

Obezita a nadváha – základní informace

Obezita, uznaná za celosvětově nejrozšířenější metabolické onemocnění, dosahuje v rozvinutých i rozvojových zemích epidemických rozměrů; týká se nejen dospělých, ale i dětí a dospívajících. WHO (světová zdravotnická organizace) prohlásilo obezitu za globální epidemii a jeden z největších zdravotních problémů současnosti. Nadváha a obezita odpovídají u dospělých obyvatel Evropy za zhruba 80 % případů diabetu 2. typu, 35 % onemocnění ischemickou chorobou srdeční a 55 % onemocnění hypertenzí.

V Evropě obezita postihuje 10 – 25 % mužů a 10 – 30 % žen, za posledních 10 let se výskyt obezity ve většině evropských zemí zvýšil o 10 – 40 %.

Definice, klasifikace a příčiny obezity

Obezita je chronické onemocnění, charakterizované zvýšenými zásobami tělesného tuku. V praxi se hodnotí indexem tělesné hmotnosti (BMI). BMI se zjišťuje jako podíl tělesné hmotnosti v kilogramech a druhé mocniny tělesné výšky v metrech: $BMI = \text{hmotnost} / \text{výška}^2$.

Klasifikace	BMI	Zdravotní rizika
těžká podvýživa	méně než 16.5	velmi vysoká
podváha	16.5 - 18.5	vysoká
normální váha	18.5 - 25.0	minimální
nadváha	25.0 - 30.0	vyšší
obezita 1. stupně	30.0 - 35.0	zvýšená
obezita 2. stupně	35.0 - 40.0	vysoká
obezita 3. stupně	více než 40.0	velmi vysoká

U dospělých (věk nad 18 let) je obezita definována jako BMI 30 kg/m² a více a nadváha (též zvaná preobezita) jako BMI v rozmezí 25 – 29,9 kg/m².

Centrální obezita (též nazývaná viscerální, androidní, tvaru jablka nebo horní poloviny těla) je spojena s metabolickými a kardiovaskulárními chorobami. Je definována obvodem pasu u mužů 94cm a více, u netěhotných žen 80 a více cm.

Příčina obezity je komplexní a multifaktoriální. Obezita se vyvíjí jako důsledek období chronické energetické nerovnováhy a je udržována soustavně zvýšeným energetickým příjmem, dostatečným pro zachování získaných vyšších energetických nároku obézního stavu.

Rychlý nárůst výskytu obezity za posledních 30 let je výsledkem zejména kulturních změn a vlivu prostředí. Za důležité rizikové faktory vývoje obezity se považuje strava s vysokým obsahem energie, zvětšující se porce, nízká fyzická aktivita a sedavý způsob života a rovněž poruchy příjmu potravy.

Léčba obezity a prevence opětovného váhového úbytku

Léčení obezity a další postupy mají širší cíle než jen samotný úbytek hmotnosti, zejména snížení rizik a zlepšení zdraví. Toho lze dosáhnout již mírnou váhovou redukcí (tj. o 5 – 10 % výchozí tělesné hmotnosti), zlepšením nutriční hodnoty stravy a mírným zvýšením tělesné aktivity a zdatnosti.

Cíle váhové redukce musí být realistické, individualizované a dlouhodobého charakteru. V praktické rovině to znamená:

- snížení hmotnosti o 5 – 15% během 6 měsíců je realistické a prokazatelně prospěšné pro zdraví
- větší váhový úbytek (20 % nebo více) může přicházet v úvahu jen u pacientů s vyšším stupněm obezity (BMI nad 35 kg/m²)
- je nutné sledování a soustavný dohled pro zamezení opětovného přibývání na váze, monitorování rizik a léčbu souběžných onemocnění (např. diabetu 2. typu, kardiovaskulárních nemocí).

Specifické součásti léčby

Strava

Je kladen důraz na zdravou stravu s dostatečným zastoupením celozrnných obilovin, cereálií a vlákniny, stejně tak zeleniny a ovoce, a upřednostňování mléčných a masných produktů s nízkým obsahem tuku.

Obecné rady:

- snížit energetickou vydatnost potravin a nápojů
- zmenšit porce, jíst pravidelně 5-6x denně
- vyhnout se opakovanému ujíždání (snacking) mezi jídly
- nevynechávat snídani a nejíst v noci;
- zvládat a početně omezit epizody ztráty kontroly nebo nárazového přejídání (binge eating).

Základní denní energetický požadavek je 100 kJ/kg hmotnosti a platí pro muže i pro ženy. Doporučený stravovací režim pro redukci hmotnosti obvykle znamená energetický deficit 2500 kJ denně, což povede k váhovému úbytku asi 0,5 kg týdně.

