INFOZDROWIE
www.infozdrowie.org

Streszczenie konferencji
Choroba otyłościowa 2025
która odbyła się w dniu 28 listopada 2025 roku w Warszawie

Do świadomości społeczeństwa, personelu medycznego, decydentów, a także samych pacjentów, zaczyna docierać, że otyłość to nie problem kosmetyczny, wynikający z tego, że ktoś za dużo je. Nie – to poważna choroba, generująca śmiertelne powikłania, z którą nie sposób poradzić sobie siłą woli ani cudowną dietą. Wymaga kompleksowego leczenia. Proces uświadamiania tego idzie jednak powoli. Czas nagli, bo choroby serca i naczyń oraz nowotwory, których część powodowana jest przez otyłość, to ciągle główne przyczyny zgonów. Na ich leczenie przeznaczane są ogromne środki. A można by zacząć od profilaktyki i terapii otyłości.

Vademecum farmakoterapii choroby otyłościowej 2025

prof. dr hab. n. med. Lucyna Ostrowska, kierownik Ośrodka Leczenia Otyłości i Chorób Dietozależnych oraz Ośrodka Badań Klinicznych w Białymstoku, kierownik Zakładu Dietetyki i Żywienia Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości

https://youtu.be/My4BkSURjpM

Ruch i dieta to w chorobie otyłościowej najczęściej za mało. Zwykle pozwalają na 3-5 proc. utraty masy ciała, po czym problem powraca. Zdarza się, że pacjenci nie są nawet w stanie podjąć terapii behawioralnej. Rozwiązaniem jest wtedy farmakoterapia. Zalecenia PTOL ściśle określają, kiedy z nią wkroczyć i podają algorytmy jej stosowania. W Polsce do leczenia choroby otyłościowej zarejestrowanych jest pięć leków, wśród których można wybierać zależnie od fenotypu pacjenta.

Skuteczności terapii nie mierzy się jednak liczbą utraconych kilogramów. Jej istotę stanowi redukcja tkanki tłuszczowej przy jednoczesnym zachowaniu beztłuszczowej. Dlatego BMI to nie jedyne kryterium, należy monitorować również obwód w talii. Wybór leczenia jest uzależniony także od istnienia powikłań otyłości, jak nadciśnienie tętnicze, bezdech senny, cukrzyca typu 2. Dobrym wyborem są wówczas leki inkretynowe.

Uwaga na niepotwierdzone naukowo metody leczenia choroby otyłościowej!

prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański, Katedra i Zakład Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

https://youtu.be/tcimU6N94TY

Nachalne kampanie reklamowe przedstawiają otyłość jako problem kosmetyczny, którego wystąpienie to wina pacjenta. Problem, któremu zresztą łatwo zaradzić, stosując cudowne preparaty, krople, plastry, czy nawet maszyny odchudzające. Tego rodzaju informacje nie mają podstaw naukowych ani nic wspólnego z terapią choroby otyłościowej.

Celem tych kampanii, w których wyniki badań klinicznych są zastępowane poprzez entuzjastyczne zapewnienia, jest chwilowe zmniejszenie liczby kilogramów u osoby odchudzającej się. Tymczasem terapia choroby otyłościowej zmierza do trwałej utraty tkanki tłuszczowej przez pacjenta, a stosowane w niej leki i metody muszą mieć udowodnioną skuteczność oraz bezpieczeństwo stosowania.

Perspektywy 2026

dr n. med. Agnieszka Gorgoń-Komor, Senator RP, wiceprzewodnicząca Senackiej Komisji Zdrowia

https://youtu.be/2gl3n-RKa5k

Otyłość powszechnie kojarzona jest – niestety również przez personel medyczny – z brakiem ruchu i niewłaściwym odżywianiem. Jednak jej przyczyny są znacznie bardziej złożone, należą do nich choćby uwarunkowania psychologiczne. A trzeba sobie uświadomić, że brak profilaktyki i terapii otyłości oznacza ogromne koszty, ponoszone na leczenie ponad 200 jej powikłań, począwszy od chorób serca i naczyń oraz nowotworów.

