



PORADNIK dla pacjenta



Kompleksowo o OTYŁOŚCI

- poradnik dla pacjenta chorującego na otyłość

Czym jest otyłość...

Według definicji ustalonej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) **otyłość** definiowana jest jako nieprawidłowe lub nadmierne gromadzenie się tkanki tłuszczowej w organizmie prowadzące do rozwoju wielu innych chorób. Jednak otyłość nie oznacza jedynie nadmiernej masy ciała, Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości definiuje ją jako chorobę przewlekłą, bez tendencji do samoistnego ustępowania, ze skłonnością do nawrotów prowadzącą do wielu konsekwencji nie tylko zdrowotnych, ale także psychologicznych, społecznych i ekonomicznych. Rozpoznanie otyłości zwykle jest stawiane na podstawie wskaźnika masy ciała (BMI), gdy wynosi on $\geq 30 \text{ kg/m}^2$.

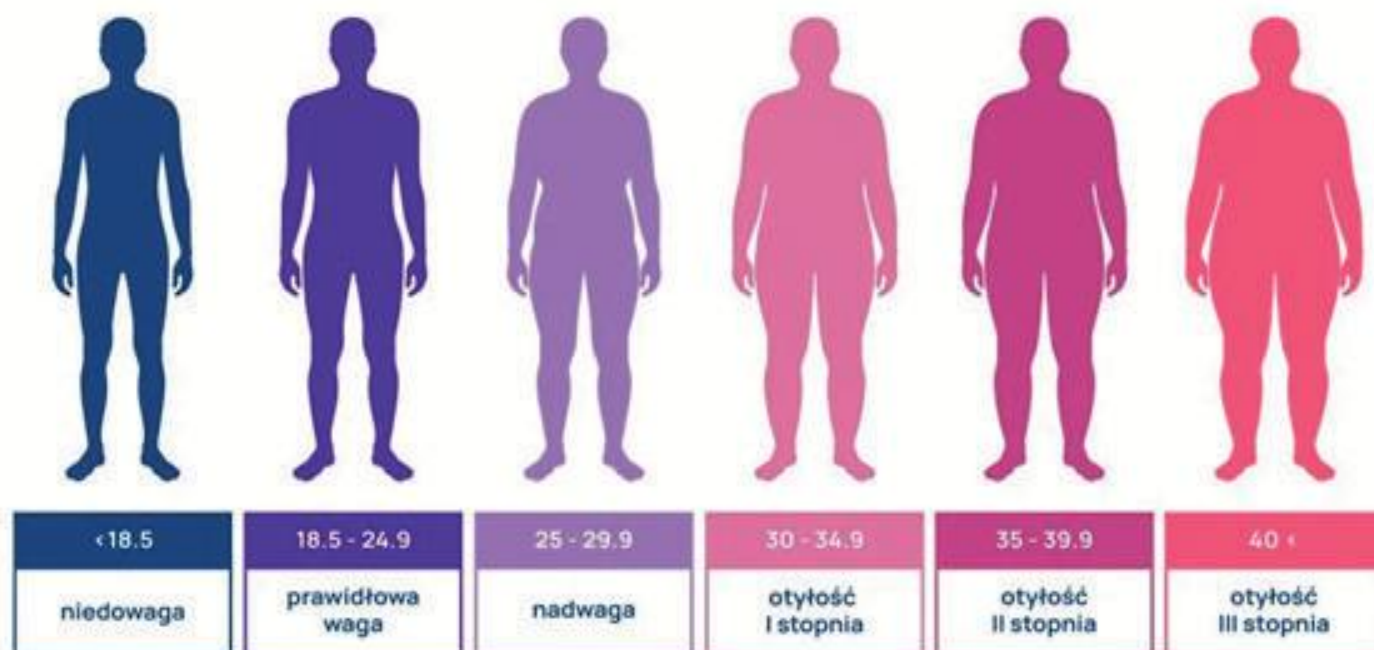
OKREŚLENIE WARTOŚCI WSKAŹNIKA MASY CIAŁA (BMI)

Wskaźnik masy ciała (BMI) stanowi iloraz masy ciała (wyrażonej w kilogramach) i wzrostu (podanego w metrach), podniesionego do potęgi drugiej. Nadwagę można rozpoznać, gdy wartości BMI znajdują się w granicach $25\text{--}29,9 \text{ kg/m}^2$. Natomiast otyłość stwierdza się, jeżeli wynik BMI jest równy lub przekracza 30 kg/m^2 .

