Osvrt
Comment

OSVRT NA NACIONALNI KONSENZUS O DIJAGNOSTICI I LIJEČENJU DEBLJINE

COMMENT ON CROATIAN NATIONAL CONSENSUS ON DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OBESITY

JOZO JELČIĆ, MAJA BARETIĆ, MIRKO KORŠIĆ*

Deskriptori: Pretilost – dijagnoza, liječenje; Konsenzus; Hrvatska

Sažetak. Debljina je kronična endokrino-metabolička bolest multifaktorijske etiologije i poligenetske osnove, koja složenim patofiziološkim mehanizmima uzokuje nastanak brojnih komplikacija. Masno tkivo je žlijezda koja intenzivno »komunicira« s cijelim organizmom. Ono izlučuje adipokine koji imaju autokrino, parakrino i endokrino djelovanje, a čija je sinteza, izlučivanje u krv i djelovanje na ciljnim tkivima i organima u debljini poremećeno, što za posljedicu ima razvoj komplikacija na svim organskim sustavima. Pandemijski razmjeri debljine i prekomjerne tjelesne težine su toliki, da u razvijenim zemljama i zemljama u razvoju tek manji dio stanovništva ima normalnu tjelesnu težinu. U Hrvatskoj svaki peti stanovnik je debeo, a ukupno oko 2/3 muškaraca i nešto više od polovine žena imaju tjelesnu težinu veću od normalne. Rizik od smrti raste već nakon BMI >25 kg/m2, a u debelih osoba je povećan 1.5–2 puta, dok je u osoba s morbidnom debljinom (BMI >40 kg/m2) očekivano trajanje života kraće 5–15 godina. Liječenje debljine je dugotrajno i zahtijeva multidisciplinaran pristup i uključivanje specijalista različitih struka. U Opatiji je u organizaciji Hrvatskog društva za debljinu od 4. do 6. 4. 2008. održan III. hrvatski kongres o debljini s međunarodnim sudjelovanjem. Raspravljalo se o epidemiologiji i dijagnostici debljine, patofiziološkim mehanizmima, komplikacijama, smrtnosti i liječenju, a predstavljen je i Nacionalni program za zaustavljanje epidemije debljine. Na kraju Kongresa usvojen je III. nacionalni konsenzus o dijagnostici i liječenju debljine u kojem su učinjene manje izmjene u odnosu na prethodni konsenzus iz 2006. godine. Nove preporuke o liječenju debljine više su prilagođene individualnim potrebama i mogućnostima bolesnika od prethodnih, a s ciljem povećanja uspješnosti liječenja.

Descriptors: Obesity – diagnosis, therapy; Consensus; Croatia

Summary. Obesity is a chronic endocrine-metabolic disease with a multifactorial etiology and a polygenetic basis, whose complex patophysiologic mechanism causes numerous complications. Fat tissue is a gland which »communicates« intensively with the whole organism. It secretes adipokines which have an endocrine, paracrine and autocrine function. In obesity, adipokine synthesis, secretion into the blood and effect on the target tissues and organs is impaired, leading to development of complications in all organic systems. Pandemic levels of obesity and overweight are such that both in developed and developing countries only a small part of the population has normal body weight. In Croatia every fifth adult is obese, and overall 2/3 of men and little more than 1/2 of women have body weight greater than normal. Mortality rises with BMI >25 kg/m^2 and in obese persons it is 1.5–2 times greater, while in persons with morbid obesity (BMI >40 kg/m^2) the life expectancy is 5–15 years shorter. Treatment of obesity is a long-term endeavor and requires the participation of physicians of various specialties. The Croatian Obesity Society held the 3d Croatian Congress on Obesity with international participation in Opatija from 4–6 April. The main topics of discussion were obesity epidemiology and diagnostics, patophysiologic mechanisms, complications, mortality and disease treatment. The National Programe for Countering the Obesity Epidemic was presented. At the end of the Congress the 3d National Consensus on Diagnostics and Treatment of Obesity was adopted. It incorporated some changes compared to the previous 2006 Consensus. The new obesity treatment guidelines take individual needs and capabilities more into account, with the aim of increasing the success of the treatment

Liječ Vjesn 2008;130:275–277

U organizaciji Hrvatskog društva za debljinu, Hrvatskoga liječničkog zbora, u Opatiji je od 4. do 6. 4. 2008. održan III. hrvatski kongres o debljini s međunarodnim sudjelovanjem. Kongresu je prisustvovalo oko 250 liječnika obiteljske medicine i različitih specijalnosti. Na Kongresu se raspravljalo o velikom broju tema širokog raspona, od epidemiologije, dijagnostike, patofiziologije do komplikacija i liječenja debljine. Nastojao se rasvijetliti problem debljine s različitih aspekata, a predstavljen je i Nacionalni program za zaustavljanje epidemije debljine. Tijekom Kongresa održana su 42 predavanja, a predavači su bili endokrinolozi, dijabetolozi, kardiolozi, hematolozi, pulmolozi, neurolozi, radiolozi, gastroenterolozi, kirurzi, onkolozi, reumatolozi, ortopedi, fizijatri, ginekolozi, pedijatri, medicinski biokemičari i epidemiolozi. U odnosu na prethodni kongres održan 2006. godine teme su proširene na rizik od prijeloma u debljini, o čemu je predavanje održao prof. dr. David Hosking iz Nottinghama, a nove su bile i teme iz područja nu-

* **Zavod za endokrinologiju Klinike za unutarnje bolesti, KBC Zagreb** (dr. sc. Jozo Jelčić, dr. med.; mr. sc. Maja Baretić, dr.. med.; prof. dr. sc. Mirko Koršić, dr. med.)