Na szczęście powoli zmienia się podejście decydentów do tego problemu. Jednak zmiana musi objąć również świadomość i nastawienie personelu medycznego, w tym z dziedziny medycyny pracy, a także społeczeństwo i samych pacjentów. Dlatego potrzebna jest przede wszystkim edukacja.

Układ krążenia w chorobie otyłościowej

prof. dr hab. n. med. Małgorzata Lelonek FESC, FHFA,
Zakład Kardiologii Nieinwazyjnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

https://youtu.be/iSYyH9tpXRk

Wraz ze wzrostem BMI maleje oczekiwana długość życia. Winę za to ponosi jednak głównie tłuszczowa tkanka trzewna jako źródło białek, stymulujących ogólnoustrojowy stan zapalny. To z kolei zaburza pracę wielu narządów, w tym śródbłonka naczyniowego i staje się przyczyną szeregu problemów ze strony serca i naczyń, a co za tym idzie, wzrostu śmiertelności z tego powodu.

Redukcja masy ciała już o 10-15 proc. daje korzyści na wielu płaszczyznach, poprawiając ciśnienie tętnicze, profil lipidowy, stężenie glukozy, zmniejszając insulinooporność. Rzadko jednak taki efekt dają metody niefarmakologiczne, ograniczające się do modyfikacji stylu życia. Skuteczne, również w odniesieniu do zmniejszenia ryzyka sercowo-naczyniowego, okazują natomiast analogi GLP-1.

Dietetyka i mikrobiota jelitowa w leczeniu choroby otyłościowej

dr n. med. Monika Stołyhwo-Gofron, Poradnia Leczenia Zaburzeń Metabolicznych w Gdańsku

https://youtu.be/9n_r8w_m0YI

Udowodniono, że osoby z otyłością mają o 20-30 proc. mniejszą różnorodność mikrobioty jelitowej oraz charakterystyczne przesunięcia proporcji poszczególnych bakterii, a więc mniej niż osoby zdrowe bifidobakterii i Akkermansia muciniphila. Kluczem do poprawy tego stanu są zmiany w diecie, między innymi wzbogacenie jej w błonnik. Wskutek fermentacji błonnika powstają cenne krótkołańcuchowe kwasy tłuszczowe (SCFA), regulujące apetyt i metabolizm, zwłaszcza tłuszczów.

Wzrostowi liczby korzystnych bakterii sprzyja włączenie do posiłków polifenoli, zawartych np. w kakao, zielonej herbacie, jagodach, cynamonie. Najkorzystniejsza dla mikrobioty i zmniejszenia czynników ryzyka sercowo-naczyniowego okazuje się dieta śródziemnomorska i produkty o jak najmniejszym stopniu przetworzenia.

"Moje Zdrowie" - pogram dla wszystkich

prof. dr hab. n med. Karolina Kłoda, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej i Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, członek Prezydium Partnerstwa STOP OTYŁOŚCI

https://youtu.be/bo_x-9Z27ZE

„Moje Zdrowie" to program profilaktyki zdrowotnej, który zastąpił program „Profilaktyka 40 plus". Jest przeznaczony dla osób powyżej 20 roku życia. Jego istotnym elementem, różniącym go od poprzedniego rozwiązania, jest obligatoryjna konsultacja z lekarzem POZ. Kwestia otyłości pojawia się tu już na etapie ankiety, gdzie należy podać swoje BMI. Jego wartość może rzutować na rodzaj badań diagnostycznych, które program przewiduje dla danej osoby.

Otyłość, wymieniana w programie jako jeden z czynników ryzyka chorób cywilizacyjnych, może być ważnym elementem indywidualnego planu zdrowotnego, formułowanego podczas wizyty podsumowującej. Program przewiduje porady edukacyjne, w tym np. dietetyczne.