Wskaźnik masy ciała pozwala także ocenić stopień otyłości:

- I stopień – $30\text{--}34,9 \text{ kg/m}^2$.
- II stopień – $35\text{--}39,9 \text{ kg/m}^2$;
- III stopień $\geq 40 \text{ kg/m}^2$

BMI



TYPY OTYŁOŚCI :

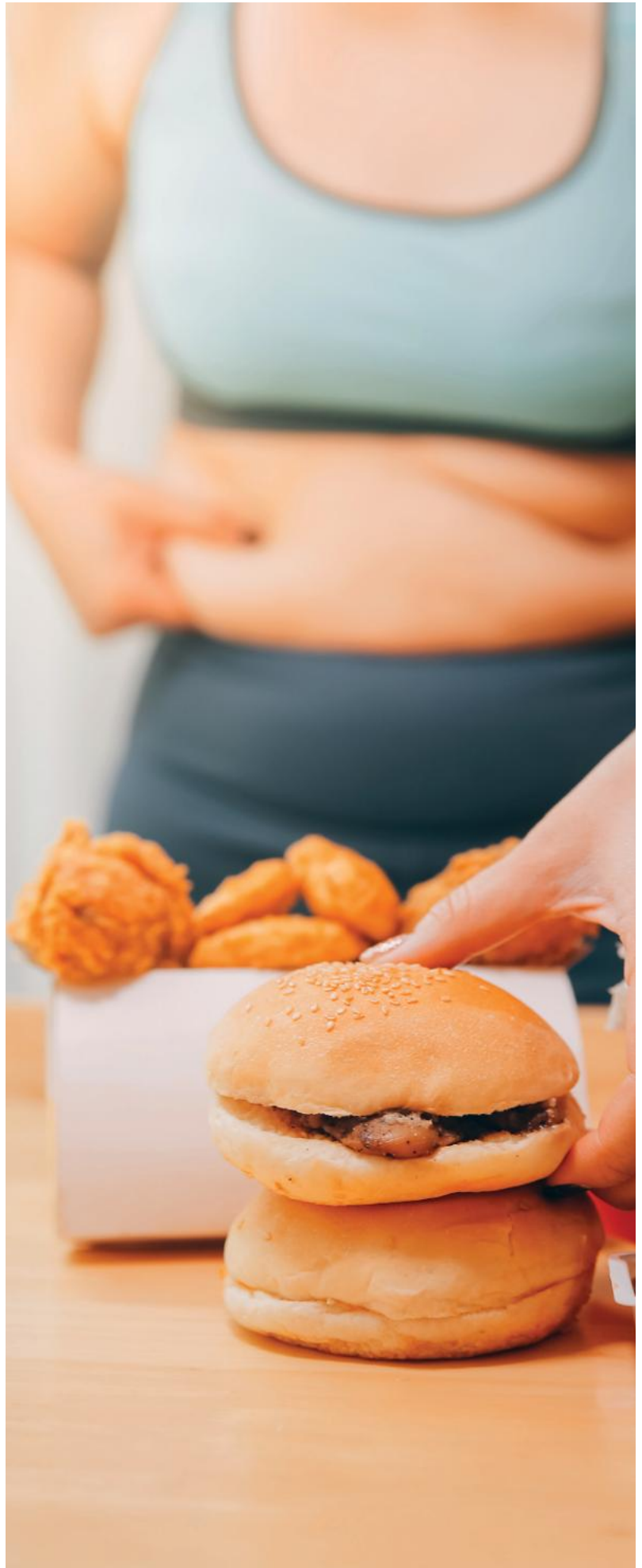
Szczególnym czynnikiem ryzyka rozwoju powikłań gromadzenie się tkanki tłuszczowej w obrębie jamy brzusznej. Należy pamiętać, że nadmiar tkanki tłuszczowej w obrębie jamy brzusznej, czyli otyłość brzuszna może występować także u osób, które mają prawidłową wartość BMI, dlatego do określenia typu otyłości używa się wskaźnika talia-biodra WHR (Waist-Hip Ratio). Wyznacza się go jako stosunek obwodu talii do obwodu bioder w cm. Jest uzupełnieniem wskaźnika BMI. Na tej podstawie wyróżnia się:

- **otyłość brzuszną, typu „jabłko”** –
WHR > 0,85 dla kobiet,
WHR > 0,9 dla mężczyzn
- **otyłość pośladkowo-udową, typu „gruszka”** (gynoidalną) –
WHR ≤ 0,85 dla kobiet,
WHR ≤ 0,9 dla mężczyzn.

Kryterium rozpoznania otyłości brzusznej według IDF (International Diabetes Federation) jest obwód talii ≥ 80 cm u kobiet i ≥ 94 cm u mężczyzn.

ROZWOJOWI OTYŁOŚCI SPRZYJAJĄ:

- mała aktywność fizyczna
- nieprawidłowe nawyki żywieniowe
- stres
- niedostateczna ilość snu
- zaburzenia emocjonalne – obniżenie nastroju i samooceny, brak samoakceptacji
- zaburzenia odżywiania – kompulsywne objadanie się, zespół nocnego jedzenia, bulimia, „uzależnienie” od jedzenia
- czynniki genetyczne
- zaburzenia endokrynologiczne
- choroby psychiczne



DO CZEGO PROWADZI OTYŁOŚĆ

Otyłość potencjalnie prowadzi do rozwoju ponad 200 przewlekłych chorób metabolicznych, sercowo-naczyniowych i poza metabolicznych. Ich rodzaj zależy od ilości tkanki tłuszczowej, jej rozmieszczenia i czasu trwania choroby. Najczęstszymi powikłaniami otyłości są:

- stan przedcukrzycowy i cukrzyca typu 2
- zaburzenia gospodarki lipidowej – hipertriglicerydemia, małe stężenie frakcji HDL-C
- choroby sercowo-naczyniowe np. nadciśnienie tętnicze, miażdżyca, udar mózgu, niewydolność serca, żylna choroba zatorowo-zakrzepowa
- przewlekła choroba nerek
- kamica pęcherzyka żółciowego
- stłuszczeniowa choroba wątroby związana z zaburzeniami metabolicznymi
- ostre zapalenie trzustki
- powikłania oddechowe – np. zespół bezdechu sennego
- choroby układu ruchu np. choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych i biodrowych
- zaburzenia hormonalne, m.in. zespół policystycznych jajników (PCOS), hipogonadyzm u mężczyzn
- niektóre nowotwory: piersi, endometrium, trzonu macicy, nerki, jelita grubego, przełyku, trzustki, wątroby, pęcherzyka żółciowego
- depresja i zaburzenia nastroju.

Złożoność otyłości wymaga kompleksowego, multidyscyplinarnego leczenia.

PROCES LECZENIA OTYŁOŚCI POWINIEN OBEJMOWAĆ:

- leczenie żywieniowe (nazywane częściej postępowaniem dietetycznym) i trwałą zmianę nawyków żywieniowych;
- wprowadzenie bezpiecznej, dopasowanej do stanu zdrowia, możliwej do wdrożenia aktywności fizycznej, która powinna być dobrana przez fizjoterapeutę;
- wsparcie psychologiczne/psychoterapeutyczne z wykorzystaniem technik poznawczo-behawioralnych;
- odpowiednio dobraną farmakoterapię;
- metody operacyjne, które należy rozważyć, gdy postępowanie zachowawcze nie przynosi oczekiwanych efektów.

POSTĘPOWANIE ŻYWIENIOWE

Przy ustalaniu schematu żywieniowego powinno się zawsze bazować na terapiach żywieniowych, które są uznane za bezpieczne i mają udowodnione korzyści zdrowotne. Wśród rekomendowanych modeli żywieniowych wymienia się styl żywienia śródziemnomorski, DASH, wegetariański i fleksiwegetariański. Błędem jest zalecanie diet nadmiernie restrykcyjnych, nie zrównoważonych pod względem wartości odżywczej.

