

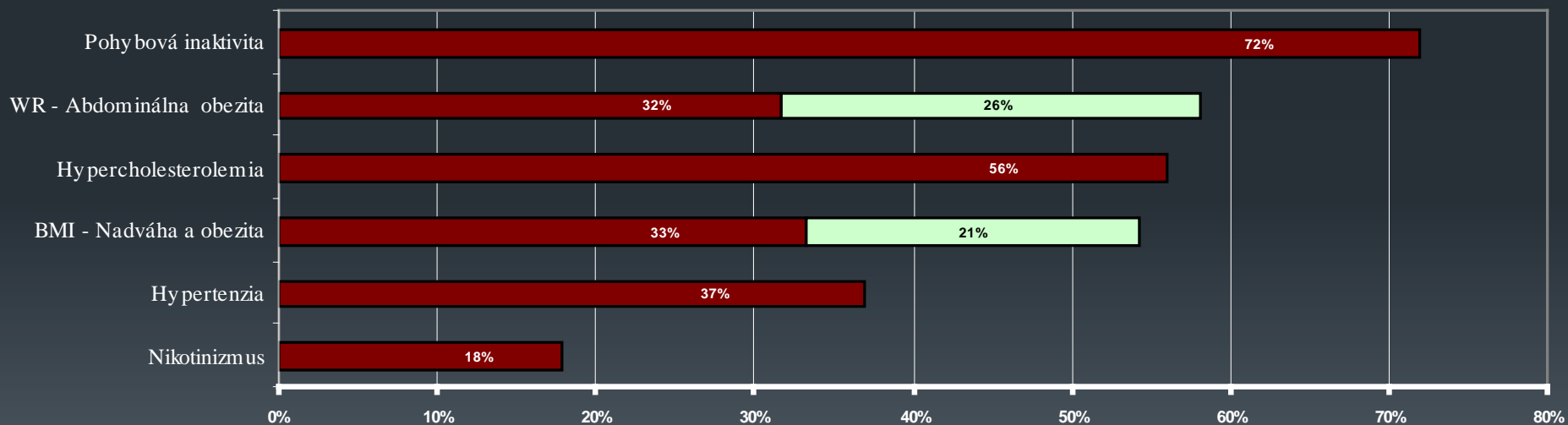
Manažment obezity v ambulanci všeobecného lekára

XXXIII. Konsolidačná výročná konferencia SSVPL SLS
Vysoké Tatry 2012
MUDr. Katarína Tesárova –všeobecný lekár

Výskyt nadváhy a obezity v populácii

Rizikové faktory KVCH zistené pri preventívnych prehliadkach u 446 zúčastnených – rok 2010

Patologické hodnoty zistené pri základnom vyšetrení



Počet preventívnych vyšetrení v roku 2010: 446

Zdravotné riziká obezity

- **Diabetes mellitus (10x) -** vysoké riziko
- **Dyslipidémia -** vysoké riziko
- **Cholecystopatia -** vysoké riziko
- **Syndrom spánkového apnoe -** vysoké riziko
- **Ischemická choroba srdca -** stredne zvýšené riziko
- **Hypertenzia -** stredne zvýšené riziko
- **Pohybový aparát -** stredne zvýšené riziko
- **Niektoré nádorové ochorenia (maternica, prsník, KrCa) -** mierne zvýšené riziko

Podmienky liečby obezity v ambulanciách všeobecných lekárov

Preventívna prehliadka – príležitosť:

- pre pacienta - identifikácia problému, vyšetrenia, ...
- pre lekára - diagnostika obezity, získanie pacienta na spoluprácu, ...

Opakované návštevy pacienta – možnosť:

- voľba metódy intervencie (závažnosť, osobnosť, ...)
- opakovaná intervencia
- ...