Epidemia choroby otyłościowej a czynniki psychospołeczne

prof. dr hab. nauk o zdrowiu Monika Bąk-Sosnowska, dyrektor Centrum Psychosomatyki i Profilaktyki Zdrowotnej, Akademia WSB

https://youtu.be/FrWCq833kq0

Czynniki psychospołeczne często stanowią podłoże choroby otyłościowej. Jedzenie może odgrywać rolę choćby w regulacji emocji. Znaczenie ma też środowisko pacjenta, stres, brak wsparcia, jego status socjoekonomiczny, izolacja społeczna. Najbardziej podatne na te czynniki są dzieci w wieku 11-14 lat, kobiety, pracownicy o niskim statusie i szczególnie narażeni na stres.

Jednak zależność jest też odwrotna: to choroba otyłościowa pogarsza funkcjonowanie psychospołeczne, niosąc ze sobą stygmatyzację i osamotnienie. Dlatego psychologia ma swoje miejsce w profilaktyce i leczeniu otyłości. Pierwszej pomocy psychologicznej powinien zresztą umieć udzielić każdy lekarz pierwszego kontaktu.

Czy można samemu pokonać chorobę otyłościową?

Agnieszka Liszkowska-Hała, prezes Fundacji „SIŁA"

https://youtu.be/H7hmVhrjpOQ

Za otyłość obwinia się najczęściej brak aktywności fizycznej i „obżeranie się". Taki stereotyp powielany jest również przez personel medyczny, co opóźnia, nieraz o wiele lat, postawienie diagnozy choroby otyłościowej. W rzeczywistości może ona wystąpić także u osoby intensywnie trenującej. Z kolei zdarza się, że osoba nieprawidłowo się odżywiająca pozostaje szczupła – bo jest zdrowa.
Żeby terapia choroby otyłościowej była skuteczna, potrzeba empatii i holistycznego podejścia ze strony personelu medycznego, ale także wsparcia ze strony rodziny, otoczenia. Aby jednak to nastąpiło, konieczna jest świadomość i edukacja.

Opieka koordynowana KOS-BAR 2025

prof. dr hab. n. med. Mariusz Wyleżoł, II Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej, Wydział Medyczny Warszawski Uniwersytet Medyczny, Warszawskie Centrum Kompleksowego Leczenia Otyłości i Chirurgii Bariatrycznej, Szpital Czerniakowski w Warszawie, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości

https://youtu.be/Ydd1kMAWXkg

Program KOS BAR ujednolica opiekę nad pacjentami poddawanymi chirurgii bariatrycznej w skali całego kraju. Jest ona kompleksowa, obejmuje okres zarówno przed, jak i po operacji i zapewnia chorym komfort organizacyjny. Prowadzona w sposób ciągły analiza wyników leczenia pozwala na zwiększenie jego efektywności. Program działa w 18 ośrodkach, rozmieszczonych tak, aby pod względem geograficznym był do nich łatwy dostęp.
Jednak obecnie KOS BAR nie przyjmuje już nowych pacjentów, trwa w nim jedynie opieka pooperacyjna. Czy będzie kontynuowany? Decydenci obiecują wprowadzenie go do koszyka świadczeń, co postuluje środowisko lekarzy i pacjentów, brak jednak na razie konkretnych informacji co do terminu, kiedy to nastąpi.

Dyskusja z udziałem uczestników

moderator red. Zbigniew Wojtasiński

https://youtu.be/Jj8h0wu-DCQ

Farmakoterapia otyłości ma dziś potężne narzędzia, jednak leki te są drogie, zwłaszcza w perspektywie długotrwałego stosowania. Ze względu na ich skuteczność, szczególnie w zapobieganiu powikłaniom otyłości, dostęp do nich powinien być upowszechniony. Jednak w jakim zakresie? Dla jakich grup pacjentów? Źródłem finansowania mogłyby być tu środki z tzw. opłaty cukrowej.
Jednak koszty to nie jedyna bariera w terapii. Pacjenci wskutek problemów w życiu codziennym nie mają siły i motywacji do przyjmowania leków i zdrowego stylu życia. Dlatego opieka nad osobą z chorobą otyłościową musi być kompleksowa i dopasowana do potrzeb pacjenta, prowadzona przez zespół z udziałem psychologa, dietetyka itd.