

Czy skuteczne leczenie otyłości to tylko zastrzyki albo operacja?

Otyłość, czyli nieprawidłowe i nadmierne nagromadzenie się tkanki tłuszczowej w organizmie człowieka, została uznana za chorobę i wpisana na listę chorób ICD-10 pod kodem E66. Dzisiaj już wiemy, że otyłość to nie tylko defekt kosmetyczny, ale również główny czynnik ryzyka cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, chorób sercowo-naczyniowych i innych chorób metabolicznych. Nazywana jest pandemią XXI wieku i szacuje się, że będzie ogromnym obciążeniem dla systemu opieki zdrowotnej, związanym z leczeniem z jej powodu oraz powikłań, co spotęguje problem z dostępnością do lekarzy specjalistów



Mariusz Lorenc, dietetyk kliniczny, psychodietetyk, wykładowca akademicki. Gabinet dietoterapii otyłości w Warszawie

BARIATRIA I CO DALEJ?

W ostatnich miesiącach w internecie pojawiło się wiele kontrowersji w kwestii leczenia otyłości, temat stał się modny, a przecież istnieje od dawna. Konkurny farmaceutyczne biją rekordy zyskowności z produkcji leków nowej generacji, a specjaliści różnych dziedzin patrzą na leczenie osób chorych na otyłość z perspektywy swojego podwórka. Spotygam się z opiniami chirurgów, którzy w dalszym ciągu uważają, że operacja sama w sobie jest wystarczającą interwencją w leczeniu otyłości i negują zasadność włączenia chociażby psychologa albo nawet dietetyka do całego procesu leczenia. Operacja bariatryczna jest oczywiście uzasadniona w wielu sytuacjach klinicznych, a czasami wręcz staje się jedyną słuszną metodą leczenia pacjenta z chorobą otyłościową, jednak nie możemy zapomnieć o takich elementach jak psychoterapia, aktywność fizyczna oraz odpowiednie żywienie, najważniejsze bowiem jest – zgodnie z zasadami współczesnej kompleksowej formuły opieki okołoperacyjnej dla poprawy wyników leczenia osób z otyłością, czyli protokołem ERAS (enhanced recovery after surgery)¹ – aby nie doprowadzić pacjenta do niedożywienia. Należy pamiętać, że osoba chora na otyłość często jest niedożywiona jakościowo.

Przypomnijmy, że celem chirurgicznego leczenia otyłości (CHLO) jest nie tylko zmniejszenie żołądka po to, żeby pacjent jadł mniej. W CHLO chodzi również o wycięcie dna żołądka, gdzie znajduje się najwięcej greliny (hormonu głodu), lub o wywołanie zespołu złego wchłaniania, co ma na celu

(ilustracja)

zmniejszenie ilości wchłanianego pokarmu w jelicie (np. przy metodzie gastric bypass) szczególnie przy cukrzycy typu 2. Niestety minusem tego rozwiązania jest częściowe pozbawienie organizmu wielu witamin i minerałów pochodzących z żywności i z tego względu nie może być jedyną interwencją w leczeniu otyłości, czyli należy wprowadzić dodatkowe elementy, takie jak suplementacja, ruch i odpowiednie żywienie, zwracając szczególną uwagę na podaż pełnowartościowego białka, a niestety, jak pokazuje praktyka, w sporej części szpitali bagatelizuje się temat żywienia okołoperacyjnego, sprowadzając go na dalszy plan. Operacja bariatryczna jest skutecznym sposobem leczenia otyłości, np. otyłości olbrzymiej, gdzie BMI ≥ 40 kg/m², lub 35-39 kg/m², gdy otyłości towarzyszą choroby współistniejące. Możliwe jest zakwalifikowanie pacjenta do operacji przy BMI ≥ 30 -34,9 kg/m² w sytuacji, kiedy towarzyszą choroby współistniejące i dotychczasowe działania farmakologiczne oraz żywieniowe nie były skuteczne.

MODA NA ANALOGI GLP-1

Lekarze diabetolodzy, endokrynolodzy i sami pacjenci zachwycają się lekami na cukrzycę z grupy analogów GLP-1, naśladujących działanie hormonu inkretynowego glukagonopodobnego peptydu 1. Widzę w swojej codziennej praktyce, że analogi GLP-1 są przepisywane nawet osobom, dla których nie ma klinicznego uzasadnienia w ich stosowaniu, np. w celu zrzucenia 3-5 kg. Wspomniane leki są przeznaczone dla osób chorych na cukrzycę. Tymczasem traktuje się je jako środki na odchudzanie w przeciętnej populacji, co spowodowało, że są praktycznie niedostępne dla pacjentów, którzy naprawdę ich potrzebują – analogów GLP-1 brakuje w aptekach i hurtowniach, a pacjenci często muszą sprowadzać je nawet z zagranicy.

