

Nadwaga i otyłość - epidemia XXI wieku

Nadwaga i otyłość jest obecnie jednym z głównych problemów zdrowia publicznego na świecie. Udokumentowano, że otyłość przyczynia się do zwiększonej chorobowości i śmiertelności, jest czynnikiem ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, cukrzycy typu 2, dyslipidemii, niewydolności nerek, choroby zwyrodnieniowej stawów kolanowych, biodrowych i stawów kręgosłupa, związanej z przeciążeniem układu ruchu, zaburzeń miesiączkowania u kobiet, kamicy pęcherzyka żółciowego, dny moczanowej, obturacyjnego bezdechu sennego a także nowotworów złośliwych (rak piersi i rak endometrium u kobiet, rak gruczołu krokowego u mężczyzn). U otyłych częściej obserwuje się również obniżony nastrój, wysoki poziom n lęku i agresji oraz izolację społeczną co może prowadzić do nieprawidłowego poczucia łaknienia, zwiększonego ryzyka nadużywania alkoholu czy substancji psychoaktywnych, palenia papierosów, samobójstw. Dla każdego wzrostu masy ciała o 10 kg ciśnienie tętnicze krwi podnosi się o około 2-3 mmHg. Natomiast utrata wagi powoduje spadek ciśnienia krwi, dla każdej 1% redukcji masy ciała ciśnienie krwi obniża się o 1-2 mmHg. 10 kilogramowa utrata masy ciała może ponadto doprowadzić do 15% obniżenia poziomu cholesterolu LDL i 8% wzrostu cholesterolu HDL.

Otyłość jest stanem, w którym ilość energii dostarczonej istotnie przewyższa jej zużycie przez organizm i charakteryzuje się nadmiernym nagromadzeniem tkanki tłuszczowej >20% masy ciała u mężczyzn i >30% masy ciała u kobiet. Wzrastająca częstość występowania otyłości jest spowodowana czynnikami genetycznymi, środowiskowymi oraz współczesnym stylem życia. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO – *World Health Organization*) na świecie żyje około 1,6 miliarda ludzi z nadwagą i ponad 522 mln otyłych. W Polsce według danych zgromadzonych przez Główny Urząd Statystyczny (GUS), zbyt dużą masę ciała ma już 52% dorosłych Polaków.

Leczenie nadwagi i otyłości powinno być kompleksowe, prowadzone przez zespół specjalistów (dietetyk/edukator żywieniowy, rehabilitant, psycholog, lekarz) i obejmować dietoterapię w połączeniu z wysiłkiem fizycznym i wsparciem psychologicznym. Dieta powinna zapewniać prawidłową liczbę kalorii i optymalną zawartość składników odżywczych, niezbędną do prawidłowego funkcjonowania organizmu; w przybliżeniu wynosi ono 25 kcal/kg/d. Dostaw energii powinien być mniejszy od zapotrzebowania o 500–600 kcal/d. Szacuje się, że deficyt dzienny 600 kcal powoduje ubytek masy ciała ok. 0,5 kg tygodniowo. Dąży się do zmniejszenia masy ciała o 0,5–1 kg/tydz. i o 7-10% wartości.



Ogromne znaczenie ma również zmniejszenie porcji pokarmu oraz unikanie podjadania między posiłkami, regularne spożywanie posiłków, spożywanie śniadania i unikanie jedzenia w nocy. Należy ograniczyć ilość spożywanych tłuszczów, wybierając produkty ubogotłuszczowe, uzupełnić dietę warzywami, owocami i pokarmami resztkowymi. Z diety powinny zniknąć: wysokokaloryczne, słodkie i słone przekąski, gazowane napoje słodzone, napoje i soki owocowe, jedzenie podawane w restauracjach szybkiej obsługi i kupowane w automatach, tłuste mięsa, sosy oparte na tłuszczach a zwiększyć spożycie mięs drobiowych (bez skóry), ryb, orzechów, niskotłuszczowych produktów mlecznych, margaryn, oliwy i olejów roślinnych. Słodzone napoje i soki owocowe powinny być zastąpione wodą. W ciągu dnia spożywane powinny być trzy większe posiłki i dwa mniejsze. Śniadanie powinno być zjedzone maksymalnie w ciągu godziny od przebudzenia się. Kolacja natomiast nie powinna być zbyt obfita i spożywana bezpośrednio przed snem.

Zaleca się, aby aktywność fizyczna trwała 30- 60 minut przez większość dni tygodnia oraz skrócenie czasu spędzanego przed monitorem komputera i telewizorem do mniej niż 2 godzin dziennie.

Leczenie farmakologiczne stosuje się wyłącznie jako element wspomagający odchudzanie. W Polsce do leczenia otyłości zarejestrowany jest tylko **orlistat**, który hamuje trawienie i wchłanianie tłuszczów. Aktualnie nie ma wystarczających danych uzasadniających stosowanie leków ziołowych, suplementów diety lub homeopatii.

Do operacyjnego leczenia otyłości kwalifikuje się osoby, u których leczenie zachowawcze nie przyniosło efektu, w wieku 18–60 lat z otyłością III stopnia ($BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$) lub z otyłością II stopnia ($BMI 35\text{--}39,9 \text{ kg/m}^2$) i z ≥ 1 chorobą związaną z otyłością. Operacja bariatryczna jest obecnie najskuteczniejszym sposobem leczenia otyłości ołbrzymiej, poprawia jakość życia oraz zmniejsza ryzyko rozwoju powikłań otyłości i śmiertelność.

[Lek. med. Milena Kuklewska-Polakowska](#), 2016

Lekarz rodzinny
Dietetyk

