

DEBELOST - KAJ JE IN KAKO JO ZDRAVIMO

Tina J. Sentočnik

UVOD

Junija 1999 je bila v Milanu Evropska konferenca o debelosti. Na njej so bila sprejeta nekatera nova stališča v zvezi z diagnostiko in zdravljenjem debelosti. Zdravstvene službe v razvitem svetu namreč po desetih letih vedno glasnejšega opozarjanja počasi dojemajo, da je debelost zdravstveni problem, da je v porastu, da finančno obremenjuje družbo (v ZDA 8% celotne vsote, ki je namenjena zdravstvu, porabijo za zdravljenje komplikacij debelosti) in da se bo z zdravljenjem debelosti potrebno v prihodnje sistematično spoprijeti.

Debelost je bolezen. Leta 1997 je to dejstvo potrdila Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) po dolgih letih zmede med laiki in zdravniki. Prvi so s številnimi težavami, ki so jih imeli hkrati s čezmerno težo, zaman iskali razumevanje in pomoč pri zdravnikih. Ti so sicer vedeli, da je debelost potrebno zdraviti, a doktrine niso imeli. Šele v devetdesetih letih se je zdravstvena služba začela zavedati, kako velik je odstotek debelih odraslih ljudi v razvitem svetu (50%), da je ta v desetih letih porastel za 20% ter da je debelost bolezen, ki že ima razsežnosti epidemije. Začela je izvajati vse učinkovitejše in kompleksnejše programe za zdravljenje debelosti in nevarnih spremljajočih bolezni, ki močno slabšajo kvaliteto življenja in pomembno skrajšujejo življenjsko dobo.

DEFINICIJA DEBELOSTI

Včasih je bila debelost opredeljena kot vsaka teža, ki je bila višja od idealne teže za več kot 10%. Idealne teže so bile opredeljene z različnimi tabelami, ki smo jih uporabljali zdravniki, bolniki, zavarovalnice in drugi. Tabele

niso bile enotne, ampak so se med seboj močno razlikovale. Tako je bil predvsem bolnik tisti, ki se v tej poplavi podatkov velikokrat ni prav nič znašel. In kot se v zmedi rado dogaja, so hujšali in živeli v prepričanju, da so debeli tisti, ki to niso bili, predebeli pa so se velikokrat tolažili, da gre pri njih pravzaprav samo za povečano težo "zaradi težkih kosti". Sedaj je zmede na področju določanja idealne teže manj, saj so sprejeta natančna stališča in dana navodila, kako jo določati.

1. ITM (indeks telesne teže, body mass index - BMI)

Izračunamo ga tako, da telesno težo (v kilogramih) delimo s kvadratom telesne višine (v metrih). Normalen ITM za odrasle ženske in moške (po SZO, 1998) je od 18,5 do 21,5. Za večino ljudi je še sprejemljiv do 25. Za otroke priporočilo o normalnem BMI še ni natančno določeno in nam pri njih služi za določanje idealne telesne teže meritev obsegov in podkožnega maščevja.

Shujšati bi moral vsak človek, ki ima ITM nad 25, tudi vsak, ki ima ITM med 21,5 in 25 in ima zaradi povečane količine maščobe v telesu zdravstvene težave - zamaščenost jeter, žolčne kamne ali npr. povišan krvni tlak, za katerega vemo, da ga je ob pridruženih debelosti veliko težje uspešno zdraviti. ITM od 25 do 30 pomeni zmerno debelost, ITM nad 30 patološko debelost (1).

2. Obseg pasu

Pri ženskah je normalen do 80 cm, pri moških do 94 cm. Vsak bolnik, ki ima zaradi prekomerne teže obseg pasu nad 88 cm (ženska) oziroma 102 cm (moški), bi moral nujno shujšati.

