

ZABURZENIA METABOLICZNE

Iwona Kazimierska

Otyłość to choroba, a nie defekt estetyczny

O pandemii otyłości mówi się od dawna, ale pandemia koronawirusa dodatkowo obnażyła zagrożenia związane z tą chorobą. Otyłość to nie tylko nadmierna masa ciała, nie tylko defekt estetyczny. To choroba tkanki tłuszczowej, która jest w stanie zapalnym.

– Otyłość to przewlekła choroba z tendencją do nawrotów, bez tendencji do samoustępowania i co bardzo ważne – z poważnymi konsekwencjami. To choroba, która przyjęła skalę prawdziwej pandemii, niespotykanej dotychczas w dziejach ludzkości, która zabija na świecie więcej osób niż głód. Więcej ludzi umiera z powodu nadmiaru pożywienia niż z głodu – podkreśla prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański, kierownik Katedry Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych i Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Na otyłość choruje co czwarty Polak

Częstość występowania otyłości wzrosła na całym świecie. W Polsce w ciągu ostatnich 20 lat trzykrotnie zwiększyła się liczba dzieci z nadwagą. Zajmujemy piąte miejsce na świecie pod względem liczby dzieci z nadmierną masą ciała. Polska jest liderem w Europie, jeśli chodzi o wzrost częstości występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Według szacunków w naszym kraju każdego roku będzie przybywać 400 tys. dzieci z nadmierną masą ciała, z których 80 tys. będzie otyłych. Wiadomo, że 4/5 nastolatków z nadwagą lub otyłością zostaje otyłymi dorosłymi.

Według danych NFZ 68 proc. mężczyzn i 53 proc. kobiet w Polsce ma nadmierną masę ciała. Co czwarty Polak jest otyły i prawie co czwarta Polka, 44 proc. chłopców i 25 proc. dziewcząt ma nadmierną masę ciała. Przewidywany jest dalszy wzrost częstości występowania nadwagi i otyłości w naszym kraju.

– Te dane zatrważają, wymagają podjęcia działań na różnych poziomach, bo otyłość to choroba, tak jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, choroba niedokrwienna serca, ma swój numer statystyczny – E66. Epidemia otyłości może w niedługim czasie doprowadzić do obniżenia się przeciętnej długości życia. Eksperti szacują, że czas życia tylko z powodu otyłości zostanie skrócony o blisko 4 lata – alarmuje prof. Paweł Bogdański.

Ponad 200 zaburzeń i powikłań

Coraz więcej wiadomo o przyczynach rozwoju tej choroby. Mimo dużego zróżnicowania przyczyn i złożonej patogenetyki otyłość jest zawsze przejawem dodatniego bilansu energetycznego. Wiadomo już, że w rozwoju otyłości mają znaczenie czynniki genetyczne, epigenetyczne, tkanka tłuszczowa jako organ endokryny, trzustka, mikrobiota, wiele czynników środowiskowych.



Źródło: Scrn pochodzi z wykładu „Czy skuteczna terapia otyłości jest możliwa?” dr hab. n. med. Beaty Matyjaszek-Matuszek wygłoszonego podczas IX Kongresu Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej

– Otyłość nie zawsze jest spowodowana zaniedbaniami chorego. Wielu pacjentów, których leczę, to osoby predysponowane do jej rozwoju – obciążone genetycznie i epigenetycznie, środowiskowo, psychologicznie, społecznie. Łączy je jedno – chorują na niezwykle poważną, przewlekłą chorobę. Często widzimy jedynie wierzchołek góry lodowej, czyli pacjenta z nadmierną masą ciała, ze zwiększonym obwodem pasa. Tymczasem to osoba zagrożona rozwojem ponad 200 powikłań. Nie znam żadnej innej przewlekłej choroby, która może generować tak wiele zaburzeń, innych chorób i powikłań jak otyłość – komentuje prof. Paweł Bogdański.

