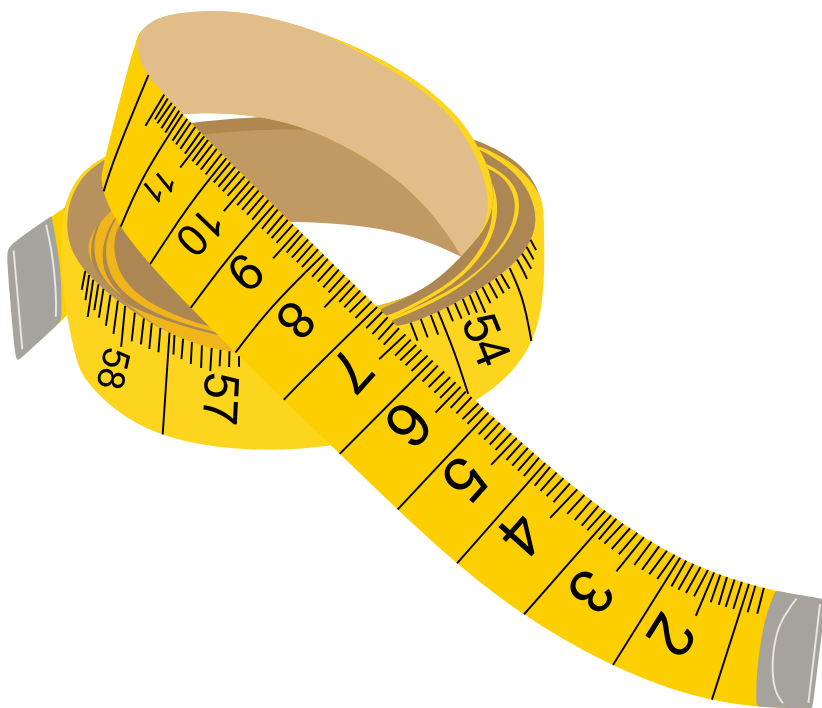


Choroba otyłościowa

*Diagnoza i leczenie choroby otyłościowej ● Prawidłowa dieta
i znaczenie zdrowego trybu życia w prawidłowym funkcjonowaniu
organizmu ● FLO – Fundacja na rzecz Leczenia Otyłości –
holistyczne podejście do osób dotkniętych chorobą.*



Spis treści

Diagnoza i leczenie choroby otyłościowej Rozmowa z dr hab. n.med. Mariuszem Wyleżoł	str. 4
Nadwaga i choroba otyłościowa – diagnoza na podstawie trzech głównych parametrów	str. 8
Konsekwencje zdrowotne nadwagi i choroby otyłościowej	str. 9
Metody leczenia choroby otyłościowej	str. 11
Walka z Chorobą i Stygmatyzacją Rozmowa z Katarzyną Głowińską, prezeską FLO – Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości	str. 12
Dieta	str. 15
Jak zaplanować strategię zdrowego odżywiania	str. 17
Metody na zaspokojenie głodu i poskromienie apetytu	str. 18

Nasi eksperci



dr hab. n.med. Mariusz Wyleżoł

Specjalista chirurg, od ponad 30 lat zajmuje się leczeniem chorych na otyłość, posiada specjalizację europejską w zakresie leczenia otyłości SCOPE, w 1998 roku wprowadził w Polsce technikę laparoskopową do chirurgii bariatrycznej, Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, Przewodniczący Sekcji Chirurgii Metabolicznej i Bariatrycznej Towarzystwa Chirurgów Polskich w latach 2008 - 2013, Członek Zarządu Głównego Międzynarodowego Towarzystwa Chirurgicznego Leczenia Otyłości (IFSO) jako Przedstawiciel Europy w latach 2010 - 2012, Członek Rady Redakcyjnej w czasopiśmie Obesity Surgery (Associate Editor), Kierownik Warszawskiego Centrum Kompleksowego Leczenia Otyłości w Szpitalu Czerniakowskim w Warszawie.



dr inż. Agnieszka Białkowska

Kierownik Działu Żywności, starszy dietetyk w Szpitalu Czerniakowskim w Warszawie. Od 20 lat konsultuje pacjentów w Szpitalu oraz w przyszpitalnej Poradni Chorób Metabolicznych. Jest członkiem Polskiego Towarzystwa Dietetyki, Oddział Warszawski. Prowadzi zajęcia praktyczne dla studentów Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego oraz Warszawskiej Uczelni Medycznej



Katarzyna Głowińska

Zapraszamy do przeczytania wywiadu z Katarzyną Głowińską, prezeską FLO – Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości. Pani Katarzyna od 5 lat prowadzi również Grupę Wsparcia „Stępińska”, która działa przy Szpitalu Czerniakowskim w Warszawie. To właśnie ta grupa stała się impulsem do stworzenia FLO – Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości, która m.in. edukuje społeczeństwo, wspiera badanie kliniczne na rzecz choroby otyłościowej oraz prężnie działa na rzecz zmniejszenia liczby zachorowań.

Otyłość – choroba przewlekła, a nie defekt kosmetyczny

Tekst: dr inż. Agnieszka Białkowska

Wiele czasu musiało upłynąć, nim medycyna zaczęła traktować otyłość jako chorobę przewlekłą, wymagającą interwencji klinicznej. Chorobę otyłościową definiujemy jako chorobę przewlekłą charakteryzującą się nadmiernym przyrostem tkanki tłuszczowej, nieprawidłową jej dystrybucją i ze skłonnością do nawrotów. Prowadzi to do wielu niekorzystnych konsekwencji zarówno zdrowotnych, jak i psychologicznych, społecznych, a także ekonomicznych. Konsekwencją może być wiele powikłań, a także obniżenie jakości oraz długości życia. Wiele badań klinicznych pokazało, że ryzyko powikłań i przedwczesnej śmiertelności spada, gdy pacjent zredukuje masę ciała o 5-10%.



