

Nejčastější mýty o obezitě

aneb 5 principů

Dita Pichlerová

Centrum léčby obezity

Interní klinika 2. LF UK a FN Motol



Tato prezentace je podpořena společností Novo Nordisk, s. r. o.

CZ24CO00085



Podíl obézních v zemích EU (2019, populace 15+)

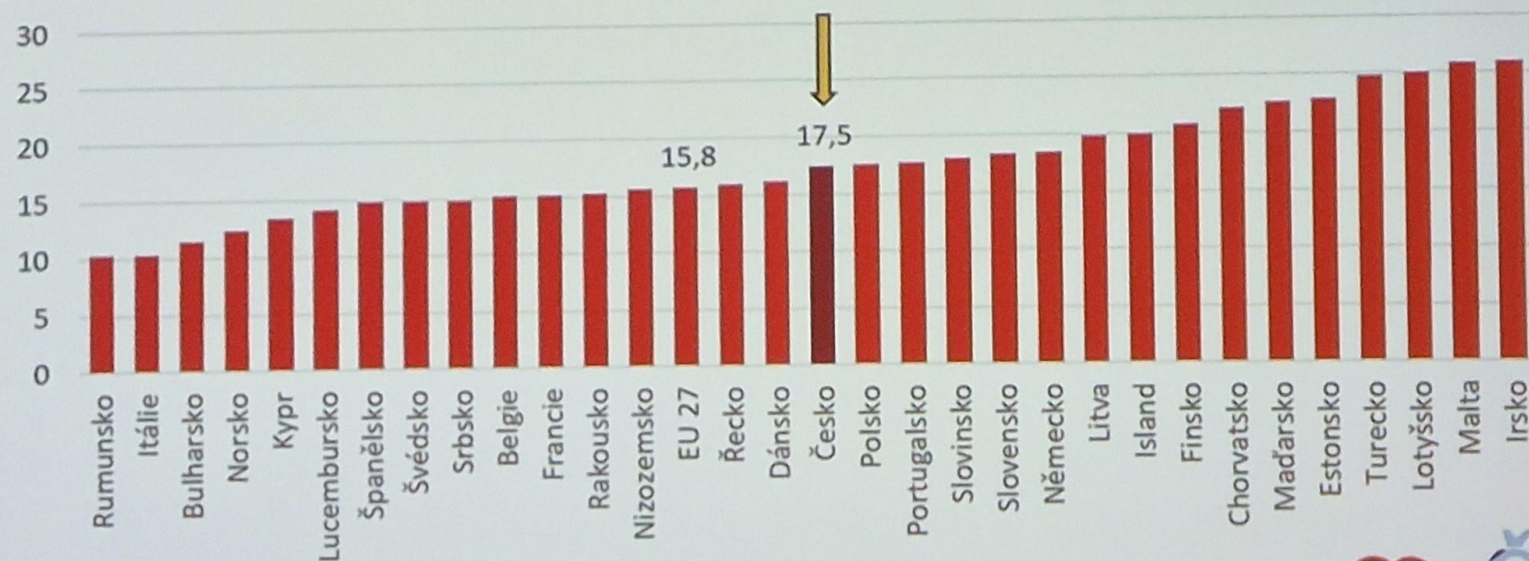
Zdroj dat: EHIS 2019

Muži



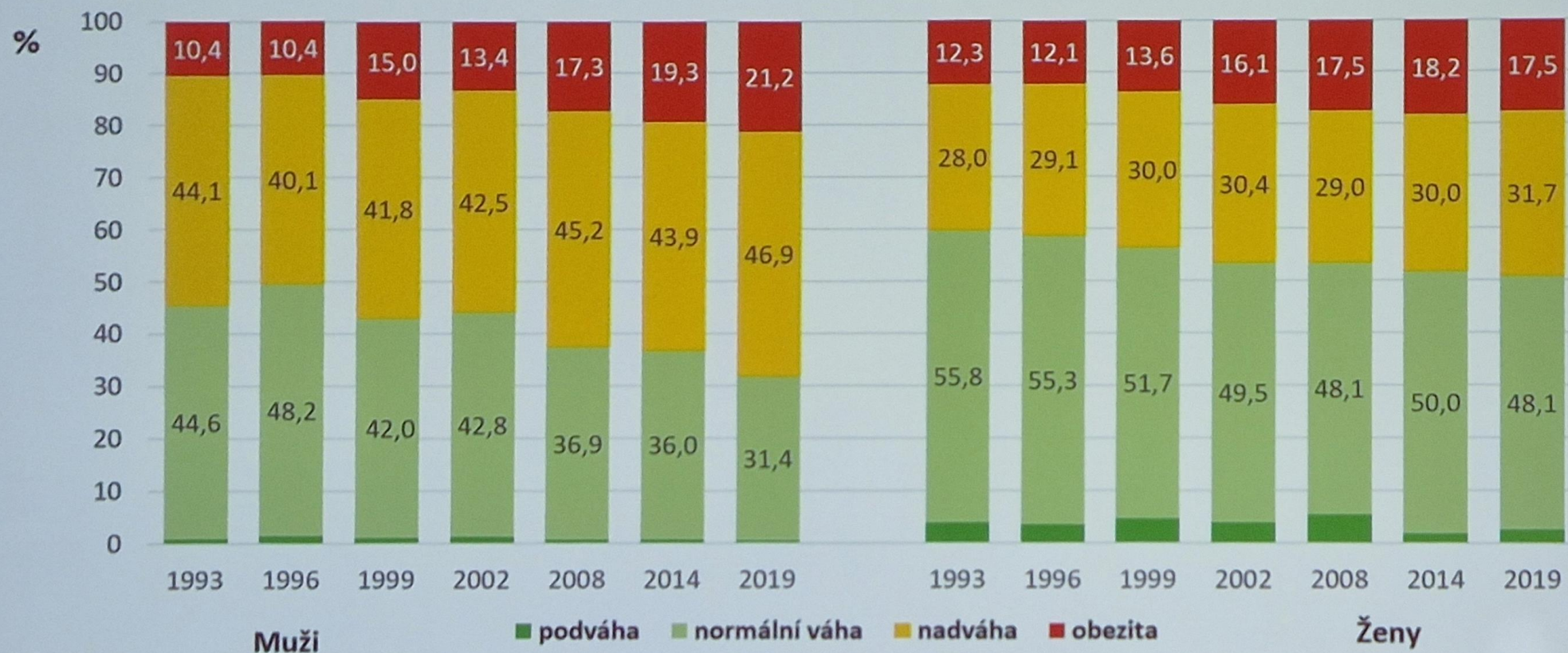
Podíl obézních osob v ČR je ve srovnání s ostatními zeměmi EU nadprůměrný, zejména u mužů patří Česko k zemím s nejvyšším podílem obézních osob.

