

# Moderná liečba obezity v zmysle nových medzinárodných odporúčaní

doc. MUDr. Boris Krahulec, CSc.

II. interná klinika FNŠP a LFUK Bratislava

Nedávno vyšli pod záštitou Európskej obezitologickej spoločnosti (EASO – European Association Study of Obesity) dva materiály významné z hľadiska praktickej obezitológie a uplatnenia pravidiel manažmentu obezity v praxi. Ide o Európske odporúčania liečby obezity pre klinickú prax a Interdisciplinárne odporúčania pre chirurgickú liečbu ťažkej obezity. Obidva materiály boli preložené do slovenčiny a pripomienkované slovenskou obezitologickou odbornou verejnosťou. Sú praktické a možno ich zaviesť aj v slovenských podmienkach do praxe.

**Kľúčové slová:** manažment obezity, chirurgická liečba obezity, medzinárodné odporúčania.

## Modern treatment of obesity according to the new international guidelines

Recently two documents EASO (European Association Study of Obesity) were published. These are Management of obesity in adults: European clinical practice guidelines and Multidisciplinary European guidelines for surgery for severe (morbid) obesity, which are very important for obesitology in the usual daily praxis. Both materials were translated to Slovak language and were reviewed by Slovak obesity specialists. These materials are very practical and therefore seem to be applicable for obesity management also in Slovakia.

**Key words:** obesity management, surgical treatment of obesity, international guidelines.

Via pract., 2009, 6 (5): 191–193

## Európske odporúčania liečby obezity pre klinickú prax

Dokument **Liečba obezity u dospelých: Európske odporúčania pre klinickú prax** vyšiel začiatkom roku 2008 (1) v nadväznosti na pôvodný dokument publikovaný v roku 2004 (2). Pôvodné odporúčania sme v roku 2004 pomerne rýchlo upravili na naše slovenské pomery a publikovali v rôznych našich odborných periodikách (3, 4, 5, 6, 7). Ich len veľmi ťažké presadzovanie v bežnej klinickej praxi svedčí o tom, aký je manažment obezity komplikovaný. Prevalencia telesnej nadhmotnosti a obezity v celom svete naďalej hrozivo narastá, z čoho vyplývajú aj veľké ekonomické dôsledky tohto ochorenia. Vzhľadom na nejednotnosť postupov manažmentu obezity v Európe, ako aj vzhľadom na narastajúci veľký počet ponúkaných alternatívnych a neortodoxných prostriedkov na liečbu obezity sa ukázala potreba inovácie už existujúcich odporúčaní. Pri tvorbe nových odporúčaní pre manažment obezity vychádzali autori z dostupných národných odporúčaní z rôznych európskych krajín. Všetky možné **dostupné postupy** boli určitým spôsobom **zaklasifikované podľa sily dostupných dôkazov**, čo je hlavným a najdôležitejším rozdielom voči pôvodným odporúčaniam.

## Novinky vo vyšetreniach a diétach

Obohatila sa stať ohľadne **vyšetrenia obézneho pacienta o analýzy zloženia tela**. Takáto

analýza však nie je základom pre manažment obezity v klinickej praxi a teda meranie obvodu pásu stále ostáva základným prostriedkom na odhad abdominálneho tuku.

Čo sa týka **diét odporúčaných v manažmente obezity**, je novým poznatkom to, že dôraz kladený na množstvo makronutrientov v rôznych diétach (nízko-tuková, nízko-sacharidová, alebo vysoko-proteínová, atď.) sa neukázal lepší ako **klasická hypokalorická diéta**. Výnimkou sú **krátkodobé diéty založené na nízkom glykemickom príjme** (obsah uhľohydrátov v diéte x glykemický index). Keďže býva veľká variabilita v energetických požiadavkách medzi jedincami v závislosti na veku, pohlaví, hmotnostnom indexe a fyzickej aktivite, môže byť užitočné vypočítať **energetické potreby pomocou štandardných tabuliek**. Jednoduché pravidlo dennej požiadavky pri ľahkom energetickom deficite u muža môže byť 25 kcal/kg telesnej hmotnosti (104,5 kJ/kg). Odporúčaný diétny režim redukujúci telesnú hmotnosť vyžaduje energetický deficit 600 kcal/deň (2 500 kJ/deň), čo predpokladá úbytok telesnej hmotnosti okolo 0,5 kg týždenne. Novinkou je aj **využitie veľmi nízko kalorických (tekutých) diét** (VLCD) s menej ako 800 kcal/deň, ale len v prísne obmedzených podmienkach sledovania obezitológom, prípadne špecialistom v dietetike. Takáto prísna diéta nie je vhodná pre deti, tehotné a v starobe. Nízko kalorické diéty (LCD) sú špecifikované ako úplná náhrada jedla s energetickým obsahom

