

ObezitaEDUC 2015

Projekt Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti a časopisu Via Practica

Hlavný odborný garant a koordinátor projektu:

MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.

predsedníčka Obezitologickej sekcie SDS



*Vážené kolegyně,
vážení kolegovia, milí priatelia,*

v roku 2015 k vám prichádzame s projektom Obezitologickej sekcie SDS a časopisu Via Practica – ObezitaEDUC, ktorý bude venovaný celosvetovému problému s epidemickými až pandemickými rozmermi, zasahujúceho ako rozvinuté, tak aj rozvojové krajiny.

Viac ako 60 % slovenskej populácie má nadhmotnosť alebo obezitu. Nárast nadhmotnosti a obezity prináša so sebou závažné dosahy na zdravie, predovšetkým v dôsledku asociácie s kardiometabolickými a nádorovými ochoreniami. Napríklad riziko vzniku diabetes mellitus 2. typu u osôb s nadhmotnosťou alebo obezitou stúpa takmer 4-násobne, arteriálna hypertenzia, hyperurikémia a dna sa u týchto osôb vyskytuje viac ako 3-násobne častejšie, ischemická choroba srdca viac ako 2,6-násobne častejšie. Pri ťažších stupňoch obezity výskyt týchto a ďalších komplikácií stúpa ešte viac. Obezita so svojimi komplikáciami predstavuje nesmiernu socio-ekonomickú záťaž pre spoločnosť, skracuje očakávanú dĺžku života a negatívne ovplyvňuje kvalitu života.

Obezita je stále väčším problémom u detí. Väčšina obéznych detí ostáva obézny aj v dospelosti. Veľkým problémom je prekrmovanie detí v prvom roku života, čo býva štartérom obezity. Prevencia obezity je prakticky nutná od narodenia. Príčinou obezity je nadmerný energetický príjem a nedostatočný energetický výdaj. Podstatnú úlohu v úprave životosprávy zohráva predovšetkým rodina, ale aj škola (predajne „fast food“, nedostatok pohybu, nárast sledovania televízie alebo počítačových hier). Svoju negatívnu úlohu zohráva aj reklama, ktorá je často v rozpore s odbornými poznatkami.

Poznávanie príčin a následkov, prevencia a liečba obezity by mali byť súčasťou pregraduálneho a postgraduálneho vzdelávania lekárov a prioritou súčasného zdravotníctva. V roku 2010 sa Ministerstvo zdravotníctva SR prihlásilo k ce-

leuropskému projektu a vláda SR odsúhlasila „Národný program prevencie obezity“.

Je všeobecne známe, že najlepšou a najefektívnejšou metódou liečby akéhokoľvek ochorenia je prevencia jeho vzniku. Ideálne by bolo nárastu hmotnosti predchádzať zdravým spôsobom života, dostatočnou zdravotnou uvedomelosťou a v neposlednom rade aj zdravou stravou a pohybovou aktivitou. Na prahu 21. storočia však ostávame voči tejto narastajúcej presile bezmocní.

Podľa výsledkov slovenského národného projektu (v rámci projektu EHES – European Health Examination Survey) sa v pásme nadhmotnosti a obezity nachádza 61,8 % slovenských dospelých vo veku 18 – 64 rokov. BMI > 30 kg/m² má 23,4 % tejto populácie. Z toho v pásme s BMI 30 – 35 je 18,32 % (s prevahou mužov), v pásme s BMI 35 – 40 kg/m² je okolo 4 % dospelých populácie (s prevahou žien) a v pásme morbidnej obezity (BMI > 40 kg/m²) je viac ako 1 % dospelých populácie (taktiež s prevahou žien).

Obezita je u nás chybné posudzovaná ako „estetický“ nedostatok a nie ako vážne chronické ochorenie s nesmiernymi zdravotnými a socio-ekonomickými dôsledkami. Pokiaľ zanedbáme prevenciu obezity, existujú aj ďalšie možnosti, ako sa s ňou „popasovať“, ale sú podstatne náročnejšie ako „celospoločenská“ prevencia.