Ženy



Vývoj obezity v ČR za období 1993–2019 (populace 15+)

Zdroj dat: (E)HIS 1993–2019



Nadváhou nebo obezitou trpělo v roce 2019 více než 2/3 mužů a cca polovina žen.

Podíl osob s obezitou dlouhodobě roste.

Obezita se pojí s řadou různých komplikací

1 Metabolické

2 Mechanické

3 Psychické

Deprese

Úzkost

Astma

Steatohepatitida

Žlučové kameny

Infertilita

Inkontinence

Osteoartritida kolene

GERD

Malignity*

Fyzické funkce

Spánková apnoe

Kardiovaskulární onemocnění

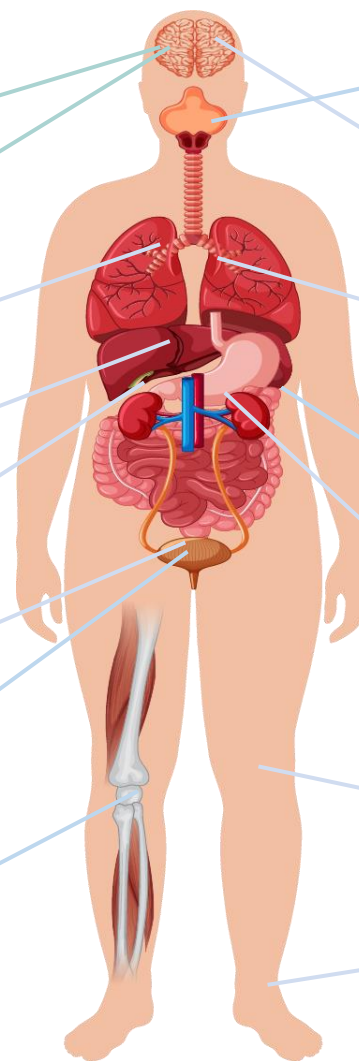
- Cévní mozková příhoda (CMP)
- Dyslipidémie
- Hypertenze
- Onemocnění věnčitých tepen
- Městnavé srdeční selhání