Należy pamiętać, że leki GLP-1 (substancje czynne: semaglutyd, liraglutyd, dulaglutyd, eksenatyd) działają analogicznie

do naturalnie wydzielanego w jelitach hormonu pod wpływem przyjmowanego pokarmu, czyli farmakologicznie blokują uczucie głodu, ale w żaden sposób nie powodują zmniejszenia wchłanianych kalorii. I co ważne, nie wpływają na często negowany przez lekarzy głód emocjonalny, znany jako zachcianka na ulubione produkty, np. słodczyce. Ile razy słyszymy od pacjenta, że sięga po słodczyce albo inny wysokokaloryczny produkt nie w odpowiedzi na burczenie w żołądku, czyli głód fizjologiczny, ale zaraz po spożytym posiłku. Przecież w takiej sytuacji nie ma mowy o głodzie fizjologicznym. Dlatego analogi GLP-1 mogą okazać się nie najlepszym pomysłem w dłuższej perspektywie jako sposób na zrzucenie nadmiaru kilogramów.

Owszem, leki te są skuteczne u większości przyjmujących je osób, ale działają wtedy, kiedy są brane regularnie, ponieważ ich funkcją jest blokowanie uczucia głodu tu i teraz, a nie leczenie konkretnej dolegliwości lub choroby. Mając to na uwadze, wdrożenie takiego rozwiązania nie wyleczy pacjenta trwale z otyłości. A to z tego względu, że po zaprzestaniu stosowania takiej terapii waga może wrócić do wyjściowej, o ile nie wyeliminuje się u chorego czynników, które doprowadziły u niego do otyłości – takich jak złe nawyki żywieniowe, zaburzenia odżywiania i brak ruchu, a nie tylko, jak twierdzi jeden z czołowych chirurgów bariatrycznych, nadmierne wydzielanie greliny.

W kontekście leczenia analogami GLP-1 najważniejsza jest edukacja pacjentów. Każdy z nich w gabinecie lekarskim powinien dostać zalecenie, że lek przyniesie trwałe rezultaty tylko w połączeniu ze zmianą stylu życia (kładę nacisk na zwrot „trwałe rezultaty/wyleczenie”) oraz usłyszeć propozycję konsultacji z psychologiem lub psychiatrą i dietetykiem, ponieważ 90% problemów z otyłością wynika z czynników psychologicznych. Warto przy tym nadmienić, że analogi GLP-1 mogą powodować wiele skutków ubocznych, takich jak biegunka, nudności, ból brzucha, ale też bardziej niebezpiecznych, np. zapalenie →

Wyleczenie z otyłości jest możliwe, ale do tego potrzeba interdyscyplinarnego podejścia specjalistów, czyli lekarza/chirurga oraz psychologa i/lub psychoterapeuty, dietetyka, a także trenera/fizjoterapeuty

trzustki (są wymienione w ulotce i charakterystyce produktu leczniczego [ChPL], dostępnych dla każdego).

PODEJŚCIE KOMPLEKSOWE, CZYLI SKUPIENIE SIĘ NA SOMA I PSYCHE

Otyłość jest chorobą – to niepodważalny fakt. Ma tendencję do nawracania i jak każdą inną chorobę należy ją leczyć, a samoistnie wróci tylko jeśli nie znajdziemy prawdziwego podłoża jej powstania. Jest to choroba, którą można wyleczyć! Warunek skuteczności to podejście wielopoziomowe, kompleksowe i skupiające się na soma oraz psyche, bo ciało i umysł to jedność.

Otyłość w 90% przypadków jest efektem zaburzeń odżywiania oraz małej aktywności fizycznej i spowodowanego nimi dodatniego bilansu energetycznego, przyczyną wielu chorób metabolicznych – sprzyja powstawaniu ponad 200 chorób, m.in. takich jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, choroba wieńcowa, miażdżyca, stłuszczeniowa choroba wątroby, zaburzenia płodności, bezdech senny, refluks, choroba zwyrodnieniowa stawów i wiele innych. Na otyłość się nie umiera, ale na choroby, które powoduje, już tak.

W marcu 2023 r. przeczytałam na jednym z portali internetowych wywiad ze znanym profesorem w dziedzinie bariatrii, w którym podkreślił, że czynniki psychologiczne (np. tzw. zażądanie stresu) nie mają znaczenia w powstawaniu choroby otyłościowej. Tego rodzaju podejście uważam za ignorancję dla nauki, ponieważ psychologia nie jest wymysłem szarlatanów, którą można zbagatelizować. Istnieje wiele dowodów naukowych, że rola psychiki w powstawaniu otyłości (i innych chorób) jest ogromna, o czym piszą specjaliści choćby na portalu dla lekarzy mp.pl². Jako dietetyk kliniczny i psycholog, który pracuje z pacjentami z zaburzeniami odżywiania od 7 lat, czuję się w obowiązku zabrać głos i wyrazić swój sprzeciw wobec sprowadzania otyłości do choroby będącej wynikiem jedynie braku homeostazy w organizmie, z wykluczeniem przy tym czynników środowiskowych, psychologicznych oraz genetycznych. A może brak tej homeostazy ma swój początek w nieprawidłowym stosunku do jedzenia i w złej relacji ze sobą samym?