Prvou líniou v liečbe obezity je kombinácia nízkokalorickej diéty, zvýšenej pohybovej aktivity a behaviorálnej terapie. Z praktických každodenných skúseností vyplýva, že tieto opatrenia v bežnej populácii vedú v priebehu 3 – 12 mesiacov priemerne k 8 % poklesu iniciálnej hmotnosti. Motivácia rizikových osôb na dodržiavanie dlhodobých, celoživotných diétnych a režimových opatrení je veľmi náročná. Klinická realita je taká, že 80 – 90 % pacientov postupne zlyháva pri dodržiavaní diétnych a režimových opatrení.

Možnosti účinnej farmakoterapie ostávajú v súčasnosti obmedzené. Na dlhodobé použitie máme momentálne na Slovensku k dispozícii

iba jedno antiobezitikum – orlistat, dostupný ako voľnopredajný liek.

V priebehu roku 2012 FDA (Food and Drug Administration) schválila na chronickú liečbu obezity v USA lorcaserín a phentermín-topiramát, v roku 2014 po opakovanom schvaľovaní procesu naltrexon-bupropion a liraglutid. Dobrou správou je, že v decembri 2014 schválila EMA (European Medicines Agency) na používanie v klinickej praxi kombináciu naltrexon-bupropion a 22. 1. 2015 používanie 3,0 mg liraglutidu v liečbe obezity. Uvidíme, ako rýchlo (a či vôbec) sa tieto antiobezitika dostanú do nášho každodenného života.

Ďalším krokom v liečbe obezity je bariatrická chirurgická liečba, ktorá sa v ostatných rokoch uplatňuje v okolitom svete v podobe metabolickej chirurgie (nielen ovplyvnenie hmotnosti, ale najmä závažných komorbidít sprevádzajúcich obezitu), už aj u pacientov s BMI < 35.

Vzorom v tejto oblasti nám môže byť Česká republika. Otcou obezitológie sa v šesťdesiatych rokoch minulého storočia stal prof. Jiří Šonka, ktorý úzko spolupracoval s prof. Máriou Peškovou – prednostkou 1. chirurgickej kliniky LF UK v Prahe, kde sa v roku 1983 uskutočnila prvá operácia pre obezitu (vertikálne bandážovaná gastroplastika). Následne boli vykonané ďalšie bariatrické operácie (v roku 1993 – 1. laparoskopická neadjustovateľná bandáž na svete – prof. Mária Pešková a prof. Martin Fried, v roku 2006 – 1. rukávová resekcija žalúdka v ČR – prof. Mojmír Kasalický, v roku 2009 prvá plikácia žalúdka – prof. Martin Fried). V roku 2010 bolo v ČR vykonaných 1 700 bariatrických operácií (len poisťenci českých zdravotných poisťovní).

A teraz na porovnanie slovenské údaje. Na Slovensku éra bariatrických operácií začala v 70-tych rokoch minulého storočia (asi 130 pacientov s jejunoileálnym bypassom). V roku 1997 začal vykonávať doc. Pavol Holčecy v Bratislave adjustovateľnú gastrickú bandáž (viac ako 40 výkonov), následne sa pripojili košické a banskobystričské pracoviská. V období od 1. 1. 2009

do 30. 9. 2010 uhradila VŠZP 59 adjustovateľných gastrických bandáží v 5 centrách (Bratislava, Trnava, Banská Bystrica, Košice a Žilina). Od 1. 10. 2010 zdravotné poisťovne prestali hradiť náklady na bariatrické operácie. Od roku 1997 bolo na Slovensku vykonaných približne 300 – 400 bariatrických operácií. V súčasnosti jediným funkčným pracoviskom pre výkon bariatrických operácií je Chirurgická klinika FN Trnava (od adjustovateľnej gastrickej bandáže až po najmodernejšie bariatrické výkony), sporadické výkony sa robia vo FN Banská Bystrica a NsP Dolný Kubín. Približné náklady na bariatrickú operáciu sa hýbu od 3 600 do 4 600 eur (v závislosti od použitia jednorazových nástrojov) a momentálne sú v plnej réžii pacienta.

