

Wytyczne Światowej Organizacji Gastroenterologicznej dotyczące otyłości, 2011

[World Gastroenterology Organization Global Guidelines: Obesity 2011](#)

Lisbeth Mathus-Vliegen, James Toouli, Michael Fried, Aamir Ghafoor Khan, James Garisch,
Richard Hunt, Suleiman Fedail, Davor Štimac, Ton Lemair, Justus Krabshuis

BMI (Body Mass Index)- wskaźnik masy ciała powstały przez podzielenie masy ciała podanej w kilogramach przez kwadrat wysokości podanej w metrach.

Międzynarodowa Grupa Zadaniowa do spraw otyłości (The International Obesity Task Force (IOTF) definiuje otyłość, gdy wskaźnik **BMI>30 kg/m²** dla osób dorosłych.

Otyłość-problem globalny

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) przewiduje, że do 2015 r. około 2,3 miliardów dorosłych będzie mieć nadwagę, a ponad 700 milionów ludzi będzie otyłych.

Z danych WHO wynika, że w 2005 r.:

- około 1,6 miliardów osób dorosłych (w wieku 15 i więcej lat) miało nadwagę, a co najmniej 400 milionów osób było otyłych.
- co najmniej 20 milionów dzieci w wieku poniżej 5 lat miało nadwagę.
- otyłość stała się wręcz epidemią (w Stanach Zjednoczonych otyłość wśród dorosłych wzrosła z 15,3% w 1995 r. do 23,9% w 2005 roku).

Występowanie otyłości u osób starszych

Częstość występowania otyłości wzrasta stopniowo, nawet wśród starszych grup wiekowych. Problem ten jest także widoczny na dużą skalę w domach opieki zdrowotnej i dotyczy ok. 30% mieszkańców.

W Europie występowanie otyłości wzrasta z wiekiem, osiągając szczyt w wieku około 60 lat. Następnie, masa ciała zmniejsza się w starszych grupach wiekowych. Jednak obecne długoterminowe trendy wskazują, iż częstość występowanie otyłości będzie się zwiększać.

Główne czynniki pomocne w redukcji masy ciała:

- dieta o niskiej zawartości tłuszczu, bogata w błonnik i w białko
- samokontrola masy ciała i spożycia żywności
- wysoki poziom aktywności fizycznej
- początkowy większy spadek masy ciała w fazie aktywnego odchudzania prognozuje lepsze utrzymanie wagi w dłuższej perspektywie
- zmniejszenie masy ciała o więcej niż 2 kg w ciągu 4 tygodni
- częste/regularne uczestnictwo w programach odchudzania
- przekonanie pacjenta, że masa ciała może być kontrolowana

Czynniki zabezpieczające przed ponownym zyskaniem na wadze:

- Umiarkowana aktywność przez około 80 min / dzień (szybki marsz) lub intensywna aktywność przez 35 min / dzień (jogging).

Konsekwencje zdrowotne otyłości u osób starszych

Powikłania otyłości u osób w podeszłym wieku są związane głównie z zespołem metabolicznym (z nietolerancją glukozy, nadciśnieniem tętniczym, dyslipidemią oraz chorobami układu krążenia).

Inne zaburzenia związane z otyłością to zapalenie stawów i ograniczenia funkcjonalne w życiu związane ze spadkiem masy i siły mięśni co może prowadzić do niepełnosprawności i znacznego obniżenia jakości życia.

Zmiana stylu życia u osób starszych powinna zawierać takie elementy jak:

- Spożycie 500-1000 kcal diety bogatej w wysokiej jakości białka i odpowiednie dawki wapnia (1000 mg / g) i witaminy D (10-20 mg / d).
- Zwiększona aktywność fizyczna i regularne ćwiczenia nie są niezbędne do osiągnięcia początkowej utraty wagi, ale mogą pomóc w utrzymaniu masy ciała i zapobiegać ponownemu zyskaniu na wadze.

Farmakoterapia

Kryteria dotyczące stosowania terapii farmakologicznej w połączeniu ze zmianą stylu życia odnoszą się do osób u których:

- **BMI>30**
- **BMI> 27 oraz występują choroby współistniejące**

Leki stosowane w leczeniu otyłości:

Lek	Charakterystyka
orlistat	Blokuje trawienie i wchłanianie tłuszczu maksymalnie o 1/3 ilości z pożywienia, w ten sposób powoduje deficyt energii około 300 kcal / d. Utrata wagi za pomocą orlistatu wynosi 2-3 kg więcej niż. Skutki uboczne stosowanie orlistatu to bóle żołądka, skurcze brzucha oraz wzdęcia. Orlistat może być stosowany zarówno u starszych jak i u młodszych pacjentów.
rimonabant	Jest to stosunkowo nowy lek stosowany w leczeniu otyłości, powoduje niewielki spadek masy ciała o około 5% po 1 roku stosowania. Może powodować skutki uboczne takie jak depresja, niepokój, nudności, biegunka, myśli samobójcze i samobójstwa dlatego nie został zatwierdzony do obrotu w USA. Leku nie należy stosować u osób cierpiących na depresję oraz u osób z innymi zaburzeniami psychicznymi.
sibutramine	Jest umiarkowanie skuteczny w redukcji masy ciała, powoduje ryzyko sercowo-naczyniowe, może powodować nadciśnienie tętnicze i tachykardię.