Chronická bolest zad

Diabetes mellitus 2. typu
Prediabetes

Trombóza

Dna

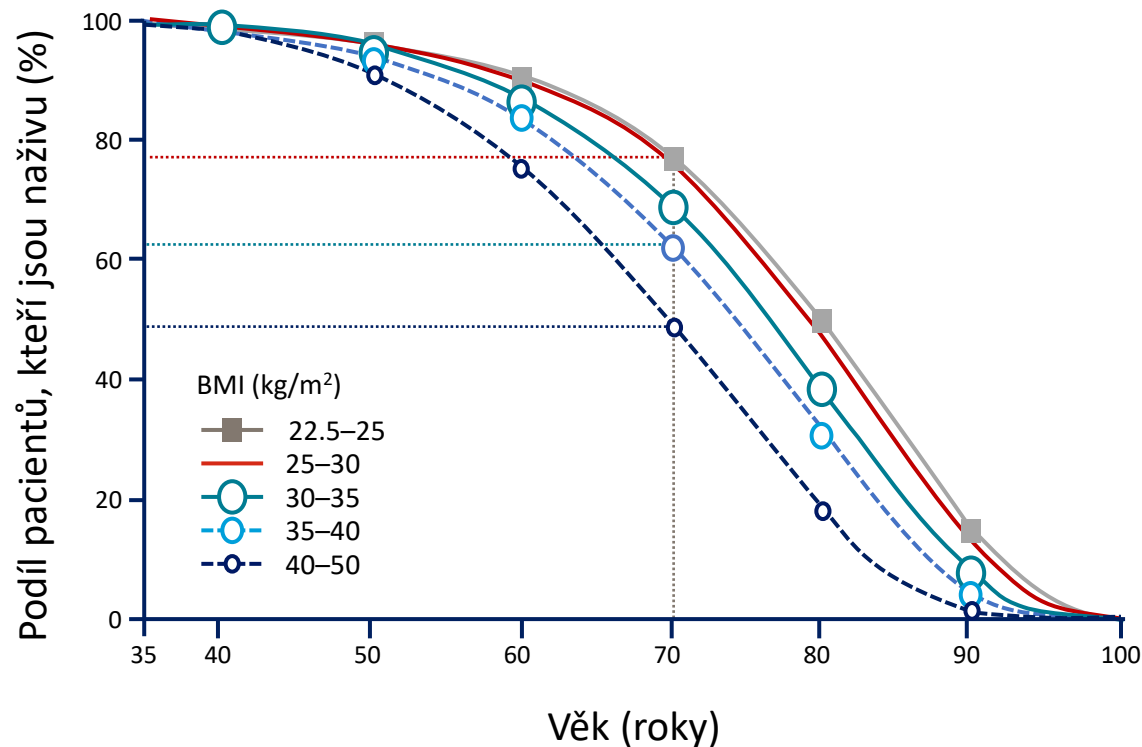


* Včetně karcinomu prsu, kolorektálního karcinomu, karcinomu endometria, jícnu, ledvin, vaječníků, slinivky a prostaty.

GERD = gastroezofageální reflux, HFrEF = srdeční selhání se zachovalou ejekční frakcí.

Převzatá z: Sharma AM. Obes Rev 2010;11:808-9; Guh DP et al. BMC Public Health 2009;9:88; Luppino FS et al. Arch Gen Psychiatry 2010;67:220-9; Simon GE et al. Arch Gen Psychiatry 2006;63:824-30; Church TS et al. Gastroenterology 2006;130:2023-30; Li C et al. Prev Med 2010;51:18-23; Hasler AS. Prev Chronic Dis 2009;6:A48.

S rostoucím BMI klesá předpokládaná délka dožití



Normální BMI =
téměř 80 % šance dožití věku 70 let

BMI 35–40 =
~60 % šance dožití věku 70 let

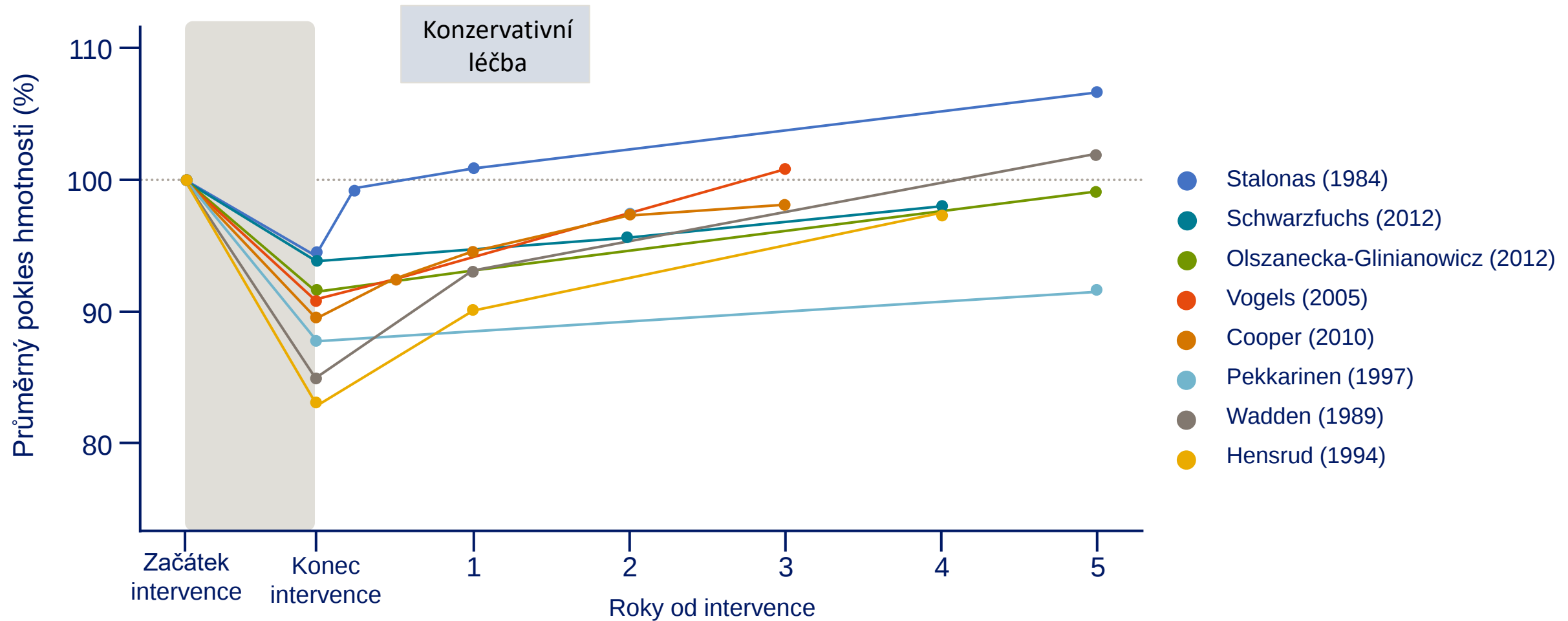
BMI 40–50 =
~50 % šance dožití věku 70 let

Data na základě pacientů mužského pohlaví; n=541,452

Prospective Studies Collaboration. *Lancet* 2009;373:1083–96

1. princip:

Dlouhodobé udržení redukce hmotnosti je náročné!