Diagnóza - obezita

Multifaktoriálne ochorenie s podielom

- genetickým
- metabolickým
- sociálno - ekonomickým
- psychologickým

BMI

- Nadváha BMI > 25
- Obezita BMI > 30
 - I. stupeň - BMI do 35
 - II. stupeň - BMI 35-40
 - III. stupeň - BMI nad 40

Viscerálna obezita

- WR: ženy - nad 80/88 cm
muži - nad 94/102 cm

Manažment diagnosticko-terapeutickej práce s problémom obezity

I. Základné vyšetrenie

- Anamnéza
- Objektívne klinické vyšetrenia vrátane antropometrických vyšetrení
- Pomocné vyšetrenia

II. Diagnóza a diferenciálna diagnóza

III. Konziliárne vyšetrenia

IV. Liečba v ambulancii , spolupráca so špecialistom

Anamnéza

- **Subjektívne a objektívne príčiny obezity**
genetické, socio-ekonomické, metabol., ...
- **Vylúčenie sekundárnej obezity**
iné ochorenia - endokrinopatie
- **Lieková anamnéza**
antidepresíva, antiepileptiká, antidiabetiká,
estrogény, kortikoidy, ...
- **Stravovacie a pohybové návyky**
- **Sociálna a pracovná anamnéza**

Špecifické vyšetrenia v diagnostike obezity

- **Antropometrické vyšetrenia**

Výška, hmotnosť, obvod pása (bokov, stehna, ramena) - výpočet BMI, meranie kožnej riasy, ...

- **Klinické známky endokrinopatií**

- **Symptómy komplikujúcich ochorení**

Kardiovaskulárny, pohybový, žilový systém, kožné ochorenia, poruchy psychického statusu, ...

Pomocné vyšetrenia

- Základný hematologický a biochemický skríning
- TK, Ekg
- Zistenie podielu viscerálneho tuku
- Zistenie kľudového energetického výdaja
- Základná dif. dg. sekundárnej obezity
 - UZV brucha, TSH...
- Bioelektrická impedancia – odpor tela pri prechode prúdu s nízkou intenzitou a vysokou frekvenciou (rozdiel vo vodivosti – svaly/tuk – limit-anatómia, hydratácia)

Vzorec pre výpočet bazálneho metabolizmu

Ženy:

$$655 + (9,6 \times \text{hmotnosť v kg}) + (1,8 \times \text{výška v cm}) - 4,7 \times \text{vek}$$

Muži:

$$66 + (13,7 \times \text{hmotnosť v kg}) + (5 \times \text{výška v cm}) - (6,8 \times \text{vek})$$

Korigované rovnice:

Ženy: $447,6 + 9,2 \times \text{hmotnosť} + 3,1 \times \text{výška} - 4,3 \times \text{vek}$

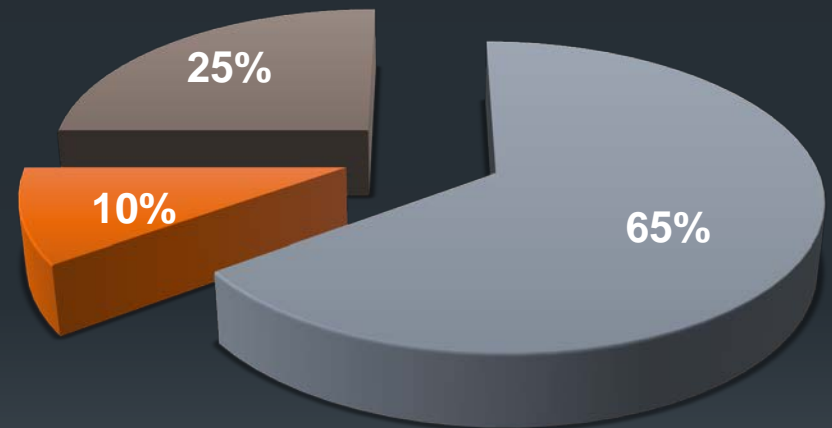
Muži: $88,4 + 13,4 \times \text{hmotnosť} + 4,8 \times \text{výška} - 5,7 \times \text{vek}$