Pacjenci z otyłością powinni na poziomie indywidualnym pamiętać o:

- ograniczaniu spożycia alkoholu
- ograniczeniu spożycia energii z nasyconych kwasów tłuszczowych na korzyść nienasyconych kwasów tłuszczowych
- zwiększeniu spożycia węglowodanów złożonych i białek
- zwiększeniu konsumpcji owoców i warzyw, a także roślin strączkowych i całych ziaren
- ograniczeniu spożycia cukrów (szczególnie w napojach)
- zwiększeniu aktywności fizycznej

Aktywność fizyczna

Ćwiczenia fizyczne są zalecane jako interwencja ułatwiająca proces odchudzania, szczególnie w połączeniu z odpowiednią dietą.

Dorośli powinni ustalić długoterminowy, 30 minutowy program umiarkowanej aktywności fizycznej dziennie!

Leczenie chirurgiczne otyłości (procedury bariatryczne)

Rodzaj stosowanej interwencji chirurgicznej zależy od wartości wskaźnika masy ciała (BMI) i dostępnych zasobów.

Bariatryczne procedury chirurgiczne zmniejszają spożycie kalorii poprzez zmianę anatomii przewodu pokarmowego. Operacje bariatryczne obejmują:

- **gastroplastykę żołądka** (polegającej na częściowej resekcji żołądka z pozostawieniem wąskiej tuby żołądka jako przewodu pokarmowego)
- **regulowaną opaskę żołądka** (polegającej na założeniu silikonowej opaski z regulowanym mankietem na górną część żołądka, w ten sposób wytwarza się niewielki zbiornik powyżej opaski, który dodatkowo utrudnia przechodzenie pokarmu

do dalszej części żołądka, przyczyniając się do ograniczenia ilości przyjmowanego pokarmu).

- **laparoskopowe bypassy żołądka** (zabieg polegający na zmniejszeniu zbiornika żołądkowego oraz takim poprowadzeniu pokarmu w organizmie, aby mieszał się z sokami trawiennymi jedynie na krótkim odcinku jelita).

Przeciwwskazania do leczenia chirurgicznego otyłości:

- zaburzenia psychiczne lub zaburzenia poznawcze (wykluczające umożliwienie świadomej zgody)
- ciężkie choroby współistniejące oraz niestabilna choroba wieńcowa
- zaawansowana choroba wątroby z nadciśnieniem wrotnym

Zagrożenia związane z chirurgią bariatryczną

Najczęstsze przyczyny śmierci:

- zatorowość płucna
- nieszczelność zespolenia

Czynniki, które przyczyniają się do zwiększonej śmiertelności:

- brak doświadczenia lekarza lub szpitala
- wiek pacjenta
- płeć (mężczyźni)
- ciężka otyłość (BMI \geq 50)
- choroby współistniejące

Powikłania okołooperacyjne operacji chirurgicznych:

- zatorowość płucna jest główną przyczyną śmiertelności operacyjnej
- nieszczelności zespolenia

- zakażenia ran
- krwawienia
- pooperacyjne i wewnętrzne przepukliny
- wczesna niedrożność jelita cienkiego

Inne metody leczenia otyłości:

- Balon dożołądkowy; polegający na umieszczeniu balonu wypełnionego solą fizjologiczną w żołądku nie dłużej niż na 6 miesięcy. Jest to metoda stosowana przed zabiegiem u pacjentów z otyłością olbrzymią. Jest to bardzo dobry sposób zwiększenia motywacji pacjenta do zmiany nawyków żywieniowych i jako środek do utrzymania utraty wagi. Po usunięciu balonu dożołądkowego dochodzi do nawrotu choroby.
- Liposukcja; polegająca na usunięciu tkanki tłuszczowej przez odessanie po wstrzyknięciu roztworu soli fizjologicznej. Liposukcja powoduje znaczne zmniejszenie masy tłuszczu i wagi.

Kluczowe punkty postępowania w przypadku otyłości:

- Dieta i zmiana stylu życia, z lub bez leków, to pierwszy krok leczenia otyłości. Jeśli to się nie powiedzie, należy rozważyć zabieg chirurgiczny.
- Jeżeli nie uzyskano 5-10 procentowej utraty wagi w ciągu 6 miesięcy poprzez dietę i zmianę stylu życia następnym krokiem jest wprowadzenie terapii farmakologicznej.
- Ostatnim krokiem jest znowu dieta, zmiana stylu życia, ćwiczenia, i behawioralne zmiany, w połączeniu z chirurgią bariatryczną.
- Otyłość wymaga długotrwałego procesu leczenia i współpracy wielu lekarzy specjalistów (internistów), dietetyków, psychologów i fizjoterapeutów.
- Zapewnienie edukacji i informacji dla dzieci może być najlepszym i najmniej kosztownym sposobem kontrolowania otyłości w dłuższej perspektywie.