Adresa za dopisivanje: Dr. sc. J. Jelčić, Zavod za endokrinologiju, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb, Kišpatićeva 12, 10 000 Zagreb, e-mail: jozo.jelcic@zg.htnet.hr

Primljeno 17. rujna 2008., prihvaćeno 17. rujna 2008.

trigenetike i nutrigenomike, utjecaja virusa na debljanje, te specifičnosti debljine u žena i muškaraca. Na kraju Kongresa usvojen je III. nacionalni konsenzus o dijagnostici i liječenju debljine. Novim konsenzusom usvojene su manje promjene u odnosu na prethodni.[1] U dijelu konsenzusa koji se odnosi na promjene načina prehrane polazi se od individualnih razlika u potrošnji energije i dnevnim energetskim potrebama. U skladu s tim su i preporuke za smanjenje unosa energije hranom koje su sada u odnosu na prethodne konsenzuse individualizirane. Preporučuje se prehrana s energetskom vrijednošću manjom za 500 kcal od dnevnih energetskih potreba. Predviđeno je da se IV. hrvatski kongres o debljini održi 2010. godine.

NACIONALNI KONSENZUS O DIJAGNOSTICI I LIJEČENJU DEBLJINE

III. hrvatski kongres o debljini

Opatija, 4.–6. 4. 2008.

Radna skupina za izradu nacionalnog konsenzusa: prof. dr. sc. Izet Aganović, mr. sc. Maja Baretić, prof. dr. sc. Velimir Božikov, prof. dr. sc. Miroslav Bekavac-Bešlin, prof. dr. sc. Željka Crnčević Orlić, prof. dr. sc. Josip Grgurić, mr. sc. Jozo Jelčić, prof. dr. sc. Slaven Kokić, prof. dr. sc. Mirko Koršić, prof. dr. sc. Dragutin Košuta, prof. dr. sc. Željko Metelko, doc. dr. sc. Diana Muačević-Katanec, doc. dr. sc. Ivana Prpić Križevac, akademik Željko Reiner, prof. dr. sc. Mate Sučić, prof. dr. sc. Davor Štimac, prof. dr. sc. Branka Vizner.

1. Definicija pojmova:

- Prekomjerna tjelesna težina: BMI > 25 kg/m^2
  (BMI – engl.: body mass index = indeks tjelesne mase)
- Debljina: BMI > 30 kg/m^2
  (kg = kilogram)
  (m = metar)
- Opseg struka koji predstavlja rizik od metaboličkog sindroma:
  – žene: > 80 cm
  – muškarci: > 94 cm
- Prekomjerna tjelesna težina i debljina veliki su javnozdravstveni problemi koji zahtijevaju prikladan i učinkovit multidisciplinarni pristup.

2. Preporuke za dijagnostiku (klinički pregled)

Pri prvom pregledu bolesnika liječnik je obavezan izmjeriti:

– tjelesnu težinu (TT)
– tjelesnu visinu (TV)
– odrediti indeks tjelesne mase (ITM; body mass index BMI): TT (kg) / TV^2 (m^2)
– opseg struka (mjeri se na polovici udaljenosti između donjeg ruba rebrenog luka i cristae iliacae bočno, na mjestu gdje su najbliži, u ekspiriju)
– arterijski tlak.

3. Preporuke za dijagnostiku (laboratorijski nalazi)

- U osoba s ITM (BMI) > 30 kg/m^2 ili s opsegom struka > 80 cm u žena i > 94 cm u muškaraca treba odrediti:
  – ukupni kolesterol
  – HDL (engl.: high-density lipoprotein = lipoproteini visoke gustoće)
  – trigliceride
  – glikemiju, 2 h OGTT.

4. Uloga liječnika/zdravstvenog sustava u prevenciji i liječenju

- Debljina je kronična bolest koja je od Svjetske zdravstvene organizacije prepoznata kao jedan od vodećih javnozdravstvenih problema koji valja prevenirati i liječiti.
- Obaveza je svakog liječnika prenositi spoznaje o tome svojim bolesnicima i upozoravati ih na ozbiljne posljedice debljine za zdravlje te nastojati da takvi bolesnici smanje svoju tjelesnu težinu.