Bazálny metabolizmus a celková spotreba energie



Pohybová aktivita	Koef.
Žiadna	1,20
Ľahká	1,37
Mierna	1,55
Silná	1,72
BMR	65%
Termický efekt stravy	10%
Pohybová aktivita	25%

Energetický výdaj



Diagnóza a diferenciálna diagnóza

Sekundárna obezita - definícia

- Dôsledok iného ochorenia:

Diabetes mellitus, Cushingov syndróm a choroba

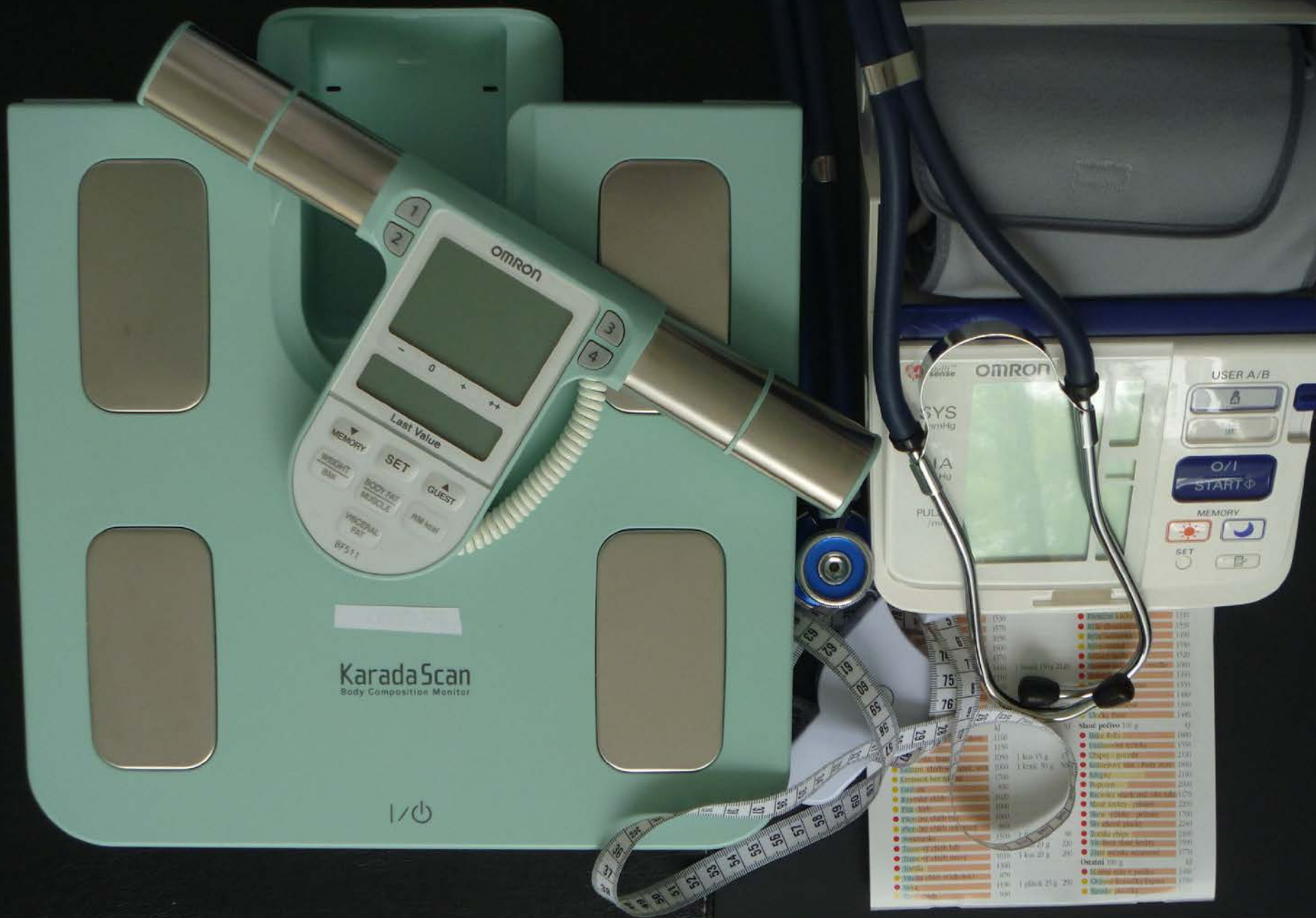
Nežiaduce účinky niektorých liekov

- Obezita a psychózy

Sekundárna obezita - riešenie

Ďalšia diagnostika a terapia v spolupráci so špecialistami

Diagnostické pomôcky



Liečba

- **Medikamentózna**

Orlistat, Sibutramin, Fentermin-stiahnutý, ...

- **Chirurgická**

- **Výživové doplnky**

Spalovače tukov, Herbalife, Chróm, ...

- **Nemedikamentózna**

Režimové opatrenia – stravovanie a pohyb

Psychologický prístup a podpora

Kognitívne-behaviorálna liečba obezity

Režimové opatrenia I.

- **Selfmonitoring**

 - zaznamenávanie denného príjmu potravy

- **Analýza chýb**

 - energetický príjem je väčší ako výdaj

 - nesprávna skladba

 - nevhodné okolnosti jedenia

- **Energetická bilancia**

 - Meranie BMR a porovnanie s prijímaným množstvom kJ

Režimové opatrenia II.

- Fyziológie príjmu potravy
- Nácvik hodnotenia energetického príjmu a výdaja vo vlastnom zápise
- Návrhy zmien - druhov potravinových článkov
