

3 Leczenie: Część I. Modyfikacja zachowań, dieta, aktywność fizyczna

Alison Avenell, Naveed Sattar, Mike Lean

U ponad 22% dorosłej populacji w Wielkiej Brytanii występuje otyłość (BMI > 30), której towarzyszą liczne problemy zdrowotne. W Anglii autorytety medyczne podkreślają konieczność pomocy osobom z cukrzycą i chorobą niedokrwienną serca w walce z otyłością. Ludzie przybierają na wadze do ukończenia 50. czy 60. roku życia, dlatego też 30–40% starszych osób „czeka” otyłość, której towarzyszyć będą różne przewlekłe choroby, problemy z poruszaniem się i depresja potęgowana przez otyłość.

Otyłość powinna być leczona tak jak inne choroby przewlekłe – z empatią i profesjonalnym podejściem. Pomaganie osobom otyłym jest trudne, czasochłonne i wymaga dużego zaangażowania ze strony lekarza.

Wysoki odsetek pacjentów powracających do złych nawyków żywieniowych i niezdrowego stylu życia, pozorny brak efektów, a także brak szkoleń i kursów podnoszących kwalifikacje lekarzy są głównymi przeszkodami w skutecznym leczeniu otyłości. Jednak coraz więcej faktów wskazuje na możliwość efektywnej tera-



Źródła dla pracowników służby zdrowia

- www.nationalobesityforum.org.uk (Krajowe Forum Otyłości)
- www.domuk.org (Dietetycy w Leczeniu Otyłości w Anglii)
- www.aso.org.uk (Towarzystwo Badań nad Otyłością)
- www.nice.org.uk/page.aspx?o=296567 (wytyczne Narodowego Instytutu Zdrowia i Doskonałości Klinicznej)

Zmiany masy ciała (95% przedział ufności) w metaanalizie trzech randomizowanych kontrolowanych badań przeprowadzonych u osób dorosłych (w porównaniu z grupą kontrolną)

Badanie	Zmiana masy ciała (w kg) w ciągu 1–3 lat		
	1	2	3
<i>Zmiana stylu życia</i>			
Deficyt 600 kcal/dzień* lub dieta niskotłuszczowa	–5,3 (od –5,9 do –4,8)	–2,4 (od –3,6 do –1,2)	–3,6 (od –4,5 do –2,6)
Dieta i aktywność fizyczna	–4,8 (od –5,4 do –4,2)	–2,7 (od –3,6 do –1,8)	Nie badano
Dieta i terapia behawioralna	–7,2 (od –8,7 do –5,8)	–1,8 (od –4,8 do –1,2)	Nie badano
Dieta, aktywność fizyczna i terapia behawioralna	–4,0 (od –4,5 do –3,5)	–3,0 (od –3,6 do –2,4)	–2,0 (od –2,7 do –1,3)
<i>Efekt dołączenia aktywności fizycznej</i>			
Dołączenie aktywności fizycznej do diety	–2,0 (od –3,2 do –0,7)	Nie badano	–8,2 (od –15,3 do –1,2)
Dołączenie aktywności fizycznej do diety i terapii behawioralnej	–3,0 (od –4,9 do –1,1)	–2,2 (od –4,2 do –0,1)	Nie badano
<i>Efekt dołączenia terapii behawioralnej</i>			
Dołączenie terapii behawioralnej do diety	–7,7 (od –12,0 do –3,4)	Nie badano	–2,9 (od –8,6 do –2,8)

Dane na podstawie Avenell et al (patrz Dodatkowe piśmiennictwo).

*1 kcal = 4,18 kJ.

pii otyłości. Dodatkowo kadra medyczna może korzystać z coraz szerszej pomocy.