**W profilaktyce leczenia otyłości
najlepiej jest zmiana stylu życia,
czyli racjonalne odżywianie
i aktywność fizyczna.**



Niestety, obserwując pacjentów na przestrzeni lat, widoczne jest, że osiągnięta redukcja masy ciała jest bardzo trudna do utrzymania. Spowodowane jest to, między innymi procesem zwanym adaptacją metaboliczną, polegającym na zmianach w wydzielaniu hormonów regulujących łaknienie i odpowiedzialnych za wydatek energetyczny. Dlatego wiemy już, że w obecnych czasach choroba otyłościowa to poważna choroba i komentarze w stylu „chcieć to móc” czy „wystarczy silna wola” są nie tylko nieprzydatne, a wręcz szkodliwe.

„ **Otyłość, będąca nadmiernym nagromadzeniem
tłuszczu w organizmie jest objawem.**

**Istotą choroby otyłościowej nie jest nadmierne
nagromadzenie tłuszczu w organizmie, tylko wszystkie
mechanizmy, które do tego prowadzą.**

Nie mówmy więc „otyły” czy „chory”, tylko „chory na otyłość”. ”

dr hab. n.med. Mariusz Wyleżoł

Diagnoza i leczenie choroby otyłościowej

Choroba otyłościowa dotyka coraz większą liczbę ludzi na całym świecie. Jak ją diagnozować i leczyć? Rozmowa z dr hab. n.med. Mariuszem Wyleźoń, chirurgiem bariatrą, specjalistą zajmującym się leczeniem choroby otyłościowej.

Jakie są najlepsze sposoby diagnostyki choroby otyłościowej i jakie kryteria są stosowane do określenia stopnia otyłości?

M.W.: Rozpoznanie choroby otyłościowej opieramy na wyliczeniu wskaźnika BMI, czyli wskaźnika masy ciała oraz na ocenie zawartości tkanki tłuszczowej w organizmie. Nie zawsze podwyższony wskaźnik masy ciała będzie oznaczał nadmiar tkanki tłuszczowej. U części chorych, są to jednak rzadkie sytuacje, może być to związane ze znacznie rozwiniętą tkanką mięśniową. Wówczas można mówić o zbyt dużej masie ciała, ale nie o otyłości, która musi wiązać się z nadmiernym nagromadzeniem tłuszczu w organizmie.

Stopień zaawansowania wyznacza się, po pierwsze, na podstawie skali nadmiaru masy ciała – u jednego chorego BMI może wynosić 30, u drugiego 80 i to są absolutnie dwie różne sprawy. Po drugie, skupiamy się na ocenie powikłań choroby otyłościowej, czyli obserwujemy czy np. u chorego na otyłość nie doszło już do rozwoju cukrzycy typu 2, pojawienia się nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych lub czy nie mamy do czynienia ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów. Choroba

otyłościowa zwiększa także istotnie ryzyko rozwoju nowotworów złośliwych. Na tym tak naprawdę polega dokładna diagnoza choroby otyłościowej i jest ona kluczowa w dalszym postępowaniu.

Jakie są przyczyny choroby otyłościowej?

M.W.: Powszechnie i błędnie za jedyną przyczynę zaburzeń mechanizmów równowagi energii uważa się to, że ktoś za dużo je i za mało się rusza. Równowaga energetyczna organizmu polega na tym, że jeżeli podejmujemy większy wysiłek, to nasze mięśnie zaczynają potrzebować więcej tlenu i więcej energii, w związku z czym nasze serce zaczyna szybciej bić. Jeżeli zużyjemy więcej energii, to nasz organizm daje nam do zrozumienia, żeby zużyte zapasy uzupełnić. Istota choroby otyłościowej tkwi w zaburzeniach tej energetycznej równowagi. Owe nieprawidłowości objawiają się tym, że organizm nie potrafi sobie poradzić ze zbilansowaniem zużycia energii i jej dowozu. Na ogół w chorobie otyłościowej obserwujemy większe spożycie energii względem jej zużycia. To nie oznacza, że chorzy na otyłość jedzą więcej, niż osoby zdrowe. Bardzo często jest tak, że ich poziom spożycia jest wręcz mniejszy, ale

bilans energetyczny jest zaburzony, ponieważ organizm zmniejsza zużycie energii na podstawową przemianę materii.

Niestety nasza aktualna wiedza nie pozwala nam na określenie przyczyn rozwoju choroby otyłościowej u ponad 99% chorych.

Zaledwie w marginalnych sytuacjach jesteśmy w stanie stwierdzić, że jest to związane z jakąś inną chorobą, np. nadczynnością kory nadnercza. Badania wykazały, że u chorych na otyłość nie wydziela się w komórkach znajdujących się w ścianie jelita cienkiego hormon GLP-1, który po dopłynięciu wraz z krwią do mózgu daje nam uczucie sytości. W związku z tym, oczekiwanie od chorych na otyłość, że przestaną jeść jest niewykonalne. Ponadto wiemy, że w wyniku zaburzeń produkcji greliny, czyli hormonu produkowanego przez żołądek, dającego mózgowi rozkaz „idź i zjedz”, chorzy na otyłość są cały czas głodni. Osoby zdrowe, myśląc o tej chorobie, muszą sobie uświa-

domić, że mają do czynienia z bardzo trudną sytuacją. Nie można zatem stawiać osoby chorej na otyłość jako nieumiejącej zdrowo jeść, tylko jako osobę, która cały czas doświadcza uczucia głodu i nigdy nie doświadcza uczucia sytości.

Te hormony, które wymieniałem powyżej są znane naszej nauce, ale nie weszły jeszcze do praktyki klinicznej. Są to odkrycia naukowe zaledwie sprzed kilku lat, więc zapewne minie jeszcze dużo czasu, zanim będziemy mogli je wykorzystać w diagnostyce choroby otyłościowej.

Czy istnieją genetyczne predyspozycje do otyłości?

