

OTYŁOŚĆ – WYZWANIE XXI WIEKU

dr med. Jan RUXER

Obesity – challenge of XXI age

Abstrakt. Będąca niegdyś synonimem szczęścia, zdrowia i prosperity otyłość zmienia się w obecnych czasach w niosący zagrożenie dla zdrowia i życia koszmar. Otyłość to dzisiaj poważny, realny i groźny problem. Wiąże się z postępowaniem cywilizacji, siedzącym trybem życia i fatalnymi nawykami żywieniowymi. Podejrzewa się, że skala tego problemu będzie się zwiększać, a związane z nim choroby zdominują medycynę obecnego stulecia. Otyłość kojarzy się ze zwiększonym ryzykiem występowania wielu chorób zagrażających życiu. Pierwsze miejsce zajmują choroby cywilizacyjne XX wieku: cukrzyca i choroby sercowo-naczyniowe. Pierwzoplanową przyczyną zgonów jest choroba wieńcowa, zwłaszcza w przypadkach, w których kojarzy się ona z cukrzycą, hiperlipoproteinemią lub nadciśnieniem tętniczym. Stosunkowo często u otyłych dochodzi do udaru mózgu, niewydolności serca, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń rytmu serca, schorzeń naczyń żylnych. Ryzyko utraty zdrowia u otyłych wiąże się także z chorobami układu oddechowego, układu pokarmowego czy układu kostno-stawowego. W pogoni za „zdrową modą” podejmowane są często próby chudnięcia, choć ich rezultaty są najczęściej wyjątkowo frustrujące. Dla wzmocnienia efektu metod dietetycznych i utrzymania redukcji masy ciała wdraża się metody farmakologiczne. Gamę możliwości terapeutycznych w leczeniu otyłości zamyka leczenie chirurgiczne.

Słowa kluczowe: *leczenie otyłości, otyłość, powikłania otyłości.*

Summary. Being formerly the synonym of happiness, health and the prosperity the obesity changes in present times in carrying the threat for health and the life the nightmare. Obesity becomes today serious, real and dangerous problem. It joins with progress of civilization, the sitting lifestyle and the disastrous nutritional habits. It is suspected that scale of this problem will enlarge and dominate the medicine of present century. The obesity is associated with enlarged risk occurrence of many life threatening diseases of XX age: diabetes and cardio-vascular diseases. Coronary disease is the leading cause of deceases, especially in cases associated with diabetes, hiperlipoproteinemia or arterial hypertension. Comparatively often at obese it comes to stroke, heart failure, arterial hypertension, heart rate disorders or venous troubles. The risk of health loss in obesity joins also with diseases of respiratory, alimentary and skeletal system. „Healthy fashion” the temptations of the weight reduction are often undertaken though their results are the most often frustrating. To strengthen the effect of dietetic methods and the maintenance of body mass reduction, the pharmacological methods are implemented. The bariatric surgery complete the scale of therapeutic possibilities in treatment of the obesity.

Keywords: *treatment of obesity, obesity, complications of obesity.*

Będąca niegdyś synonimem szczęścia, zdrowia i prosperity otyłość zmienia się w obecnych czasach w niosący zagrożenie dla zdrowia i życia koszmar. Jeszcze nie tak dawno, w XIX w. ludzie szczupli podejrzewani byli o ciężką chorobę i jako osoby o ograniczonym swobodnym dostępie do pożywienia nie byli obdarzani zaufaniem społecznym. Ucieleśnieniem dobrobytu i pięk-

na były rubensowskie kształty kobiet. Już od czasów prehistorycznych mężczyźni wybierali kobiety o szerokich miednicach i obfitych biustach jako te, które dają najlepszą rękojmię wydania na świat i wykarmienia zdrowego, silnego potomstwa.

Dziś otyłość przestała być w modzie, zmienił się ideał piękna i ucieleśnienie zdrowia. Otyłość to obecnie poważny, choć niestety

- zbyt często odbierany tylko w kosmetycznym wymiarze problem – a jest on realny i groźny. Wiąże się z postępowaniem cywilizacji, siedzącym trybem życia i fatalnymi nawykami żywieniowymi. Rozwijająca się „cywilizacja fast-foodów”, jedzenie byle czego, byle gdzie i byle kiedy to główne przyczyny tycia społeczeństwa. Podejrzewa się, że skala tego problemu będzie się zwiększać, a związane z nim choroby zdominują medycynę obecnego stulecia. Wiek XXI staje się wiekiem epidemii otyłości [1]. Populacyjne badania amerykańskie otwierające obecnemu stuleciu zasygnalizowały stopień zagrożenia. Nadwagę (BMI: 25-30 kg/m²) stwierdzono u ok. 50%, a otyłość (BMI > 30 kg/m²) u 16% obywateli USA [2]. Oznacza to, że tylko co trzeci Amerykanin ma pożądaną masę ciała. Tyją nie tylko dorośli, tyją dzieci, a także domowe zwierzęta. Tempo zmian w epidemiologii otyłości jest w Polsce podobne jak w USA kilkanaście lat temu. 25% Polaków nie jest świadoma swojej otyłości [3]. Na każdych 5 Polaków – 1 jest otyły, 2 ma nadwagę, a tylko 2 utrzymuje prawidłową wagę ciała [4]. Ocenia się, że w dorosłej populacji polskiej ponad 60% mężczyzn i około 50% kobiet ma nadwagę lub otyłość (wskaźnik masy ciała BMI \geq 25 kg/m²), u co piątej osoby BMI jest \geq 30 kg/m² [5]. Badanie IDEA, którego wyniki opublikowano w 2007 r. (*International Day for the Evaluation of Abdominal Obesity*), przeprowadzone w Polsce na 5371 osobach w wieku od 16 do 51 lat, wykazało, że otyłość lub nadwaga występowały u 67,6% badanych. Wg raportu z 2007 coraz więcej dzieci cierpi na nadwagę i otyłość – wśród dzieci w wieku 13-15 lat 8,8% cierpi na nadwagę, a 4,5% na otyłość.