Najważniejsze zalecenia żywieniowe:

- Spożywaj 4-5 regularnych posiłków, przerwy pomiędzy posiłkami powinny wynosić 3-4 godziny.
- Nie pomijaj śniadań - nie zapijaj porannego głodu kawą ani herbatą. Zaplanuj śniadanie do 1-1,5 godziny po przebudzeniu, kolację - na 2-3 godziny przed snem.
- Planuj posiłki zbilansowane, to znaczy komponuj je według talerza zdrowego żywienia:

Zalecenia zdrowego żywienia

JEDZ RÓŻNORODNE PRODUKTY KAŻDEGO DNIA



Rysunek 1 Źródło: Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej

- Unikaj pojadania pomiędzy posiłkami, nawet produktów, które powszechnie uznawane są za prozdrowotne.
- wybieraj produkty zbożowe pełnoziarniste, będące źródłem błonnika, który sprzyja sytości po posiłku. Nie myl pieczywa pełnoziarnistego z wieloziarnistym.
- Ogranicz spożycie cukrów prostych.
- Wybieraj dobre źródła białka np. kurczak, indyk, niektóre części wieprzowiny (np. szynka), ryby, produkty mleczne o niskiej zawartości tłuszczu, jajka.
- Staraj się wplatać do diety białko roślinne, które ma nieoceniony wpływ na zdrowie metaboliczne. Znajdziesz je głównie w nasionach roślin strączkowych takich jak: soczewica, ciecierzycza, fasola, soja i tofu, groch, bób.
- Zadbaj, by w Twoich posiłkach pojawiały się tłuszcze roślinne (poza palmowym i kokosowym), staraj się ograniczać tłuszcze odzwierzęce i tłuszcze poddane wysokiej temperaturze.
- Zaplanuj 2 porcje ryby w tygodniu, w tym przynajmniej jedną porcję tłustej ryby. Jeśli nie jadasz tłustych ryb morskich rozpocznij suplementację kwasów omega-3.
- Wypijaj przynajmniej 1,5-2l płynów dziennie. Podstawą powinna być woda, możesz sięgnąć także po lekkie herbaty. Unikaj picia napojów słodzonych, soków nawet tych przygotowanych samodzielnie.
- Stosuj techniki kulinarne, które nie podwyższają wartości kalorycznej posiłków. Zalecane jest gotowanie, duszenie (bez obsmażania), pieczenie, ewentualnie grillowanie w grillu elektrycznym. Unikaj smażenia i podsmażania.
- Staraj się spożywać posiłki uważnie, to znaczy bez scrollowania telefonu, bez pośpiechu, w pozycji siedzącej, staraj się dokładnie przeżuwać posiłki. Sprzyja to lepszej sytości i pozwala uniknąć przejadania się.
- Unikaj produktów wysokoprzetworzonych: dania typu fast-food, dania instant, ale także wysoko słodzony nabiał, produkty typu „high-protein”, wypieków cukierniczych słodkich i słonych (croissanty, drożdżówki, zapiekanki). Takie produkty mają wysoką gęstość energetyczną i niską gęstość odżywczą.
- Unikaj czerwonego przetworzonego mięsa: pasztetów, kabanosów, kielbas, parówek, wędlin.

Jeśli chorujesz na choroby przewlekłe skonsultuj swój sposób żywienia z dietetykiem.