- technológie prípravy
- Návrh úpravy denného menu - frekvencia jedenia, skladba, ...

Režimové opatrenia III.

Zaradenie pohybovej aktivity do režimu

Diagnostika fyzickej zdatnosti

- Anamnéza
- Test fyzickej zdatnosti

Submaximálna záťaž 75% z max.záťaže

FP 220/230/-vek (U seniorov len 50-55%) pohybovej aktivity

Výber pohybovej aktivity

- Aeróbna pohybová aktivita
- Individuálny výber
- Inštitucionalzácia

Režimové opatrenia IV.

Pohybová aktivita - kritériá

Frekvencia

denne: 30 min.

3 x do týždňa: 45 - 60 min.

Intenzita

submaximálna tepová frekvencia pre príslušný vek a diagnózu

Druh

aeróbna aktivita – chôdza, beh, plávanie, cyklistika, nordic walking, ...

Psychologické aspekty redukcie váhy

1. **Motivácia a plán**
2. **Identifikácia vonkajších a vnútorných podnetov k prejedaniu**
3. **Kontrola provokujúcich faktorov**
4. **Plánovanie správania - jedlo, pohyb**
5. **Psychologické otázky vzťahu k jedlu**
6. **Podpora okolia**

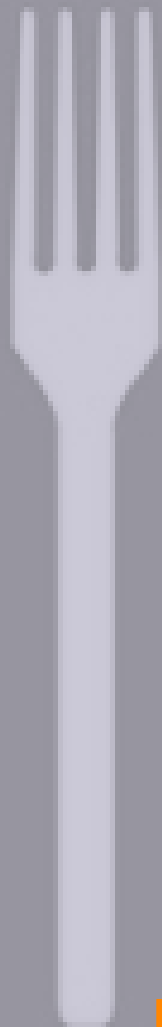
Ciele a možnosti

Ciel' práce s pacientom

úbytok 5-8% hmotnosti
priaznivý fyziologický efekt

Podmienka

presvedčiť pacienta o nutnosti pohybovej aktivity. Až táto zmena životného štýlu viaže na seba zmenu v stravovacích návykoch a celkovú zmenu z pasivity na aktívny životný štýl.



Ďakujem za pozornosť