NADMIERNE OBJADANIE SIĘ JEST UZALEŻNIENIEM

A co z uzależnieniem od alkoholu, czy to jest wina jakiegoś hormonu? Czy tutaj nie działa czynnik psychologiczny? Czym się

różni uzależnienie od alkoholu od tego od jedzenia? Przytoczę tutaj wypowiedzi pacjentów usłyszane w moim gabinecie.

Kobieta (lat 33), brak chorób współistniejących: „Zjadłam porządny obiad i zaczęłam mieć dziwne myśli, ubrałam się i wyszłam do sklepu. Kupiłam opakowanie ptasiego mleczka i jadłam jedno po drugim bez opamiętania. Czułam, że nic nie może mnie powstrzymać (...). Przystałam jeść po opróżnieniu połowy pudełka, gdy zrobiło mi się niedobrze. Miałam straszne wyrzuty sumienia, że znowu nie mogłam nic z tym zrobić, że znowu dałam ciała”.

I kolejny przykład – pacjentka (lat 28), choroby współistniejące to Hashimoto z niedoczynnością tarczycy: „Wie pan, zjeść normalnie ciastko to nic złego, ale jeśli idę do sklepu i kupuję słodczyce dziecku, po czym w nocy zjadam wszystkie, a papierki po nich chowam przed mężem, to nie jest to normalne”.

Tutaj nie zadziałał brak homeostazy hormonalnej w organizmie, to są zaburzenia odżywiania.

W LECZENIU WARTO DZIAŁAĆ ZESPOŁOWO

Wracając do rozważań nad podejściem do leczenia otyłości: lekarz z definicji powinien leczyć. Niestety, jak pokazuje praktyka, w obecnym systemie opieki zdrowotnej nad pacjentem z chorobą otyłościową pomoc medyczna kończy się (nierzadko) na wydawaniu recepty na jeden z leków na otyłość, a celem kolejnej wizyty jest wydanie następnej recepty. Rolą lekarza powinno być leczenie pacjenta, ale nie tylko za pomocą farmakoterapii. Jego zadaniem powinno być także szukanie przyczyn choroby, a jeżeli jej nie znajduje, bo leży ona poza wiedzą i specjalizacją danego lekarza, powinien odesłać chorego do odpowiedniego specjalisty. Bardzo często spotykam się z sytuacją, gdy pacjent chory na otyłość przychodzi do mnie po wizycie u lekarza, który wypisał mu tylko receptę i nie przekazał żadnych innych informacji (np. o możliwości skorzystania z pomocy specjalistów zajmujących się problemami z odżywianiem) i pozostawił go jedynie z komentarzem „Koniecznie należy schudnąć”. Zdaję sobie sprawę, że w obecnym systemie opieki zdrowotnej lekarz nie ma czasu na edukację pacjentów (co jest problemem, bo jest to niezbędne), dlatego warto działać zespołowo i zaakceptować rolę dietetyka oraz psychologa w procesie leczenia osób z chorobą otyłościową.

Wiemy już, że operacja bariatryczna przynosi zadowalające efekty w ciągu kilku miesięcy po zabiegu, jednak bez istotnych zmian w życiu pacjenta zabieg ten będzie jedynie kolejną

restrykcyjną dietą, a waga powróci do poprzednich wartości. Wiemy, że dużo ludzi chudnie po zastrzykach np. z semaglutydem lub liraglutylem, czyli wyżej opisanymi analogami GLP-1, ale czy są to metody wystarczająco skuteczne, żeby zapobiec nawrotowi otyłości? Dlaczego są pacjenci, którzy po zakończeniu terapii lekami albo po resekcji żołądka wracają do starej wagi?

Dlatego że do choroby otyłościowej należy podejść holistycznie, łącząc w terapii tych pacjentów medycynę, psychologię, dietetykę oraz sport. Wszystkie wymienione narzędzia odgrywają uzasadnioną rolę w leczeniu otyłości. Pamiętajmy jednak, że za omawianą chorobą stoi o wiele więcej czynników niż te, z którymi poradzi sobie chirurg skalpelem bądź lekarz farmakologicznie, a są to:

- złe nawyki żywieniowe przejęte od rodziców i powielane od najmłodszych lat
- nagradzanie dziecka od wczesnego dzieciństwa słodyczami
- konflikty z rówieśnikami i brak akceptacji już w okresie przedszkolnym
- trudności w wyrażaniu emocji
- trudności w radzeniu sobie ze stresem i hejtem
- brak akceptacji swoich niedoskonałości i wad
- zaburzona rola żywienia jako czynnik odreagowania emocji
- zaburzenia psychiczne, traumy oraz popadanie w uzależnienia.