M.W.: Mam wrażenie, że ludzie cały czas poszukują czegoś nadzwyczajnego w tej chorobie. Nie stawiają takich pytań w nawiązaniu do innych przypadłości. W przypadku każdej choroby istnieje coś takiego jak predyspozycje do jej rozwoju



Zawsze stosujemy edukację żywieniową, fizjoterapię i wsparcie emocjonalne, a kwestia leczenia farmakologicznego, czy chirurgicznego zależy od stopnia zaawansowania choroby, stwierdzonych powikłań i efektów dotychczasowego leczenia.

i czynnik ją wyzwalający. Niewątpliwie, predyspozycje do rozwoju tej choroby mamy wszyscy. Dlaczego? Ponieważ organizm ludzki jest nastawiony na gromadzenie energii, która jest podstawą życia. Natomiast nie ma on mechanizmów trwonienia tej energii. Oczywiście, jeśli w rodzinie rodzic choruje na otyłość, to istnieje duże prawdopodobieństwo, że i dzieci będą zagrożone tą chorobą. Zdarza się również i tak, że w rodzinie wszyscy są zdrowi, a jedno z dzieci, nie wiadomo z jakiego powodu, zaczyna cierpieć na tę chorobę. W dzisiejszych czasach wszędzie mamy do czynienia z wysoce przetworzoną żywnością i mało aktywnym trybem życia. Jeżeli obarczamy winą za rozwój tej choroby człowieka, to powinniśmy skupić się na całym społeczeństwie, a nie poszczególnych jednostkach.

To my, jako całe społeczeństwo, doprowadziliśmy do sytuacji, że w sklepach mamy tylko i wyłącznie wysoce przetworzoną żywność, a nasz sposób życia, dalece odbiega od tego, jak zostaliśmy naturalnie ukształtowani.

Jakie są dostępne metody leczenia otyłości?

M.W.: Leczymy chorobę otyłościową dokładnie tak samo, jak każdą inną chorobę, czyli stosując leki, a w pewnych szczególnych sytuacjach, decydujemy się na leczenie chirurgiczne. Oczywiście, choroba otyłościowa charakteryzuje się tym, że wymaga dodatkowo: edukacji żywieniowej, która powinna być wprowadzona przez dietetyków; wsparcia emocjonalnego, które powinno być zapewnione przez psychologów; a także aktywności fizycznej, która powinna być kontrolowana przez fizjoterapeutów. Jeżeli chorzy zaczną robić to sami, bez nadzoru ekspertów, to mogą sobie tylko zaszkodzić.

Kiedy decydujemy się na poszczególne metody?

M.W.: Zawsze stosujemy edukację żywieniową, fizjoterapię i wsparcie emocjonalne, a kwestia leczenia farmakologicznego, czy chirurgicznego zależy od stopnia zaawansowania choroby, stwierdzonych powikłań i efektów dotychczasowego leczenia.

Niewątpliwie, kierując się zasadą „primum non nocere”, czyli „przede wszystkim nie szkodzić”, powinniśmy leczenie choroby otyłościowej rozpoczynać od leczenia farmakologicznego, jako tego mniej narażającego pacjenta na możliwość wystąpienia powikłań. Musimy być jednak świadomi, że w chwili obecnej środki do leczenia choroby otyłościowej są bardzo trudno dostępne oraz niezwykle kosztowne. Nie są one również refundowane przez publiczną służbę zdrowia. Te ograniczenia powodują, że chorzy, którzy mogliby osiągnąć korzyść terapeutyczną z zastosowania leku, decydują się na zabieg chirurgiczny.

Jakie są główne skutki zdrowotne choroby otyłościowej?

M.W.: Otyłość jest przyczyną ponad 200, różnego rodzaju powikłań, czyli innych chorób powiązanych. Takimi najczęstszymi, które należy wymienić są: cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia lipidowe, zmiany zwyrodnieniowe stawów, ale również, jak już wcześniej wspominałem, nowotwory złośliwe. U chorych na otyłość ryzyko rozwoju nowotworów złośliwych jest o około 50% większe niż w grupie osób o prawidłowej masie ciała.

Czy leczenie otyłości może wpłynąć na ustąpienie tych chorób „ubocznych”?

M.W.: Podstawą leczenia tych chorób będących powikłaniami otyłości jest przede wszystkim leczenie samej otyłości. Lecząc chorobę otyłościową, możemy doprowadzić do ustępowania cukrzycy, nadciśnienia, czy do zmniejszenia się nasilenia dolegliwości związanych ze zmianami zwyrodnieniowymi stawów. W chirurgii bariatrycznej, czyli

operacyjnym leczeniu choroby otyłościowej, obserwujemy takie przykłady, że stan zdrowia chorych, zakwalifikowanych do przeszczepu serca, po operacji na tyle się poprawia, że nie wymagają oni już dalej tego przeszczepu. Pokazuje to, jak istotną rolę odgrywa leczenie choroby otyłościowej w ogólnym stanie zdrowia Pacjenta.

Co więcej, w chirurgii bariatrycznej wyniki badań pokazują, że chirurgiczne leczenie choroby otyłościowej zmniejsza prawdopodobieństwo zgonu pacjenta w obserwacjach odległych. To znaczy, że np. po 10 latach od operacji ryzyko zgonu spada o około 40% w porównaniu do chorych, którzy nie byli leczeni chirurgicznie. Leczenie otyłości służy więc ratowaniu życia chorych na otyłość.

Czy chorobę otyłościową można wyleczyć całkowicie?

M.W.: Otyłość jest chorobą przewlekłą i wymaga stałego leczenia. Tutaj taką analogią jest leczenie nadciśnienia tętniczego - lecząc nadciśnienie zmniejszamy wartości ciśnienia, dzięki czemu obniżamy ryzyko wystąpienia udaru mózgu i zawału mięśnia sercowego. Odstawienie leków oznacza ponowny wzrost wartości ciśnienia. O leczeniu choroby otyłościowej należy myśleć dokładnie tak samo. Zaledwie u niewielkiej części chorych poddanych operacjom bariatrycznym, mamy sytuację gdzie możemy mówić o całkowitym wyleczeniu. Kluczowe jest zrozumienie różnicy pomiędzy słowami: leczenie i wyleczenie. Możemy wyleczyć np. zapalenie płuc, ale w przypadku choroby otyłościowej możemy ją tylko albo aż leczyć, co jest wielkim postępem współczesnej medycyny, ratującym życie ludzkie.

