

# V Európe vznikli Centrá pre manažment obezity a cieľom je vybudovať ich aj na Slovensku

**Obezita patrí medzi chronické, preventabilné, relapsujúce, ale najčastejšie sa vyskytujúce metabolické ochorenia, ktoré v súčasnosti celosvetovo dosahujú charakter globálnej epidémie (pandémie). Postihuje nielen dospelé osoby, ale aj deti a adolescentov.**

Kým obezita a jej metabolické (kardiometabolické) dôsledky boli kedysi považované za problém vyspelých krajín, v súčasnosti sa výrazne zvyšuje ich prevalencia aj v rozvojových krajinách. O nadváhe, obezite, a ich prevencii a liečbe sa zhovárame s **MUDr. Ľubomírou Fábryovou, PhD.** z MetabolKLINIK - Ambulancia pre diabetológiu, poruchy látkovej premeny a výživy, Biomedicínske centrum SAV, prezidentkou Slovenskej obezitologickej asociácie (SOA) a prezidentkou Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti (SDS).

## ● Aké percento Slovákov má obezitu alebo nadváhu?

Žijeme v obezogénnom prostredí a udržanie „normálnej“ hmotnosti je pre väčšinu populácie čoraz náročnejšie. Obezogénne prostredie charakterizuje napr. nízka miera dojčenia, ťažší geografický a finančný prístup k zdravej strave, nedostatok zručností v príprave jedla, hojnosť a predaj potravín bohatých na energiu, životný štýl s poklesom fyzickej aktivity a nárastom sedavosti (či už v práci alebo vo voľnom čase), chronický stres, nedostatok spánku. Podľa údajov z roku 2012 sa v pásme nadhmotnosti (vrátane obezity) nachádzajú približne 2/3 slovenskej dospeléj populácie v produktívnom veku. Sedem z desiatich slovenských mužov vo veku 18 – 64 rokov a šesť z desiatich slovenských žien rovnakého veku má nadhmotnosť alebo obezitu. Jeden zo štyroch mužov a jedna zo štyroch žien, t. j. 25 %, má obezitu ( $\text{BMI} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ) a III. stupeň obezity ( $\text{BMI} \geq 40 \text{ kg/m}^2$ ) má viac ako 1 % slovenskej dospeléj populácie, s prevahou žien. Nástup „epidémie obezity“ u slovenských detí začal na prahu nového tisícročia, s oneskorením približne o 15 – 20 rokov v porovnaní s inými priemyselne a ekonomicky rozvinutými európskymi krajinami. Podiel obéznych detí na Slovensku zodpovedá priemeru európskych krajín hodnotených v rámci 4. a 5. kola projektu COSI (Childhood Obesity Surveillance Initiative) organizovaného SZO. Prevalencia nadváhy/obezity bola u slovenských chlapcov 17,1 %/14,9 % podľa kritérií SZO, 13,8 %/8,8 % podľa kritérií IOTF (The International Obesity TaskForce) a 9,9 %/8,8 % podľa národných kritérií. Medzi dievčatami prevalencia dosiahla



MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.

## Pokiaľ sa už obezita vyvinie, ide o závažnú chorobu

15,1 %/11,1 %, 12,6 %/8,1 % a 7,5 %/9,5 %. Centrálna obezita bola identifikovaná u 76,9 % detí s nadváhou/obezitou, ale aj u 5,9 % detí s normálnou hmotnosťou.