5. Kronične komplikacije debljine

- Glavne štetne posljedice debljine za zdravlje jesu povećani rizik od obolijevanja od:
  – dijabetesa tipa 2
  – arterijske hipertenzije
  – dislipoproteinemije
  – kardiovaskularnih bolesti
  – cerebrovaskularnih bolesti
  – gastrointestinalnih bolesti
  – degenerativnih bolesti zglobova
  – ginekoloških problema
  – endokrinoloških poremećaja
  – malignih tumora
  – opstruktivne apneje u spavanju (OSA)
  – psiholoških problema.

6. Liječenje

- Smanjenje tjelesne težine od samo 5% do 10% od početne težine smanjuje rizik od obolijevanja od niza bolesti povezanih s debljinom.
- Cilj ne treba biti veliki gubitak tjelesne težine u kratkom razdoblju, nego postupno tijekom duljeg razdoblja.
- Metode i cilj smanjenja prekomjerne tjelesne težine moraju biti prilagođeni svakom bolesniku individualno nakon pažljive analize rizičnih čimbenika i općega zdravstvenog stanja bolesnika.

7. Niskokalorijska prehrana i pojačana tjelesna aktivnost

- Smanjivanje prekomjerne tjelesne težine i održavanje tako smanjene težine temelji se na kombinaciji:
  – prehrane s energetskom vrijednošću za 500 kcal manjom od dnevnih energetskih potreba (engl. kcal: kilo calory = kilokalorija)
  – redovite tjelesne aktivnosti (brzi hod, vožnja bicikla i sl. najmanje pola sata svakoga dana)
  – tjedna kontrola tjelesne težine i aktivnosti
  – promjena u ponašanju (stil života)
  – sve navedene mjere provoditi uz pomoć liječnika obiteljske medicine.
- Ovakav pristup treba nastaviti trajno, čak i ako se osim dijete i promjene načina života bolesniku propiše i eventualna dodatna terapija.

8. Farmakoterapija

U bolesnika u kojih promjena prehrane i pojačana tjelesna aktivnost nisu dale zadovoljavajuće rezultate indicirana je primjena farmakoterapije. Rabe se dva lijeka:

– sibutramin
– orlistat.

9. Indikacije za farmakoterapiju

- Uzimanje lijekova za smanjenje tjelesne težine opravdano je u odraslih:
  – debelih bolesnika (BMI ≥ 30 kg/m^2)
  – prekomjerno teških bolesnika koji imaju i neke druge bolesti (BMI ≥ 27 kg/m^2).
- Lijekovi se primjenjuju ako promjena prehrane, pojačanje tjelesne aktivnosti i promjene životnih navika nisu dali zadovoljavajuće rezultate, tj. ako nije postignuto smanjenje tjelesne težine za najmanje:
  – 5% nakon 3 mjeseca
  – 10% nakon 6 mjeseci.

10. Uzimanje lijekova za smanjenje tjelesne težine treba započeti odmah u bolesnika:

– s BMI ≥ 35 kg/m^2,

– u bolesnika sa smanjenom pokretljivošću (gubitak vida, teška koksartroza i gonartroza, stanje nakon moždane kapi i druge teške neurološke bolesti i sl.),

– ako su raniji pokušaji bili:
  - neuspješni
  - tek djelomično i kratkotrajno uspješni (gubitak TT manji od 10% ili ponovno debljanje u periodu od pola godine).

11. Praćenje bolesnika na farmakoterpiji

- Lijekovi za smanjenje tjelesne težine ne bi se trebali propisivati duže od 12 tjedana bez evaluacije učinkovitosti.
- Uzimanje lijeka treba biti obustavljeno u onih debelih bolesnika koji nisu postigli smanjenje tjelesne težine od barem 5% tijekom 12 tjedana.
- Ako je postignuto smanjenje tjelesne težine od barem 5%, uzimanje lijeka može biti nastavljeno uz trajno pridržavanje dijete i redovito kontroliranje tjelesne težine.

12.

- Uzimanje lijekova za smanjenje tjelesne težine ne smije biti duže od vremena preporučenog u uputama proizvođača lijeka.

13.

- Medikamentno liječenje debljine treba provoditi interdisciplinarnom suradnjom liječnika primarne i sekundarne zdravstvene zastite i drugih suradnika (psiholozi, psihijatri, fizijatri).
- Etička je obaveza liječnika da bolesnika upozori na rizik od nuspojava i mogućih interakcija s drugim lijekovima.
- Liječnik je obavezan svaku nuspojavu lijeka prijaviti Nacionalnom centru za nuspojave lijekova i medicinskih proizvoda.

14. Postavljanje intragastričkog balona

- U odluci prije kirurškog liječenja razmotriti stavljanje intragastričkog balona kao privremene pomoćne metode.

15. Kirurško liječenje

- Ako se svim do sada navedenim načinima liječenja tijekom duljeg razdoblja ne uspije postići BMI < 35 kg/m^2, valja razmotriti mogućnost primjene kirurškog liječenja debljine.

16. Debljina u djece

- Posebnu pozornost treba posvetiti prevenciji, dijagnosticiranju i liječenju debljine u djece i adolescenata.

LITERATURA

1. *Jelčić J, Koršić M.* Hrvatski nacionalni konsenzus o dijagnostici i liječenju debljine. Liječ Vjesn 2007;129:51–3.