Pomembno je vedeti:

- na ITM in obseg pasu vpliva predvsem maščoba v telesu, zato ni pomembno, ali je človek velik ali majhen;
- obolevnost je najmanjša pri ITM med 20 in 23, poveča se pri vrednostih ITM pod 19 in nad 23;
- vsak torej lahko že sam ugotovi, ali je debel ali ne in kdaj je potrebno shujšati. Zdravljenje komplikacij (sladkorna bolezen, povečana količina maščob v krvi, povišan krvni tlak, ateroskleroza, obraba sklepov, slabo delovanje jeter zaradi njihove zamaščenosti, žolčni kamni) je zelo drago in velikokrat neučinkovito.

Razporeditev maščobe v telesu se pri ženskah in moških razlikuje. Tipična ženska postava ima večino maščobe v spodnjem delu telesa (pod popkom) in v podkožju - ginoidna razporeditev ali razporeditev po tipu hruške. Pri moških je maščoba razporejena centralno, okrog trebuha. Približno polovica je v podkožju, polovica pa v notranjosti trebuha, največ v okolici in notranjosti jeter. Gre za moško, androidno razporeditev po tipu jabolka. Glede na obolevnost je manj ugodna, saj prav pri tem tipu postave pogosteje ugotavljamo bolezni, ki so debelosti pridružene. Na to, kje v telesu se bo maščoba nabirala, vplivajo spolni hormoni in dednost. Nabiranje maščobe po centralnem tipu pospešuje tudi pogosto nihanje telesne teže, neaktivnost, kajenje, alkohol. Zato to obliko debelosti pogosto imenujemo tudi "pivski trebuh".

Ugotovimo jo z določitvijo indeksa, ki se imenuje debelost trebuha (DT). Izračunamo jo tako, da obseg pasu v cm delimo z obsegom bokov.

Vrednosti:

- ženske

DT pod 0,8 - ginoidni tip (80% žensk),

DT nad 0,8 - androidni tip (20% žensk, pogosteje nad 55. letom starosti);

- moški

DT pod 0,9 - ginoidni tip,

DT nad 0,9 - androidni tip (90% moških)(2, 3).

Debelost je kompleksna bolezen in je najbolj množična bolezen moderne dobe, saj zajema 50% odraslega prebivalstva v razvitem svetu in 25% otrok med 10. in 17. letom starosti. Vzroki zanjo so:

1. povečan vnos hrane,
2. zmanjšanje telesne aktivnosti (t.i. sedeči način življenja),
3. genetski (pri različnih ljudeh različni bazalni metabolizem).

Človek vse manj fizično dela in se tudi vse manj giblje. Veliko presedimo, povprečen Američan, tudi mladostnik, prebije pred televizorjem od 2 do 4 ure dnevno! Paradokсно se ob zmanjšani telesni aktivnosti poveča apetit, nanj pa seveda vpliva tudi ponudba najrazličnejše hrane, s katero nas bombardirajo vsi mediji in stimulirajo preobložene police v trgovinah. Tudi pri živalih

(podgane) so dokazali, da se zredijo, če se dnevno gibljejo manj kot eno uro. Če smo neaktivni, se nam po 30. letu starosti pomembno zmanjšuje mišična masa (biološko staranje), lahko celo za 2 do 2,5 kg v desetletju. Manjša mišična masa, ki jo nadomestimo z maščobo, pomeni manjši bazalni metabolizem, kar povzroči ob nespremenjenih prehrabnih navadah ponovno naraščanje teže. Začarni krog je tako sklenjen. Američani so ta pojav imenovali "couch potato effect". Pomeni človeka, ki dneve ždi pred televizorjem, telo pa ima zaradi debelosti razobličeno - je kot krompir.

Genetski vzroki lahko vplivajo na bazalni metabolizem in na razporeditev maščobe, vendar se zaradi genov, brez povečanega vnosa hrane, ne moremo zrediti.

