

OTYŁOŚĆ

Otyłość to choroba przewlekła charakteryzująca się nadmiernym nagromadzeniem tkanki tłuszczowej (powyżej 15% masy ciała dorosłego mężczyzny i ponad 25% masy ciała dorosłej kobiety) i wskaźnikiem masy ciała (BMI) równym lub powyżej 30 kg/m², czego konsekwencją jest pogorszenie jakości życia, niepełnosprawność i zwiększone ryzyko przedwczesnego zgonu.

Można wyróżnić otyłość prostą (samoistną, pokarmową), która jest spowodowana nadmierną podażą pokarmów w stosunku do wydatku energetycznego, oraz otyłość wtórną – która może występować w przebiegu wielu chorób.

Przyczyny otyłości pierwotnej

Otyłość pierwotna jest wynikiem współdziałania podłoża genetycznego oraz czynników środowiskowych:

- predyspozycje genetyczne (brak genów odpowiedzialnych za prawidłową przemianę materii) – szacuje się, że są one przyczyną otyłości u ok. 40% osób;
- prowadzenie nieodpowiedniego trybu życia – szybkie spożywanie pokarmów, niewłaściwa kultura jedzenia, spożywanie zbyt dużej ilości produktów wysokokalorycznych i zawierających duże ilości tłuszczów zwierzęcych oraz węglowodanów, spożywanie używek, brak aktywności fizycznej;
- czynniki psychologiczne – sytuacje stresowe sprzyjają jedzeniu dużej ilości pokarmów, gdyż staje się to sposobem na tzw. „odreagowanie”; w innych przypadkach jedzenie może być spowodowane stanami depresyjnymi lub być jednym ze sposobów na zabicie czasu.

Przyczyny otyłości wtórnej:

- Zespół Cushinga,
- Zespół wielotorbielowatych (policystycznych) jajników,
- Niedoczynność tarczycy,
- Niedoczynność przysadki,
- Organiczne uszkodzenie podwzgórza,
- Zespół Turnera,
- Dziedziczne choroby i zespoły przebiegające z otyłością, charakterystycznymi cechami dysmorficznymi, innymi wadami rozwojowymi i często z upośledzeniem umysłowym: osteodystrofia Albrighta, rodzinna miejscowa lipodystrofia Dunningana i zespół Pradera-



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Williego, zespół Bardeta-Biedla oraz zespół Cohena.

Wpływ otyłości na zdrowie człowieka

Otyłość ma wpływ na funkcjonowanie całego organizmu, może przyczynić się do uszkodzenia lub chorób innych narządów. Skutki otyłości są szczególnie odczuwane przez stawy i kości, gdyż pod wpływem zbyt dużego ciężaru następuje ich degeneracja i zwyrodnienie. U osób otyłych częściej dochodzi do złamań i zwichnięć. Udowodniono, że otyłość zwiększa również ryzyko zapaleń stawów i kości. Odkładanie się tłuszczu, głównie frakcji LDL cholesterolu, w ścianach naczyń krwionośnych i pojawienie się blaszek miażdżycowych prowadzi do trudności w przepływie krwi, przez co otyłość podnosi ryzyko powstania chorób sercowo-naczyniowych. Niewydolność serca, charakterystyczna dla osób otyłych, skutkuje zaburzeniami w oddychaniu, co w następstwie może spowodować niedotlenienie mózgu, a w konsekwencji zgon. Otyłość przyczynia się też do wystąpienia nadciśnienia tętniczego, wysokiego cholesterolu we krwi, cukrzycy typu 2, bezdechu sennego. Zmora ludzi otyłych są także żylaki kończyn dolnych oraz wzrost zagrożenia zachorowania na takie schorzenia, jak: udar mózgu, nowotwory, bezpłodność, kamienica pęcherzyka żółciowego. Otyłość obniża również samopoczucie i powoduje, że wzrasta ryzyko śmierci.