Rozmowę przeprowadziła
Natalia Słodowicka



Nadwaga i choroba otyłościowa

Diagnoza na podstawie trzech głównych parametrów.

Tekst: dr inż. Agnieszka Białkowska

1. BMI (Body Mass Indeks)

Czyli wskaźnik masy ciała. Kryterium zostało wprowadzone przez Światową Organizację Zdrowia. Wskaźnik można wyliczyć samodzielnie, jeśli zna się masę ciała (wyrażoną w kilogramach) i wzrost (wyrażony w metrach).

Wzór:

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa ciała (kg)}}{[\text{wzrost (m)}]^2}$$

Przykład: dla osoby o wzroście 176 cm i masie ciała 95 kg
BMI będzie wynosiło:
 $95 \text{ kg} / (1,76 \text{ m} \times 1,76 \text{ m}) =$
 $95 \text{ kg} / 3,0976 \text{ m}^2 = 30,7 \text{ kg/m}^2$

Pełna klasyfikacja BMI:

mnijšie niż 18,5	– niedowaga
18,5 - 24,9	– prawidłowa masa ciała
25,0 - 29,9	– nadwaga; stan przedotyłościowy
30,0 - 34,9	– otyłość I stopnia
35,0 - 39,9	– otyłość II stopnia
40,0 i więcej	– otyłość III stopnia; zwana także „olbrzymią”

2. Zawartość tkanki tłuszczowej w organizmie

Magazynowanie nadmiaru tkanki tłuszczowej wywiera niekorzystny wpływ na zdrowie. To, ile jest jej w naszym organizmie można zmierzyć za pomocą specjalnych urządzeń (analizatorów).

Zawartość tkanki tłuszczowej:

u mężczyzn: 20-25% (nadwaga); > 25% (otyłość)
u kobiet: 30-35% (nadwaga); > 35% (otyłość)

3. Pomiar obwodu talii

Szczególnie dużym niebezpieczeństwem dla zdrowia jest gromadzenie tkanki tłuszczowej wewnątrz jamy brzusznej. Powoduje to otyłość androidalną (brzuszną), a także stłuszczenie wątroby, cukrzycę typu 2, zaburzenia lipidowe, nadciśnienie. Nadmiar tkanki tłuszczowej w obrębie jamy brzusznej może również występować u osób, u których wartość BMI jest prawidłowa lub wskazuje nadwagę.

Według przyjętych kryteriów występowanie otyłości trzewnej u osób dorosłych rozpoznaje się w przypadku obwodu w talii u kobiet większej lub równej 80 cm, a u mężczyzn większej lub równej 94 cm.

Konsekwencje zdrowotne

nadwagi i choroby otyłościowej,
które powodują rozwój innych chorób.

Tekst: dr inż. Agnieszka Białkowska

Powikłania metaboliczne

Nadmierne gromadzenie się tkanki tłuszczowej wewnątrz jamy brzusznej powoduje wydzielanie licznych substancji, które z kolei są przyczyną rozwoju oporności tkanek na działanie insuliny. W efekcie zwiększa się wydzielanie insuliny przez trzustkę. Insulinooporność tkanki tłuszczowej powoduje ograniczenie jej zdolności do gromadzenia nadmiaru energii, dlatego ten nadmiar energii w postaci tłuszczu gromadzi się w wątrobie i mięśniach. Powikłania otyłości powstające na skutek tych zaburzeń nazywane są metabolicznymi. Należą do nich:

Metabolicznie zależna stłuszczeniowa choroba wątroby

Często jest jednym z pierwszych powikłań choroby otyłościowej. Chory nie odczuwa bezpośrednio jej objawów, ale może po dłuższym czasie doświadczyć jej skutków, takich jak cukrzyca typu 2 i zaburzone wydzielanie cholesterolu i triglicerydów. W efekcie może dojść do rozwoju miażdżycy, a w konsekwencji choroby wieńcowej i niedokrwienne go udaru mózgu.

Stany przedcukrzycowe

Nieprawidłowa glikemia na czczo ma miejsce wtedy, gdy stężenie glukozy na czczo wynosi $\geq 100 \text{ mg/dl}$. Nietolerancja węglowodanów występuje, gdy stężenie glukozy – dwie godziny po jej podaniu w ilości 75g – wynosi $\geq 140\text{-}200 \text{ mg/dl}$.

Cukrzyca typu 2

To choroba, która długo może nie być odczuwalna dla chorego, a czasem może zostać rozpoznana dopiero wtedy, kiedy już pojawiają się objawy jej powikłań, takie jak: zaburzenia funkcji nerek, upośledzenie wzroku, ból związany z uszkodzeniem nerwów czy choroba niedokrwienna serca.

Zaburzenia lipidowe

U chorych na otyłość najczęściej występuje zwiększenie stężenia triglicerydów i obniżenie stężenia cholesterolu HDL, co sprzyja rozwojowi miażdżycy, a w konsekwencji choroby niedokrwiennej serca i udaru niedokrwienne go mózgu.

Nadciśnienie tętnicze

Ta choroba też długo może nie dawać odczuwalnych objawów i może zostać rozpoznana dopiero wtedy, kiedy wystąpią jej powikłania, takie jak choroba serca czy udar mózgu.



Uszkodzenie funkcji nerek

Jego objawem jest wydalanie białka z moczem.

Zaburzenia hormonalne

Należy do nich zmniejszone wydzielanie hormonu wzrostu, powodujące między innymi zmniejszenie się masy mięśni w organizmie i sprzyjające gromadzeniu się tkanki tłuszczowej wewnątrz jamy brzusznej. Ponadto u kobiet występuje nadmiar męskich hormonów płciowych (androgenów), który może, ale nie musi być składową zespołu policystycznych jajników, natomiast u mężczyzn obserwuje się niedobór testosteronu. Konsekwencją tych zmian hormonalnych są zaburzenia płodności.