Tudi različne bolezni (motnje v delovanju ščitnice ali nadledvične žleze) in zdravila (kortikosteroidi, nekateri antidepresivi, nekatera zdravila za preprečevanje migrene in antiepileptiki, kontraceptivi, nekateri antihipertenzivi, zdravila za sladkorno bolezen in druga) sicer vplivajo na energetske ravnovesje v telesu in povečujejo apetit, vendar je spet hrana tista, ki je moramo pojesti preveč, da se zredimo.

Apetit je eden najmočnejših gonov pri človeku. Brez njega bi človeštvo že zdavnaj izumrlo, saj ga je ščitil, kadar se je moral za hrano boriti. Postane pa apetit problematičen takrat, ko je hrane veliko na voljo, ljudje pa so (pre)malo (ali nič) fizično aktivni. Že majhne dnevne napake (povečanje vnosa kalorij za 1% dnevno, tj. 18 kcal za povprečno žensko, pomeni 10.000 odvečnih kilokalorij v letu dni ali 1 - 2 kg maščobe v telesu več.

Veliko ljudi se zredi tudi zato, ker nimajo občutka, koliko kalorij pojedjo, ker nimajo nadzora nad maščobami in sladkorjem, ki se skrivajo v hrani in pijači (meso, sladoled, gosti sokovi). Mnogi so nagnjeni k podcenjevanju kalorične vrednosti hrane (smetana v kavi, košček čokolade, ocvrto meso) (4).

PREDEBELI - VSI RAZLIČNI ALI VSI ENAKI?

Maščobne celice nastajajo pri človeku do končane dobe rasti in nato razen pri zelo hudi debelosti (BMI nad 40) ne nastajajo več. Vanje se kopičijo trigliceridi kot odvečna energija, ki se vskladišči, ker smo pojedli preveč hrane. Vskladiščena maščoba je posledica povečanega vnosa maščob, ogljikovih hidratov in celo beljakovin. Vse vrste hrane se lahko preko kemičnih procesov pretvorijo v maščobe. Seveda pa se lahko vskladiščene maščobe iz maščobnih celic tudi izpraznijo in maščobne celice se zmanjšajo.

Maščobo človek potrebuje za izolacijo in zaščito (podkožno maščevje). V maščobah se topijo nekateri vitamini. Nekatere nenasičene maščobne

kislina sodijo med nujno potrebno hrano. Maščobe so del celične stene. Toda dnevna potreba je majhna - le 5% kalorične potrebe (pri 1800 kcal 90kcal, ena čajna žlička olja je 30 kcal).

Strokovnjaki menijo da se ljudje s čezmerno telesno težo med seboj razlikujejo. 20% je takih, ki imajo t.i. *motnjo hranjenja* in pri katerih mora biti v zdravljenje vključen tudi psiholog ali psihiater (vzroki so podobni kot pri anoreksiji ali bulimiji). Tako motnjo imenujemo tudi kompulzivno prenašanje oz. binge eating in je njeno zdravljenje le z dieto večinoma neuspešno. 80% bolnikov s čezmerno težo ima t.i. *motnjo prehranjevanja* (neredno hranjenje, uživanje prevelikih količin napačno pripravljene hrane, pogosto ob gledanju televizije, branju ali pa kar tako, iz stiske ali dolgočasje, ker je hrana pač na mizi, nekontrolirano pitje sadnih sokov, alkohola).

ZDRAVLJENJE DEBELOSTI

Kot je vprašanje nastanka debelosti kompleksno, je tudi zdravljenje kompleksno in dolgotrajno. Znanstveniki se ukvarjajo po eni strani z iskanjem vzrokov za nastanek debelosti in njenih posledic, po drugi strani iščejo zdravilo, s katerim bi bilo debelost mogoče ozdraviti.

Uspešno zdravljenje debelosti pomeni:

1. da bolnik čim bolj zdravo (z uravnoteženo dieto) izublja maščobno maso, ohranja pa mišice in kostno tkivo,
2. da postane bolnik telesno aktiven,
3. da se nauči svojo idealno telesno težo pravilno vzdrževati. (Idealna telesna teža pomeni ITM pod 25 in % telesne maščobe po nomogramu normalen, je stabilna, v standardnih pogojih se ne spreminja za več kot \pm 1kg.)

