία; Ποιες πολιτείες δείχνουν απλά ανοχή στην επιλογή μιας «ανώδυνης διαφυγής από τη ζωή και τον πόνο»; Ποια κράτη απαγορεύουν ρητά την ελευθερία να ζεις και να πεθαίνεις όπως επιβάλλει η προσωπική ηθική σου; Κατά πόσο είναι νόμιμος ο «τουρισμός θανάτου»; Μήπως οι κλινικές ευθανασίας δεν είναι παρά μη ελεγχόμενα χρυσωρυχεία;

Στην Ελβετία κυκλοφορούν μπροσούρες «εθελούσιας εξόδου από τη ζωή», με την κλινική «Dignitas» -και άλλες πέντε- να υπηρετούν τόσο το «δικαίωμα στην αξιοπρέπεια» όσο και τον «τουρισμό θανάτου».

Η Γαλλία είναι ένα από τα κράτη που δείχνουν ανοχή στην ευθανασία. «Στη Γαλλία δεν μιλάμε για ευθανασία, ούτε για υποβοηθούμενο θάνατο, αλλά για "συνοδεία στο τέλος της ζωής"». Αυτή είναι η φράση-κινός παρονομαστικής όλων των θεραπόντων γιατρών στα γαλλικά νοσοκομεία. Μετά τον νόμο Leonetti, που αφορά τους ανίατα πάσχοντες, ο γαλλικός κώδικας δημόσιας υγείας προβλέπει τη δυνατότητα «συντόμευσης των οδυνών».

Το Βέλγιο έχει αποποινικοποιήσει την ευθανασία «όταν η πράξη διενεργείται από έναν τρίτο, που θέτει τέλος στη ζωή ενός ανθρώπου που τον αποζητά». Στο Λουξεμβούργο η ευθανασία είναι νόμιμη από το 2009, ενώ στην Ολλανδία από το 2001.

Υπάρχουν κράτη που το δικαίό τους καταδικάζει την αφαίρεση της ζωής άλλου ανθρώπου, έστω και από οίκτο, όπως ενδεικτικά η Ελλάδα, η Πολωνία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Ιταλία, όπου κάτι τέτοιο θεωρείται έγκλημα.

# α όσους ζητούν ευθανασία!

## Δημητριάδος Ιγνάτιος: «Δεν έχουμε δικαίωμα να ορίζουμε το τέλος μας»

**ΠΙΣΤΗ** στις θεμελιώδεις αρχές της χριστιανικής θρησκείας, που αντιμετωπίζει την ανθρώπινη ζωή ως δώρο Θεού, παραμένει η Εκκλησία της Ελλάδος, απορρίπτοντας κάθε μορφή ευθανασίας ως αμαρτία. «Η Εκκλησία υπερασπίζεται αυτό το δώρο, από τη στιγμή της σύλληψης έως την τελευταία πνοή του ανθρώπου» λέει στη «δημοκρατία» ο εκπρόσωπος Τύπου της Ιεράς Συνόδου, μητροπολίτης Δημητριάδος και Αλμυρού Ιγνάτιος, με αφορμή τη δημόσια συζήτηση που πυροδότησε η απόφαση του 63χρονου δημοσιογράφου Αλέξανδρου Βέλιου να φύγει από τη ζωή, έπειτα από πολύμηνη μάχη με τον καρκίνο, με τη μέθοδο της μη υποβοηθούμενης ευθανασίας.

Παραπέμποντας σε παλαιότερες τοποθετήσεις της Ιεράς Συνόδου για το ζήτημα της ευθανασίας, ο μητροπολίτης Δημητριάδος και Αλμυρού αναφέρει ότι, σύμφωνα με το Ευαγγέλιο και τις αρχές του χριστιανισμού, η ανθρώπινη ζωή βρίσκεται αποκλειστικά στα χέρια του Θεού. «Δεν κάνουμε τίποτε για να την αποκτήσουμε, επομένως δεν έχουμε κανένα δικαίωμα να αποφασίσουμε για το τέλος μας ή για το τέλος ενός άλλου ανθρώπου. Αυτή τη φορά, το ζήτημα της ευθανασίας ήρθε στο προσκήνιο με αφορμή την απόφαση ενός ανθρώπου που είχε διακηρύξει την αθεΐα του. Ωστόσο, σε άλλες περιπτώσεις, το συγκεκρι-

