



Protokol vodenje posameznika s povečano telesno težo in debelostjo na primarnem nivoju

Splošno

Definicija, vzroki, pogostnost in posledice debelosti

Debelost je kronična presnovna motnja, ki jo je leta 1997 Svetovna zdravstvena organizacija uvrstila med bolezni. Lahko jo obravnavamo kot bolezen odvisnosti ali psihosomatsko bolezen in tako kot druge kronične bolezni potrebuje dolgoročno obravnavo. Za debelost je značilno prekomerno kopičenje maščevja v telesu in jo povzročajo psihološki, socialni in genetski dejavniki.

Danes jo obravnavamo tudi kot civilizacijsko bolezen, ki je posledica življenja v današnji družbi in zaradi razsežnosti postaja velik zdravstveni in družbeno ekonomski problem, saj povečuje obolevnost in umrljivost. Tveganje zaradi različnih bolezenskih stanj se prične povečevati z ITM nad 25kg/m², izrazito pa z ITM nad 30. Debelost je samostojen dejavnik tveganja za razvoj KNB kot so bolezni srca in ožilja, cerebrovaskularni insult, arterijska hipertenzija, sladkorna bolezen, dislipidemija, nekatere vrste raka (kolorektalni, rak endometrija, prostate, dojke). Zaradi debelosti se poveča ogroženost za osteoartrozo kolkov in kolen, poveča se incidenca žolčnih kamnov, bolezni dihal, obstruktivna motnja v spanju. Poveča se tveganje za razvoj demence. Abdominalno kopičenje maščobe je neodvisni dejavnik tveganja za razvoj metabolnega sindroma in KNB, tudi takrat, ko ne gre še za povečano telesno težo.

Ogroženost za zdravje narašča s številom let povečane telesne teže.

Debelost se razvije kadar zaužijemo več energije kot jo porabimo za bazalni metabolizem in celotno telesno dejavnost. Večja dostopnost do hrane in vse



manjša telesna aktivnost ob stresnem načinu življenja pogojujejo povečano pojavnost debelosti.

Tako v svetu kot tudi pri nas narašča delež debelosti ne samo pri odraslih, ampak tudi pri otrocih in mladostnikih. V Sloveniji po podatkih CINDI raziskave I. 2012 delež debelih narašča (17,4%), velik je tudi delež prekomerno prehranjenih (37,2%), ki se v primerjavi z prejšnjimi leti ne povečuje. Narašča tudi delež debelih otrok in mladostnikov.

Zaradi zdravljenja posledic debelosti, nastajajo visoki stroški zdravljenja, v Evropi ocenjujejo na 8% porabe denarja zdravstvenega sistema, predvsem zaradi obolevnosti prebivalstva v aktivni dobi in prezgodnje umrljivosti.

Debelost je težko zdraviti, saj se telesna teža po končanem hujšanju pogosto vrne na izhodiščno ali še višjo težo. Zadnje smernice American Heart Association svetujejo posamezniku prilagojeno zdravljenje, ki upošteva vzrok povečane telesne teže in temelji na vedenjsko kognitivnih metodah, zmerni omejitvi dnevnega kaloričnega vnosa in redni, primerni telesni dejavnosti.

Ugotavljanje debelosti

Za ugotavljanje debelosti se po priporočilih WHO uporablja indeks telesne mase, ITM (kg/m²) V praksi uporabljamo izračun ITM in obseg pasu. Določamo lahko tudi sestavo telesa s pomočjo bioimpedančnih analizatorjev.

1) **ITM** izraža splošno stanje prehranjenosti, je v dobri povezavi s količino telesne maščobe in ga lahko povežemo s stopnjo tveganja za zdravje.

- ITM do 18,5 podhranjenost
- ITM 18,5 do 24,9 normalna telesna teža
- ITM 25 do 29,9 prekomerna telesna teža
- ITM 30 do 35 debelost I. stopnje
- ITM 35 do 40 debelost II. stopnje
- ITM > 40 ekstremna debelost

2) **Obseg pasu/OP (kazalec ogroženosti za odpornost na insulin in spremljajoče bolezni)**, ki pove o razporeditvi maščobe in pri centralnem kopičenju maščevja pomeni močno povečano ogroženost za metabolične zaplete in srčno žilno obolevnost.

