

Dni praktickej obezitológie za účasti angiológov (21. – 22. júna 2018, hotel Chopok, Demänovská dolina)

MUDr. Katarína Dostálová, PhD., MPH

Fakulta verejného zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity v Bratislave

Vask. med., 2018,10(1):46-48

Obezita je závažné, chronické metabolické ochorenie, ktoré je charakterizované zvýšením zásob telesného tuku. Svetová zdravotnícka organizácia vyhlásila obezitu za globálnu epidémiu, ktorá predstavuje jeden z najzávažnejších zdravotných problémov súčasnosti.

Slovenská spoločnosť všeobecného praktického lekárstva (SSVPL) si uvedomuje významnú úlohu všeobecných lekárov v manažmente obezity ako rizikového faktora chronických ochorení a opätovne zorganizovala kongres na túto tému 21. – 22. júna 2018 v hoteli Chopok v Demänovskej doline. Na organizácii kongresu participovala Slovenská spoločnosť praktickej obezitológie (SSPO), Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave a Slovenská komora sestier a pôrodných asistentiek. Prezidentom kongresu bol MUDr. Peter Makara, MPH – prezident SSVPL, vedeckou sekretárkou kongresu bola doc. MUDr. Mária Belovičová, PhD., mim. prof. – prezidentka SSPO, ktorá s mimoriadnym zánietením a vysokým nasadením zostavila za pomoci organizačného výboru zaujímavý program. Na slávnostnom otvorení sa účastníkom kongresu prihovoril rektor Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave prof. MUDr. Vladimír Krčméry, DrSc., FRSP, FACP, FRCP, Dr.h.c. mult. ako aj doc. ThDr. Peter Vansač, PhD., mim. prof., ktorý je vedúcim Detašovaného pracoviska Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v metropole Zemplína – Michalovciach.

Epidemiológia

Od jednej z najničivejších epidémií tento rok uplynie 100 rokov. Bola to epidémia španielskej chrípky, ktorá v roku 1918 vyhladila 5 % svetovej populácie. O život prišlo podľa odhadov 50 až 100 miliónov ľudí. Viac ako trojnásobok počtu ľudí,

ktorí zahynuli počas prvej svetovej vojny. V súčasnosti hovoríme o inej hrozivej epidémii – pandémii obezity. Prevalencia obezity vo svete sa od roku 1975 takmer stonásobila. V roku 2016 malo nadváhu viac ako 1,9 miliardy dospelých vo veku 18 rokov a starších. Z toho viac ako 650 miliónov bolo obéznych. Čiže v roku 2016 malo nadváhu 39 % dospelých svetovej populácie a 13 % bolo obéznych.

Väčšina svetovej populácie žije v krajinách, kde nadváha a obezita zabíjajú viac ľudí ako podváha. Alarmujúce je, že v roku 2016 až 41 miliónov detí mladších ako 5 rokov malo nadváhu alebo obezitu. A viac ako 340 miliónov detí a dospelých vo veku 5 – 19 rokov malo nadváhu alebo obezitu.

Nadváha a obezita sa vyskytuje celkovo u 80 % európskych pacientov s diabetes mellitus 2. typu, u 35 % pacientov s ischemickou chorobou srdca a u 55 % hypertonikov. Odhaduje sa, že jedno z trinástich úmrtí ročne v Európe súvisí s nadváhou a obezitou.

V súčasnosti je obezita na vzostupe aj v krajinách s nízkymi a strednými príjmami, najmä v mestskom prostredí. V Afrike sa počet detí pod 5 rokov s nadváhou zvýšil od roku 2000 o takmer 50 %. V roku 2016 takmer polovica tých detí do 5 rokov, ktorí mali nadváhu alebo obezitu, žila v Ázii. Nadváha a obezita súvisia s väčším počtom úmrtí vo svete ako podváha. Celosvetovo existuje viac ľudí, ktorí sú obézni, ako podvyživení. K takémuto javu dochádza v každom regióne sveta, s výnimkou častí subsaharskej Afriky a Ázie.

Všeobecný lekár v manažmente obezity

Práve všeobecní lekári v primárnej starostlivosti sú tí, čo dominantne určujú spôsob a mieru zdravotnej starostlivosti.