Niskotłuszczowa, długo trwająca dieta połączona ze zwiększoną aktywnością fizyczną i modyfikacją stylu życia może zapobiec rozwojowi cukrzycy typu 2 u otyłych osób z upośledzoną tolerancją glukozy, a także poprawić kontrolę nadciśnienia i cukrzycy. Takie korzyści zdrowotne można osiągnąć już przy 5–10% utracie masy ciała i utrzymaniu jej przez rok lub dłużej i pomimo wzrostu masy ciała w kolejnych latach.

Ogólne strategie pomocy pacjentom z problemem otyłości obejmują wspólne ustalenie realistycznych celów, na przykład 5–10% spadek wagi w okresie od 3 do 6 miesięcy. Do dalszej pracy nad utrzymaniem prawidłowej masy ciała może motywować osiągnięcie wytyczonego celu, a współpraca z grupą może zapewnić niezbędne wsparcie i pozytywne nastawienie.

Masa ciała, wzrost, BMI i obwód w talii (plus ryzyko czynników sercowo-naczyniowych) powinny być systematycznie dokumentowane, gdyż mogą dostarczyć przydatnych informacji do terapii i motywowania pacjentów.

Cele leczenia i kryteria sukcesu

W terapii otyłości zwykle kładzie się nacisk na utratę masy ciała. Ale według Scottish Intercollegiate Guidelines Network z 1996 roku spadek masy ciała to tylko jeden z elementów terapii otyłości, która ma na celu:

- Utratę masy ciała (krótkoterminowo, w okresie 3–6 miesięcy).
- Utrzymanie masy ciała (długoterminowo, dłużej niż 6 miesięcy).
- Ograniczenie czynników ryzyka.

Skuteczna terapia otyłości niekoniecznie musi oznaczać utratę masy ciała. To także utrzymanie osiągniętej wagi przez osobę wcześniej otyłą.

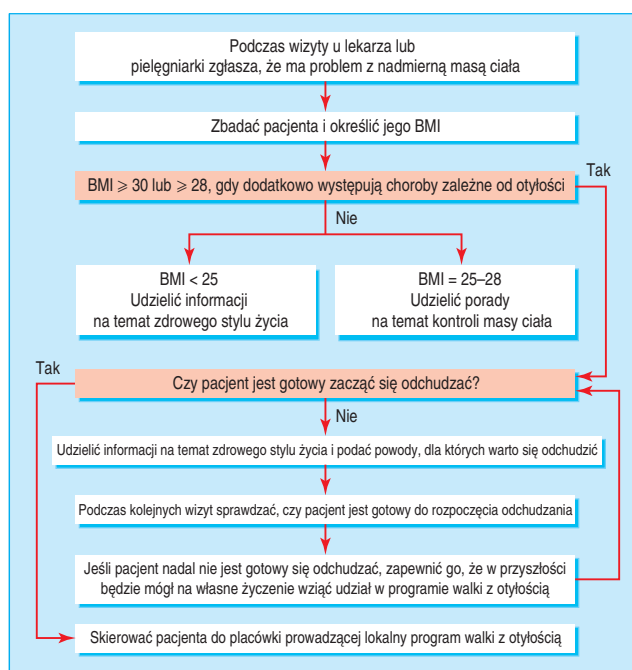
Strategie zmierzające do utraty lub utrzymania masy ciała są jednakowe dla wszystkich pacjentów, jednak każda otyła osoba może w inny sposób reagować na dietę i zwiększenie aktywności fizycznej.