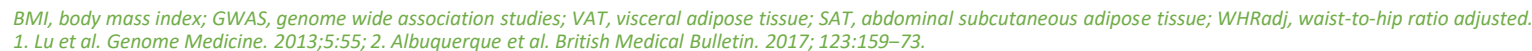


Jak to, že nefungují naše doporučení?

**Doktor mi doporučil strávit
hodinu denně na běžecském
pásu...**



Z evolučního hlediska je ztráta hmotnosti pro naše tělo nežádoucí, a tak při redukci váhy vzdoruje (adaptivní termogeneze, zvýšení hladu)



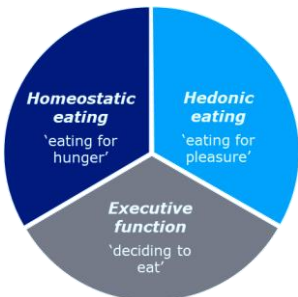
Faktory predisponující k obezitě

Fyziologie

Periferní signály z GI traktu a hormony tukové tkáně regulují energetickou homeostázu



Homeostatické a hedonické signály chuti k jídlu regulují příjem jídla



Prostředí



Socio-kulturní



Socio-ekonomické



Fyziologie

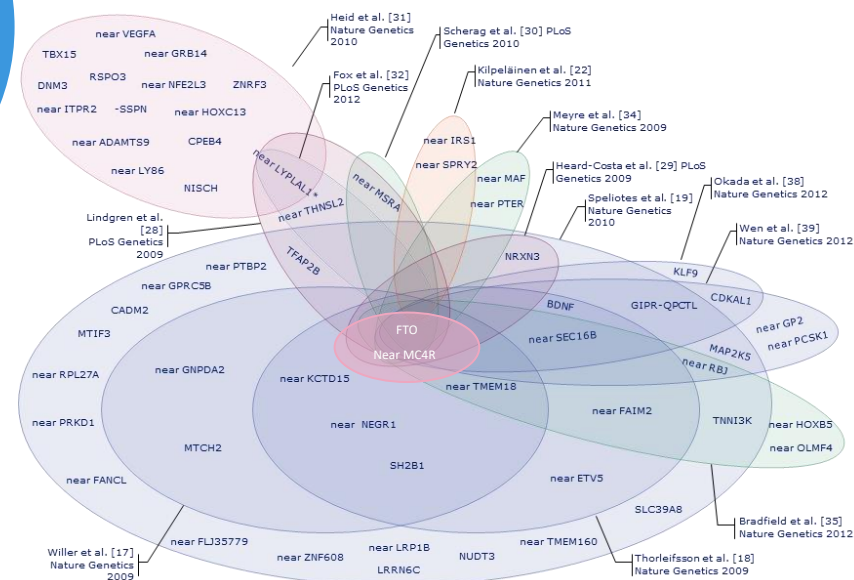