Dziś jesteśmy bogatsi w doświadczenia. Wiemy, że otyłość kojarzy się ze zwiększonym ryzykiem występowania wielu chorób zagrażających życiu. Pierwsze miejsce zajmują choroby cywilizacyjne XX wieku: cukrzyca i choroby sercowo-naczyniowe [6].

Nadumieralność widoczna jest już u osób z nadwagą niewielkiego stopnia i związana jest w tej grupie z rozwojem nowotworów. Zwiększona umieralność ludzi otyłych związana jest jednak głównie z patologią układu sercowo-naczyniowego. Pierwszoplanową

przyczyną zgonów jest choroba wieńcowa, zwłaszcza w przypadkach, w których kojarzy się ona z cukrzycą, hiperlipoproteinemią lub nadciśnieniem tętniczym. Stosunkowo często u otyłych dochodzi też do udaru mózgu. Dwukrotnie częściej niż w populacji ogólnej występuje niewydolność serca. Blisko połowa osób z nadmierną masą ciała choruje na nadciśnienie tętnicze. Nadciśnienie tętnicze występuje aż u 45,7% badanych Polaków. Wśród chorych z nadciśnieniem tętniczym 8 na 10 Polaków i aż 9 na 10 Polek ma otyłość brzuszna (obwód w talii u kobiet > 88 cm, u mężczyzn > 102 cm) Badanie IDEA wykazało, że częstość chorób sercowo – naczyniowych w Polsce jest znacznie wyższa niż w innych badanych krajach Europy Zachodniej, Północnej i Południowej [7].

Uważa się również, że otyłość predysponuje do nagłej śmierci sercowej w mechanizmie występowania groźnych dla życia zaburzeń rytmu serca. Otyłość wiąże się również z występowaniem schorzeń naczyń żylnych, głównie zakrzepicy żył głębokich, prowadzących czasem do znacznego inwalidztwa.

Ryzyko utraty zdrowia u otyłych wiąże się także z chorobami układu oddechowego, np. zespołem bezdechu sennego, układu pokarmowego, tj. kamicy żółciowej, czy układu kostno-stawowego związanych głównie z przeciążeniami mechanicznymi. Nie można również pominąć zwiększonego ryzyka powikłań pooperacyjnych, różnych patologii wklajających ciężę, czy wreszcie niekorzystnych uwarunkowań psycho-społecznych związanych z nadmierną masą ciała.

W pogoni za „zdrową modą” podejmowane są często próby chudnięcia, choć ich rezultaty są najczęściej wyjątkowo frustrujące. Większość dorosłych pilnuje się, aby utrzymać aktualną masę ciała, choć często nie jest ona zadowolająca. Ponad 50 mln Amerykanów stosuje obecnie jakąś dietę. Okazuje się jednak, że odsetek ludzi otyłych rośnie proporcjonalnie do wzrostu liczby odchudzających się. Dlaczego tak się dzieje? Wydawałoby się, że w ślad za zdeteterminowanymi wysiłkami ograniczającymi masę ciała otyłość powinna występować coraz rzadziej... Byłoby tak, gdyby odchudzanie było skuteczne! Oka-

zuje się jednak, że wielu spośród stosujących dietę traci na wadze, ale niewielu udaje się utrzymać zredukowaną masę ciała. Sukces osiąga jedynie 5-10% odchudzających się osób [8, 9, 10, 11, 12, 13, 14].