μένο θέμα επιστρέφει στην επικαιρότητα για λόγους όπως η... οικονομία της ιατρικής. Η επιμύκνωση της ζωής ενός ασθενούς θεωρείται κάποιες φορές πρόβλημα. Αλήθεια, όμως, ποιος μπορεί να αποφασίσει ποια είναι η αξία της ανθρώπινης ζωής; Ποιος μπορεί τελικά να την κοστολογήσει;» σημειώνει ο εκπρόσωπος Τύπου της Ιεράς Συνόδου. Αναφερόμενος στους ασθενείς που βασανίζονται από σοβα-

ρές ασθένειες, με οξυάτους πόνοους και προδιαγεγραμμένη κατάληξη (θάνατος), ο μητροπολίτης Δημητριάδος και Αλμυρού φέρνει ως παράδειγμα τη στάση χιλιάδων συνανθρώπων μας, οι οποίοι υπομένουν τη «σκληρή δοκιμασία» και αναζητούν τη «λύτρωση» στον λόγο του Θεού. «Σε αυτές τις περιπτώσεις, την απάντηση δίνει η ίδια η ζωή. Αποδεικνύεται καθημερινά ότι οι άνθρωποι της πίστωσης έχουν την καρτερία, βρίσκουν τη δύναμη να μεταμορφωθούν ψυχικά και να έρθουν πιο κοντά στον

Θεό. Συναντάμε συνεχώς τέτοια παραδείγματα πιστών, απλούς ανθρώπους που δεν υποκύπτουν στον πόνο, στις αρνητικές σκέψεις και στην απελπισία, καθώς και μοναχούς από το Άγιο Όρος που αρνούνται να υποβληθούν σε οποιαδήποτε θεραπεία για να μην εγκαταλείψουν το μοναστήρι τους» καταλήγει ο εκπρόσωπος Τύπου της Ιεράς Συνόδου.

**Γερ. Κόντος**



Ο μητροπολίτης Δημητριάδος Ιγνάτιος



Στον Καναδά η νομοθεσία είναι εξαιρετικά αυστηρή, ενώ στις ΗΠΑ, παρόλο που η υποβοηθούμενη αυτοκτονία απαγορεύεται σε επίπεδο κράτους, υπάρχουν και οι εξαιρέσεις, όπως η πολιτεία του Ορεγκόν, όπου δεν είναι παράνομη. Στην Ιαπωνία είναι νόμιμη από το 1962, αρκεί να εφαρμόζεται από γιατρό και με ηθικά σωστό τρόπο.

### Στη Σκανδιναβία

Κάποιες χώρες βρίσκονται στο «μεταίχμιο», όπως η Σουηδία, που απλά «ανέχεται» την υποβοηθούμενη αυτοκτονία. Η Νορβηγία, από την άλλη, εξουσιοδοτεί μονάχα την «παθητική ευθανασία», δηλαδή το δικαίωμα ενός οικείου να αποφασίσει το τέλος της ζωής ενός ασθενούς που δεν είναι πα σε θέση να αποφασίσει για τον εαυτό του.

Υπάρχουν, άραγε, τόποι όπου η σχέση του ανθρώπου με τον θάνατο είναι μόνο προσωπική υπόθεση και άρα εκτός δικαίου;

Στην Ινδία υπάρχουν πολιτισμικές-θρησκευτικές φυλές που έχουν παράδοση στην παθητική ευθανασία, όπως για παράδειγμα οι Jains, που αποφασίζουν τον θάνατό τους με ενθουσιασμό, προσδοκώντας τη νέα ζωή.