## ● O obezite sa veľa hovorí, venuje sa jej aj v praxi dostatočná pozornosť? Na čo by ste chceli upozorniť?

O obezite sa naozaj v poslednom čase veľa hovorí, ale podstatnejšie je, že treba začať intenzívne konať. Vieme zatiaľ iba o jednej krajine v rámci EÚ, ktorá sa už v roku 2015 pochválila tým, že sa jej podarilo zastaviť nárast obezity. Tou krajinou je Holandsko. Prevencia obezity, ale aj starostlivosť o obéznych jedincov sa v jednotlivých krajinách EÚ enormne líši. Najväčším problémom je „zjednodušené“ vnímanie obezity „iba“ ako otázky životného štýlu a nie ako ochorenia, ktoré treba včas liečiť. V tomto ohľade

je najlepšia, tak ako pri všetkých chronických ochoreniach, prevencia samotného vzniku nadhmotnosti a obezity. Pokiaľ sa už obezita vyvinie, ide o závažnú chorobu, pri ktorej dochádza predovšetkým k zmene centrálneho nastavenia energetickej rovnováhy. Tá sa stará o to, koľko jedla máte prijať, kedy máte začať jesť a kedy prestať. Tento systém sa u obéznych prestaví a je veľmi ťažké ho vrátiť do normálneho stavu. V rámci prevencie je možné urobiť veľmi veľa vecí na úrovni štátu (Národný program prevencie obezity), spoločnosti, ale aj rodiny a jednotlivca. Samozrejme, nedajú sa vymenovať všetky možnosti, ale aspoň zopár. Je potrebné neustále o nadváhe a obezite hovoriť, poukazovať na jej príčiny a dôsledky. Nielen vo vzťahu k diabetu (DM), ale aj kardiovaskulárnym, nádorovým ochoreniam či mentálnemu zdraviu. Potrebujeme budovať systém, ktorý zabezpečí prístup k zdravším potravinám, napríklad tzv. semaforové značenie potravín upozorňujúce na obsah soli, cukru či tukov, zákaz propagácie nezdravých sladených nápojov v televízii, zavedenie vyššej dane na kalorické potraviny, povinnosť udávať kalorické hodnoty jedla v reštauráciách a ďalšie. Musíme tiež pridať v oblasti aktívnej mobility, čo znamená budovanie cvičísk, ihrísk, ale aj cyklistických či korčuliarskych trás (znižujú sedavosť a zvyšujú pohybovú aktivitu obyvateľstva). Je dôležité rozlišovať dve odlišné skupiny. Zdraví ľudia potrebujú preventívne a vzdelávacie programy, aby predchádzali rozvoju nezdravých návykov. Uvedené preventívne programy však už nestačia na zmenu návykov u osôb, ktoré nadváhou a obezitou trpia. Pre tieto osoby potrebujeme mať vypracovaný a pripravený viacúrovňový systém starostlivosti (od praktických lekárov, cez špecialistov, obezitologické ambulancie až po centrá manažmentu obezity), pretože len zmena životného štýlu na liečbu obezity u nich už nestačí. Tiež je potrebné zabezpečiť adekvátnu liečbu obezity, farmakologickú aj operačnú, ako aj kontrolu všetkých ochorení, ktoré s obezitou veľmi úzko súvisia. A v našich podmienkach chýbajú tak preventívne a vzdelávacie programy, ako aj komplexný viacúrovňový systém starostlivosti o obéznych jedincov. Ďalšou otázkou je aj napríklad vzdelávanie odborníkov ve-

nujúcich sa obezite (obezitológov). Včasná diagnostika a najmä včasná liečba by bola podstatne lacnejšia ako liečba rozvinutých foriem obezity s rozvinutými pridruženými ochoreniami.

● **Nedávno sa uskutočnil I. kongres SOA a 17. Slovenské obezitologické dni s medzinárodnou účasťou.** Nosnou témou kongresu bola multidisciplinárna starostlivosť o obézneho pacienta ako základ úspechu. Mohli by ste priblížiť tieto podujatia a prednášky, ktoré tam odzneli?