Choroba, która wywołuje kolejne choroby

Wraz ze wzrostem masy ciała rośnie ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2. Przy wskaźniku masy ciała (*body mass index* – BMI) powyżej 35 kg/m² ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 wzrasta 90-krotnie w porównaniu z osobą o prawidłowej masie ciała, czyli aż o ponad 9000 proc.! Wielu ekspertów uważa, że cukrzyca typu 2 nie jest niezależ-

„ Polska jest liderem w Europie, jeśli chodzi o wzrost częstości występowania nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży. Według szacunków w naszym kraju każdego roku będzie przybywać 400 tys. dzieci z nadmierną masą ciała, z których 80 tys. będzie otyłych

ną chorobą, lecz klasycznym powikłaniem otyłości.

Im większa masa ciała, tym większe ryzyko nadciśnienia tętniczego – wzrasta ono 6–8-krotnie. Szacuje się, że z 10 mln Polaków mających nadciśnienie u połowy jest ono powiązane z otyłością.

Pacjenci z zespołem bezdechu sennego to w 90 proc. osoby otyłe. Otyłość zwiększa ryzyko i przyspiesza postęp miażdżycy, przyczyniając się do jej klinicznych konsekwencji. U otyłych pacjentów częściej rozwija się choroba niedokrwienna serca, częściej dochodzi do zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, rozwoju niewydolności serca. – Coraz więcej wiemy o znaczeniu tkanki tłuszczowej trzewnej zlokalizowanej w obrębie jamy brzusznej w rozwoju powikłań kar-

diologicznych. Coraz lepiej rozumiemy, jak produkowane przez tłuszcz trzewny molekuły przedostające się do krwi i docierające do różnych miejsc naszego organizmu prowadzą do miażdżycy i jej klinicznych konsekwencji – udaru, zawału, nagłego zgonu sercowego – mówi prof. Paweł Bogdański.

Otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia chorób nowotworowych. Szacuje się, że ponad 100 tys. nowotworów z kilku milionów rozpoznawanych co roku w Unii Europejskiej jest skutkiem tylko i wyłącznie otyłości, będącej niezależnym karcenogenem. Zwiększa ona ryzyko rozwoju raka jelita grubego, raka piersi, nerki, trzustki, przełyku. Lista chorób nowotworowych, dla których udowodniono związek z otyłością systematycznie się wydłuża.



Fot. Termedia

” prof. Paweł Bogdański: Często widzimy jedynie wierzchołek góry lodowej, czyli pacjenta z nadmierną masą ciała. Tymczasem to osoba zagrożona rozwojem ponad 200 powikłań. Nie znam żadnej innej przewlekłej choroby, która może generować tak wiele zaburzeń

– Ryzyko rozwoju wielu powikłań związanych z otyłością wpływa ostatecznie na długość życia. Osoby z prawidłową masą ciała mają 80 proc. szans na dożycie 70. roku życia. Przy BMI 35–40 kg/m² te szanse spadają do 60 proc., przy BMI powyżej 40 kg/m² – do 50 proc. – mówi prof. Paweł Bogdański.

Pandemia nałożona na pandemię

W minionym roku – roku pandemii COVID-19 – spędziliśmy przed telewizorami i ekranami komputerów średnio o 1,5 godziny więcej dziennie. Narodziła się kwarantanna oraz obostrzenia, w tym zdalny tryb pracy i edukacji, wpłynęły na masę ciała Polaków. Z badania zrealizowanego w ramach kampanii „Porozmawiamy szczerze o otyłości” wynika, że średni przyrost masy ciała w całej populacji wyniósł 1,8 kg. Istotnie wyższy wynik odnotowano w grupie osób już chorych na otyłość – 3,2 kg oraz osób z nadwagą – 1,98 kg.