Czy z wymienionymi wyżej czynnikami jest w stanie poradzić sobie chirurg? A może są skuteczne zastrzyki na tego typu problemy? Raczej nie.

Oczywiście nie kwestionuję roli hormonów w rozwoju otyłości, ale chcę wskazać na istnienie również innych, bardzo ważnych czynników wpływających na rozwój tej choroby. W powstawaniu otyłości ma również znaczenie to, jak dana osoba funkcjonuje, czyli tzw. styl życia, np.:

- żyje w ciągłym kołowrotku – praca, dzieci, obowiązki – nie ma czasu, żeby usiąść i spokojnie zjeść posiłek
- jedzenie traktuje jako konieczność zapchania żołądka, no bo przecież głód jest czymś nieprzyjemnym – nie lubi go, boi się nieprzyjemnego ssania w żołądku
- jej życiu towarzyszy przewlekły stres, a ponieważ nie umie inaczej odreagować, sięga po to, co uwalnia dużo dopaminy przy jak najmniejszym wysiłku, bo przecież wysiłek dla osoby otyłej to ogromny wyczyn
- ponieważ mózg od dziecka kojarzy smak słodko-tłusty jako źródło nagrody, sięga zazwyczaj po tego typu produkty – nie znam przypadku, gdzie rodzice nagradzają dzieci sałatą albo malinami, raczej kupują słodki batonik albo kanapkę z fast foodu
- z uwagi na ogromny wysiłek, jaki muszą włożyć w codzienne funkcjonowanie, szukają metod, dzięki którym nie trzeba się zbytnio wysilać – zakupy przyjadą do domu, jedzenie podstawią pod drzwi, w galerii mają ruchome schody, rower kupują, ale elektryczny, zjeżdżają windą do garażu, a później autem pod windę do miejsca pracy

- w ciągu dnia siedzą w bunkrze, po czym przemieszczają się metalowym pudłem, żeby następnie leżeć w innym bunkrze przed telewizorem, bo na nic innego nie mają siły.

Wyleczenie z otyłości jest możliwe, ale do tego potrzeba interdyscyplinarnego podejścia specjalistów, czyli lekarza/chirurga oraz psychologa i/lub psychoterapeuty, dietetyka, a także trenera/fizjoterapeuty. Dobrze też, aby pacjent miał możliwość poznać całą ścieżkę leczenia ze strony innego pacjenta, porozmawiać z nim o wzlotach i upadkach, co jest możliwe np. w różnych grupach wsparcia.

MOJA IDEALNA DROGA POMOCY PACJENTOWI Z OTYŁOŚCIĄ OBEJMUJE PONIŻSZE PUNKTY:

1. Wizyta u lekarza internisty, diabetologa, endokrynologa – ocena stanu zdrowia i ewentualne rozpoczęcie leczenia w przypadku występowania chorób współistniejących – to pierwszy i najważniejszy krok.
2. Wizyta u psychiatry, psychologa i/lub psychoterapeuty – praca nad emocjami, nawykami oraz w razie potrzeby leczenie farmakologiczne w przypadku np. depresji.
3. Wizyta u dietetyka – praca nad zmianą nawyków żywieniowych oraz higieną jedzenia.
4. Aktywność fizyczna pod okiem trenera – w przypadku osób z otyłością ważne jest, aby pacjent nie wyrządził sobie krzywdy.
5. Opcjonalnie wizyta u lekarza bariatry po skonsultowaniu tego ze swoim lekarzem prowadzącym, gdyż operacja bariatryczna może okazać się jedyną skuteczną metodą wsparcia leczenia.

Niezależnie od tego, czy pacjent będzie leczony farmakologicznie, czy też zostanie zakwalifikowany do operacji bariatrycznej, nieodzowna jest współpraca zespołu specjalistów. Z całą pewnością mogę stwierdzić, że żaden z wymienionych specjalistów nie będzie w stanie skutecznie wyleczyć pacjenta z otyłości w pojedynkę. ●

PIŚMIENICTWO

1. <https://www.mp.pl/eras/wytyczne/126405,protokol-eras-enhanced-recovery-after-surgery-wspolczesna-kompleksowa-formula-opieki-okolooperacyjnej-dla-poprawy-wynikow-leczenia>
2. <https://www.mp.pl/nadwaga-i-otylosc/wytyczne/246952,-nadwaga-i-otylosc-u-doroslych>