Zmiany behawioralne

Kluczowymi elementami udanej zmiany behawioralnej są: częsty kontakt z lekarzem i wsparcie. Grupowa terapia wydaje się nie mniej efektywna niż terapia indywidualna w osiąganiu długoterminowej utraty masy ciała. Różne stowarzyszenia zakładane przez osoby otyłe mogą być pomocne, choć dane na ten temat są ograniczone. Niektórym osobom, szczególnie w początkowym okresie terapii, mogą być potrzebne indywidualne konsultacje, dotyczy to na przykład mężczyzn, ponie-

Istotne czynniki oceniane w historii choroby

- Czy nadmierna masa ciała jest problemem występującym od niedawna czy trwającym długo (na przykład od dzieciństwa)?
- Czy pacjent podejmował (udane lub nieudane) próby odchudzenia się?
- Jaki jest stosunek pacjenta do palenia: czy nie boi się rzucić nałogu w obawie przed przytyciem?
- Jaki jest stosunek pacjenta do choroby i stosowanych w niej leków: czy na przykład nie uważa, że nieodpowiednia terapia tyroksyną lub depresja są powodem nadmiernej masy ciała?
- Czy obciążony jest wywiad rodzinny pacjenta? Czy partner pacjenta ma problemy z wagą?
- Czy pacjent sądzi, że jego problemy zdrowotne, społeczne czy psychologiczne są zależne od otyłości?
- Jaka jest motywacja pacjenta do odchudzania się?



Ścieżka prowadząca do rozpoczęcia leczenia otyłości: na każdym etapie należy odpowiednio zająć się pacjentem i udzielić mu wsparcia (na podstawie: programu Counterweight, patrz Dodatkowe piśmiennictwo)

Źródła dla pacjentów pomocne w kontroli masy ciała

- www.realslimmers.com (internetowy sklep z żywnością i klub)
- www.eating4health.co.uk (organizacja zarejestrowanych dietetyków oferujących porady i programy dietetyczne)
- www.fatmanslim.com
- www.whi.org.uk (Walking the Way to Health Initiative – strona zachęcająca do częstszych spacerów)
- www.weightlossresources.co.uk (strona ze wskazówkami i programami pomagającymi stracić zbędne kilogramy)
- www.toast-uk.org (The Obesity Awareness and Solutions Trust – organizacja oferująca pomoc oraz infolinię telefoniczną i mailową; online czat i forum)

waż większość grup wsparcia składa się w znacznej mierze z kobiet. Jeśli to możliwe, w terapię włącza się także najbliższą rodzinę i przyjaciół, którzy również mogą na tym wiele skorzystać.

Pacjentom należy pomóc w ułożeniu planu z realistycznie określonym celem – nierozsądnie ambitne cele zwykle prowadzą do rozczarowania. Cele te powinny być weryfikowane co pewien czas.

Powszechnie stosowane techniki, takie jak samokontrola, rozpoznanie i umiejętne unikanie sytuacji powodujących nadmierne jedzenie, mogą pomóc w zmianie zachowania. Te techniki zostały włączone do terapii otyłości prowadzonej przez podstawową opiekę medyczną w Wielkiej Brytanii – programu Counterweight. Osoby, które ukończyły ten program, osiągnęły podobny wynik jak osoby objęte programem Diabetes Prevention Program Group.

W celu wyrobienia lepszych nawyków powinno się stosować zachęty i przypomnienia, a małe niepowodzenia mogą służyć jako nauczka. Nagrody, na przykład za zmianę rozmiaru ubrań na mniejszy czy obniżenie ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, powinny być planowane. Ważne jest, aby pacjent zbudował w sobie własny system wartości i nie ulegał krytyce. Prowadzenie dzienniczka diety i aktywności fizycznej może posłużyć do analizy sytuacji, która była powodem określonego zachowania i pomóc ewentualnie zmienić strategię postępowania.

Poniżej podano adresy stron internetowych dostępnych dla pacjentów; polecamy także podręcznik I. Banka *HGV man manual* (Haynes, Yeovil 2005), który został stworzony przede wszystkim dla mężczyzn chcących rzucić zbędne kilogramy.

Diety

Dietetycy doświadczeni w terapii otyłości mogą służyć wsparciem i radą lekarzom pierwszego kontaktu i pomóc w instruowaniu pacjentów. Bardzo ważne są regularne pory posiłków i zjedanie śniadania. Osoby, które omijają pierwszy posiłek dnia, często nadrabiają to później. Pracownicy zmianowi mają szczególne problemy, dlatego należy im pomóc w ustaleniu własnego planu diety.