V Slovenskej republike máme vynikajúci nástroj primárnej a sekundárnej prevencie – preventívne prehliadky, ktoré vykonávajú všeobecní lekári pre dospelých a všeobecní lekári pre deti a dorast. Základná preventívna prehliadka obsahuje komplexné vyšetrenie všetkých orgánových systémov vrátane dôkladnej anamnézy rizikových faktorov, vyšetrenia pulzu, tlaku krvi, hmotnosti a výšky, výpočet BMI, meranie obvodu pása, vyšetrenie biochemických parametrov (glykémia, celkový cholesterol). To všetko umožňuje upresniť kardiovaskulárne riziko.

Od 1. 4. 2016 Všeobecná zdravotná poisťovňa uhrádza v rámci preventívnej prehliadky u rizikových pacientov nad 50 rokov a u všetkých nad 60 rokov vyšetrenie členkovo-ramenného indexu (ABI) oscilometrickou metódou, ktorý sa okrem diagnostiky periférneho artériového ochorenia podieľa aj na určení kardiovaskulárneho rizika. Potešiteľné je, že sa pripojila k tejto aktivite aj poisťovňa Union. Všeobecní lekári by mali zodpovedne a racionálne disponovať výsledkami merania ABI. Výsledok posúdiť v kontexte anamnézy, klinického vyšetrenia, ako aj výsledkov laboratórnych vyšetrení. Čiže v prípade diagnostikovania PAO prevziať svoj diel zodpovednosti za starostlivosť o pacienta, najmä pri zvládaní rizikových faktorov aterosklerózy. Rovnako potom všeobecní lekári zvažujú konzultáciu u špecialistu – angiológa. Spoločným cieľom angiológov a všeobecných lekárov je snaha zabrániť vzniku kritickej končatinovej ischémie a amputácie na jednej strane a fatálnych kardiovaskulárnych príhod na strane druhej.

Témy kongresu

Počas rokovania kongresu sa opakovanne hovorilo o obezogenom prostredí ako doslova toxickom. Spočíva

v konzumácii lacných potravín s vysokým obsahom kalórií. Potraviny sú ľahko dostupné, reklama na potraviny je všadeprítomná, sofistikovane agresívna. Moderné technológie, a tým zmenená štruktúra spoločnosti, vedú k zníženiu bežnej fyzickej aktivity a jej nahrádzaniu lacnou nefyzickou zábavou.

Geneticky kódované predpoklady môžu akcelerovať vznik a rozvoj obezity, v danom prípade ide o obezitogénne gény, alebo gény inhibujúce rozvoj obezity, v tom prípade ide o leptogénne gény. Geneticky podmienené faktory ovplyvňujúce vzostup telesnej hmotnosti možno rozdeliť na oblasť súvisiacu s výberom, konzumáciou a metabolizmom základných nutrientov, vrátane regulácie príjmu stravy (pocit hladu), a na oblasť súvisiacu s reguláciou výdaja energie zahŕňajúce bazálny energetický výdaj, postprandiálnu termogenézu a výdaj energie v priebehu pohybovej aktivity. Regulácia príjmu potravy na centrálnej úrovni, predovšetkým v oblasti hypotalamu, má hormonálny charakter. Faktory zvyšujúce chuť do jedla sa nazývajú orexigénne (NPY, agouti related proteín, orexín, MCH atď.), Faktory znižujúce chuť do jedla sú anorexigénne (leptín, proopiomelanokortín a i.).

Pozitívna energetická bilancia vzniká ako dôsledok nevhodného životného štýlu, charakterizovaného konzumáciou tučných a sladkých jedál s vysokou energetickou výdatnosťou, nedostatočným príjmom diétne hrubej vlákniny a poklesom výdaja energie. Hlavnou zložkou výdaja energie je bazálny energetický výdaj, ktorý je závislý od pohlavia, veku, telesného povrchu a fyziologického stavu organizmu. Súčasťou celodenného energetického výdavku je tiež termický efekt potravy a množstvo energie vydané pri aktívnom pohybe. Posledná menovaná zložka je najvariabilnejšia a závisí od kvantity a intenzity konkrétnej pohybovej záťaže. V mnohých krajinách v uplynulých 20 rokoch postupne klesá objem aj intenzita fyzicky náročných aktivít v pracovnej aj v mimopracovnej činnosti. Doc. MUDr. Barbara Ukropcová, PhD. z Centra pohybovej aktivity, Biomedicínskeho centra SAV, zdôraznila okrem prevencie obezity aj ďalšie pozoruhodné súvislosti: „Adherencia k štandardným odporúča-