OP moški

OP ženske

> 94 cm zvečana ogroženost

> 80cm zvečana ogroženost

> 102 cm močno zvečana ogroženost

> 88cm močno zvečana ogroženost

3) **Ocena telesne sestave** posameznika s pomočjo aparatov, ki določajo na podlagi bioelektričnega upora delež mišične mase, maščevja in drugo. Dopustni delež maščevja za ženske je med 16% do 25%, za moške med 12% in 18%. Veliko tveganje za zdravje moških pomeni 25% ali več maščob v telesu, za ženske 32% in več.

OBRAVNAVA BOLNIKOV S PREKOMERNO TELESNO TEŽO IN DEBELOSTJO v referenčni ambulanti

Cilj

Cilj zdravljenja je odkrivanje presnovnih motenj; prekomerne telesne teže in debelosti pri populaciji, ki obiskuje ambulanto družinskega zdravnika. Pri pacientih, ki zaradi zdravstvenega stanja ne morejo priti v ambulanto, se vključi patronažna medicinska sestra, ki oceni stanje prehranjenosti kroničnega bolnika ne glede na izhodiščno težo.

Namen

preprečiti tveganja za zdravje povezana z prekomerno telesno težo in debelostjo, preprečiti podhranjenost, ne glede na težo pri kroničnih bolnikih.

Klinično presejanje

Presejanje populacije na debelost in prekomerno telesno težo.

1) DMS enkrat letno izmeri telesno težo in telesno višino pacienta, izračuna ITM v sklopu preventivnega pregleda ali pri običajnem pregledu pri zdravniku.

- Pri vseh osebah z ITM med 25 in 35 izmeri obseg pasu.
- Če ima na razpolago aparat za določanje sestave telesa, določi delež mišične mase in delež maščevja.

Patronažna medicinska sestra po naročilu zdravnika oceni na domu stanje prehranjenosti (prekomerna prehranjenost ali podhranjenost) pri:

- kroničnih bolnikih, ki ne morejo v ambulanto (bolniki s KOPB, rak, gastrointestinalni in ledvični bolniki..)
- kroničnih nevroloških bolnikih

- težko pokretnih (starostniki, po odpustu iz bolnice, po poškodbah)
- pri tistih, ki živijo v težkih socialnih razmerah in okoliščinah, ki otežijo prihod v ambulanto

Za oceno prehranjenosti uporabi evaluiran vprašalnik (MUST- vprašalnik o oceni podhranjenosti, priloga) in glede na rezultat svetuje ustrezno prehrano oz. pridobi nasvet dietetika in bolniku prilagojena navodila za povečanje mišične moči.

Pri obravnavi v družini preseja na debelost DRUŽINSKE člane (izmeri obseg pasu, izračuna ITM), svetuje o tveganju za zdravje in koristi znižanja teže, napoti člane družine s prekomerno težo in debelostjo v referenčno ambulanto ali sama oceni pripravljenost na spremembo življenjskih navad, svetuje zdravljenje debelosti in zdrav način življenja.

2) DMS opredeli stopnjo debelosti glede na ITM,

3) Pri vseh osebah z ITM > od 25, izmeri obseg pasu, oceni tveganje za zdravje na podlagi odvečne teže in DT (krvni sladkor, vrednost lipidov v krvi, krvni tlak):

Laboratorij: krvni sladkor na tešče, lipidogram

- Izmeri krvni tlak

Anamneza glede na :