800 – 1200 kcal/deň. Všetky tieto diéty s obmedzeným energetickým obsahom môžu viesť k deficitu mikronutrientov, na čo je potrebné v manažmente obezity myslieť.

## Farmakologická liečba

**Farmakologická liečba obezity** sa v súčasnosti opiera iba o dva lieky, ktoré sú schválené na používanie v Európskej únii (**orlistat** a **sibutramín**).

**Rimonabant**, ktorý sa ešte v odporúčaníach uvádza, bol zaregistrovaný v EÚ od júna 2006 ako doplnok diéty a fyzickej aktivity na liečbu obéznych pacientov, alebo pacientov s nadhmotnosťou s pridruženými rizikovými faktormi (diabetes mellitus 2. typu, dyslipidémia). V čase vydania rozhodnutia o registrácii boli v informáciách o lieku upozornenia týkajúce sa psychiatrických nežiaducich účinkov (depresie, úzkosť, poruchy spánku, agresivita). V dokončených klinických štúdiách bolo dvojnásobne vyššie riziko psychiatrických porúch u pacientov užívajúcich rimonabant voči placebo. Objavila sa aj skutočnosť, že depresie môžu viesť k samovražedným myšlienkam či dokonca k pokusom o samovraždu. Komisia pre humánne lieky (CHMP) Európskej liekovej agentúry (EMA) na základe uvedených faktov nedávno uzavrela, že prínosy rimonabantu už neprevyšujú možné riziká a preto je **jeho registrácia v celej Európskej únii pozastavená**, takže v súčasnosti už nie je liečivo na trhu dostupné.

## Chirurgická liečba

**Chirurgická liečba obezity** v posledných rokoch významne naberá na význame a okrem diétnych odporúčaní práve chirurgická časť odporúčaní, ale aj samostatné odporúčania pre chirurgickú liečbu obezity významne obohacujú nové trendy v manažmente obezity. Chirurgická liečba je **najúčinnejšia liečba morbidnej obezity** v zmysle dlhodobého zníženia telesnej hmotnosti so zlepšením komorbidít a kvality života, ale aj znížením úmrtnosti. Podpora chirurgických intervencií v liečbe obezity vyžaduje multidisciplinárne skúsenosti. Pacienti majú byť posielaní do zariadení schopných pacienta pred chirurgickým zákrokom vyšetrit, ponúknuť mu komplexný postup v diagnostike a liečbe, ako i ponúknuť mu dlhodobé sledovanie. Odosielajúci lekár a interdisciplinárny tím majú úzko spolupracovať pri optimalizácii dlhodobej pooperačnej starostlivosti. V **bariatrickej chirurgii** je potrebné zvážiť **laparoskopickú techniku** ako prvú liečebnú voľbu. Vo všetkých situáciách sú hlavným kľúčom pre úspešný výsledok skúsenosti bariatrického chirurga. Nie je vhodné vykonávať bariatrické techniky len príležitostne.

V súčasnosti medzi **najčastejšie chirurgické techniky** patria:

- operácie obmedzujúce potravu (reštriktívne procedúry), ako je adjustabilná gastrická bandáž, proximálny gastrický bypass a sleeve gastrektómia (rukávová resekcia – tubulizácia);
- operácie obmedzujúce absorpciu makrotrientov (limitujúce absorpciu energie) ako je biliopankreatická diverzia;
- kombinované operácie ako je biliopankreatická diverzia s duodenálnym prepojením alebo distálny gastrický bypass.