Leczenie niefarmakologiczne otyłości

Nie wszyscy wiedzą, że do leczenia kwalifikują się już osoby z nadwagą i co najmniej jednym powikłaniem otyłości oraz wszyscy z otyłością. W procesie leczenia powinni uczestniczyć: dietetyk, rehabilitant, psycholog i lekarz. Podstawową metodą leczenia jest dieta. Ilość kalorii dostarczanych w pokarmach powinna być mniejsza o 500-1000 kcal na dobę. Szybkość redukcji masy nie powinna być większa niż 0,5-1 kg na tydzień i o 10% wartości wyjściowej w ciągu 6 miesięcy. Znaczy to, że jeśli ktoś waży 120 kg, to powinien chudnąć 2-4 kg w miesiącu, a po pół roku powinien ważyć ok. 96-108 kg. Co do jakościowych zaleceń to w diecie należy ograniczyć ilość spożywanych tłuszczów, uzupełnić dietę warzywami, owocami i pokarmami resztkowymi oraz regularnie spożywać posiłki. Wysiłek fizyczny jest niezastąpioną metodą walki z otyłością i jej leczenia. Wskazany jest tu wysiłek aerobowy (co najmniej 30 minut dziennie). Podczas wysiłku fizycznego należy pamiętać o odciążaniu stawów. Wpływ wysiłku fizycznego na organizm człowieka otyłego jest wielopoziomowy - zwiększa zużycie energii, termogenezę poposiłkową i wydolność fizyczną, pomaga także utrzymać lub zwiększyć masę mięśniową podczas stosowania diety ubogokalorycznej, zapobiega zjawisku odbicia (efekt jo-jo), a także poprawia nastrój, łagodząc stres (poprzez zwiększenie wydzielania beta-endorfin). Niezwykle istotna jest również psychoterapia - tutaj zastosowanie ma głównie terapia behawioralna. Każdy chory powinien przeanalizować zachowania żywieniowe oraz aktywność fizyczną i zmodyfikować je. Ważne jest, aby obierać proste cele i osiągać je stopniowo, drobnymi krokami. Pomocne jest również prowadzenie dzienniczka, w którym zapisuje się spożyte pokarmy, aktywność fizyczną oraz masę ciała, najczęściej w formie wykresu.



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

Leki na otyłość

Leczenie farmakologiczne stosuje się u osób z otyłością albo z nadwagą i BMI ponad 27 kg/m² oraz co najmniej jedną chorobą związaną z otyłością, jeśli nie udało się wystarczająco zmniejszyć masy ciała za pomocą diety, aktywności fizycznej czy psychoterapii. Na dzień dzisiejszy stosowane są dwa leki: sibutramina oraz orlistat. Sibutramina opiera swoje działanie na hamowaniu wychwytu zwrotnego noradrenaliny, serotoniny i dopaminy. Przekłada się to na zmniejszone spożycie pokarmów poprzez wcześniejsze uczucie sytości podczas jedzenia i opóźnienie przyjęcia kolejnych posiłków. Prawdopodobnie lek pobudza również termogenezę. Dotychczasowe dane wykazały, że po rocznym stosowaniu leku masa ciała ulegała obniżeniu o ok. 5 kg. Niestety niektórzy pacjenci odczuwali działania niepożądane, takie jak: suchość w ustach, zaparcia, bezsenność, niewielkie przyspieszenie czynności serca i niewielki wzrost ciśnienia tętniczego. Nie wszystkie osoby mogą skorzystać z tego leku, gdyż istnieją ściśle wyrażone przeciwwskazania do jego stosowania: niekontrolowane nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, zastoinowa niewydolność serca, przebyty udar mózgu, niewydolność nerek, rozrost gruczołu krokowego z zaleganiem moczu, jaskra, ze zmniejszonym kątem przesączania, jednoczesne leczenie inhibitorami monoooksydazy lub wybiórczymi inhibitorami wychwytu serotoniny. Orlistat działa poprzez hamowanie trawienia i wchłanianie tłuszczów oraz zwiększa wydalanie tłuszczów z kałem. Mechanizm polega na wiązaniu się z lipazami jelitowymi – są to enzymy odpowiedzialne za trawienie tłuszczów.