- bolezni povezane z debelostjo (sleep apnoe sy, težave lokomotornega sistema, težave z dihanjem, srčno žilne bolezni..)
- največja dosežena teža in število let povečane teže
- debelost v otroštvu in pri starših,
- pretekla hujšanja, uspeh, (število preteklih hujšanj, koliko časa so vzdrževali nižjo težo),
- prehranska in gibalna anamneza,
- samoocena vzroka za debelost,
- prenajedanje (izguba kontrole nad hranjenjem)
- medikamentozna terapija, če jo prejemajo



4) DMS svetuje o tveganju zaradi povečane teže in koristih znižanja telesne teže pri osebah :

Telesno težo naj znižajo

DA – osebe z ITM nad 30 in ITM med 25 > 30 z vsaj enim ali več DT za KNB (pri osebah z velikim tveganjem za razvoj sladkorne bolezni, sladkorna bolezen, visok krvni tlak, dislipidemia, zvečan obseg pasu)

Svetovanje naj vključuje informacijo, da znižanje telesne teže že za 3% do 5% pomembno zmanjša tveganje za zdravje (zmanjša nivo trigliceridov, krvni sladkor, HbA1C in tveganje za razvoj sladkorne bolezni), izguba teže za 5 in več % zniža krvni tlak, zniža nivo LDL holesterola, zveča nivo HDL holesterola, zmanjša krvi sladkor)

NE- osebe z ITM < 25 in ITM 25>30 brez DT za KNB

Pri teh osebah svetuje redno samokontrolo telesne teže, nasvet za zdrav način življenja (zdrava prehrana in telesna aktivnost vsaj 30 min dnevno) za vzdrževanje preprečevanje nadaljnjega pridobivanja teže in kontrola teže in ostalih DT za KNB- 1 krat letno pri DMS ali svojem zdravniku .

Pri osebah, kjer je potrebno zdravljenje debelosti, sledi

5) Ocena pripravljenosti za spremembo prehranjevalnih navad in gibanja, ki so potrebne za uspešno znižanje telesne teže. DMS si pomaga z vprašanji:

- Kako se čutite pripravljeni, da spremenite način prehranjevalnih navad, da postanete bolj telesno dejavni, pripravljeni na samonadzor nad spremembami
- Ocena ovir, ki vplivajo na odločitev za spremembo
ALI
- Ocena pripravljenosti za spremembo opredelimo s pomočjo dveh vprašanj

Prvo vprašanje; (razmišljanje o spremembi, model Di Clemente Prochaska, pripravljenost za spremembo)

Kako pomembno je za vas v tem obdobju, času, da bi zmanjšali telesno težo?

Na lestvici od 0 do 10 obkrožite tisto številko, ki to najbolj oceni.

0 -----10

0=prav nič pomembno, 10=zelo pomembno

Drugo vprašanje; (zaznava lastne samoučinkovitosti ali sem zmožen izvesti določeno vedenje)

Kako močno si v tem času zaupate ali se čutite pripravljeni, da ste sposobni zmanjšati telesno težo?

Na lestvici od 0 do 10 obkrožite tisto številko, ki to najbolj oceni.

0 -----10

0=prav nič pomembno, 10=zelo pomembno

REZULTAT

Ocena prvega in drugega 0-3: pripravljenost za spremembo je nizka, pri pacientu nato uporabimo motivacijski intervju ali napotitev v SIM (simulacijski center)

Ocena 4-6: pacienti so negotovi, pri teh pogovor o ovirah za spremembo, ponovno pogovor o koristih znižanja teže, argumenti za in proti ali napotitev v SIM center.

Ocena 7 in več: skupaj pacient in DMS ali zdravnik izberejo način zdravljenja.

6) Bolniku, ki je pripravljen na spremembo zdravnik določi individualno določen cilj znižanja teže

Cilj

Doseganje in nato vzdrževanje posamezniku primerne teže in strukture telesa kar pomeni lahko:

- znižanje teže za vsaj 5 do 10 % začetne teže v prvih šestih mesecih,
- zadovoljivo vsaj 3-5% v prvih šestih mesecih,
- in /ali vsaj sprememba telesne strukture, zvečanje deleža mišične mase.