## Η άποψη της Ψυχιατρικής και... των αγορών

**ΜΕ ΠΟΙΑ** κριτήρια μπορεί κάποιος να αξιολογήσει και, κατ' επέκταση, να ικανοποιήσει το αίτημα θανάτου ενός πάσχοντος; Πώς μπορεί κανείς να εξασφαλίσει ότι η απόφαση «εθελούσιας εξόδου» ενός ανθρώπου από τη ζωή λαμβάνεται υπό καθεστώς πλήρους ψυχικής και πνευματικής νηφαλιότητας;

Ο ψυχίατρος Βασίλειος Κονταξάκης, καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών με πλούσια εμπειρία και βιβλιογραφία στις αυτοκαταστροφικές συμπεριφορές, μας εξηγεί: «Ο Βέλιος άνοιξε τον δρόμο για μια συζήτηση για ένα θέμα που δεν μπορούμε να αποφύ-

γουμε. Αν αποφασιστεί, όμως, οι δικλίδες ασφαλείας θα πρέπει να είναι αυστηρές. Να είμαστε, δηλαδή, σίγουροι ότι δεν είναι αναστρέψιμη η κατάσταση και πως ο ασθενής έχει πνευματική διαύγεια και δεν πάσχει από κατάθλιψη. Γιατί γνωρίζουμε ότι η κατάθλιψη οδηγεί στην αυτοχειρία», υποβοηθούμενη και μη.

Γιατί απορρίπτεται από τα περισσότερα νομικά συστήματα; «Υπάρχουν κράτη που έχουν νομιμοποιήσει την ευθανασία, γιατί υπάρχει το ζήτημα της αυτονομίας του ανθρώπου. Ο άνθρωπος όμως είναι κοινωνικό και οι επιπτώσεις κάθε πράξης του έχουν επι-

πτώσεις στο μικροπεριβάλλον του». Όσο για την οικονομική διάσταση του βιοηθικού ζητήματος που έθιξε ο Βέλιος, λέγοντας πως «οι νόμοι γύρω από την ευθανασία θα αναθεωρηθούν σε κάθε περίπτωση από τις αγορές, οι οποίες ρυθμίζουν τη ζωή μας, όπως και τον θάνατό μας, με αποτέλεσμα η ευθανασία να προπαγανδιστεί σύντομα ως όρος βιωσιμότητας του κοινωνικού κράτους», ο καθηγητής συμμερίζεται αυτή την άποψη, αναφέροντας ότι «η Πολιτεία δεν μπορεί να ανταποκριθεί στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής και η οικονομία λέει πως θα καταστραφεί το κοινωνικό οικοδόμημα».

Σύμφωνα με κείμενα της αρχαίας ελληνικής περιόδου η ευθανασία υπήρχε κατά την αρχαιότητα ως αντίδοτο στα γηρατειά και στον πόνο.

Τα ζήτση επανήλθε στη σύγχρονη Ελλάδα μέσα από τον μιντιακό αγώνα του πρώτου Έλληνα που διεκδίκησε δημοσίως το δικαίωμα στην ευθανασία. Ο νόμος αναμένεται να αναθεωρηθεί στη χώρα μας, όπως υποστήριξε ο Γιώργος Κατρούγκαλος, στην παρουσίαση του βιβλίου του Αλέξανδρου Βέλιου «Εγώ και ο θάνατός μου», όπου ο αντικομφορμιστής δημοσιογράφος ανακοίνωσε το επερχόμενο τέλος του.

Εχει παρατηρηθεί ότι, όταν μειώνεται το θρησκευτικό αίσθημα, η υποστήριξη στην ευθανασία αυξάνεται, ενώ συνήθως ισχύει και το αντίστροφο. Ίσως γιατί η θρησκευτική -και όχι μόνο- πίστη κάνει τους ανθρώπους να βλέπουν τη ζωή σαν ένα δώρο για το οποίο αξίζει να αγωνιστούν μέχρι θανάτου. Όταν παύει να υπάρχει, μάλλον το θεμελιωδέστερο ανθρώπινο δικαίωμα παύει να είναι η ίδια η ζωή και γίνεται πα η δυνατότητα επιλογής της στιγμής που θα μπει «η τελεία στο τέλος της πρότασης».