– Po pierwsze, choroba otyłościowa sprzyja zakażeniu COVID-19. Po drugie, pacjent z otyłością zakażony SARS-CoV-2 ma zwiększone ryzyko konieczności hospitalizacji o 113 proc. Ryzyko, że chory trafi na OIOM, wzrasta w takiej sytuacji o 74 proc., a ryzyko zgonu o blisko 50 proc. Związane jest to m.in. ze zwiększonym oporem dróg oddechowych i małą objętością płuc, zmniejszoną siłą mięśni, a także towarzyszącymi otyłości zaburzeniami układu immunologicznego, nasilonym procesem zapalnym, zwiększoną produkcją w tkance tłuszczowej licznych adipocytokin. Jak wiemy, otyłości często towarzyszą inne choroby, które ona powoduje. Taka sytuacja generuje dodatkowe obciążenia dla pacjenta, zdecy-

dowanie pogarszając jego rokowanie – wyjaśnia prof. Paweł Bogdański.

Otyłość, jak każdą chorobę, należy leczyć

Choroba otyłościowa w dramatyczny sposób wpływa na jakość życia – dotkniętą nią osoby mają zmniejszoną zdolność do pracy, mniej zarabiają, mają większe problemy ze znalezieniem zatrudnienia, częściej chorują na depresję, popełniają samobójstwa.

– Otyłość to także koszty ekonomiczne. Są one porównywalne z tymi, które świat ponosi na zbrojenie i konflikty zbrojne – mówi prof. Paweł Bogdański. – Jest też dobra wiadomość. W realny sposób możemy pomóc pacjentom chorującym na otyłość. Redukcja w zakresie 5–10 proc. wyjściowej masy ciała już przynosi korzyści. Wszystkie choroby, zaburzenia, powikłania, które generuje nieleczone, zaniedbana otyłość, jesteśmy w stanie zminimalizować – dodaje.

Niestety bardzo często samo leczenie nefarmakologiczne, oparte na indywidualnie dobranej diecie i aktywności fizycznej, nie wystarcza, pomimo że pacjent i lekarz bardzo się starają, dietetyk i fizjoterapeuta się angażują, psycholog wspiera. Z badań epidemiologicznych wynika, że skuteczność leczenia nefarmakologicznego daje utratę masy ciała o 3–5 proc. To często za mało.

– Tak jak w przypadku każdej choroby przewlekłej, kiedy leczenie nefarmakologiczne nie wystarcza, musimy rozważyć wdrożenie kolejnego etapu – farmakoterapii, a u niektórych pacjentów leczenia chirurgicznego. Bierne przyglądanie się rozwojowi kolejnych powikłań otyłości i niepodjęcie próby wykorzystania skutecznych metod leczenia, w tym farmakoterapii, powinno być ocenia-

ne jako zaniechanie, podobnie jak w przypadku braku zastosowania odpowiednich metod leczenia u chorych na nadciśnienie tętnicze, cukrzycę, hipercholesterolemię, uzależnienie od wyrobów tytoniowych i inne choroby przewlekłe – komentuje prof. Paweł Bogdański.

Kryteria włączenia farmakoterapii u chorych na otyłość są bardzo jasno określone. Powinny to być osoby dorosłe z BMI powyżej 30 kg/m² lub powyżej 27 kg/m², czyli w okolicach nadwagi, u których współistnieje co najmniej jedna choroba związana z nieprawidłową masą ciała (zaburzenia gospodarki węglowodanowej, stan przedcukrzycowy i/lub cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, dyslipidemia, obturacyjny bezdech senny).

W Unii Europejskiej zostały zarejestrowane trzy grupy leków do leczenia otyłości: lek blokujący wchłanianie tłuszczu (inhibitor lipazy), lek złożony z dwóch substancji w postaci tabletek oraz długo działający analog ludzkiego hormonu glukagonopodobnego peptydu 1 (GLP-1).

– Wszystkie inne preparaty, po które wielu pacjentów chętnie sięga, a które nie zostały zarejestrowane do leczenia otyłości, nie powinny być rekomendowane. W terapii otyłości nie zaleca się również wykorzystywania niezarejestrowanych leków dostępnych bez recepty – przestrzega ekspert.