Priporočila zdravljenja temeljijo na splošnih izhodiščih :

- Pravi prehrani in zmanjšanju dnevnega kaloričnega vnosa za 500-1000 kcal.

Ob tem svetuj:

- prehrano z zadosti beljakovin, 1g/kg TT, (meso, ribe, mleko in mlečni izdelki, jajca občasno,
- veliko zelenjave, vsaj 0,5 kg/dan
- izključiti iz jedilnika enostavne OH, OH le v obliki sadja, polnozrnatih žit,
- tri do pet dnevnih obrokov, reden zajtrk
- vključitev zdravih maščob, omejitev < 30% dnevnih energ. potreb (oljčno olje, kokosovo, semena in oreščki v zmernih količinah)
- Redna primerna telesna dejavnost vsaj 200 min tedensko
- Kontrola vedenja (vzdrževanje sprememb s pomočjo samokontrole vedenja, dnevnik dnevnih prehrane, dneve telesne aktivnosti, zaznavanje in obvladovanje sprožilnih dejavnikov, ki vodijo v prenejedanje)
- Spanje, vsaj 7 do 8 ur
- Protistresne tehnike (hoja, globoko dihanje, sproščanje ob glasbi...)
- Zboljšanje samopodobe



Upgraded
Comprehensive
Patient
Care

7) Bolniku svetujemo sledeča možna zdravljenja (zdravnik ali DMS)

- sam, če je visoko motiviran in ima visoko stopnjo zaupanja, da zmore spremeniti stare navade
- delavnice zdravega hujšanja, ki vključujejo skupinsko terapijo hujšanja, z dodatno telesno dejavnostjo, v trajanju 4 mesece.
- Program intenzivnejše multidisciplinarne obravnave, če v 6 mesecih udeleženec ne zniža telesne teže za vsaj 3 – 5 % začetne ali pri bolnikih s težjo stopnjo debelosti, se vključi poleg skupinske obravnave še individualna obravnava pri zdravniku, fizioterapevtu, pp dietetik. V tem programu, začetnemu 5 mesečnemu shujševalnemu programu sledi 24 ali več mesečni vzdrževalni program, kjer se pri bolnikih s težjo obliko debelosti hujšanje nadaljuje s sprotnim prilagajanjem ciljev, nato sledi vzdrževanje vedenjskih sprememb in s tem nižje teže, do pet let.
- program družinske obravnave debelosti, v primeru, da je v družini več članov, ki potrebujejo obravnavo (v programu sodeluje vsa družina).

8) Osebe, ki še niso pripravljene za spremembo: svetuj postopno manjše spremembe v ustaljenih napačnih navadah, svetuj naj se izogibajo nadaljnjemu zvišanju teže, pogosto kontrolo teže, po 1 letu ponovno oceni pripravljenost za spremembo in nadziraj ostale DT .

9) Pri osebah z ITM nad 40 in ITM nad 35 z boleznimi povezanimi z debelostjo, ki so motivirane za spremembo in so že bile vključene v intenzivni program obravnave debelosti in kljub temu ne uspejo znižati TT svetujemo bariatrično zdravljenje debelosti.

10) Debelost je kronična bolezen in potrebuje reden nadzor nad vzdrževanjem nove nižje teže.

DMS svetuje po zaključku programa: zdrav način življenja še naprej, (poudarek na redni telesni dejavnosti vsaj 200–300 min na teden), pogost kontakt z referenčno medicinsko sestro (podatek o teži vsak mesec), sporoči lahko po e-



poti, 1x letno kontrola teže, obsega pasu, telesne sestave in dejavnikov tveganja v RA .