Nowotwory

Główną przyczyną ich rozwoju u osób chorych na otyłość jest nadmierne wydzielanie przez trzustkę insuliny, która ma zapobiegać skutkom insulinooporności. U kobiet choroba otyłościowa powoduje istotny wzrost ryzyka zachorowania na raka piersi i macicy, pęcherzyka żółciowego, raka tarczycy, jelita grubego. Natomiast u mężczyzn najczęściej występują gruczolak przełyku, jelita grubego, wątroby, rak trzustki i rak prostaty.

Inne powikłania:

- kamica pęcherzyka żółciowego,
- zwiększone ryzyko powikłań w czasie znieczulenia,
- zwiększone ryzyko powikłań pooperacyjnych,
- zwiększone ryzyko okołoporodowe,
- nieprawidłowości płodu.

Choroby wynikające z nadmiernego obciążenia masy ciała tkanką tłuszczową:

- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów kolanowych,
- żylaki kończyn dolnych i żylna choroba zakrzepowo-zatorowa,
- zaburzenia pracy płuc,
- refluks żołądkowo-jelitowy,
- przepuklina rozworu przełykowego,
- zespół bezdechu sennego.

Wpływ otyłości na psychikę:

- niska samoocena i brak samoakceptacji,
- izolacja społeczna,
- lęki,
- zaburzenia snu,
- depresja.



Metody leczenia choroby otyłościowej

Tekst: dr inż. Agnieszka Białkowska

Metody leczenia choroby otyłościowej zgodne ze współczesną wiedzą medyczną:

1. Leki

Obecnie w Polsce dostępne są na receptę leki, które wspomagają leczenie otyłości, ułatwiając pacjentom trwałą zmianę nawyków żywieniowych. Leki te zawierają substancje czynne, które działają tam, gdzie powstaje uczucie sytości i głodu oraz apetytu. Należy pamiętać, że leczenie farmakologiczne musi się odbywać pod kontrolą lekarza.

2. Chirurgiczne leczenie otyłości – tzw. chirurgia bariatryczna

Stosuje się je u chorych na otyłość III stopnia (BMI >40) lub otyłość II stopnia (BMI 35-39,9), kiedy występują powikłania otyłości (np. cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, lub choroba zwyrodnieniowa stawów), a redukcja masy ciała wpłynie na poprawę ich przebiegu, u których nie występują przeciwwskazania do takiego leczenia. Operacyjne leczenie otyłości powinno być wykonywane w wyspecjalizowanych ośrodkach przez doświadczonych chirurgów, co zmniejsza ryzyko powikłań związanych z samym przeprowadzeniem zabiegu.

3. Terapia behawioralna

Nie tylko ułatwia modyfikację zachowań poprzez uczenie samoobserwacji, technik

kontroli procesu jedzenia, radzenia sobie ze stresem inaczej niż za pomocą jedzenia, ale również: wzmacnia motywację do długoterminowego podtrzymywania zmian, zmienia przekonania dotyczące regulacji masy ciała, ułatwia zrozumienie konsekwencji choroby otyłościowej i pomaga włączyć się aktywnie w proces leczenia.

Najważniejsze elementy, bez których nie osiągnie się sukcesu to zmiana stylu życia, czyli:

- trwała zmiana nawyków żywieniowych,
- codzienna aktywność fizyczna.

Żeby uzyskać redukcję masy ciała trzeba spożyć mniej energii, niż się potrzebuje. Dietetyk ustali ile kalorii można dziennie spożyć, żeby uzyskać ubytek masy ciała korzystny dla zdrowia tj. początkowo od 0,5 do 1 kg tygodniowo. Zwiększenie aktywności fizycznej powinno zostać zastosowane równocześnie ze zmianą sposobu odżywiania.

Leczenie choroby otyłościowej wymaga także edukacji żywieniowej, wsparcia psychologicznego i leczenia fizjoterapeutycznego.

Walka z Chorobą i Stygmatyzacją



FUNDACJA NA RZECZ
LECZENIA OTYŁOŚCI

Rozmowa z Katarzyną Głowińską, prezeską FLO – Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości, która dzieli się swoimi doświadczeniami z chorobą i motywacją do pomocy innym. Fundacja, powołana z potrzeby wsparcia osób zmagających się z otyłością, stawia sobie za cel walkę ze stygmatyzacją i edukację społeczeństwa na temat tej choroby. Wspiera pacjentów poprzez grupy wsparcia, kampanie edukacyjne i współpracę z ekspertami medycznymi. Mimo obecnych wyzwań, Fundacja dąży do poprawy dostępu do leczenia otyłości w Polsce i zmiany społecznego postrzegania tej choroby.

Prowadzi Pani FLO – Fundację na rzecz Leczenia Otyłości. Skąd pomysł na założenie takiej organizacji?

K.G.: Od dzieciństwa choruję na otyłość. W wieku 11 lat masa mojego ciała wynosiła 82 kg, a w dorosłym życiu osiągnęłam wagę 158 kg przy wzroście 164 cm. Czy byłam świadoma tego, że choruję? Nie. O swojej chorobie dowiedziałam się w gabinecie specjalisty zajmującego się leczeniem choroby otyłościowej. Do tej pory mówię, że weszłam wtedy do gabinetu jako osoba z nadmierną masą ciała, a wyszłam z niego jako osoba chora.

Od 5 lat prowadzę Grupę Wsparcia „Stępińska”, która działa przy Szpitalu Czerniakowskim w Warszawie. Moim celem jest pomoc osobom chorym. Chcę, aby wiedzieli jak funkcjonować i odnajdywać się w procesie leczenia, oraz otrzymali potrzebne wsparcie i zrozumienie. To właśnie ta grupa stała się impulsem do stworzenia FLO – Fundacji na rzecz Leczenia Otyłości.