Pacjent powinien zaprzestać podjadania, a w przypadku silnego nawyku sięgać po przekąski niskokaloryczne. Ograniczenie rozmiaru porcji i zmniejszenie wielkości talerzy używanych do podawania codziennych posiłków także może być pomocne. Pacjentom należy doradzać, jak unikać pokusy wysokoenergetycznych posiłków w domu i sugerować im, żeby robili zakupy z wcześniej przygotowaną listą i nigdy z pustym żołądkiem.

Prowadzenie dzienniczka diety jest dobrą okazją do wprowadzenia zmian. Jest on szczególnie przydatny

W celu skutecznej utraty masy ciała niezbędne jest ograniczenie liczby kalorii przyjmowanych z pożywieniem i jednoczesny wzrost aktywności fizycznej

Prawdopodobnie najważniejszym elementem utrzymania masy ciała jest aktywność fizyczna, ale dane z narodowego rejestru kontroli masy ciała wskazują, że najlepsze rezultaty daje ciągłe ograniczanie energii przyjmowanej z pożywieniem (szczególnie ograniczenie spożycia tłuszczów) z jednoczesnym zwiększeniem wysiłku fizycznego

Powszechnie stosowane techniki modyfikacji zachowań

Podjęcie behawioralne	Techniki
Samokontrola	Prowadzenie dzienniczka dietetycznego (godzina posiłku, ilość i rodzaj spożywanych pokarmów, myśli i uczucia towarzyszące jedzeniu oraz aktywności fizycznej); określenie indywidualnych celów dotyczących utraty masy ciała (5–10%); stosowanie tablic do monitorowania masy ciała
Kontrola bodźców	Identyfikacja i opisywanie zewnętrznych i wewnętrznych sytuacji powodujących sięganie po jedzenie, na przykład pod wpływem stresu lub zdenerwowania, sporządzenie listy alternatywnych technik relaksacyjnych
Nawyki jedzeniowe	Unikanie oglądania telewizji i czytania w trakcie jedzenia
Zmiana sposobu myślenia	Omówienie realistycznego, 5–10% spadku masy ciała na pierwszej wizycie; ustalenie wspólnie z pacjentem celów dotyczących diety i aktywności fizycznej; zachęcenie pacjenta do pozytywnego myślenia, a zniechęcenie do używania słów <i>zawsze</i> i <i>nigdy</i>
Edukacja żywieniowa	Nauczenie pacjentów, jak czytać tabele żywieniowe i osiągać cele dietetyczne
Postępowanie w niepowodzeniu	Zachęcenie pacjentów do planowania, jak unikać niepowodzeń w przyszłości; zachęcenie do stworzenia listy technik radzenia sobie z sytuacjami wysokiego ryzyka i niepohamowaną chęcią jedzenia

dla osób, które twierdzą, że tyją, mimo iż jedzą niewiele. Dzienniczek pomoże uzmysłwić im, ile naprawdę jedzą, a także zidentyfikować sytuacje, które powodują przejadanie się.

Nowe diety wciąż pojawiają się nie tylko w kolorowych czasopismach, ale są także wydawane w postaci książek. Dane wskazują, że długoterminowa dieta ubogokaloryczna prowadzi nie tylko do spadku masy ciała, ale także poprawia profil lipidowy oraz pomaga kontrolować glikemię i ciśnienie tętnicze. Taka dieta powinna dostarczać 500–600 kcal dziennie mniej, niż wynosi nasze zapotrzebowanie energetyczne, co doprowadzi do spadku wagi o około 0,5 kg na tydzień. Dieta niskokaloryczna może być połączona ze spożywaniem produktów o niskim indeksie glikemicznym, co daje szansę na długoterminową zmianę nawyków żywieniowych z jednoczesną ochroną przed przewlekłymi chorobami, takimi jak nowotwory i choroby serca.