KAZALNIKI KAKOVOSTI

Delež opredeljene populacije, ki ima izmerjeno TT, TV, ITM in izmerjen obseg pasu

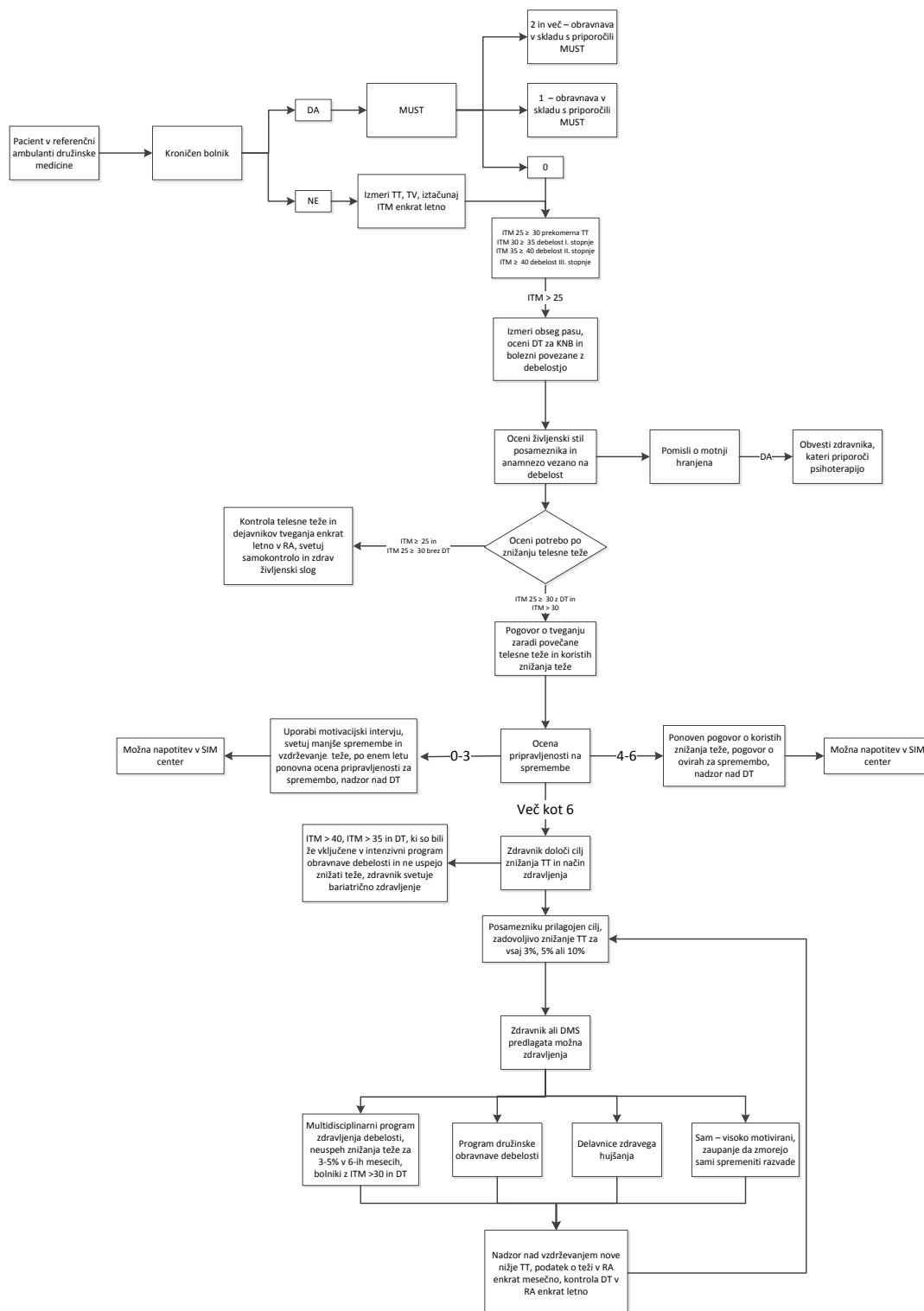
Delež opredeljene populacije, ki se vključi v program, potem ko jim je bilo svetovano zdravljenje, ob upoštevanju posameznikove odločitve.