Konkrétně pro obézní ženu se sedavým způsobem života a váhou 85kg je odhadnutý denní energetický příjem 8500 kJ. Přiměřený dietní předpis s deficitem 2500 kJ bude tedy přibližně 6000 kJ.

Diety s obsahem pod 5000 kJ/den se označují jako vyvážená strava se sníženou energií nebo vyvážené deficitní diety. Ty mohou být součástí komplexního programu zavedeného specialistou v obezitologii nebo lékařem vyškoleným v problematice výživy a měly by být podávány jen vybraným pacientům po krátké období.

Kognitivně behaviorální přístupy

Součástí kognitivně behaviorální terapie jsou techniky, které mají pacientovi pomoci modifikovat jeho náhled a porozumět myšlenkám a přesvědčením, týkajících se regulace váhy, obezity a jejich důsledků. Terapie přímo ovlivňuje chování, které musí být změněno, aby mohlo dojít k úspěšnému váhovému úbytku a jeho udržení. Má za cíl začlenit redukční dietu a fyzickou aktivitu do běžného života, aby se staly dlouhodobě jeho součástí a člověk to nepocítil negativně. Nejčastěji probíhá jako skupinová sezení, vhodné je i samostudium dostupné literatury a příruček.

Fyzická aktivita

Kromě zvýšeného výdeje energie a podpory ztráty tuku je fyzická aktivita prospěšná:

- redukuje tuk v oblasti břicha a zvyšuje netukovou hmotu (svaly a kosti)
- snižuje krevní tlak, zlepšuje toleranci cukru a lipidový profil
- zlepšuje fyzickou zdatnost
- zlepšuje dodržování dietního režimu a má pozitivní vliv na dlouhodobé udržení váhy
- zlepšuje pocit celkové pohody a sebedůvěry
- potlačuje úzkost a depresi.

Cílem je též omezit sedavé chování a zvýšit každodenní aktivitu. Podle současných doporučení by lidé bez ohledu na věk měli mít 30 až 60 minut fyzické aktivity střední intenzity (např. rychlá chůze) po většinu, ne-li všechny dny v týdnu.

Medikamentózní léčba

Současná medikamentózní léčba je doporučena pro pacienty s BMI nad 30 kg/m² nebo BMI nad 27, jsou-li přítomny nemoci spojené s obezitou (např. hypertenze nebo diabetes 2. typu). Může zlepšit spolupráci pacienta při léčbě, zmírňuje zdravotní rizika spojená s obezitou a zvyšuje kvalitu života. Léky předepisuje lékař v souladu s jejich schválenými indikacemi a kontraindikacemi. Jejich účinnost je třeba vyhodnotit po prvních 3 měsících. V případě uspokojivého váhového úbytku (pokles o více než 5 % u nediabetiků a více než 3 % u pacientů s diabetem) se doporučuje v léčbě pokračovat. Při nedostatečném efektu je vhodné lék dále nepodávat.

Chirurgická léčba

Chirurgické řešení (tzv. bariatrickou chirurgií) je třeba brát v úvahu u pacientů ve věku 18 - 60 let s BMI nad 40 nebo BMI 35 až 39,9 kg/m² při souběžných onemocněních, u nichž lze očekávat, že se poklesem hmotnostilepší (např. diabetes 2. typu, srdeční choroby, závažné postižení kloubů a s obezitou spojené psychologické problémy). Směřují k omezení objemu žaludku a k rychlejšímu pocitu sytosti.

Zdravotní rizika a komplikace spojené s obezitou

Nadváha a obezita způsobuje celou řadu zdravotních potíží, které mohou posléze vyústit v onemocnění, která nejen zhoršují kvalitu života, ale často představují jednu z hlavních příčin mortality a morbidit (nemocnosti a úmrtnosti) populace. Uvádíme stručný výčet těch nejčastějších a nejzávažnějších:

- **Metabolické komplikace** - diabetes mellitus, dyslipidemie (zvýšená hladina tuků v krvi)
- **Kardiovaskulární** - hypertenze, ischemická choroba srdeční, cévní mozková příhoda
- **Maligní choroby** - karcinom jícnu, střev, žlučníku, dělohy, prostaty
- **Cévní** - žilní nedostatečnost, varixy, bérčové vředy
- **Reprodukční** - neplodnost, samovolné potraty, komplikace těhotenství
- **Psychologické** - deprese, úzkost, diskriminace
- **Různé** - onemocnění jater, žlučníku, artróza velkých kloubů, kožní infekce, špatné hojení
- **Zvýšené riziko pro všechny operace.**