Diety bardzo ubogenergetyczne przynoszą na początku dość spektakularne rezultaty, co pozwala zwiększyć motywację pacjenta, ale po dłuższym okresie stosowania ich efekty są podobne do efektów diet niskotłuszczowych. Jednak szybki spadek masy ciała może być czasami pożądanym, na przykład w celu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego.

Diety niskowęglowodanowe (np. dieta Atkinsa), polegające na spożywaniu głównie białek i bardzo małej ilości węglowodanów, są skuteczne w krótkim okresie, natomiast mniej efektywne już po kilku miesiącach. Ich stosowaniu towarzyszą krótko trwające nieprzyjemne efekty uboczne, takie jak bóle głowy, zaparcia, nieświeży oddech, będący efektem ketozy, i zmęczenie. Długoterminowe efekty tego typu diet i ich wpływ na zapadalność na różne choroby nie były dotąd badane. Wiadomo, że diety niskowęglowodanowe wpływają na pogorszenie parametrów niektórych składowych profili lipidowego, na przykład stężenia cholesterolu frakcji LDL, oraz na poprawę parametrów stężenia cholesterolu frakcji HDL i triglicerydów oraz kontrolę glikemii. Jest mało prawdopodobne, aby krótkoterminowo stosowana dieta niskowęglowodanowa była szkodliwa, dlatego można ją polecić jako dietę początkową dla osób słabo zmotywowanych.

Aktywność fizyczna

Pacjenci powinni być zachęceni raczej do ograniczenia siedzącego trybu życia niż do uprawiania ćwiczeń, gdyż wielu osobom może się to kojarzyć z zachęcaniem do uprawiania sportów zespołowych czy uczęszczaniem do fitness klubu. Spadek masy ciała i jej utrzymanie na pewno poprawi poziom aktywności fizycznej u większości osób. Na początek można zastosować liczniki kroków. Podobnie jak na spadek masy ciała, aktywność



Niektórzy pacjenci uważają, że alkohol sprzyja spożywaniu nadmiernej ilości jedzenia.

Podstawowe zasady udanej diety

- Wprowadzić do jadłospisu produkty z różnych grup
- Ograniczyć wielkość porcji
- Zredukować ilość przyjmowanego tłuszczu, szczególnie tłuszczu nasyconego
- Częściowo zastąpić tłuszcz nasycony tłuszczem jednonienasyconym (np. oliwa z oliwek) lub wielonienasyconymi kwasami omega-3
- Zwiększyć spożycie owoców i warzyw do przynajmniej 5 porcji dziennie
- Upewnić się, że posiłki zawierają produkty pełnoziarniste, bogate w błonnik, i mają niski indeks glikemiczny
- Ograniczyć spożycie cukru
- Zmniejszyć spożycie soli
- Przestrzegać planu diety i każdy dzień zaczynać od śniadania

Owoce, owsianka i gotowana fasola to niskoenergetyczne, łatwo dostępne i smaczne produkty, którymi można zastąpić posiłek



Długotrwałe stosowanie diety opartej na spożywaniu przede wszystkim białek z małą ilością węglowodanów może zwiększać ryzyko osteoporozy i kamicy nerkowej

fizyczna ma pozytywny wpływ na obniżenie ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, insulinooporności i depresji, a także ogranicza ubytek tkanki beztłuszczowej i korzystnie wpływa na gęstość kości.