Ta grupa uświadomiła, jak potrzebujemy wsparcia w naszej drodze do zdrowia oraz jak bardzo często czujemy się osamotnieni w tym procesie. Społeczeństwo często wymaga od nas samowyleczenia, oceniając nas przez pryzmat braku działań na rzecz poprawy sytuacji, sugerując jedynie, że wystarczy „mniej jeść” i „więcej się ruszać”. Marzę o tym i silnie wierzę, że nadejdą lepsze czasy dla nas – chorych na otyłość. Czasy, w których będzie istniało społeczne przekonanie i świadomość tego, że otyłość to choroba jak każda inna, oraz że istnieją dostępne metody jej leczenia.

Proszę powiedzieć, czym zajmuje się Fundacja?

Fundacja została powołana z intencją współpracy ze wszystkimi interesariuszami w Polsce i poza jej granicami, w walce przeciwko nadwadze i chorobie otyłościowej. Służy poprawie jakości życia pacjentów i jego wydłużeniu oraz buduje świadomość

mość w społeczeństwie o nadwadze, otyłości jako chorobie i jej powikłaniach. Rozpowszechnia również wiedzę na temat sposobów leczenia choroby otyłościowej i jej szeroko pojętych skutkach zdrowotnych, psychologicznych, społecznych, ekonomicznych, zawodowych oraz rodzinnych.

Jakie programy i inicjatywy prowadzi fundacja w obszarze leczenia choroby otyłościowej?

K.G.: Planujemy zrealizować w tym roku kampanię edukacyjną i podjąć działania zmierzające do poprawy jakości życia chorych na otyłość. Przeciwdziałamy dyskryminacji chorych w społeczeństwie, a także w środowisku medycznym. W naszym społeczeństwie ciągle brakuje wiedzy, ale też przekonania, że otyłość jest poważną chorobą, którą należy diagnozować i leczyć. Niestety, wciąż pokutują błędne i krzywdzące dla pacjentów przekonania, m.in.: że otyłość to tylko defekt kosmetyczny, jest winą lub wyborem chorego, że ruch i zdrowe odżywianie są wystarczające w leczeniu otyłości etc. Chorzy zmagają się z chorobą, a dodatkowo są oceniani, posądzeni o lenistwo, zaniedbanie czy brak silnej woli, a wszystko z braku wiedzy o tej ciężkiej i przewlekłej chorobie.

Jakie formy wsparcia i w jakim zakresie oferuje Fundacja dla osób z chorobą otyłościową?

K.G.: Prowadzimy grupę wsparcia online dla pacjentów z nadwagą i chorobą otyłościową, w ramach której organizujemy cykliczne spotkania ze specjalistami, lekarzami. Odnosnik do grupy można znaleźć

Przeciwdziałamy dyskryminacji chorych w społeczeństwie, a także w środowisku medycznym. W naszym społeczeństwie ciągle brakuje wiedzy, ale też przekonania, że otyłość jest poważną chorobą, którą należy diagnozować i leczyć.

na naszej stronie internetowej: **www.flo.org.pl**. Wraz z rozwojem fundacji planujemy wdrażać także inne formy pomocy i wsparcia.

Życie z chorobą otyłościową w Polsce jest dużym wyzwaniem. W związku z prowadzoną grupą wsparcia dla chorych, FLO (Fundacja na rzecz Leczenia Otyłości), niemal codziennie styka się z dramatami osób chorujących na otyłość, z ich zagubieniem, smutkiem, bezradnością, brakiem nadziei na zmianę, rezygnacją z życia, pracy i pasji. Mając na uwadze powyższe, Fundacja na rzecz Leczenia Otyłości podejmuje działania edukacyjne na temat otyłości, aby zmienić jej postrzeganie w naszym społeczeństwie, a w konsekwencji poprawić jakość życia pacjentów zmagających się z tą chorobą. **Zależy nam także na pokazaniu pacjentom, co mają zrobić, do kogo się zgłosić, aby rozpocząć proces diagnostyki i leczenia choroby w polskim systemie opieki zdrowotnej.**

Czy Fundacja współpracuje z organizacjami medycznymi i specjalistami w dziedzinie otyłości? Jakie są formy tej współpracy i jakie korzyści przynoszą pacjentom?

K.G.: Tak, staramy się nawiązywać współpracę ze specjalistami. Powołaliśmy także Radę Ekspertów, żeby przekazywane przez nas informacje były merytoryczne i zgodne z aktualną wiedzą medyczną.

<https://flo.org.pl/index.php/eksperci/>
Wspieramy także kampanie społeczne, jak np. ta nosząca nazwę „Porozmawiajmy szczerze o otyłości”. Choroba otyłościowa to najbardziej stygmatyzowana choroba, zdajemy sobie sprawę jak ciężkie jest funkcjonowanie z nią bez wsparcia. Wierzę, że podejmowane działania przyczynią się do lepszego zrozumienia istoty choroby otyłościowej i jednocześnie pozwolą chorym na korzystanie z dostępnych form leczenia w sposób świadomy i bez obaw wynikających z braku rzetelnej wiedzy w tym zakresie.

Leczenie choroby otyłościowej na NFZ – czy istnieje taka możliwość?

