

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Felieton](#)

Otyłość bardzo trudno wyleczyć samą tylko dietą i ruchem

Jeśli już rozwinie się zaawansowana choroba otyłościowa, samymi dietą i ruchem najczęściej za wiele nie zdziałamy, by się wyleczyć. Odpowiedni sposób żywienia i regularna aktywność fizyczna są nieodzowne, jednak najlepiej sprawdzają się o krok wcześniej, czyli w zapobieganiu otyłości. Co zatem może najbardziej pomóc, gdy BMI dawno przekroczyło już poziom alarmowy?

- Otyłość to choroba przewlekła, **bez tendencji do samoistnego ustępowania, charakteryzująca się nawrotami**. Dlatego musi być leczona przez całe życie – podkreśla prof. Lucyna Ostrowska

z Zakładu Dietetyki i Żywienia Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku.

Jednocześnie, specjaliści zwracają uwagę na fakt, że w leczeniu otyłości zwykle bardzo mało skuteczne jest stosowanie samej tylko diety odchudzającej i zwiększonej dawki ruchu.

- Efekt leczenia nefarmakologicznego u pacjentów chorujących na otyłość wynosi zwykle 3-5 proc. utraty wyjściowej masy ciała i często nie jest on utrzymany w czasie - mówi prof. Paweł Bogdański z Katedry Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych i Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Tymczasem skuteczność redukcji masy ciała za pomocą farmakologicznego leczenia otyłości szacowana jest przez ekspertów na 3-10 proc., a dzięki nowym lekom, które będą wprowadzone na rynek UE w przyszłym roku, ma się ona zwiększyć nawet do 15 proc. Warto w tym kontekście dodać, że poza samym „odchudzaniem” pacjentów, leki stosowane w leczeniu otyłości mają także na celu zapobieganie jej różnym powikłaniom. Dlatego specjaliści ubolewają nad tym, że w naszych realiach farmakoterapia otyłości jest wciąż mało popularna i rzadko stosowana.

Zgodnie z aktualnymi standardami, farmakoterapię - w celu redukcji masy ciała - można stosować u osób z BMI powyżej 30 kg/m² lub osób z BMI powyżej 27 kg/m², jeśli występują u nich powikłania związane z otyłością. Co do zasady, leki stosuje się w połączeniu z dietą, aktywnością fizyczną i wsparciem psychologicznym.

Zatem adekwatna dieta i odpowiedni poziom aktywności fizycznej pozostają w dalszym ciągu - niezmiennie - jednym z filarów terapii otyłości. Jednak w wielu przypadkach, zwłaszcza w zaawansowanej chorobie otyłościowej, te podstawowe metody redukcji masy ciała często okazują się po prostu niewystarczające.

Jak się wyleczyć, gdy diety i leki nie działają

Lista dostępnych dziś opcji terapeutycznych nie kończy się jednak na zmianach stylu życia i zażywaniu leków.

Prof. Lucyna Ostrowska podkreśla, że najskuteczniejszą znaną obecnie metodą leczenia zaawansowanej otyłości jest tzw. chirurgia bariatryczna, dzięki której uzyskuje się średnio od 7 aż do 38 proc. utraty masy ciała (w zależności od zastosowanej metody). W ramach chirurgicznego leczenia otyłości stosowane są różnego rodzaju zabiegi operacyjne, których celem jest m.in. radykalne zmniejszenie pojemności żołądka.

Dr hab. Łukasz Kaska z Centrum Leczenia Otyłości i Chorób Metabolicznych Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego podkreśla, że innym ważnym skutkiem zabiegów bariatrycznych jest usuwanie wraz z fragmentem żołądka także gruczołów wydzielających grelinę, która jest jednym z najsilniejszych sygnalizatorów głodu. Dzięki temu zabiegi bariatryczne istotnie wpływają na metabolizm i apetyt chorego, co pomaga w skutecznym zrzucaniu zbędnych kilogramów.

Ale uwaga! Chirurgiczne leczenie otyłości nie jest procedurą medyczną przeznaczoną do powszechnego stosowania u wszystkich chętnych otyłych osób.

Kto zatem może ubiegać się o kwalifikację do takiego zabiegu w świetle aktualnych standardów medycznych?

- Zabiegi bariatryczne należy rozważyć u dorosłych z BMI powyżej 40 kg/m², jeśli inne metody terapii nie przynoszą spodziewanego efektu. Nie rekomenduje się wykonywania zabiegów bariatrycznych u chorych z BMI poniżej 35 kg/m² - informuje prof. Lucyna Ostrowska.

Ponadto, zgodnie z aktualnymi wytycznymi, lekarze mogą też brać pod uwagę wykonanie zabiegu bariatrycznego u osób dorosłych z BMI ≥ 35 kg/m², u których jednocześnie występują inne poważne choroby lub powikłania (np. cukrzyca typu 2), jeśli nie da się ich skutecznie kontrolować za pomocą zmian w stylu życia i farmakoterapii. Każdy pacjent jest do operacji kwalifikowany indywidualnie.

Fakty i mity na temat zabiegów bariatrycznych

Jak wiele osób w Polsce kwalifikuje się do wykonania takiej operacji?

Dr hab. Łukasz Kaska ocenia, że jest takich osób w naszym kraju kilkaset tysięcy. Tymczasem jak dotąd, rocznie wykonywało się w Polsce takich zabiegów najwyżej 5 tysięcy.