- Ogranicz, docelowo wyeliminuj dosalanie. Sól jest tak powszechnie używana, że bezpieczną jej ilość (do 5g dziennie) zazwyczaj spożywamy z takimi produktami jak pieczywo, kiszonki, sery, wędliny. Zadbaj, by podczas ograniczania soli pojawiły się w Twoich posiłkach inne przyprawy.
- Staraj się nie posiadać w domu zapasu słodczy ani słonych produktów, jeśli wiesz, że trudno jest Ci się takim produktom oprzeć.
- Planuj posiłki na 3-4 dni do przodu, pod zaplanowane posiłki łatwiej zaplanować zakupy. Unikniesz dzięki temu chaotycznego jedzenia lub podjadania z głodu.
- Ogranicz do minimum, a najlepiej wyeliminuj alkohol. Zwiększa on nie tylko ryzyko samej otyłości, ale także powikłań z niej wynikających.
- Nie stosuj restrykcyjnych diet eliminacyjnych. Popularne diety „cud” niestety nie dają remisji otyłości, a przyczyniają się do pogorszenia stanu zdrowia, w tym do pogłębiania się otyłości.
- Nie traktuj leczenia otyłości jak kolejnej „diety”, która kiedyś się skończy. Twoim zadaniem, przy pomocy zespołu terapeutycznego, jest wprowadzenie i utrwalenie nowych prozdrowotnych nawyków i wypracowanie sposobu żywienia, który będzie możliwy do przestrzegania całe życie. Pamiętaj, że otyłość ma charakter nawrotowy- długotrwałe utrzymanie zmiany sprzyja utrzymaniu choroby w remisji.
- Obserwuj siebie – niezwykle wartościowym narzędziem jest dzienniczek samoobserwacji obejmujący nie tylko spożyte posiłki, ale także okoliczności posiłku i emocje jemu towarzyszące. Taki automonitoring uczy rozróżniania głodu od apetytu oraz pozwala zaobserwować czy niektóre emocje, sytuacje sprzyjają większemu przyjmowaniu pokarmów.



AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA DLA OSÓB Z CHOROBAŃ OTYŁOŚCIOWĄ:

- według WHO dorosły człowiek między 18 a 64 rokiem życia powinien wykonywać aktywność fizyczną o umiarkowanej intensywności przez 150-300 minut tygodniowo lub 75-150 minut o dużej intensywności
- aktywność fizyczna to nie tylko trening ale też codzienna aktywność związana np. z aktywnością zawodową oraz codziennym funkcjonowaniem (korzystanie ze schodów zamiast z windy, spacer do pracy, wysiadając przystanek wcześniej)
- aktywność fizyczna wiąże się z lepszą jakością życia, poprawia wrażliwość na insulinę, powoduje dodatkowy spadek masy ciała, poprawa sprawność fizyczną, zmniejsza ryzyko chorób przewlekłych np. cukrzyca typu 2, NT i choroby układu krążenia
- wybierz aktywność która sprawia Ci przyjemność
- możesz zaopatrzyć się w zegarek lub opaskę mierzącą kroki- dodatkowa motywacja do ruchu
- przed treningiem wykonaj przynajmniej 5 minutową rozgrzewkę , by przygotować organizm do intensywniejszego wysiłku. Zaczynij od marszu. Następnie krążenia tułowia, naprzemienne krążenie ramion, łokci, nadgarstków, bioder, kolan i stawów skokowych, by rozgrzać wszystkie duże stawy ciała.

ZALECANE FORMY TRENINGU:

Trening wytrzymałościowy (tlenowy, aerobowy)

- rytmiczna praca dużych mięśni szkieletowych przez dłuższy czas, forma ciągła lub interwałowa. Forma ciągła ma określony poziom intensywności przez cały czas trwania, trening interwałowy to naprzemienne okresy mniejszej i większej intensywności np. marsz, nordic walking, jazda na rowerze, taniec, pływanie, aqua aerobik. Zaleca się unikanie ćwiczeń, które obciążają stawy tj. skoki, podskoki i biegi.

Trening oporowy - angażuje do pracy określone grupy mięśni szkieletowych, opór zewnętrzny w postaci ciężarów lub masa własnego ciała, przyrost masy mięśniowej, zwiększenie siły, mocy i zdolności funkcjonalnych. Warto go wykonywać minimum 2 razy w tygodniu, by nie doprowadzić do spadku masy mięśniowej podczas redukcji masy ciała.