niam výživy a **pohybovej aktivity** sa konzistentne spája s 10 – 16 % redukciami celkovej incidencie a mortality na onkologické ochorenia. Incidencia kolorektálneho karcinómu sa pritom znižuje u mužov aj u žien o 27 – 52 %.“ Zaujímavé boli aj odporúčania doc. Ukropcovej pri manažmente obéznych diabetikov: „Nutná je **redukcia sedavého správania**. Podľa najnovších odporúčaní Americkej diabetologickej asociácie (2018) by protrahované sedenie malo byť prerušované každých 30 minút aspoň niekoľkými minútami mierneho/stredne intenzívneho pohybu (stepper, chôdza po schodoch, drepy). Prerušovanie sedavého správania má pritom nezávislý pozitívny vplyv na kontrolu glykémie. Odporúča sa aj tréning flexibility a rovnováhy 2 – 3x týždenne, a to najmä u starších diabetikov. Akceptovateľné alternatívy sú napríklad joga a Tai-Chi.“

MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD. – prezidentka Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti predstavila komplexný prístup v manažmente pacienta s **diabezitou**: „Vo FN Trnava sme na chirurgickej klinike začali v r. 2016 pilotnú štúdiu chirurgickej liečby obezity v spolupráci so VŠZP. Do konca roka 2017 sme odoperovali 71 pacientov metódou rukávovej resekcii žalúdka. V súbore bolo viac ako 50 % pacientov s artériovou hypertenziou, takmer 25 malo cukrovku II. typu a 3 pacienti mali syndróm spánkového apnoe s potrebou prístrojovej podpory. Po roku sme zaznamenali signifikantný pokles hmotnosti, úpravu medikácie u 50 % hypertonikov, úpravu alebo vysadenie liečby u 60 % diabetikov a žiaden pacient so syndrómom spánkového apnoe už nepotrebuje prístrojovú podporu. Nezaznamenali sme žiadne závažné komplikácie.“

Meranie výšky, hmotnosti, stanovenie BMI, meranie obvodu pásu v zásade nie je problematické. Počas kongresu však opakovane prízvukovali prednášajúci stanovenie množstva telesného tuku pomocou bimanuálnej, event. bipedálnej, či kvadrupedálnej **bioimpedancie** (BIA). Stanovené výsledky musia korelovať s ostatnými nálezmi. Použitie BIA nie je vhodné u pacientov s opuchmi alebo vo fáze prísneho redukčného režimu. Je nutné zväziť aktuálnu hydratáciu organizmu, prípadne riziko potenia.

Prednášku State of Art na tému Epidemie detskej obezity z hľadiska WHO predniesla námestníčka ministra zdravotníctva Českej republiky MUDr. Alena Šteflová, PhD., MPH, ktorá v deväťdesiatych rokoch patrila medzi odborníkov rozvíjajúceho sa odboru verejného zdravotníctva v jeho modernej podobe. Zodpovedala za koordináciu priprav a formuláciu Národného programu zdravia a jeho strednodobé a dlhodobé stratégie. Od r. 2014 sa z pozície zástupcu WHO v ČR podieľala na formulácii Zdravie 2020 – Národná stratégia ochrany a podpory zdravia a prevencie chorôb.

Neoddeliteľnú súčasť etiológie obezity predstavujú psychologické faktory. U obéznych je vyššia úroveň pocitu hladu a chuti po jedlách obsahujúcich väčšie množstvo energie a predovšetkým bohatých na tuky. U obéznych osôb je pozorovaná zvýšená úroveň depresívneho ladenia. Na vzniku obezity sa tiež podieľa konkrétne sociálno-kultúrne prostredie a ekonomická situácia. U osôb so základným vzdelaním dosahuje prevalencia nadváhy a obezity vyšší stupeň v porovnaní s osobami s vysokoškolským stupňom vzdelania, súčasne je pozorovaná vyššia prevalencia výskytu obezity u žien. Významne vyšší je výskyt obezity aj u skupín s horšou sociálno-ekonomickou situáciou.