Dla wzmocnienia efektu metod dietetycznych i utrzymania redukcji masy ciała wdraża się metody farmakologiczne. Ciągłe pojawiają się nowe substancje stosowane w leczeniu otyłości. Pełny wachlarz działania tych specyfików, począwszy od suplementacji diety aż po silną ingerencję w działanie ośrodkowego układu nerwowego, daje możliwość wpływu na różne mechanizmy patogenetyczne otyłości lub związanych z nią zaburzeń. Należy jednak przyznać, że podobnie jak w przypadku różnych reżimów dietetycznych tak i w leczeniu farmakologicznym zdarzają się metody o słabo lub wręcz nieudokumentowanej skuteczności. Ich źródłem są często popularne periodyki lub masowo ukazujące się poradniki odpowiadające na społeczne zapotrzebowanie na „dietę-cud”. Każdy z nich za przystępną ceną przekaże „złotą receptę” na bycie szczupłym... Coraz częściej słyszy się głosy proponujące, by część leków stosowanych w odchudzaniu była dostępna w sprzedaży odręcznej w aptekach. W takiej sytuacji rola farmaceuty w procesie terapeutycznym otyłości wzrosłaby znacznie, nie tylko w zakresie edukacyjnym. Wnioski takie można wysunąć na podstawie znanych już zmian roli farmaceutów w leczeniu nałogu palenia tytoniu czy po wprowadzeniu do aptek w USA orlistatu w sprzedaży odręcznej.

Gamę możliwości terapeutycznych w leczeniu otyłości zamyka leczenie chirurgiczne. Jest ono przeznaczone głównie dla osób z otyłością olbrzymią, a wskazania do tych metod powinny być ustalane z dużą ostrożnością. Chirurgia bariatryczna dysponuje coraz większymi możliwościami leczenia. Zwiększa się różnorodność skutecznych zabiegów, z których część może być realizowana w oparciu o kontrakty z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Tak duże, kompleksowo traktowane możliwości współczesnej medycyny, zarówno w prewencji jak i leczeniu otyłości, oraz zaangażowanie publikatorów i różnych autorytetów na rzecz walki z otyłością dają szanse

na sukces w tej trudnej batalii. Jest ona jedną z najtrudniejszych, bo toczona głównie z ludzkimi słabościami.

Jan Ruxer – dr n. med. W 1989 roku ukończył studia na Wydziale Lekarskim Akademii Medycznej w Łodzi. Od 1997 roku doktor nauk medycznych. W latach 1989-2004 pracował w Klinice Chorób Przewodu Pokarmowego i Przemiany Materii IMW Akademii Medycznej w Łodzi, między 2004 a 2005 r. Od 2007 r. zastępca kierownika Ośrodka Profilaktyki, Diagnostyki i Leczenia Chorób Serca i Cukrzycy USK nr 2 im. WAM – Centralnego Szpitala Weteranów. Jest autorem ponad 160 doniesień zjazdowych, prac poglądowych i oryginalnych, opublikowanych w czasopiśmie polskich i zagranicznych. Należy do wielu stowarzyszeń naukowych.

Piśmiennictwo:

1. Flegal K.M., Carroll M.D., Ogden C.L. i wsp.: *Prevalence and trends in obesity among US adults*. JAMA 2002, 288, 1723-27.
2. Katz D.L.: *Pandemic obesity and the contagion of nutritional nonsense*. Public Health Rev 2003, 31, 33-44.
3. *Overweight, obesity, and health risk. National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity*. Arch. Intern. Med. 2000, 160(7), 898-904.
4. Raport badań Nadwagi i Odchudzania. Pentor Research International Poznań 22-27.03.2007.
5. Elektroniczny biuletyn edukacyjny portalu internetowego „Eskulap”, „Goniec Medyczny” z 10 XII 2007 r.
6. Biela. U., Pająk A., Kaczmarczyk – Chałas K. i wsp.: *Częstość występowania nadwagi i otyłości u kobiet i mężczyzn w wieku 20-74 lat. Wyniki programu WOBASZ*. Kard. Pol. 2005; 63 (supl.4):632-635 5
7. Sjöström C.D., Lissner L., Sjöström L.: *Relationships between weight change, body composition and incidence of cardiovascular risk factors*. Int. J. Obesity 1996; 20 (supl. 4), 95.
8. Otyłość brzuszna a choroby układu sercowo-naczyniowego na świecie i w Polsce – wyniki badania IDEA, Gabinet Prywatny 2008, 4, 19.
9. Wing, R. R.: *Behavioral weight control*. In: T. A. Wadden & A. J. Stunkard (Eds.), *Handbook of obesity treatment*. New York 2002: Guilford Press.
10. Foreyt J.P., Goodrick G.K.: *Evidence for success of behavior modification in weight loss and control*. Ann. Intern. Med. 1993, 119 (7 Pt 2), 698-701.
11. Freedman M.R., King J., Kennedy E.: *Popular diets: a scientific review*. Obes. Res. 2001, 9 (Suppl 1), 1S-40S.
12. Serdula M.K., Mokdad A.H., Williamson D.F. i wsp.: *Prevalence of attempting weight loss and strategies for controlling weight*. JAMA 1999, 282(14), 1353-8.
13. *Fad Diets: A Medical Dictionary, Bibliography, and Annotated Research Guide to Internet References* Publisher: Icon Health Publications (January 2004).
14. Saltzman E., Thomason P., Roberts S.B.: *Fad Diets: A Review for the Primary Care Provider Nutrition in Clinical Care 2001*, 4 (5), 235-42.
15. Hill A.J.: *Does dieting make you fat?* Br. J. Nutr. 2004, 92 (Suppl 1), S15-S18.