Na úvod je potrebné povedať, že práve v tomto roku sme s enormnou podporou vedúcich predstaviteľov Európskej spoločnosti pre štúdium obezity (EASO), ako aj s podporou popredných členov výboru Českej obezitologickej spoločnosti založili multidisciplinárnu obezitologickú spoločnosť – Slovenskú obezitologickú asociáciu (SOA). Viedlo nás k tomu presvedčenie, že obezitológia sa stala serióznym medicínskym odborom so širokým multidisciplinárnym záberom, ktorý už dávno presiahol mantinely vytvorené v rámci odboru Diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy (hoci s maximálnou podporou výboru Slovenskej diabetologickej spoločnosti). SOA je otvorená pre rovnocennú spoluprácu praktických lekárov, diabetológov, endokrinológov, internistov, bariatrických/metabolických chirurgov, kardiológov, pediatrov, psychiatrov, psychológov, výživových špecialistov, fyzioterapeutov, ako aj ďalších odborov (aj nelekárskych profesií). Poslaním SOA je integrovaný prístup k zlepšovaniu starostlivosti o pacientov s nadhmotnosťou/obezitou a jej pridruženými ochoreniami, ako aj zlepšovaniu podmienok pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti poskytujúcich zdravotnú starostlivosť pacientom s nadhmotnosťou a obezitou a jej pridruženými ochoreniami a to v súčinnosti s orgánmi štátnej správy a samosprávy Slovenskej republiky, s medzinárodnými inštitúciami, poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, zdravotnými poisťovňami a Úradmi práce sociálnych vecí a rodiny. Dôležitou úlohou je podieľať sa na vzdelávaní lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov, ako aj na edukácii a vzdelávaní pacientov, podpore vedy a výskumu, spoločenských projektov a aktivít, realizácii odborných medicínskych štúdií a prieskumov v oblasti liečby obezity, navrhovaní a tvorbe diagnostických a terapeutických odporúčaní, ako aj na interdisciplinárnej spolupráci s medicínskymi odborníkmi, patientskymi a spoločenskými organizáciami na Slovensku aj v zahraničí. Prvý Kongres SOA a 17. Slovenské obezitologické dni s medzinárodnou účasťou prebiehali pod záštitou viceprezidentky pre stredoeurópsky región Európskej spoločnosti pre štúdium obezity (EASO) prof. MUDr. Dany Müllerovej, PhD., ministerky zdravotníctva SR doc. MUDr. A. Kalavskej, CSc, MPH a viceprimátora mesta Trnava JUDr. Petra Brocku. Program bol vyplnený viac ako 60 prednáškami domácich i zahraničných autorov a kvalitnou posterovou sekciou. V rámci kongresu odznela už v poradí 5. Sečanského prednáška, tento rok sme toto významné ocenenie udelili prof. MUDr. Márii Kunešovej, CSc., ktorá sa venovala téme lipidy a obezita. V rámci pozvaných



## Obezita ovplyvňuje funkciu každého jedného orgánu ľudského tela

prednášok odzneli príspevky ďalších významných odborníkov z ČR (M. Fried, D. Müllerová, Š. Slabá.), z Rakúska (P. Wolf, M. Krebs, M. Krššák), ale aj zo Slovenska (I. Kajaba). Zaujímavý blok bol venovaný praktickému prístupu v manažmente obézneho pacienta, ako aj diskusií zameranej na prevenciu a manažment obezity z pohľadu MZ SR a zdravotných poisťovní. Venovali sme sa manažmentu ochorení súvisiacich s obezitou. Prínosom boli prednášky farmaceutov, ktorí sa stávajú neoddeliteľnou súčasťou tak vyhľadávania, prevencie, ako aj primárneho manažmentu obéznych pacientov. Veľmi cenné prednášky mali posluchači možnosť počuť v rámci bloku zameraného na mikrobióm a obezitu, ako aj bloku venovaného potravinovej gramotnosti ako nástroju riešenia obezity. A to zďaleka nie je všetko. Verím, že budeme môcť podať komplexnejšiu informáciu o jednotlivých záujmavostiach programu v podrobnejšej správe z kongresu.