VIRI

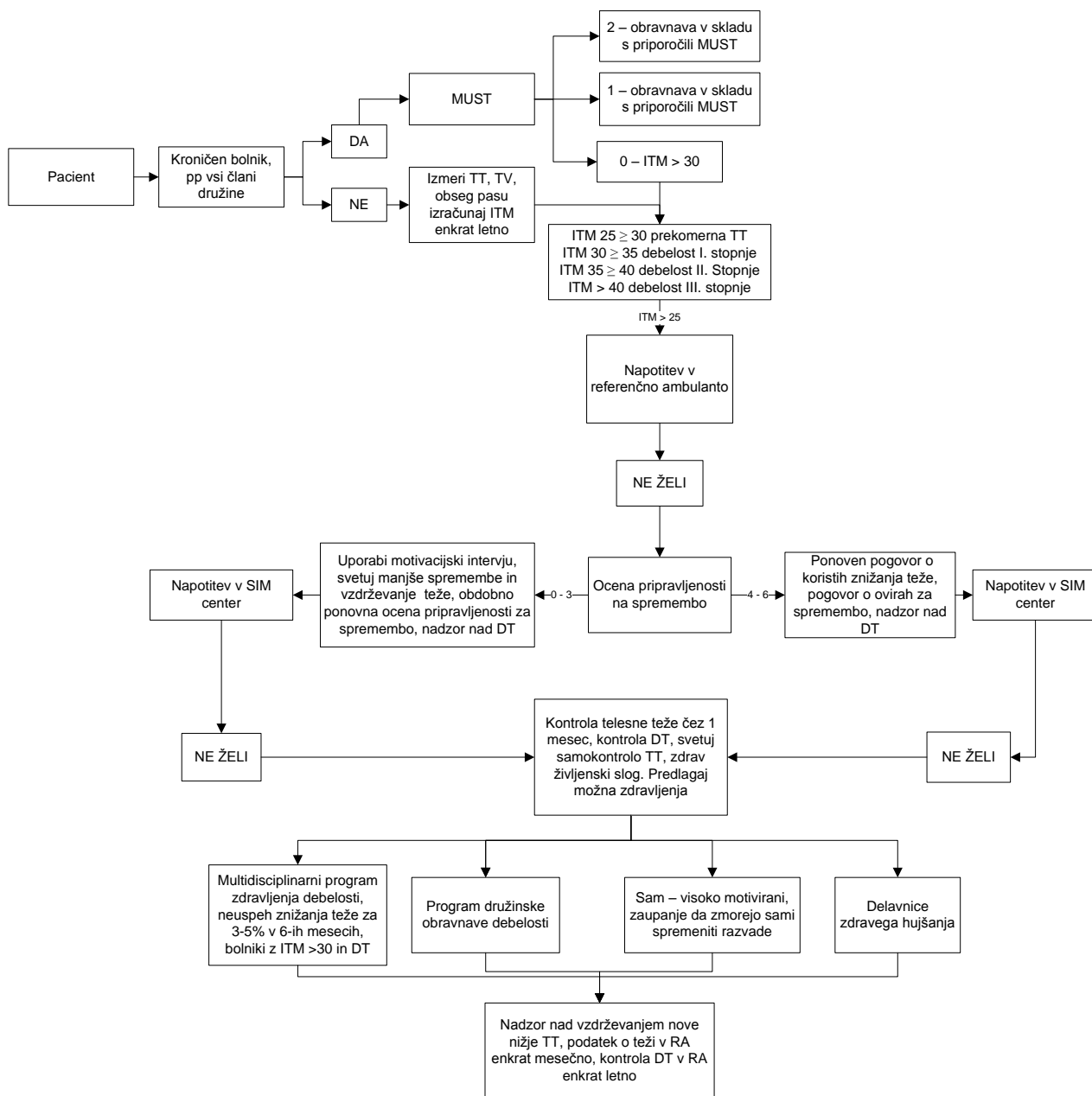
Jensen MD, Ryan DH, Apovian CM, Ard JD, Comuzie AG, Donato KA, Hu FB, Hubbard VS, Jakičič JM, Kusher RF, Loria C, Millen BF, Nonas CA, Pi-FX, Stevens J. Stevens VJ, Wadden TA, Wolfe BM, Yanovski SZ. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for management of overweight and obesity in adults: a report of the American College of Cardiology/American Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society Circulation. 2013;00:000-000