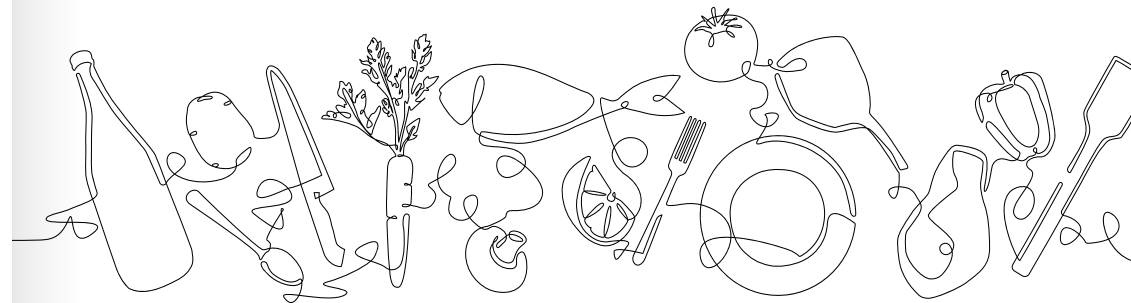
K.G.: Finansowane jest chirurgiczne leczenie otyłości przy spełnieniu określonych zasad kwalifikacji na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI). Do zabiegu chirurgicznego kwalifikują się pacjenci z BMI powyżej 35, przy występowaniu chorób współistniejących, takich jak np. cukrzyca typu II, nadciśnienie tętnicze, zwyrodnienia stawów itp., a także osoby z BMI powyżej 40, ale wtedy nie są już brane pod uwagę choroby współistniejące. Wdrożony został pilotażowy Program Ministerstwa Zdrowia KOS-BAR, który umożliwił pacjentom

dostęp do kompleksowej opieki i leczenia z wykorzystaniem zabiegów chirurgicznych. Program dotyczy osób z najbardziej zaawansowaną postacią choroby. Obecnie pacjenci nie są włączani do programu – czekamy na decyzję Minister Zdrowia odnośnie jego kontynuacji.

Powstał też program dla chorych z mniejszym zaawansowaniem choroby otyłościowej KOS BMI 30+. Jak dotąd nie został wdrożony, istnieje tylko na papierze i po konsultacjach społecznych. Środowisko pacjentów ma nadzieję na jego szybkie wprowadzenie. Niemniej jednak, nawet wdrożenie wymienionych programów nie jest wystarczające, bowiem są one planowane jedynie w 21 ośrodkach w Polsce, co jest kroplą w morzu potrzeb. Tym bardziej, że z roku na rok chorych przybywa. Chorzy na otyłość nie mają obecnie dostępu do innowacyjnych technologii medycznych. Leki, które pojawiły się na rynku nie są finansowane ze środków NFZ, zostaje zatem zakup leków ze środków własnych. Pacjenci, bardzo często ze względu na zaawansowanie choroby i ograniczenia fizyczne, nie są w stanie pracować, a co za tym idzie, nie posiadają środków na opłacenie terapii.

Uważam, że chorzy na otyłość w Polsce powinni mieć dostęp do innowacyjnych technologii medycznych, finansowanych przez NFZ. To może im uratować zdrowie i życie, a system opieki zdrowotnej uchronić przed ogromnymi kosztami leczenia powikłań choroby otyłościowej.

Rozmowę przeprowadziła
Natalia Stodowicka



dieta

Indywidualny styl odżywiania człowieka dostosowany jest do jego płci, wieku, stanu fizjologicznego (np. ciąża, okres karmienia piersią) i zdrowia, rodzaju wykonywanej pracy, aktywności fizycznej, preferencji smakowych, temperamentu, a często też wyznawanej religii lub zasad etycznych.

Tekst: dr inż. Agnieszka Białkowska

Pojęcie diety i właściwego stylu żywienia należą do najmniej zrozumiałych i niewłaściwie wykorzystywanych środków w zapobieganiu i leczeniu zaburzeń odżywiania. Dla większości dieta wiąże się z olbrzymimi wyrzeczeniami i nieprzyjemnościami, natomiast rzadko przychodzi nam na myśl racjonalne żywienie lub modyfikacja zachowań żywieniowych.

Prawda jest jednak brutalna: **żadna krótkotrwała „dieta cud” nie pomoże pozbyć się „zbędnych kilogramów” na zawsze!** Owszem, taka dieta powoduje zmniejszenie masy ciała, często bardzo duże, ale na krótko. W czasie jej stosowania osoba z nadwagą lub chora na otyłość traci nie tylko tkankę tłuszczową, ale również sporą część masy mięśniowej. W konsekwencji zmniejsza się podstawowa przemiana materii, czyli ilość energii, jaką potrzebuje

organizm dla zachowania podstawowych funkcji życiowych takich jak: praca układu oddechowego i krążenia, narządów wewnętrznych, utrzymanie stałej temperatury ciała, budowa i odbudowa tkanek.

Prawidłowy sposób odżywiania wspierający leczenie nadwagi i otyłości to taki, który:

- wprowadza i utrwała prawidłowe nawyki żywieniowe, zgodne z aktualną wiedzą;
- stanowi model żywienia na całe życie;
- nie ogranicza drastycznie podaży kalorii – dzienny deficyt energetyczny powinien wynosić od 500 do 800 kcal, w odniesieniu do indywidualnego zapotrzebowania ustalanego przez lekarza lub dietetyka;
- zapewnia utratę masy ciała na poziomie nie więcej niż 1 kg na tydzień w pierwszym miesiącu – nieco więcej w pierwszych dwóch tygodniach stosowania, w kolej-

- nych miesiącach około 0,5 kg na tydzień;
- składa się z 4-5 posiłków, spożywanych o stałych porach, w odpowiednich do pory dnia porcjach;
- jest urozmaicony i w pełni pokrywa zapotrzebowanie na składniki odżywcze;
- zawiera odpowiednią ilość warzyw i owoców, co zagwarantuje optymalną zawartość błonnika w diecie;
- zapewnia odpowiednią ilość produktów

zbożowych pełnoziarnistych (razowe pieczywo i makarony, kasze, brązowy ryż) – najważniejsze źródło błonnika pokarmowego;

- zawiera odpowiednią obróbkę kulinarną, która nie zwiększa kaloryczności przygotowanych potraw, taką jak: gotowanie, pieczenie czy grillowanie;
- jest łatwy w przygotowaniu i w stosowaniu poza domem.

*Najlepsze wyniki w leczeniu nadwagi i choroby otyłościowej daje tzw. **dieta ubogoenergetyczna, bogatoresztkowa, z ograniczeniem tłuszczów nasyconych, szczególnie tłuszczów trans: ciastka, ciasteczka, fast foody, gotowe produkty pełnoziarniste i cukrów prostych: glukoza, fruktoza, ksylitol, sacharoza.***

*Bardzo ważna jest **motywacja i przekonanie, że cel, który sobie postawisz jest do osiągnięcia.** Decyzja o rozpoczęciu zmiany dotychczasowych nawyków żywieniowych i przyzwyczajzeń musi być dokładnie przemyślana.*



Jak zaplanować strategię zdrowego odżywiania?