### ● Aké sú novinky v prístupe k liečbe obezity vo svete?

Množstvo prierezových, prospektívnych aj intervenčných štúdií poskytuje veľké množstvo dôkazov o efektívnosti pravidelnej pohybovej aktivity/cvičenia ako prostriedku prevencie a liečby obezity a s ňou spojených chronických ochorení. V intervenčných štúdiách pozorujeme zlepšenie motorických a kognitívnych funkcií, svalovej sily a fyzickej zdatnosti ako aj systémového metabolizmu a metabolizmu kostrového svalstva u starších ľudí ako aj u pacientov s metabolickým, neuro-degeneratívnym či onkologickým ochorením. Ideálna je kombinácia diétnych a režimových opatrení (modifikácia životného štýlu). Výbornou správou je, že výskum obezity pokračuje ďalej a určite v najbližšej dobe prinesie ďalšie nové poznatky týkajúce sa patofyziológie obezity, pretože tieto poznatky sú kľúčové

pre vývoj nových antiobezitík. Zdá sa však, že farmakoterapia obezity jedinou účinnou látkou príliš nefunguje. Pri dosiahnutí podstatného úbytku hmotnosti, ale najmä dlhodobého udržania zredukovanej hmotnosti, sa musíme súčasne zamerať na dve alebo aj viac „anorektických“ ciest. Pri pohľade na predklinické a klinické skúšanie je zrejmé, že personalizovaná liečba bude v ďalšom smerovať k vývoju multifunkčných peptidov - duálnych resp. 3-násobných (možno aj 4-násobných) agonistov, ktoré reprezentujú viac ako jednu farmakologickú aktivitu. Podobným spôsobom sa mení a vyvíja aj bariatrická/metabolická chirurgia, kde sa mnohé operácie na tráviacom trakte menia na menej invazívne, laparoskopické alebo endoskopické. Novinkou v Európe je budovanie centier pre manažment obezity (takýchto centier je už okolo 120), ide o multidisciplinárny a interdisciplinárny prístup k manažmentu obézneho pacienta. Naším cieľom je tiež vybudovanie takéhoto centra (centier), ktoré by spĺňali prísne kritériá Európskej spoločnosti pre štúdium obezity (EASO) v rámci Slovenska.

### ● S obezitou sa spája celý rad ďalších komplikácií...

Obezita významným spôsobom skracuje dĺžku života (o 8 - 10 rokov), vedie k nárastu morbidity a mortality. V súčasnosti sa s obezitou spája viac ako 230 ďalších ochorení. Nenazývame ich komplikáciami obezity, ale sú to ochorenia súvisiace s obezitou. Obezita (najmä abdominálna obezita, ako aj ektopické tukové tkanivo) ovplyvňuje funkciu každého jedného orgánu ľudského tela. Do nedávna sme sa najviac sústreďovali na kardiometabolické ochorenia sprevádzajúce obezitu (DM 2. typu, artériová hypertenzia, aterogénna dyslipidémia, nealkoholové poškodenie pečene - steatóza a steatohepatitída, infarkty myokardu, srdcové zlyhávanie, arytmie, cievne mozgové príhody...). Avšak dnes vieme, že obezita súvisí s nárastom nádorových, neuro-degeneratívnych ochorení, nárastom ochorení dýchacieho, pohybového, reprodukčného aparátu, súvisí so syndrómom spánkového apnoe, ohrozuje mentálne zdravie a vedie k podstatnému zníženiu kvality života.