Trening interwałowy wysokiej intensywności - krótkie okresy ćwiczeń beztlenowych o wysokiej intensywności, zwykle krótszych niż 1 minuta na przemian z krótkimi okresami mniej intensywnej regeneracji np. trening stacyjny (obwodowy)

- po treningu pamiętaj o rozciąganiu największych grup mięśniowych
- dla pacjentów z bólem stawów i problemami mięśniowo-szkieletowymi dobrą aktywnością będzie aqua aerobik, bo ćwiczenia są wykonywane w środowisku wodnym w odciążeniu

przykładowy trening dla początkujących:

Ćwiczenia aerobowe 3x w tygodniu po 30 min (np. marsz, jazda na rowerze, pływanie) + **trening oporowy** 2x w tygodniu (1 seria po 20 powtórzeń dla największych grup mięśniowych)

- intensywność wysiłku fizycznego zwiększamy stopniowo z uwzględnieniem czasu regeneracji, najpierw zwiększa się czas trwania i częstotliwość, a potem intensywność np. po 2-3 tygodniach regularnych ćwiczeń dla początkujących zmodyfikuj trening: ćwiczenia aerobowe 3x w tygodniu po 45 min lub trening interwałowy wysokiej intensywności 2x w tygodniu + trening oporowy 2x w tygodniu (2 serie po 20 powtórzeń)
- w przypadku dolegliwości bólowych stawów lub mięśni przed podjęciem aktywności skonsultuj się z fizjoterapeutą, który dobierze dla Ciebie odpowiednie ćwiczenia



WSPARCIE PSYCHOLOGA/ PSYCHOTERAPEUTY W PROCESIE LECZENIA OTYŁOŚCI

Choroba otyłościowa to choroba zarówno ciała jak i często także psychiki. Fizycznie wiąże się z zaburzeniami metabolicznymi, hormonalnymi oraz przewlekłym stanem zapalnym. Ale często współwystępuje także z depresją, niską samooceną, czy zaburzeniami odżywiania.

Jest to choroba, która wpływa negatywnie na wiele obszarów życia chorego. Zaburza codzienne funkcjonowanie, zwykłe aktywności osobiste i domowe oraz relacje z ludźmi. Z tego powodu leczenie otyłości to nie tylko zmiana sposobu odżywiania, większa aktywność fizyczna, włączenie farmakoterapii, czy przeprowadzenie operacji bariatrycznej. To przede wszystkim proces zmiany stylu życia, który wymaga wglądu w przyczyny rozwoju choroby, wytrwałości, a często również pracy nad emocjami, błędnymi przekonaniami i relacją z własnym ciałem oraz innymi ludźmi. Dlatego wsparcie psychologiczne jest tak ważnym elementem skutecznego leczenia choroby otyłościowej.

WSPÓŁCZESNA ROLA JEDZENIA

We współczesnym świecie, kiedy jedzenie jest łatwo dostępne i wysoko przetworzone coraz częściej sięganie po pokarm przestaje być tylko środkiem zaspokojenia głodu fizycznego, a staje się narzędziem do regulowania swoich potrzeb psychologicznych i emocji. Jedzenie zaczyna pełnić rolę nagrody, staje się prostą i szybką metodą na poradzenie sobie ze stresem, ucieczką od problemów i trudnych sytuacji, albo sposobem na dostarczenie sobie przyjemności. Co w konsekwencji doprowadza do sięgania po żywność nie wtedy, kiedy jesteśmy głodni, a wtedy kiedy przeżywamy emocje. Praca z psychologiem pomaga zrozumieć i odnaleźć odpowiedź nie tylko na pytanie –

„co jem”

ale przede wszystkim

„dlaczego jem?”

Jak rozpoznać głód fizyczny od głodu emocjonalnego?

	GŁÓD EMOCJONALNY	GŁÓD FIZJOLOGICZNY
MOMENT POJAWIENIA SIĘ UCZUCIA GŁODU	Nagły, w wyniku przeżywanych emocji	Narasta stopniowo, związany jest z wyczerpaniem substancji odżywczych
PREFERENCJE POKARMOWE	Konkretny rodzaj pokarmu bogaty w cukier, tłuszcz bądź sól	Zróżnicowane pokarmy
MOŻLIWOŚĆ ODROCZENIA ZASPOKOJENIA GŁODU	Mało prawdopodobne (silna potrzeba zaspokojenia)	Wysoko prawdopodobne
POCZUCIE SYTOŚCI	Brak reakcji na sygnał sytości i kontynuowanie spożywania jedzenia	Zaprzestanie spożycia pokarmu w chwili sytości
WYRZUTÓW SUMIENIA PO SPOŻYCIU JEDZENIA	Wysokie	Niskie

Opracowanie własne na podstawie: Czepczor-Bernat, Kamila, and Anna Brytek-Matera. *Psychologiczne aspekty nadwagi i otyłości: teoria i praktyka*. Difin, 2020.