Genetika

Prostředí

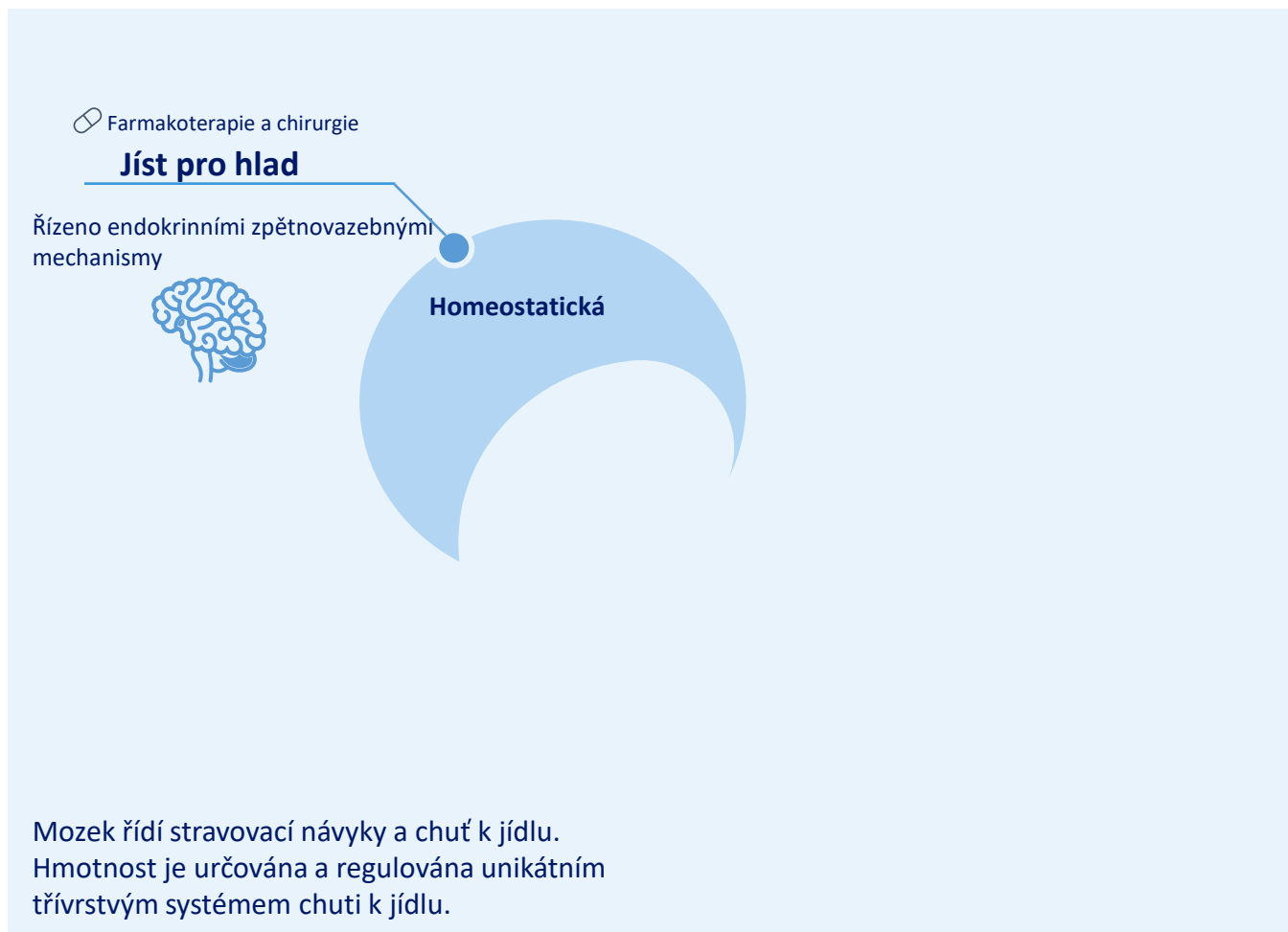
Genetika



S obezitou je spojeno více než 100 genů a genetických lokusů



Role mozku v kontrole příjmu stravy



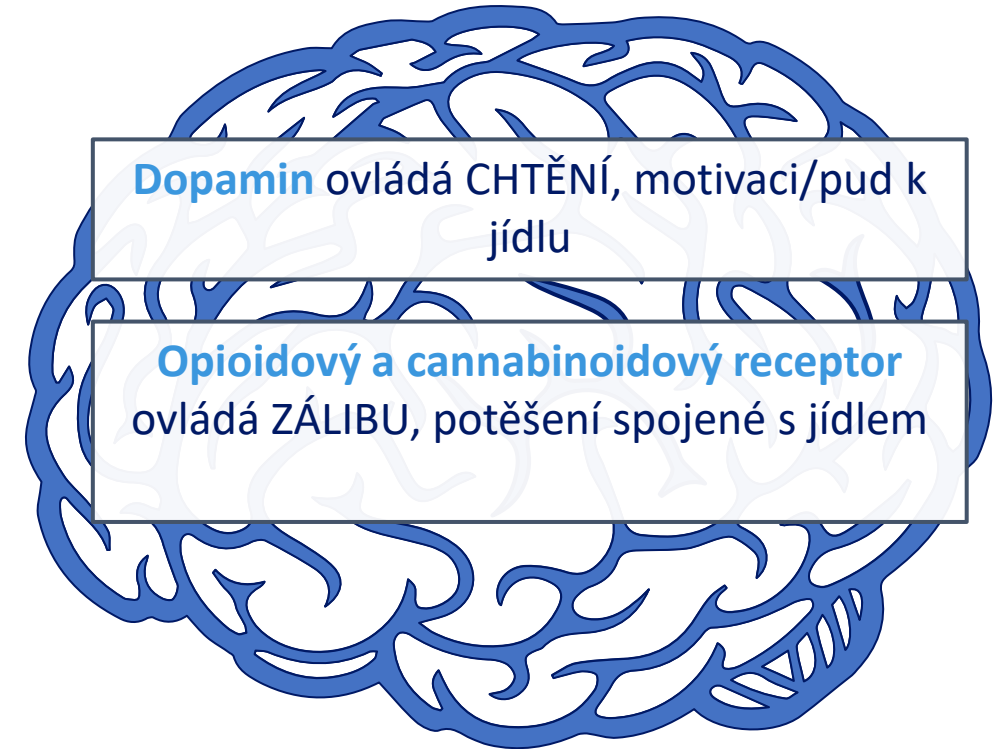
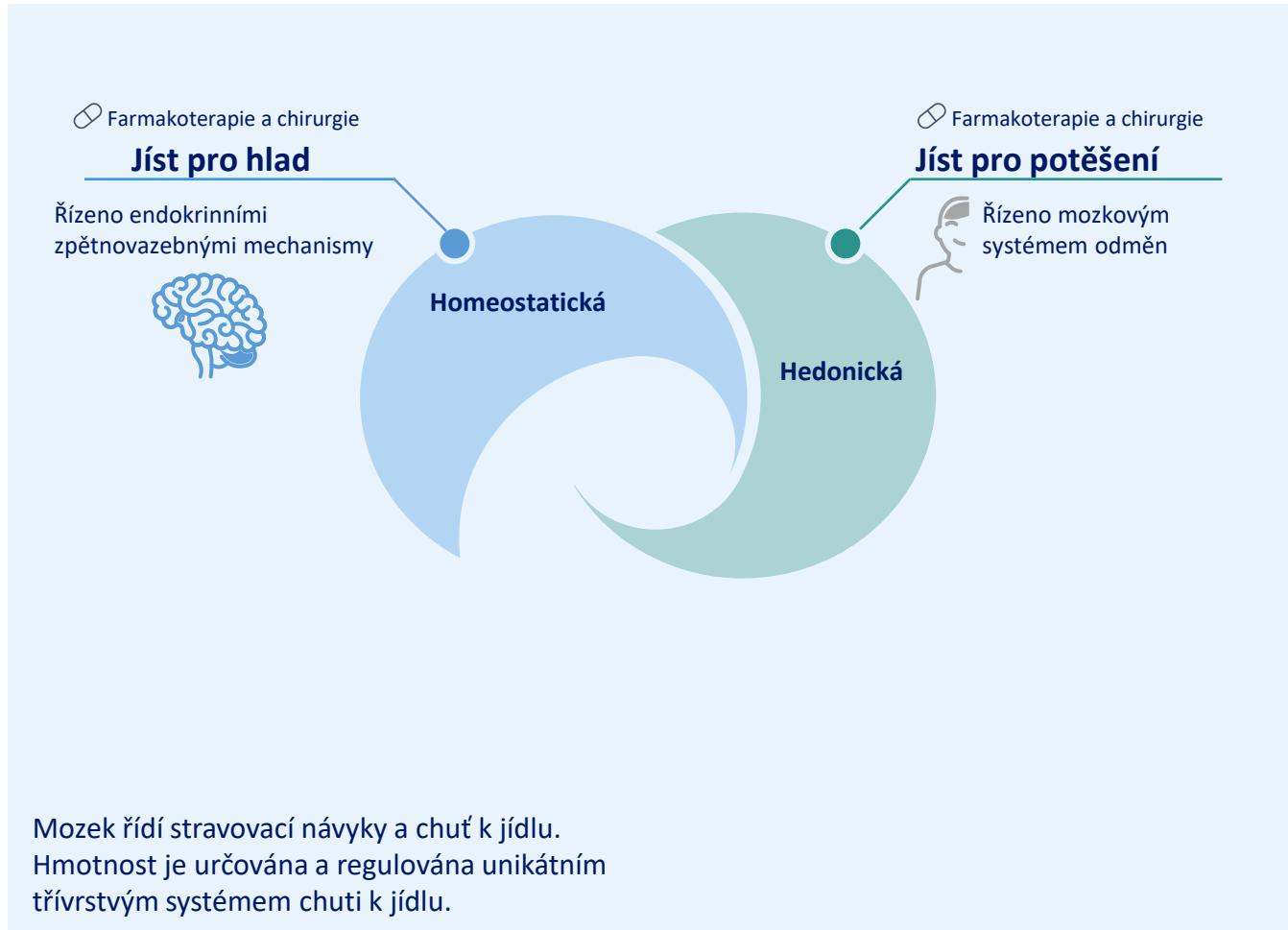
**GLP-1, PYY, OXM, PP, amylin, insulin,
leptin**