### ● V súčasnosti pribúdajú deti s DM 2. typu. Čo všetko sa robí pre tých najmladších pacientov?

Áno, pribúdajú nám deti a adolescenti s nadhmotnosťou a obezitou, s čím veľmi úzko súvisí aj nárast počtu diabetikov 2. typu. Disponujeme údajmi z celoslovenského registra DM u detí vo vekovej kategórii 0 - 19 rokov. Dnes je v registri evidovaných 1605 detí s DM, z tohto počtu predstavuje DM 2. typu iba nepatrnú časť - 37 detí, čo je 2,31 %. Napriek tomuto veľmi malému počtu detí s DM 2. typu v posledných dvoch rokoch aj na Slovensku pozorujeme nárast novodiagnostikovaných prípadov. Všeobecne možno povedať, že prevažná väčšina pacientov s DM 2. typu je z rómskeho etnika (až 89 %) z rôznych regiónov Slovenska a veľká väčšina z nich je obézná. Čo sa týka aktivít smerujúcich k deťom, môžeme ich rozdeliť na viac oblastí. V prvom rade obrovskú úlohu zohráva primárna prevencia rozvoja nadhmotnosti/obezity (a tým aj prevencia rozvoja DM 2. typu), ktorá začína už v predkoncepčnom období a pokračuje prevenciou v období gravidity. Veľmi dôležitou sa javí úloha prirodzeného pôrodu (kolonizácia novorodenca bakteriálnou flórou matky), včasné podávanie kolostra, dojčenie, čo všetko ovplyvňuje budovanie mikrobiómu. Najnovšie údaje z klinického výskumu poukazujú na možný vzťah mikrobiómu k vzniku mnohých neinfekčných ochorení, medzi ktorých patria aj alergie, obezita, DM 2. typu, KV ochorenia. V ďalšom je to budovanie zdravých stravovacích návykov, zníženie sedavosti a zvýšenie pohybovej aktivity detí, dostatok spánku, menej stresu. Toto všetko je nielen v rukách spoločnosti (do budúcnosti príprava nového značenia potravín - Nutriscore systém, vylúčenie predaja nezdravých potravín a najmä sladených nápojov v školských zariadeniach, pridanie hodín telesnej výchovy), ale najmä v rukách rodičov (preferencia nákupu zdravých potravín, nesladených nápojov, presun rodinných aktivít od počítača a mobilov do prírody k pohybovým aktivitám). Ďalšou oblasťou je potom oblasť sekundárnej prevencie, t. j. manažment detí, ktoré už majú nadhmotnosť/obezitu a s ňou úzko súvisiace kardiometabolické ochorenia (artériová hypertenzia, poruchy metabolizmu tukov a DM 2. typu) v ambulanciách pediatriov alebo v špecializovaných metabolických ambulanciách. Je nám jasné, že priority treba klást do oblasti primárnej prevencie.

● **Aký je záujem zo strany pacientov, aby riešili svoju obezitu, prípadne obezitu svojich detí?**

Väčšina pacientov, žiaľ, prichádza do ambulancií odborníkov až po niekoľkonásobných zlých skúsenostiach s redukciami hmotnosti vo vlastnej réžii a trápia sa takmer celý život s obezitou bez lekárskej pomoci. Liečba obezity však nie je iba o redukcii hmotnosti, ale je to predovšetkým o udržaní hmotnostného úbytku. Čím skôr sa obezita začne riešiť, tým lepšie výsledky sme schopní dosiahnuť. Obézní ľudia by aj radi riešili obezitu v ambulancii lekára, ale povedzme si úprimne, že na to nemáme vytvorené dostatočné časové, personálne ani priestorové podmienky. Podľa najnovších európskych odporúčaní je potrebné obezitu začať riešiť už v štádiu nadhmotnosti a poďakovať ju riešime, byť s pacientom v kontakte podľa jeho potrieb. Toto je veľmi dôležitý moment. U nás sa to poväčšine deje tak, že

pacient dostane odporúčania s cieľom, ktorý by mal dosiahnuť. Prestane sa mu dariť a namiesto toho, aby vyhľadal odborníka a dostal adekvátnu podporu a radu, ostane na tento „problém“ sám. Samozrejme, že dochádza k vytvoreniu bludného kruhu, „zacykleniu“ a často priberie viac kilogramov, ako zredukoval. S obezitou u detí je to omnoho náročnejšie. Rodičia si často nevšimnú, že ich dieťa má nadhmotnosť, veľmi často aj obezitu považujú „iba“ za nadhmotnosť, z ktorej dieťa časom vyrastie. Problémom je, že približne 75 - 80 % obéznych detí ostáva obéznymi jedincami aj v dospelosti, čo je, samozrejme, spojené s nárastom ochorení sprevádzajúcich nadhmotnosť/obezitu.