Przyczyn takiego stanu rzeczy jest wiele, nie tylko leżących po stronie systemu ochrony zdrowia.

- W naszym społeczeństwie funkcjonuje wiele mitów i krzywdzących stereotypów dotyczących zabiegów bariatrycznych, np. taki, że są one pójściem na łatwiznę albo taki, że zabijają, czyli że są niezwykle niebezpieczne. Tymczasem m.in. ja, po ośmiu latach od swojej operacji, mogę zapewnić wszystkim, że naprawdę było warto - mówi Katarzyna Partyka ze Stowarzyszenia Pacjentów Bariatrycznych CHLO, które w swoich działaniach stara się m.in. zwiększać świadomość społeczeństwa na temat bariatrii, czyli w praktyce często także ośmielać osoby zmagające się z otyłością do podjęcia decyzji o wykonaniu takiego zabiegu.

Dzięki operacji i wprowadzonej po niej zmianie stylu życia Katarzyna Partyka pozbyła się niemal 70 kg.

Główną aktywnością stowarzyszenia jest organizowanie grup wsparcia w różnych miastach Polski dla osób po takich zabiegach, które dzięki nim wzajemnie motywują się do dalszej, wytrwałej walki z chorobą - w celu uniknięcia nawrotu.

Choć w praktyce z każdym zabiegiem chirurgicznym wiąże się mniejsze lub większe ryzyko, to jednak lekarze zgodnie przekonują, że w przypadku operacji bariatrycznych korzyści z nich wynikające zdecydowanie przewyższają ryzyko, o czym świadczy m.in. fakt, że otyłe osoby, które przeszły takie operacje żyją dłużej i mają znacznie lepszą jakość życia od tych, które się im nie poddały. Dane statystyczne wskazują, że większe ryzyko powikłań i większą śmiertelność okołoperacyjną mają tak powszechnie akceptowane zabiegi operacyjne, jak laparoskopowe wycięcie pęcherzyka żółciowego czy endoprotezoplastyka stawu biodrowego.

Warto też w tym miejscu polecić film, który pokazuje jak operacja bariatryczna zmieniła życie pewnego młodego człowieka, a konkretnie syna znanej dziennikarki - Małgorzaty Wiśniewskiej.

Po operacji bariatrycznej rzecz jasna leczenie się nie kończy - zabieg jest tylko jego pewnym, ważnym etapem. Zresztą, do samej operacji pacjent też musi się wcześniej odpowiednio przygotować, m.in. wprowadzając pewne zmiany w życiu, a także przyjmując odpowiednie leki. Po zabiegu pacjent pozostaje w kontakcie ze specjalistami - najlepiej, by zespół terapeutyczny składał się z lekarzy różnych specjalności oraz dietetyka, fizjoterapeuty i psychologa (terapia behawioralna). Konieczna jest bowiem skuteczna i trwała zmiana nawyków, które sprzyjały rozwojowi choroby. Utrzymanie wagi jest wtedy jednak nieporównywalnie łatwiejsze, a wiele osób z czasem może odstawić przyjmowane wcześniej leki. Katarzyna Partyka na przykład nie musi już łykać tabletek na nadciśnienie.

Nowe możliwości leczenia, dzięki podatkowi cukrowemu

W tym roku ma w Polsce wystartować pilotażowy program kompleksowej opieki specjalistycznej nad pacjentami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej (nazywany w skrócie KOS-BAR). Dzięki niemu ma istotnie zwiększyć się dostęp pacjentów do zabiegów bariatrycznych refundowanych przez NFZ.

Co ciekawe, program ten będzie realizowany dzięki obowiązującej od tego roku tzw. opłacie cukrowej od słodzonych napojów, dzięki której do budżetu NFZ trafiło już blisko 300 mln zł.

Szczegóły na temat tego programu można znaleźć w dotyczącym go projekcie rozporządzenia Ministra Zdrowia na stronie Rządowego Centrum Legislacji (RCL).

Jedno jest pewne. Program ten jest w Polsce bardzo potrzebny, o czym świadczą najnowsze dane epidemiologiczne.

- Otyłość w Polsce występuje u 15,4 proc. mężczyzn i 15,2 proc. kobiet, a otyłość olbrzymia (BMI 40 lub więcej) u 0,5 proc. mężczyzn i 0,4 proc. kobiet - mówi dr Jerzy Gryglewicz z Uczelni Łazarskiego, jednocześnie podkreślając, że z otyłością wiąże się występowanie wielu groźnych i trudnych w leczeniu powikłań, takich jak - cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca, bezdech senny, choroba zwyrodnieniowa stawów, depresja czy niektóre nowotwory.

Przypomnijmy, że I stopień otyłości rozpoznaje się przy wartościach wskaźnika masy ciała BMI wynoszących 30-34,9 kg/m², otyłość II stopnia przy wartościach 35-39,9 kg/m², a otyłość III stopnia od poziomu 40 kg/m².

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/felieton/30573.html>

Informacje dnia: [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#) [Jak poradzić sobie z końcem wakacji? Zalecenia w sprawie mpox są racjonalne i adekwatne](#) [Przydatność organów do przeszczepu](#) [Naukowcy zbadali, jak powstają nowe słowa w mediach społecznościowych](#) [Telefony komórkowe nie powodują nowotworów mózgu](#) [Ryzyko zawału i udaru mózgu u kobiet](#)

Partnerzy