Tekst: dr inż. Agnieszka Białkowska

Potraktuj zmianę sposobu odżywiania jako kampanię. Zaplanuj w niej poszczególne etapy.

Monitoruj swoje odżywianie

Przygotuj notes. Jest to nieodzowny przyborek osoby zmieniającej sposób odżywiania. Będziesz w nim notować dokładnie wszystko to, co zjesz w ciągu dnia. Notatnik pomaga utrzymać świadomą kontrolę nad odżywianiem się w ciągu dnia. Możesz również korzystać z różnych aplikacji na telefon.

Zdobądź rzetelną wiedzę na temat żywienia

Nie stosuj się do niepotwierdzonych porad przez „fachowców”, lecz skorzystaj z porady lekarza i dietetyka.

Określ:

- produkty, które wpływają na twoje uczucie głodu i sytości;
- złe przyzwyczajenia żywieniowe np.: omijanie śniadań, nieregularne jedzenie, spożywanie zbyt obfitych i późnych kolacji, picie napoi słodzonych, duże ilości słodczy, spożywanie posiłków przed telewizorem, jedzenie na stojąco, w pośpiechu, codzienne ważenie się (codziennie ważymy jedzenie, nie siebie).

Stopniowa zmiana postępowania Metoda małych kroków

ZAKUPY
PLANOWANIE
KONTROLA JAKOŚCI I ILOŚCI
KONTROLA SYTUACJI

Nagradzaj samego siebie za każdy sukces (ale nie jedzeniem).

Rekomenduje się spożywanie 4-5 posiłków w ciągu dnia. Ważne jest, abyś poznał prawidłowy rozkład energetyczny na poszczególne posiłki, w zależności od częstotliwości przyjmowania pokarmów.



Metody na zaspokojenie głodu i poskromienie apetytu

Tekst: dr inż. Agnieszka Białkowska

- ✓ **Nigdy nie rób zakupów, gdy jesteś głodny** – kupisz więcej jedzenia niż potrzebujesz i zjesz je, tłumacząc sobie, że „nie wolno marnować pożywienia”;
- ✓ **Zakupione jedzenie podziel na porcje** – tyle na śniadanie, tyle na obiad itd. Nie trzymaj w lodówce więcej porcji niż na jedną osobę (bo nadwyżki również zjesz, aby się nie zmarnowały);
- ✓ **Rób zakupy zgodnie z przygotowaną wcześniej listą;**
- ✓ **Czytaj etykiety na produktach** i odrzucaj te, które zawierają dużo sztucznych dodatków oraz dużą ilość kalorii w 1 g;
- ✓ Kiedy masz „smaka” na słodkie – **sięgnij po owoce**, zjedz słodką owsiankę. Ulubioną słodkość zjedz raz czy 2 razy w tygodniu w bardzo małej ilości, np. 1-2 czekoladki;
- ✓ **Celebrować posiłki** – jedz bardzo powoli, dokładnie żując każdy kęs i delektując się jego smakiem;
- ✓ **Kreuj obfitość** – do posiłków używaj małych talerzy. Nałóż mniejszy kawałek mięsa, a dodaj więcej zieleniny;
- ✓ Po każdym posiłku **odczekaj 15-20 minut** zanim sięgniesz po dodatkę – właśnie po takim czasie twój mózg otrzymuje sygnał, że żołądek jest już pełny;
- ✓ Między posiłkami **popijaj jak najwięcej wody mineralnej;**
- ✓ Kiedy oglądasz telewizję **znajdź zajęcie dla swoich rąk** – robienie na drutach, szydełkowanie, układanie pasjansa, wtedy rzadziej lub wcale nie będziesz sięgać po przekąski;
- ✓ Gdy masz chęć na jakiś kulinarny grzech, **zajmij czymś myśli, idź na spacer**, zafunduj swojemu organizmowi wysiłek fizyczny, a szybciej zapomnisz o apetycie.

**Pamiętaj, że:
czego nie kupisz – tego nie zjesz.**

Dodatkowe kalorie można zredukować przez bezpieczny rodzaj ruchu, jakim jest chodzenie. W realnej ocenie ile kroków wykonuje się w ciągu dnia pomocny może być krokomierz albo aplikacja w telefonie komórkowym.

< 3000 kroków	Brak aktywności fizycznej, inaczej, nazywany siedzącym trybem życia
3000 - 6000 kroków	Niska aktywność fizyczna
6000 - 10 000 kroków	Umiarkowana aktywność fizyczna
> 10 000 kroków	Aktywność fizyczna zalecana dla utrzymania dobrego stanu zdrowia
+ 12 000 kroków	Aktywność fizyczna powodująca ubytek masy ciała

Aktywność i sporty, które są bezpieczne dla osób z nadwagą i chorych na otyłość:

- ✓ spacerowanie
- ✓ proste ćwiczenia w wodzie
- ✓ wodny aerobik
- ✓ pływanie
- ✓ nordic walking
- ✓ wybrane przez fizjoterapeutę ćwiczenia pilates
- ✓ jazda na rowerze.



Żadne informacje zawarte w tym Poradniku nie mogą zastąpić konsultacji lekarza lub farmaceuty. Wszelkie prawa zastrzeżone. Niniejsza publikacja ani jej żadna część nie może być kopiowana, zwielokrotniana i rozpowszechniana w jakikolwiek sposób bez pisemnej zgody wydawcy. Wydawca niniejszej publikacji dołożył wszelkich starań, aby jej treść była zgodna z rzeczywistością, nie może jednak wziąć żadnej odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki wynikłe z wykorzystania zawartych w niej materiałów i informacji.



porozmawiajmy
szczerze
o otyłości



Otyłość

zmień spojrzenie