Tako zdravljenje zahteva strokovno usposobljen tim, ki ga vodi v hujšanje usmerjen, posebej usposobljen zdravnik specialist internist. V tim so vključeni tudi drugi zdravstveni delavci. Delo poteka v posebnih centrih ali klinikah, ki se poglobljeno ukvarjajo z debelostjo, udeležujejo pa se tudi na področju raziskovalnega dela, skrbijo za razvoj stroke in doktrino zdravljenja.

Druge dodatne metode zdravljenja so še:

1. Kirurške. Črevesni obvod, operacija, s katero skrajšamo črevesje in tako zmanjšamo možnost, da bi se zaužita hrana vsrkala v kri.

Liposukcija, z njeno pomočjo lahko odstranimo le maščobo iz podkožja. V povprečju lahko odstranimo 2 do 3 litre maščobe iz zunanje in notranje strani stegen, trebuha, bokov, zadnjice, nadlakti. Je le pomoč pri hujšanju, velikokrat narejena v estetske namene.

Operativna odstranitev odvečne kože (predvsem na trebuhu, lahko tudi drugod) po končanem hujšanju je prav tako le korektivni poseg, narejen iz estetskih ali zdravstvenih razlogov (npr. vnetja pod povešeno kožo).

2. Zdravljenje z zdravili. Zdravila, ki delujejo na povečan apetit (fenfluramin), opuščamo zaradi stranskih učinkov in neselektivnega delovanja (ne delujejo samo na apetit). Njihova slabost je to, da delujejo le, dokler jih jemljemo. Uporabljamo jih lahko le kratek čas, ko jih opustimo, pa njihov učinek preneha.

Zdravila, ki preprečujejo vsrkanje maščobe, ker zavirajo encim lipazo, ki mora zaužito maščobo najprej razcepiti v prebavilih, da se lahko nato vsrka v kri. Slabosti: neselektivno delovanje (zmanjša se tudi absorpcija esencialnih maščob), delujejo le takrat, ko jih jemljemo.

Pomožna zdravilna sredstva, ki večinoma povečajo občutek sitosti v želodcu ali pa pospešujejo pasajo vsebine skozi prebavila.

Kompleksnega zdravila za debelost v obliki tabletko žal ni. Če želi shujšati, mora biti bolnik motiviran. Pripravljen mora biti opustiti svoje nezdrave prehranske navade in pričeti z redno telesno dejavnostjo. Truditi se mora zmanjšati tudi vse pasivne načine gibanja (vožnja z avtom, dvigalom itd.). Zdravnik, ki takega bolnika zdravi, pa mora ob vsem strokovnem delu vzdrževati tudi bolnikovo pozitivno motivacijo, in to na dolgi rok (ne samo med hujšanjem). Debelost je namreč ob alkoholizmu še vedno bolezen, pri kateri bolniki pogosto recidivirajo, posebno po nestrokovnih komercialnih programih hujšanja (5, 6).

LITERATURA

1. Lean M. Clinical handbook of weight management. Martin Dunitz, London, 1998, str. 1 -7.
2. Lean M. Clinical handbook of weight management. Martin Dunitz, London, 1998, str. 10 - 14.

3. Grodner M, Long Anderson S, Deyoung S. Foundations and clinical applications of nutrition. Mosby - year book, inc., St. Louis, 1996, str. 248 - 260.
4. Grodner M, Long Anderson S, Deyoung S. Foundations and clinical applications of nutrition. Mosby - year book, inc., St. Louis, 1996, str. 324 - 332.
5. Lean M. Clinical handbook of weight management. Martin Dunitz, London, 1998, str. 65 - 87.
6. Grodner M, Long Anderson S, Deyoung S. Foundations and clinical applications of nutrition. Mosby - year book, inc., St. Louis, 1996, str. 261 - 268.