Leczenie operacyjne otyłości

Leczenie operacyjne nie jest podstawową metodą leczenia, ale stosowane jest po 2 latach intensywnego leczenia zachowawczego (dieta i ćwiczenia fizyczne). Wskazaniami do operacji są: BMI powyżej 40 oraz BMI powyżej 35 u chorych z istotnymi powikłaniami spowodowanymi otyłością. Określono wyraźne przeciwwskazania do operacji: wiek poniżej 18 lat lub powyżej 55 lat, choroby endokrynologiczne, zaburzenia psychiczne, choroby zapalne przewodu pokarmowego, uzależnienie od alkoholu i narkotyków, przewidywany brak współpracy z chorym po operacji. Istnieje wiele metod operacyjnych, ogólnie można je podzielić na zabiegi restrykcyjne oraz zabiegi zaburzające wchłanianie. Te pierwsze zmniejszają ilość przyjmowanego pokarmu – już nawet po niewielkich posiłkach u pacjenta szybko pojawia się uczucie sytości. Spożywanie nadmiernych ilości pożywienia powoduje ból w nadbrzuszu, którego złagodzenie wymaga niekiedy wywołania wymiotów. Zabiegi zaburzające wchłanianie zmieniają proces trawienia, upośledzając wchłanianie spożytego pokarmu i zwiększając wydalanie go z kałem. Spożywanie nadmiernych ilości pożywienia prowadzi zwykle do nasilonej biegunki i wzdęcia. Aktualne opcje terapeutyczne to zabiegi opasania żołądka, pionowa plastyka żołądka, zespolenia omijające żołądka i wyłączenie dwunastnicy. Wszystkie te zabiegi można wykonywać laparoskopowo. Różne operacje można ze sobą łączyć np. opasanie żołądka jest łatwiejsze technicznie do wykonania u bardzo otyłego pacjenta z BMI powyżej 55. Po osiągnięciu stabilizacji utraty masy ciała można rozważyć usunięcie opaski i wykonanie zespolenia omijającego



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekłe Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT

może umożliwić dalszą redukcję masy ciała. Opaska żołądkowa ma postać pierścienia, w którym wewnętrzny mankiet może być napełniany powietrzem. Pierścień umieszcza się laparoskopowo na żołądku z wytworzeniem niewielkiego (około 50 ml) zbiornika żołądkowego. W celu zwięzienia lub rozluźnienia pierścienia dookoła żołądka mankiet można napełniać powietrzem lub opróżniać, dokonując wstrzyknięć do portu umiejscowionego w tkance podskórnej. Im ciaśniejszy jest mankiet, tym dłużej pokarm wchodzący do zbiornika żołądkowego przemieszcza się przez pierścień do pozostałej części żołądka i przewodu pokarmowego. Wydłuża to czas trwania sytości. Zespolenie omijające żołądka polega na zamknięciu żołądka za pomocą szwu mechanicznego. Efektem jest ograniczenie pasażu treści pokarmowej, dodatkowo osiąga się znaczące upośledzenie wchłaniania. Większość chorych po zabiegach restrykcyjnych może stopniowo zwiększać ilość przyjmowanego pokarmu wraz z powiększeniem się zbiornika żołądkowego. Do tego czasu jednak można osiągnąć docelowy spadek masy ciała i poprawę nawyków żywieniowych, co pozwoli na utrzymanie efektu.

Każdy z nas powinien przestrzegać zasad zdrowego żywienia oraz utrzymywać regularną aktywność fizyczną, jednakże nie zawsze o tym pamiętamy, ulegając zachciankom i lenistwu. Zawsze jest czas, aby to zmienić. Tylko kilka wieków temu otyłość była oznaką majątności i dobrego statusu, dzisiaj jest niczym więcej jak chorobą.

Piśmiennictwo:

1. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatrya i pielęgniarstwo geriatryczne*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: <https://www.canva.com/photos/>



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niezależnych w Krakowie

ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl



Fundusze Europejskie
dla Małopolski



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



MAŁOPOLSKA

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niezależnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie” dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie - ZIT