zvyšuje sytost^{1,2}

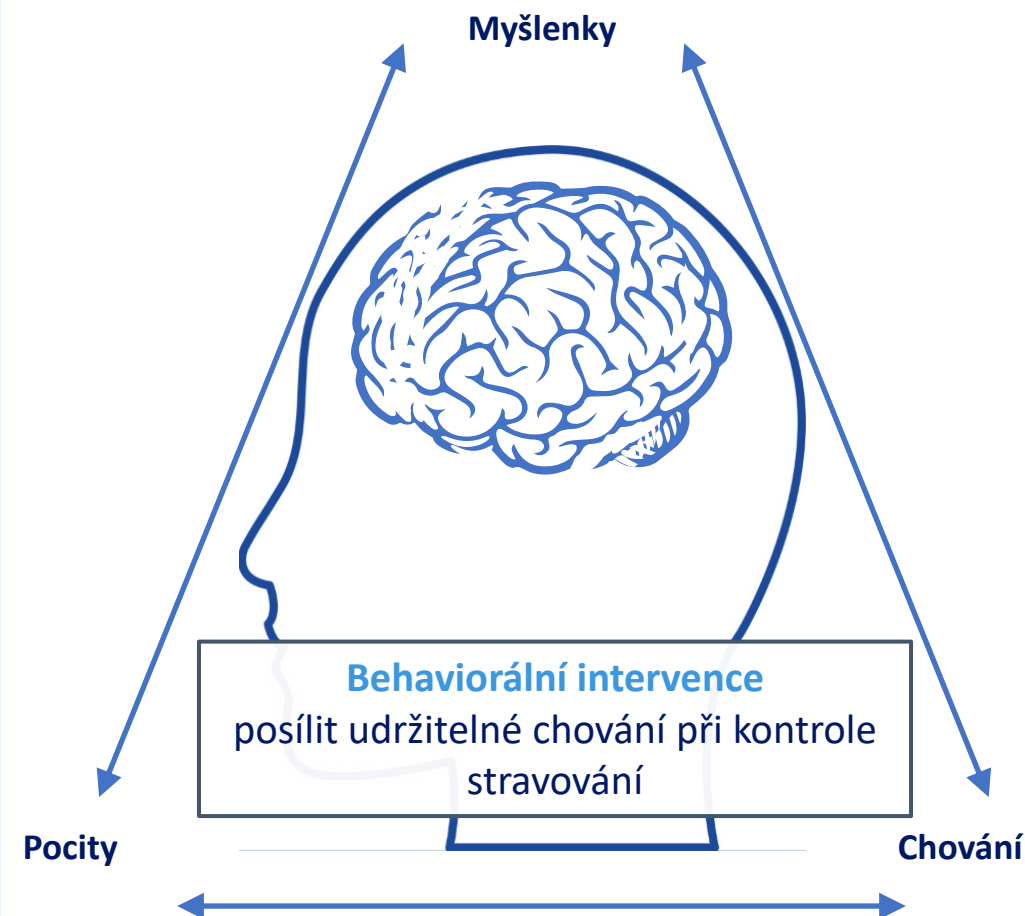
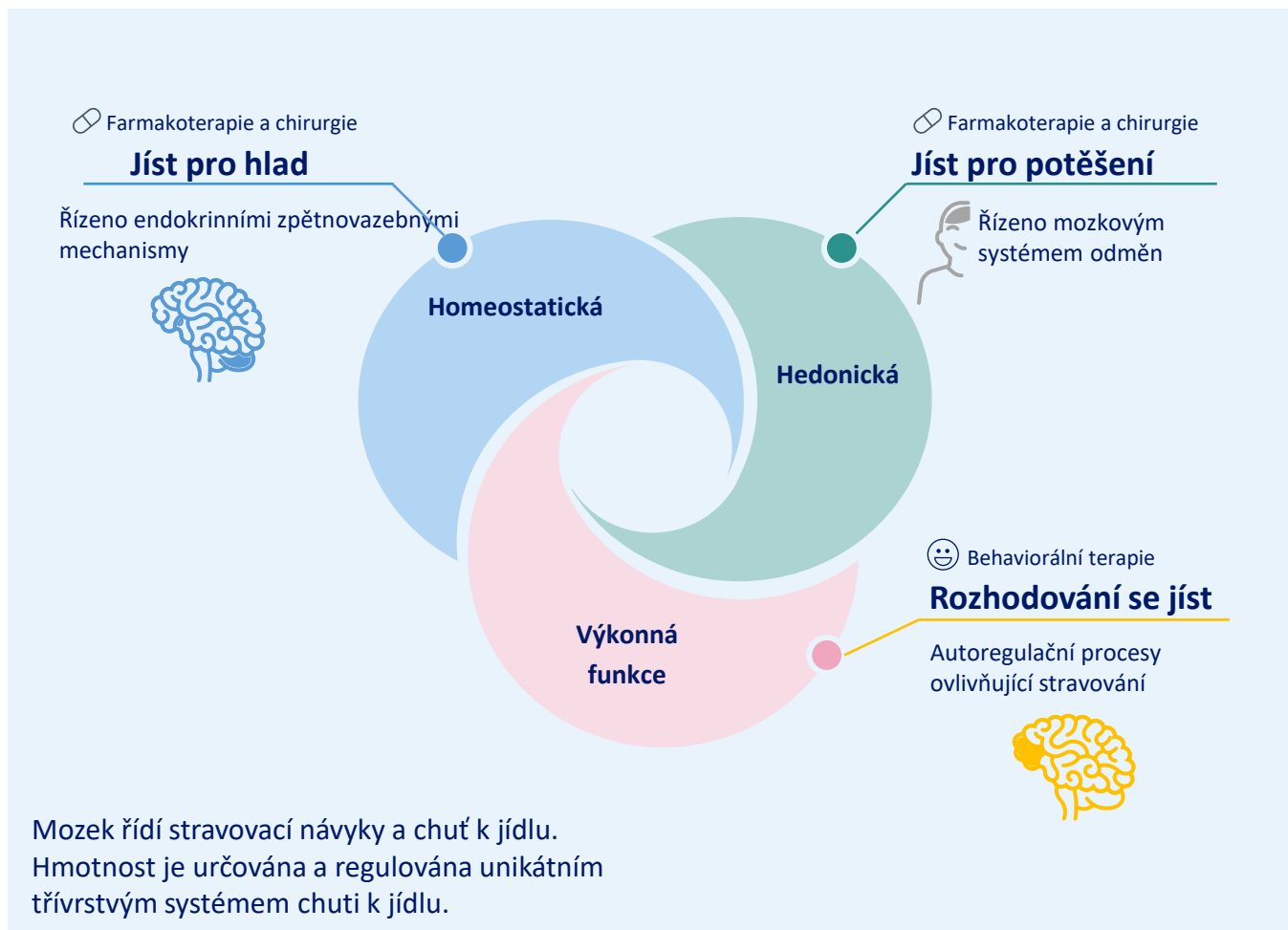
Ghrelin

zvyšuje chuť k jídlu³

Role mozku v kontrole příjmu stravy



Role mozku v kontrole příjmu stravy



2. princip:

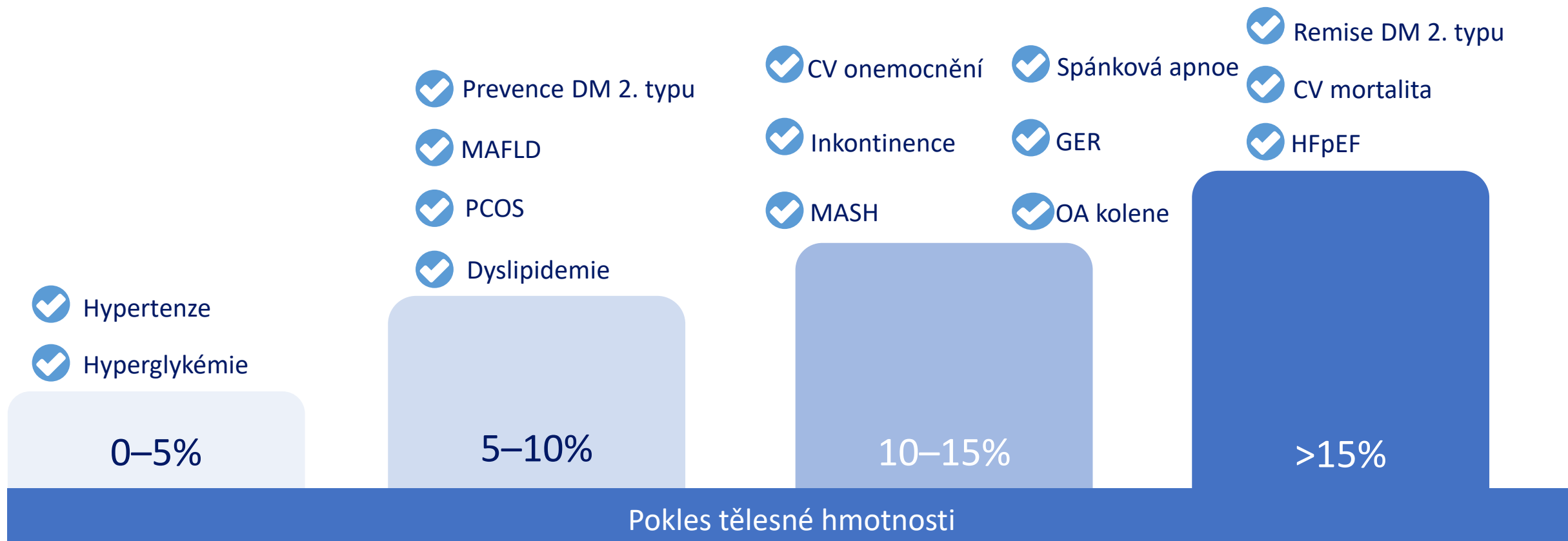
Obezita není volbou! Obezita není otázka slabé vůle!

3. princip:

Stupňovitý přístup k léčbě obezity

	BMI 25–26.9 kg/m ²	BMI 27–29.9 kg/m ²	BMI 30–34.9 kg/m ²	BMI 35–39.9 kg/m ²	BMI ≥40 kg/m ²
Chirurgie 			DM2T	S komplikacemi souvisejícími s adipozitou	+
Farmakoterapie 		S komplikacemi souvisejícími s adipozitou	+	+	+
Psychologická modifikace 	+	+	+	+	+
	Všichni jedinci, bez ohledu na velikost nebo složení těla, mají prospěch ze zdravého, dobře vyváženého stravovacího režimu a pravidelné fyzické aktivity				

4. princip: Výsledný pokles hmotnosti ke zlepšení dalších zdravotních komplikací



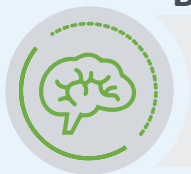
5. princip: Budoucnost je v kombinaci postupů!

Doporučení životního stylu



- Léčebná nutriční terapie
- Fyzická aktivita

Behaviorální intervence: ~ 5 % ztráta hmotnosti

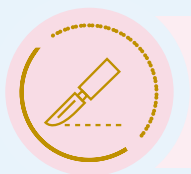


- Modifikace chování
- Kognitivně behaviorální terapie
- Poradenství

Farmakoterapie: ztráta hmotnosti ~ 5–15 %



Endoskopické / chirurgické intervence: ztráta hmotnosti ~ 12–30 %.



- Endoskopické výkony: ztráta hmotnosti ~ 12-20 %.
- Bariatrická chirurgie: ztráta hmotnosti ~ 20-30 %.

Budoucnost je v kombinaci chirurgie a farmakoterapie a v doživotní léčbě pacienta s obezitou

Změny životního stylu jsou základem pro léčbu jakéhokoli chronického onemocnění.

Stejně jako u jiných chronických onemocnění, jako je hypertenze nebo diabetes, je však farmakoterapie nezbytná k řešení biologické podstaty obezity a je zamýšlena jako součást dlouhodobé léčebné strategie.



Dieta a cvičení samotné
<5 % ztráta hmotnosti²



Farmakoterapie nové generace
15-17 % ztráta hmotnosti³⁻⁷

1. **Obezita není otázkou vůle!**
2. **Zásadní je role genetického nastavení**
3. **Zásadní je souhra hormonů a neuropeptidů v mozku**
4. **Doživotní léčba obezity je nezbytná**
5. **Kombinace léčebných postupů je zásadní**

Děkuji za pozornost