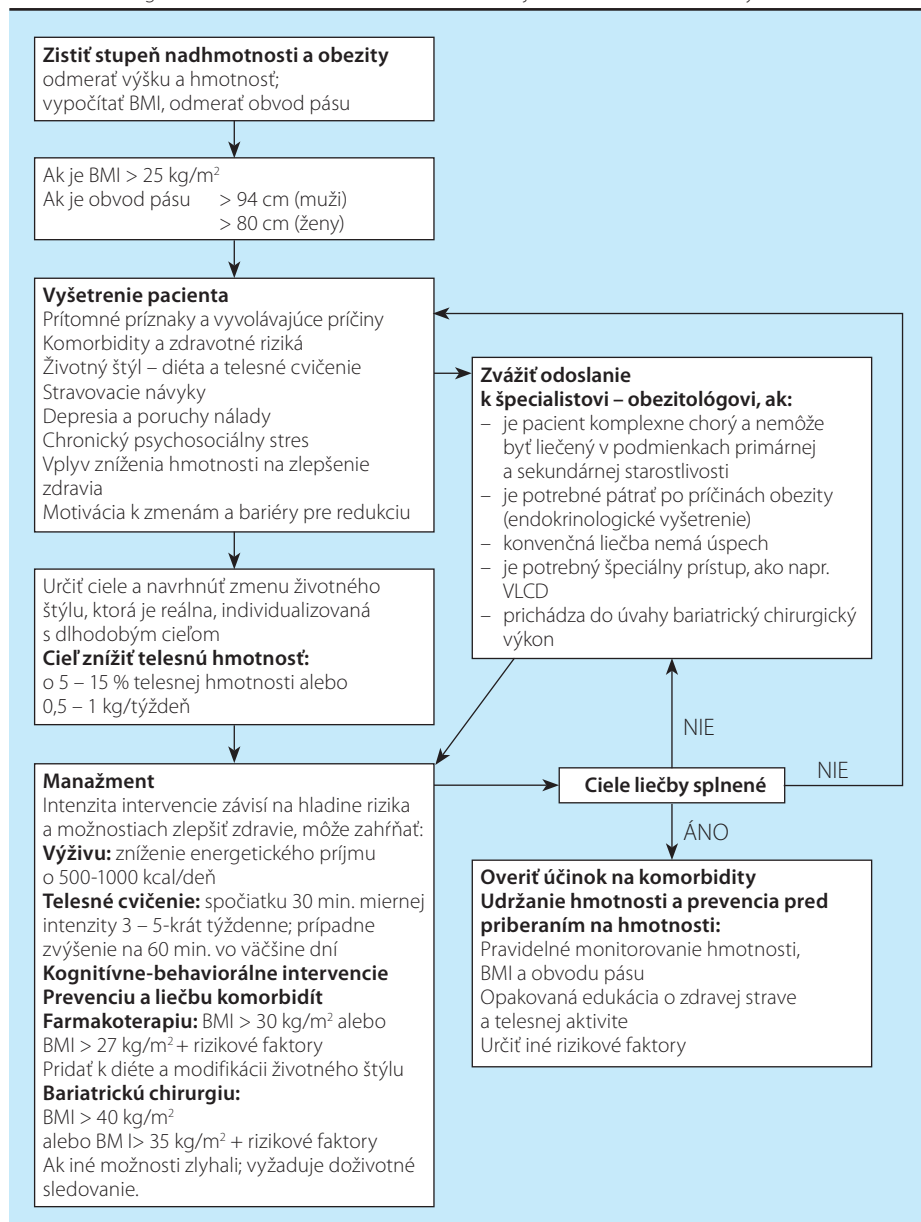
## Záver z odporúčaní

Veľmi účinnou súčasťou nových odporúčaní je aj výstižný schematický obrázok, ktorý určuje **postupy manažmentu obezity v klinickej praxi** a je veľmi dobre využiteľný, lebo je prehľadný (obrázok 1).