Pri liečbe obezity je nenahraditeľná úzka spolupráca pacienta s lekárom. Nemôžeme sa spoliehať na to, že intenzívne propagované „prostriedky“ na chudnutie alebo iné „zaruče-

né recepty“ samotné vyriešia tento zdravotne rizikový problém. V prevencii obezity by mala byť zvýšená pozornosť venovaná pacientom s pozitívnou rodinnou anamnézou obezity, pacientom s anamnézou obezity v detstve, pacientom s prejavmi metabolického syndrómu (dyslipidémia, diabetes mellitus, hypertenzia, a iné), pacientom s nadhmotnosťou a pacientom s rizikovým obvodom pásu (muži nad 102 cm, ženy nad 88 cm). Dostatočne erudovaný praktický lekár je ten pravý, ktorý by mal problém rozpoznať, tou problematikou sa zaoberať a odoslať „rizikového“ pacienta k špecialistom venujúcim sa obezite (diabetológ, endokrinológ, gastroenterológ, internista, geriatier, pediatrický endokrinológ alebo gastroenterológ). Títo špecialisti môžu obézneho jedinca vidieť v rámci dispenzárnej kontroly „až“ raz za šesť mesiacov (podľa vyhlášky platnej od mája 2014).

Uvedené údaje vyznievajú veľmi paradoxne v kontexte medicínskeho chápania obezity ako chronického progredujúceho ochorenia s rozvojom závažných komplikácií. Pokiaľ sa tieto komplikácie rozvinú, tak dochádza k podstatne vyššiemu nárastu čerpania zdrojov z verejného zdravotného poistenia, ako aj zdrojov sociálneho poistenia (invalidné dôchodky, sociálne dávky a kompenzácie).

Vzhľadom na doterajší globálny neúspech v boji s obezitou medzinárodná organizácia World Obesity Federation vyzýva k preventívne-mu, multidisciplinárne-mu a najmä praktickému celospoločenskému prístupu k riešeniu obezity v každej uvedomelej krajine.

MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.

členka redakčnej rady časopisu
VIA PRACTICA

PROFIL AUTORA

MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.

Vyštudovala Lekársku fakultu Univerzity Komenského (LF UK) v Bratislave. Má dve atestácie: z vnútorného lekárstva a z odboru diabetológie, poruchy látkovej premeny a výživy. Medicínske vzdelanie si doplnila doktorandským štúdiom, ktoré úspešne ukončila v roku 2008 na LF UK. Venuje sa aj ďalšiemu postgraduálnemu vzdelávaniu lekárov predovšetkým v diabetológii, obezitológii a lipidológii, ako aj v oblasti liečebnej výživy. Podieľala sa na viacerých významných projektoch a štúdiách. Je členkou výboru Slovenskej diabetologickej spoločnosti (SDS), v rokoch 2010 – 2014 bola vedeckou sekretárkou Obezitologickej sekcie SDS, od roku 2014 je jej predsedníčkou. Je členkou výboru Lipidologickej sekcie SDS. V roku 2012 jej bolo udelené čestné uznanie za dlhoročnú prácu v odbore diabetológia, poruchy látkovej premeny



a výživy. Od roku 1993 aktívne pracuje v Slovenskej Asociácii Aterosklerózy, v rokoch 2002 až 2006 ako vedecká sekretárka, následne do roku 2010 ako prezidentka SAA, je zakladateľkou Školy lipidológie. Pracuje ako členka medzinárodnej organizácie R²I (Residual Risk Reduction Initiative). Je členkou ďalších medzinárodných organizácií ako EASD, EASO, EAS, IAS. Bohatá je aj jej publikačná a editorská činnosť, ako aj práca v redakčných radách časopisov. Vydala viac než 150 článkov v domácich aj zahraničných medicínskych periodikách. Je autorkou troch kapitol venovaných lipidológii v monografii Všeobecná endokrinológia. Je editorkou a autorkou kapitol v monografii Klinická obezitológia, ktorá bola v júni 2014 ocenená Cenou spoločnosti Servier Slovensko spol., s.r.o., a v septembri 2014 cenou Literárneho Fondu za vedeckú a odbornú literatúru za rok 2013 v kategórii biologické a lekárske vedy.