Blaž Kovač Milena (2015). Ocena uspešnosti vzdrževalnega programa hujšanja. Medicinska fakulteta . Doktorska naloga

ALGORITEM OBRAVNAVE STANJA PREHRANJENOSTI – REFERENČNA AMBULANTA



ALGORITEM OBRAVNAVE STANJAPREHRANJENOSTI – PATRONAŽNO VARSTVO



MUST PRESEJALNO ORODJE

Korak 1 + Korak 2 + Korak 3

ITM (kg/m²)

ITM (kg/m ²)	Točke
>20	= 0
18,5 – 20	= 1
<18,5	= 2

Delež izgube telesne teže

Nenačrtovana izguba telesne mase v zadnjih 3 – 6 mesecih	
%	Točke
<5	= 0
5–10	= 1
>10	= 2

Vpliv akutnega obolenja (navadno se ne pojavlja izven bolnišnic)

Če je bolnik zbolel za akutno boleznijo in verjetno ne bo ali že 5 dni ni zaužil hrane
Točke = 2

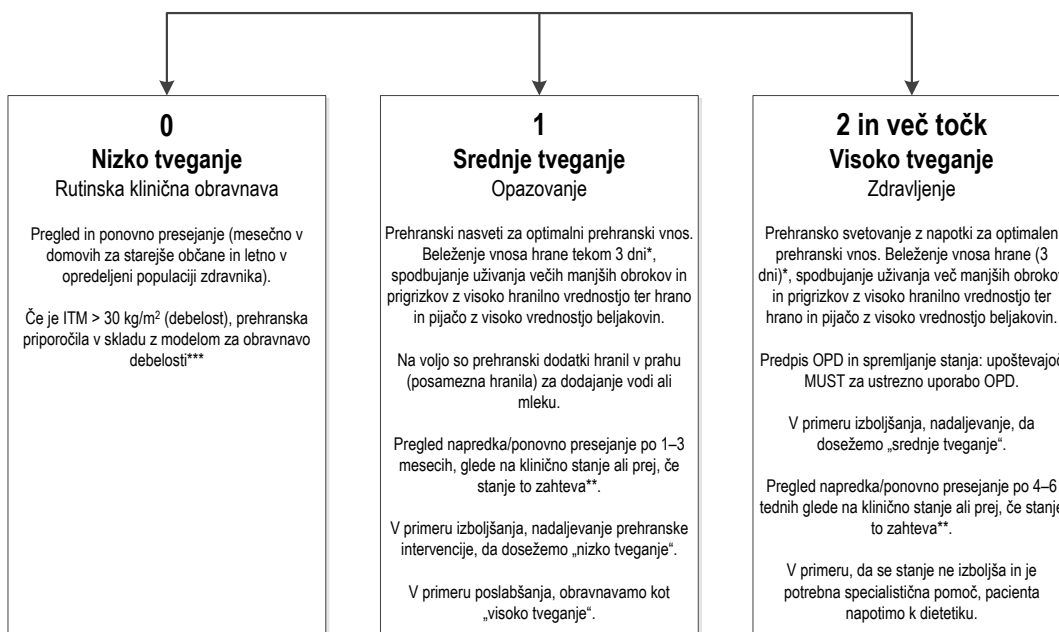
Korak 4

Splošno tveganje podhranjenosti

Skupni seštevek koraka 1–3	
Tveganje	Seštevek
Nizko	= 0
Srednje	= 1
Visoko	= 2 in več

Korak 5

Smernice



* V primeru, da 3 – dnevna opazovanja prehranskega vnosa ni možno izvesti, izvedemo 24 urno opazovanje.

** Po presoji zdravnika, napotitev k dietetiku.

*** Glej model za obravnavo debelosti.