CO KOMPLEKSOWO DAJE WSPARCIE PSYCHOLOGA WLECZENIU OTYŁOŚCI?

Psycholog nie ocenia, nie daje gotowych recept. Pomaga za to zdiagnozować przyczyny i odnaleźć własną drogę do zmiany, która będzie możliwa do utrzymania na dłuższą metę. Dlatego praca z psychologiem pozwala:

✓ Zdiagnozować przyczyny sięgania po jedzenie

Uczy rozpoznawać głód fizyczny od głodu emocjonalnego, edukuje jak rozpoznawać emocje i radzić sobie z nimi w inny sposób niż przez jedzenie.

✓ Zwiększa motywację i wytrwałość działania

Pomaga ustalać realistyczne cele, rozpoznawać przeszkody i radzić sobie z chwilami zwątpienia. Dzięki temu łatwiej wytrwać w zmianach i nie poddawać się po „gorszym dniu”.

✓ Buduje dobrą relację z ciałem i sobą

Wstyd, poczucie winy i niska samoocena to częste doświadczenia osób chorujących na otyłość. W terapii można nauczyć się bardziej życzliwego podejścia do siebie – nie tylko wtedy, gdy „waga spada”, ale każdego dnia.

✓ Pomaga wyjść z błędnego koła odchudzania i zacząć się leczyć

Wiele osób nie ma świadomości, że otyłość to choroba, którą należy leczyć a nie odchudzać. Dlatego żyją latami w schemacie: dieta – efekt redukcji – rezygnacja – poczucie porażki. Psychoterapia pobudza świadomość oraz wspiera w budowaniu zdrowych i trwałych nawyków, zamiast kolejnych szybkich i nieskutecznych rozwiązań.

KIEDY WARTO ZGŁOSIĆ SIĘ PO POMOC PSYCHOLOGICZNĄ?

Wsparcie psychologiczne warto podjąć w każdym przypadku leczenia choroby otyłościowej, szczególnie gdy:

- masz za sobą wiele nieudanych prób redukcji masy ciała,
- trudno Ci wytrwać w zmianach,
- jedzenie służy do radzenia sobie z emocjami,
- cierpisz na obniżony nastrój lub masz trudności z akceptacją siebie,
- chcesz zrozumieć swoje schematy zachowań i myślenia,

NIE BÓJ SIĘ PSYCHOLOGA !!!

Jego rolą nie jest ocenianie ciebie. Psycholog będzie Ci towarzyszył i udzieli ci wsparcia w procesie zmiany. Do spotkania nie musisz się przygotowywać. Najważniejsze bądź szczery. Informacje o twoich trudnościach, psycholog zdobywa podczas wywiadu, czyli rozmowy z tobą. W trakcie spotkania może skorzystać także ze specjalnych narzędzi psychologicznych: kwestionariuszy i testów. Dzięki nim skutecznie zdiagnozuje problemy, z którymi się borykasz i zarekomenduje najlepsze dla ciebie techniki wspierające leczenie.

PODSUMOWUJĄC:

Złożoność choroby otyłościowej wymaga kompleksowego jej leczenia z zaangażowaniem specjalistów z różnych dyscyplin: lekarza, endokrynologa, bariatrę, dietetyka, fizjoterapeutę oraz psychologa. Takie podejście umożliwia indywidualne dostosowanie terapii do biologicznych, psychologicznych i społecznych uwarunkowań choroby otyłościowej. Celem holistycznego leczenia otyłości jest nie tylko redukcja masy ciała, ale także trwała zmiana stylu życia, poprawa zdrowia metabolicznego oraz dobrostanu psychicznego. Wspólna praca wielu specjalistów zwiększa skuteczność leczenia i zmniejsza ryzyko nawrotu masy ciała w przyszłości.



This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.



ul. Szaserów 128, 04-141 Warszawa
dyrekcja@wim.mil.pl

tel. 261 817 666

Informacja medyczna czynna od poniedziałku do piątku
(z wyjątkiem świąt)

w godzinach 7.00 – 17.00