**Δήμητρα Αθανασοπούλου**

## Έρευνα σχετίζει την καισαρική με την παιδική παχυσαρκία

**Ο** τρόπος που γεννιέται κανείς, μπορεί να επηρεάσει το κατοπινό βάρος του. Τα μωρά που γεννιούνται με καισαρική, αντιμετωπίζουν αυξημένη πιθανότητα (κατά 15%) να γίνουν παχύσαρκα παιδιά, σε σχέση με όσα έχουν γεννηθεί κανονικά.

Οι ερευνητές εκτιμούν ότι η καισαρική προσθέτει κατά μέσο όρο 0,3 μονάδες στο δείκτη της μάζας σώματος ενός ενηλίκου ανθρώπου.

Ο κίνδυνος των αυξημένων κιλών εγκυμονεί καθ' όλη την ενήλικη ζωή του ατόμου, σύμφωνα με μια νέα μεγάλη αμερικανική επιστημονική έρευνα.

Στις οικογένειες, σύμφωνα με το ΑΠΕ-ΜΠΕ, τα παιδιά που έχουν γεννηθεί με τοκετό, είναι 64% πιο πιθανό να έχουν παχυσαρκία, σε σχέση με τα αδέρφια τους που έχουν γεννηθεί με φυσιολογικό τρόπο.

Οι ερευνητές της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, με επικεφα-

λής τον αναπληρωτή καθηγητή διατροφής και επιδημιολογίας Χόρχε Τσαβάρο, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό περιοδικό παιδιατρικής "JAMA Pediatrics", ανέλυσαν στοιχεία για πάνω από 22.000 νεαρούς ενηλίκους, συσχετίζοντας τον δείκτη μάζας του σώματός τους με τον τρόπο γέννησής τους (σχεδόν 5.000 είχαν γεννηθεί με καισαρική).

Διαπιστώθηκε, μεταξύ άλλων, ότι τα παιδιά που είχαν γεννηθεί κολπικά από μητέρες που προηγουμένως είχαν κάνει καισαρική, είχαν πιθανότητα αυξημένη κατά 31% να γίνουν παχύσαρκα, σε σχέση με τα παιδιά που είχαν γεννηθεί με καισαρική από μητέρες, οι οποίες και στην προηγούμενη γέννα τους είχαν καταφύγει στην καισαρική.

Σύμφωνα με τη μελέτη, οι γυναίκες που κάνουν καισαρική, είναι γενικά παχύτερες πριν τη γέννα και είναι πιθανότερο να έχουν εμφανίσει διαβήτη, προεκλαμψία ή υπέρταση.

"Χωρίς αμφιβολία, οι καισαρικές είναι μια

αναγκαία και σωτήρια διαδικασία σε πολλές περιπτώσεις. Όμως, επίσης, έχουν ορισμένους γνωστούς κινδύνους, για την μητέρα και το μωρό. Τα ευρήματά μας δείχνουν ότι σε αυτά πρέπει να προστεθεί και ο κίνδυνος παχυσαρκίας", δήλωσε ο Χόρχε Τσαβάρο.

Η συσχέτιση καισαρικής - παχυσαρκίας, πιθανώς οφείλεται στο ότι το παιδί, που κατά τον τοκετό δεν διέρχεται από τον κόλπο της μητέρας του, δεν εκτίθεται σε μικροοργανισμούς που θα αποικίσουν το έντερό του, με αποτέλεσμα ο μεταβολισμός του να μη λειτουργεί εξίσου καλά με των παιδιών που γεννιούνται κανονικά. Τα παιδιά της καισαρικής έχουν μικρότερη βιοποικιλότητα βακτηρίων στο έντερό τους και πιο αργό ρυθμό μεταβολισμού, πράγμα που αυξάνει την πιθανότητα συσσώρευσης πάχους.

Περίπου ένα στα τέσσερα παιδιά γεννιέται με καισαρική στις ανεπτυγμένες χώρες και το ποσοστό αυτό εμφανίζει αυξητική τάση.