## Čím skôr sa obezita začne riešiť, tým lepšie výsledky sme schopní dosiahnuť

● **Na kongrese ste krstili monografiu Diabezita: diabetes a obezita nerozlučné dvojčičky...**

Paralelný výskyt a úzke patofyziologické prepojenie dvoch závažných chronických ochorení - obezity a DM 2. typu viedol k vytvoreniu spoločného označenia „diabezita“. Diabezita začína byť obrovským problémom, nielen zdravotným, ale aj sociálnym a ekonomickým. V súčasnosti chápeme prevenciu rozvoja nadhmotnosti a obezity ako paralelnú prevenciu rozvoja nielen DM 2. typu, ale aj ďalších chronických kardiometabolických, nádorových a niektorých neurodegeneratívnych ochorení. Monografiu Diabezita: diabetes a obezita - nerozlučné dvojčičky sme sa rozhodli vytvoriť aj vzhľadom na nepriaznivú situáciu v náraste diabezity na Slovensku a v októbri 2019 počas kongresu sme ju uviedli do života. Krstnou mamou monografie sa stala prof. MUDr. Marie Kunešová, CSc. skvelý človek a odborníčka venujúca sa celoživotne manažmentu obezity v ČR. Monografiu sme venovali past-prezidentovi Obezitologickej sekcie SDS doc. MUDr.

Borisovi Krahulcovi, CSc. Súčasťou autorského kolektívu je celý rad renomovaných predstaviteľov odborov nielen vnútorného lekárstva, ale taktiež chirurgie, genetiky, anestéziológie, kardiológie, diabetológie, onkológie, psychiatrie, spánkovej medicíny, pediatrie, geriatrickej, atď. Môžeme ju chápať aj ako podanú ruku všetkým relevantných slovenských a českých špecialistov Ministerstvu zdravotníctva SR pri tvorbe postupov pre výkon prevencie chronických preventabilných ochorení. Monografia jednoznačne zdôrazňuje nutnosť multidisciplinárneho prístupu v manažmente diabezity. Niekoľkomesačné obdobie prípravy monografie bolo veľmi intenzívne, všetci sme na jej tvorbe pracovali s obrovským nadšením a s vysokým pracovným nasadením. Je mi nesmiernou ctou poďakovať všetkým spoluautorom za čas, námahu a aktívny prístup, recenzentom za ich pripomienky a doplnenia, vydavateľstvu FAMA za úžasnú profesionálne odvedenú redakčnú prácu, ako aj partnerom, bez ktorých by monografia neuzrela svetlo sveta. Veríme, že táto nová, moderná medicínska monografia, prvá svojho druhu na Slovensku, ktorú napísal a editoval tím slovenských a českých odborníkov, sa určite časom stane v klinickej praxi každého odborníka venujúceho sa manažmentu diabezity intenzívne vyhľadávanou pomôckou.

● **Čo by ste si želali ako prezidentka SOA a Obezitologickej sekcie SDS, aby sa zlepšilo v liečbe tejto modernej pandémie?**

Veľmi by som si želala a myslím, že to nie je iba moje želanie, aby sme museli menej riešiť ochorenia, ktoré sú preventabilné. Prevencia, žiaľ, nie je sexi politickou témou, na čo však všetci v konečnom dôsledku doplácame. Želaním nás, odborníkov, ktorý sa už s jej pridruženými ochoreniami stretávame je, aby sme mali viac možností našim pacientom pomôcť. Nielen z časového, ale aj materiálno-technického hľadiska, diagnostického, liečebného hľadiska. Verím tomu, že aj novovytvorená SOA prispeje k zlepšeniu prevencie a liečby pacientov s nadhmotnosťou/obezitou.

Zhovárala sa **RNDr. Milica Šarmírová**



Krst knihy Diabezita: diabetes a obezita - nerozlučné dvojčičky