Farmakoterapia powinna trwać co najmniej 3–6 miesięcy, bo stosowana krótkotrwale nie przynosi odległych korzyści zdrowotnych.

Potrzeba więcej wiedzy o realnym zagrożeniu

– Największym wyzwaniem w rozumieniu i leczeniu otyłości jest w moim mniemaniu fakt, że niestety nadal duża część Polaków

Brakuje systemu leczenia nadwagi i otyłości

Rolą lekarza rodzinnego jest profilaktyka i promocja zdrowia (w tym profilaktyka otyłości), diagnostyka (w tym nadwagi i otyłości), leczenie (otyłości) oraz zapobieganie powikłaniom, a jeśli występują, to ich leczenie.

W Polsce nie istnieje finansowany ze środków publicznych, zorganizowany system leczenia nadwagi i otyłości. Zorganizowany, czyli włączający do współpracy dietetyka (edukatora żywieniowego), psychologa (psychoterapeutę), trenera (fizjoterapeutę).

W 2017 r. powstały „Zasady postępowania w nadwadze i otyłości w praktyce lekarza rodzinnego”, które są bogatym źródłem wiedzy, niestety nie do końca aktualnym ze względu na pewne nowości w farmakoterapii, które się pojawiły od tego czasu.

nie postrzega jej jako choroby przewlekłej, co potwierdzają najnowsze wyniki badania opinii zrealizowanego pod koniec lutego tego roku. Wynika z nich, że tylko 13 proc. Polaków definiuje otyłość jako chorobę. Dużo pracy przed nami, by edukować, że otyłość nie jest wyborem pacjenta, efektem słabości charakteru czy lenistwa. Niemal codziennie w swojej pracy muszę wyjaśniać chorym, że otyłości nie należy odchudzać – otyłość należy leczyć, ponieważ realnie zagraża zdrowiu. Jak podają amerykańskie badania, pacjenci z otyłością potrafią latami mierzyć się z chorobą, zanim ktoś ją u nich zdiagnozuje – podsumowuje prof. Paweł Bogdański. ■

Rozpoznanie nadwagi i otyłości

Grupa wiekowa	Rozpoznanie	Kryterium
dorośli	nadwaga	BMI 25–29,9 kg/m ²
	otyłość I stopnia	BMI 30–34,9 kg/m ²
	otyłość II stopnia	BMI 35–39,9 kg/m ²
	otyłość III stopnia (otyłość olbrzymia, śmiertelna)	BMI ≥ 40 kg/m ²
dzieci	nadwaga	w zakresie 90–97 centyla dla płci i wieku
	otyłość	powyżej 97 centyla dla płci i wieku

Towarzystwa endokrynologiczne zagraniczne mają jeszcze inny podział rozpoznania. Polega on na uwzględnieniu powikłań spowodowanych nadmierną masą ciała. Osoby z nadwagą i jej powikłaniami są traktowane klinicznie już jak osoby otyłe.

Przy rozpoznaniu nie należy kierować się wyłącznie BMI, ponieważ nie jest to idealny wskaźnik. Powinno się ocenić również otyłość brzuszna. Tłuszcz trzewny jest metabolicznie czynny i dlatego jego redukcja jest niezmiernie ważna.

Zgodnie z kryteriami diagnostycznymi *International Diabetes Federation* (IDF) otyłość trzewną u dorosłych Europejczyków rozpoznaje się przy obwodzie talii od 94 cm u mężczyzn i od 80 cm u kobiet. Obwód talii należy mierzyć w połowie odległości między najwyższym punktem grzebienia kości biodrowej i najniższą częścią łuku żeberowego w linii pachowej środkowej. U pacjenta otyłego w praktyce trudno jest znaleźć to miejsce i wówczas mierzy się najszerzy obwód.

U dzieci rozpoznaje się otyłość brzuszna, jeśli wartość pomiaru obwodu talii przekracza 90 centyla dla płci i wieku.