Pacjenci, którzy cechują się wyjątkowo małą aktywnością fizyczną, muszą opracować swój własny plan walki z tymi zachowaniami, na przykład powinni się zobowiązać, że będą częściej stać zamiast siedzieć, mniej oglądać telewizję, przebywać część drogi do pracy pieszo, jeździć na rowerze, uprawiać ogród. Niekoniecznie musi to oznaczać uczęszczanie na grupowe zajęcia, chociaż są osoby, które mogą odnieść korzyści ze wspólnych zajęć gimnastycznych i przebywania w grupie osób z podobnym problemem. Zapisywanie w dzienniczku aktywności fizycznej może być tak samo pomocne jak prowadzenie dzienniczka diety. Początkowo utrzymanie umiarkowanej aktywności fizycznej może być dla niektórych osób trudne, ale powinien to być ich cel długoterminowy. Chociaż brytyjski Departament Zdrowia rekomenduje aktywność fizyczną jako środek służący do redukcji ryzyka rozwoju chorób sercowo-naczyniowych u osób z nadwagą i otyłością, to jednak sama aktywność fizyczna jest niewystarczająca do przeciwdziałania wszystkim efektom ubocznym otyłości.

Pomoc osobom chcącym zapobiegać lub ograniczać otyłość wymaga elastycznego, indywidualnego podejścia, a także ciągłego zachęcania do dalszej pracy nad sobą.

Autorzy dziękują Karen Allan za recenzję artykułu. Fotografia rowerzystów opublikowana za zgodą Dennis MacDonald/Alamy. Obraz przedstawiający przyjęcie to *Heurigen Party*, Vienna Rudolfa Klingsbögla, reprodukowany za zgodą Vienna's Musical Sites (1927). Zdjęcie kamienia nerkowego opublikowane za zgodą Stephen J Kraemer/SPL.

Konflikt interesów: W ciągu ubiegłych 5 lat Alison Avenell otrzymała jedno honorarium za wykład od Roche Products UK, producenta orlistatu.

Utrzymanie aktywności fizycznej pomaga pokonać nadmierny apetyt i uniknąć sytuacji sprzyjających przejadaniu się

Rekomendowana aktywność fizyczna dla osób dorosłych*

- 30-minutowa umiarkowana aktywność fizyczna przez co najmniej 5 dni w tygodniu
- Dla wielu osób może być konieczna 45–60-minutowa umiarkowana aktywność fizyczna, aby zapobiec otyłości
- Osoby wcześniej otyłe, którym udało się zrzucić zbędne kilogramy, mogą potrzebować 60–90 minut dziennego wysiłku, aby zachować osiągniętą masę ciała
- Zalecany czas aktywności fizycznej może być osiągnięty w trakcie jednej sesji lub kilku sesji przynajmniej 10-minutowych
- Aktywność fizyczną mogą stanowić czynności dnia codziennego (takie jak spacer, jazda na rowerze, wchodzenie po schodach, odkurzanie, koszenie trawnika), a także zaplanowane ćwiczenia czy uprawianie sportu

*www.dh.gov.uk/assetRoot/04/08/09/88/04080988.pdf (accessed 1 Aug 2006)

Dodatkowe piśmiennictwo i źródła

- Avenell A, Broom J, Brown TJ, Poobalan A, Aucott L, Stearns SC, et al. Systematic review of the long-term effects and economic consequences of treatments for obesity and implications for health improvement. *Health Technol Assess* 2004; 8 (21).
- Costain L, Croker H. Helping individuals to help themselves. *Proc Nutr Soc* 2005; 64: 89–96.
- Diabetes Prevention Program Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *N Engl J Med* 2002; 346: 393–403.
- National Obesity Forum. *Managing obesity in primary care* [CD-Rom]. Nottingham: NOF, 2004.
- Obesity training courses for primary care (from www.domuk.org)
- Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: applications to addictive behaviours. *Am Psychol* 1992; 47: 1102–14.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Obesity in Scotland: integrating prevention with weight management. www.sign.ac.uk/pdf/sign8.pdf (accessed 12 Jul 2006).
- Counterweight Project Team. A new evidence-based model for weight management in primary care: the Counterweight programme. *J Hum Nutr Diet* 2004; 17: 191–208.