Záver z odporúčaní ostávajú stále tie isté:

- lekári sú zodpovední za rozpoznanie obezity ako choroby a majú pomôcť obéznym pacientom s primeranou liečbou;
- liečba má byť založená na princípoch správnej klinickej praxe (*good clinical practice* – GCP) a liečbe založenej na dôkazoch (*evidence based medicine*);
- liečba obezity má byť zameraná na realistické ciele a celoživotný manažment.

**Obrázok 1.** Algoritmus klinického manažmentu telesnej nadhmotnosti a obezity.



## Odporúčania pre chirurgickú liečbu ťažkej obezity

Dokument **Interdisciplinárne európske záväzné odporúčania pre chirurgickú liečbu ťažkej obezity** bol publikovaný v roku 2007 (8). Z hľadiska indikácie chirurgickej liečby obezity je veľmi dôležité rozlišovať závažnú obezitu s *body mass indexom* (BMI) medzi 35 – 39,9 a ťažkú s BMI nad 40. Základným predpokladom pre operáciu nie je aktuálny, ale najvyšší dosiahnutý BMI. **Novou indikáciou** na zákrok sú aj závažné psychologické problémy obéznym jedincov, kde sa predpokladá ich zlepšenie po znížení telesnej hmotnosti.

Významné sú **kontraindikácie** chirurgických výkonov, najmä pri neexistovaní predchádzajúcej obezitologickej starostlivosti, čo je najväčším problémom najmä v slovenských podmienkach. Ďalšou dôležitou kontraindikáciou

je neschopnosť, prípadne nevlá pacienta byť dlhodobo sledovaný.

Inou veľmi dôležitou súčasťou týchto odporúčaní je pomerne **rozsiahla predoperačná starostlivosť**, nutnosť reálneho odhadu motivácie a schopnosti pacienta podrobiť sa bariatrickému chirurgickému operačnému výkonu. Nezastupiteľná je úloha psychológa špecializovaného v problematike obezity. V slovenských podmienkach aj táto súčasť chirurgického manažmentu obezity môže naraziť na úskalia.

## Interdisciplinárny prístup

Veľká pozornosť v odporúčaníach je venovaná pooperačnému sledovaniu a intervalom jednotlivých vyšetrení po jednotlivých výkonoch.

Podľa panelu odborníkov, ktorí diskutovali a pripomienkovali uvedený materiál v rámci 6. slovenských obezitologických dní v Nimnici

v novembri 2008 (v abecednom poradí: dr. Fábryová, prof. Fried, doc. Holéczy, prof. Klimeš, doc. Krahulec, dr. Majerčák, dr. Marko, prof. Mokáň, prof. Payer) by bolo na základe týchto odporúčaní potrebné v Slovenskej republike **vybudovať centrá na chirurgickú liečbu obezity**, a to minimálne tri (Bratislava, Banská Bystrica, Košice). Centrá by zabezpečovali komplexné vyšetrenie pacienta, overovali indikáciu na chirurgickú liečbu obezity, vykonávali by aj operačný zákrok a bolo by zabezpečené aj následné dlhodobé sledovanie operovaného obézneho pacienta.

**Psychológ** pred operáciou zisťuje motiváciu pacienta, posúdi predpoklady pre pooperačnú spoluprácu vzhľadom na potreby celoživotného sledovania, posúdi inteligenciu pacienta a jeho postoje k možným následkom operácie.

**Dietológ** (odborník na výživu, resp. diétna sestra) posudzuje stravovacie návyky pacienta, jeho kalorický príjem, zameria sa na praktický nácvik pooperačného stravovacieho režimu a správny výber potravín, prípadne technologickú úpravu pokrmov.

V predoperačnom vyšetrení je základom vyšetrenie **internistu**, ktorý má skúsenosti s liečbou obéznych pacientov. U diabetika je vhodné posúdenie **diabetológom** a v prípade potreby, ak je podozrenie na sekundárnu obezitu, je vhodné aj vyšetrenie **endokrinológom**. Vylúčenie endokrinnnej príčiny obezity (vyšetrenie funkcie štítnej žľazy a nadobličiek) je základným predpokladom pred chirurgickým zákrokom.