Blok prednášok SAS SLS

Slovenská angiologická spoločnosť SLS zostavila ucelený blok prednášok.

Ako prvá vystúpila **prof. MUDr. Viera Štvrtinová, CSc.** na tému: Vplyv obezity a pohybovej aktivity na choroby žíl. Vo svojej prednáške sa zamerala ako na chronické venózne ochorenie (CVD), tak aj na venózne tromboembolizmus (VTE). Vyzdvihla obezitu ako jeden z významných rizikových faktorov žilových ochorení. „Kým prevalencia VTE u pacientov s CVD je porovnateľná s prevalenciou VTE v európskej populácii, riziko VTE výrazne stúpa u obéznych pacientov trpiacich na CVD. Obézni pacienti s varixmi alebo chronickou žilovou insuficienciou majú vyššie riziko pre vznik VTE, ako obézni ľudia bez CVD.“

MUDr. Katarína Dostálová, PhD., MPH prednášala na tému Periférne arté-

riové ochorenie a obezita. Pripomenula, že skôr než hodnotenie na základe BMI by bolo vhodnejšie u pacientov s PAO iné posudzovanie adipozity. „Určite je to meranie obvodu pása, pretože centrálna obezita súvisí s hyperinzulinémiou, inzulinovou rezistenciou, dyslipidémiou a prozápalovými a protrombotickými klinickými stavmi. Na prevenciu alebo liečbu PAO neexistujú žiadne špecifické odporúčania týkajúce sa stravovania. Avšak niekoľko retrospektívnych prieskumov ukázalo, že diéty v stredomorskom štýle, ktoré majú nízky obsah nasýtených tukov a sú bohaté na kyselinu listovú, vitamín D, nerozpustné vlákna, polynenasýtené tuky a antioxidanty, môžu ochrániť pred incidenciou PAO.“

MUDr. Andrej Džupina, PhD., MBA predniesol prednášku Lymfedém a lipedém, v ktorej sa podelil so svojimi dlhoročnými skúsenosťami v manažmente pacientov s ochoreniami lymfatických ciev. Podčiarkol možnosti diagnostiky lymfedému v ambulancii všeobecného lekára spočívajúce v pre-

cízne odobratej anamnéze a dôslednom klinickom vyšetrení. Následne všeobecný lekár odosiela pacienta k angiológovi. Prednáška bola bohato dokumentovaná ilustratívnymi kazuistikami.

Diskusia pokračovala v kuloároch. MUDr. K. Dostálová, PhD., MPH je vo výbore SAS SLS zodpovedná za spoluprácu so SSVPL a zároveň sa stala členkou Vedeckého výboru pripravovaného **24. Európskeho kongresu WONCA (Európsky kongres všeobecného lekárstva), ktorý sa bude konať v Bratislave 26. – 29. júna 2019**. Na záver kongresu sa preto zúčastnila rokovania výboru SSVPL v rámci prípravy XXXIX. Výročnej konferencie SSVPL 11. – 13. 10. 2018, ako aj spomínaného 24. Európskeho kongresu WONCA, ktorý bude významnou udalosťou pre slovenskú medicínu.

Záver

Všeobecný lekár je spravidla prvým lekárom, s ktorým sa stretne pacient s obezitou, ako aj pacient s normálnou hmotnosťou, avšak so zvýše-

ným rizikom vzniku obezity či nadváhy. U každého pacienta by mal byť minimálne počas preventívnych prehliadok vypočítaný BMI, zmeraný obvod pása. V ordinácii všeobecného lekára by mal byť aj odporúčaný ďalší postup. Prevencia vzniku obezity je vždy oveľa jednoduchšia ako jej liečba či riešenie vzniknutých komplikácií. Preto by praktický lekár mal prevencii obezity venovať náležitú pozornosť, mal by vedieť poradiť v úprave životného štýlu, stravovaní, pohybovej aktivite. Zvláštna starostlivosť by mala byť venovaná pacientom so zvýšeným rizikom vzniku obezity. V prípade potreby je možné využiť aj nutričné poradne alebo redukčné kluby.

MUDr. Katarína Dostálová, PhD., MPH
Fakulta verejného zdravotníctva
Slovenská zdravotnícka univerzita
Limbová 12, 833 03 Bratislava
dostalova11@gmail.com