Okrem toho pred operáciou je nutné **USG vyšetrenie brucha** zamerané najmä na veľkosť pečene, vhodné je aj vyšetrenie bazálneho metabolizmu prípadne telesného tuku, **spiro-**

**metria a gastroškopia**, ktoré ale nie sú podmienkou.

Okrem internistu a chirurga je potrebné aj vyšetrenie **anesteziológom**, ktorý by mal poučiť pacienta o type anestézy, informovať ho o možných komplikáciách a prípadne odporučiť vyšetrenie v spánkovom laboratóriu. Indikáciu pre chirurgickú liečbu obezity by malo byť aj spánkové apnoe spojené s obezitou vyššieho stupňa.

**Pooperačné sledovanie** by malo byť zabezpečené nielen indikujúcim internistom-obeziológom a operátorom-chirurgom, ale aj psychológom a dietológom (odborníkom na výživu, resp. diétnou sestrou). Ideálne je sledovať pacienta po operácii v centre na chirurgickú liečbu obezity.

Ako je uvedené v závere dokumentu, k veľmi dôležitým otázkam a úlohám patrí definícia a zakladanie špičkových pracovísk/centier excelentnosti (*Centers of excellence*), kvalifikácia bariatrických chirurgov a najmä vyriešenie hradenia bariatrických chirurgických výkonov, ktoré je jedným zo základných limitujúcich faktorov pre pacientov – samoplatcov. Nemenej dôležitá je otázka **edukácie** zdravotníckeho personálu, **najmä lekárov prvého kontaktu**, ale aj špecialistov – endokrinológov a diabetológov, ktorí by mali v svojich pacientov uvažovať o tejto reálnej a účinnej možnosti riešenia ťažkej obezity.

### Zhrnutie

Cieľom oboch materiálov Odporúčaní pre liečbu obezity je zlepšiť starostlivosť o pacientov, ktorí predstavujú veľké zdravotné riziko, majú veľmi zlú kvalitu života, ako i zlú prognózu. Obezita sa podieľa najmä na vzniku diabetes mellitus 2. typu, kardiovaskulárnych komplikácií,

endokrinných porúch, respiračných komplikácií, gastrointestinálnych chorôb, gynekologických komplikácií, onkologických, ortopedických, kožných problémov, ako aj psychosociálnych porúch. Nové **odporúčania majú za cieľ zlepšiť ambulatnú prax** z pohľadu obézneho jedinca. V riešení celospoločenskej problematiky narastajúcej obezity v populácii by pomohlo dôsledné uplatnenie **Programu prevencie obezity** v praxi.

**Pozn. red.:** Príslušné nové medzinárodné dokumenty aj s komentármi odborníkov zo SR uverejňujeme v úplnom znení v slovenskom jazyku na webovej stránke spoločnosti Solen [www.solen.sk](http://www.solen.sk).

### Literatúra

1. Tsigos C, Hainer V, Basdevant E et al. Management of obesity in adults: European clinical practice guidelines. *Obesity Facts* 2008; 1: 106–116.
2. Management of obesity in adults: Project european primary care. *Int J Obesity* 2004; 28: S226–S231.
3. Odporúčania pre liečbu obezity u dospelých. *Diabetes Obezita* 2004; 4: 91–97.
4. Odporúčania pre liečbu obezity u dospelých. *Interná Med* 2004; 4: 262–265.
5. Odporúčania pre liečbu obezity u dospelých. *Lek Listy* 2004; 42: 4–6.
6. Odporúčania pre liečbu obezity u dospelých. *Med Monitor* 2004; 3: 40–42.
7. Odporúčania pre liečbu obezity u dospelých. *Via Pract* 2004; 4: 236–238.
8. Fried M, Hainer V, Basdevant E et al. Multidisciplinary european guidelines for surgery for severe (morbid) obesity. *Obesity Surg* 2007; 17: 260–270.

**doc. MUDr. Boris Krahulec, CSc.**  
II. interná klinika FNŠP a LFUK  
Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava  
[boris.krahulec@faneba.sk](mailto:boris.krahulec@faneba.sk)



## Korektné informácie pre pacientov

**MEDMEDIA** [www.medmedia.sk](http://www.medmedia.sk)

