

Kompendium konferencji **Pacjent z chorobą otyłościową 2026**

która odbyła się w dniu 5 maja 2026 roku w Warszawie

Leczenie otyłości staje się coraz powszechniejsze i skuteczniejsze. Jednak potrzeba zarówno u pacjentów, jak i u lekarzy, większej wiedzy o pułapkach, jakie niesie ono ze sobą, zwłaszcza, gdy jest niewłaściwie prowadzone. A przede wszystkim świadomości, że to nie droga na skróty, nie walka o kilogramy, a kompleksowa terapia.

Tym bardziej, że otyłość nie istnieje sama w sobie, ale zaburza cały system metaboliczny organizmu, upośledzając funkcjonowanie wielu narządów, począwszy od serca i wątroby.

Wyścig o kilogramy, jakie koszty może ponieść „zwycięski” pacjent, czyli o powikłaniach, wynikających ze zbyt szybkiej redukcji, o właściwym doborze leków i opiece dietetycznej i fizjoterapeutycznej

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, Past Prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości

https://youtu.be/obMhwIsN_00

Leczenie choroby otyłościowej to nie „walka o kilogramy”. Zbyt szybkie odstawienie leków powoduje nawrót choroby, bo organizm włącza mechanizmy adaptacyjne. Restrykcyjna dieta może z kolei prowadzić do wielu powikłań. Jeżeli leczenia nie wspiera aktywność fizyczna i odpowiednia dieta, łatwo może dojść do utraty nie tkanki tłuszczowej, ale masy mięśniowej, czyli do sarkopenii. Inne zagrożenie przy szybkiej utracie kilogramów to kamica żółciowa, której można przeciwdziałać, podając kwas UDCA.

Aby uniknąć tych pułapek w terapii, dawki leków trzeba zwiększać powoli, stopniowo też wprowadzając ograniczenia w diecie. Nie może w niej zabraknąć białka, które chroni tkankę mięśniową.

Stłuszczeniowa choroba wątroby (MASLD) – kiedy i jak reagować?

prof. dr hab. n. med. Leszek Czupryniak, Kierownik Kliniki Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny w Warszawie, Forum Ekspertów d. s. Cukrzycy

<https://youtu.be/10DE7Dzkun4>

Epidemii otyłości towarzyszy coraz powszechniejsze występowanie stłuszczeniowej choroby wątroby, związanej z dysfunkcją metaboliczną – MASLD. Jej efekty to włóknienie wątroby, jej

marskość i potencjalnie rak. Jednak pacjenci z MASLD umierają najczęściej nie z powodu chorej wątroby, ale na zawał serca lub udar mózgu, bo dotyka ich choroba metaboliczna całego organizmu.

Dobra wiadomość jest taka, że MASLD rozwija się długo, jest więc czas, by zareagować – przede wszystkim lecząc chorobę otyłościową. Już 7-10 proc. redukcji masy ciała może cofnąć stłuszczenie. Przyczyną MASLD nie jest picie alkoholu, jednak każda jego dawka pogarsza stan wątroby.

Otyłość jako przyczyna dysfunkcji wątroby

prof. dr hab. n. med. Krzysztof Tomaszewicz, Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 w Lublinie

<https://youtu.be/w0boKmp1p3U>

MASH, czyli stłuszczeniowa choroba wątroby ze stanem zapalnym, wpływa na inne narządy w organizmie: pogarsza stan nerek, serca i naczyń, utrudnia kontrolę cukrzycy. Leczenie tego stanu musi być więc wielokierunkowe. U części pacjentów możliwe jest zastosowanie nowych, celowanych leków na wątrobę.

Podstawą jednak jest leczenie choroby otyłościowej, zmiana stylu życia, całkowite odstawienie alkoholu. Nie daje efektów stosowanie suplementów diety „na wątrobę”. W diagnostyce należy kierować się prostym narzędziem, jakim jest kalkulator FIB-4.

Jak zapobiegać chorobie otyłościowej – od dziecka do późnej starości

Baszar El-Helou, dietetyk, psychodietetyk, ekspert Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej NIZP PZH-PIB, przedstawiciel Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego PZH–Państwowego Instytutu Badawczego

<https://youtu.be/NU1TiQWmnV4>

Otyłość może rozwinąć się w każdym wieku i każdej sytuacji życiowej, dla tego sposoby jej zapobiegania muszą być dostosowane do zmieniających się realiów. Od najmłodszych lat ważne jest unikanie regulowania emocji za pomocą jedzenia oraz przyzwyczajanie się do aktywności fizycznej. Później dochodzi nauka dokonywania właściwych wyborów żywieniowych.

Generalnie dieta musi opierać się na zasadach talerza zdrowego żywienia (dawniej piramidy). Jednak na każdym etapie życia konieczne jest podejście holistyczne, a w nim choćby pielęgnowanie więzi społecznych, mające znaczenie dla wsparcia psychicznego.

Dezinformacja na temat choroby otyłościowej w mediach i kanałach społecznościowych – jakie będą jej konsekwencje. Rola influencerów i dziennikarzy

dr n. med. i nauk o zdrowiu Szymon Suwała, Katedra Endokrynologii i Diabetologii Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika

<https://youtu.be/oakgeqEh-JA>

Wiele osób szuka informacji o zdrowiu, w tym o leczeniu otyłości, w wyszukiwarkach internetowych i mediach społecznościowych. Czy są to dane rzetelne? W wielu przypadkach nie, szczególnie na Instagramie i YouTube, gdzie dominują krótkie formy wideo.

Celebryci wypowiadają się w nich o skutkach ubocznych leczenia, a także o tym, że jest zbędne, bo z otyłością można poradzić sobie silną wolą. Dlaczego jednak dziennikarze nie zwracają się z pytaniami na ten temat do specjalistów? Kwestia etyki szeroko rozumianych mediów pozostaje otwarta.

Opieka koordynowana KOS-BAR 2026

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, Prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości

<https://youtu.be/HYgR0nbImVc>

Celem programu KOS-BAR było zapewnienie pacjentom, wymagającym chirurgii bariatrycznej, ujednoliconej, kompleksowej opieki. Program ten, który kończy się w połowie roku 2026, był finansowany z opłaty cukrowej. Jego ważną cechą było mierzenie jakości świadczenia i wynagradzanie efektów.

Obecnie trwają rozmowy z Ministerstwem Zdrowia, mające na celu aktualizację i kontynuację tego programu oraz wprowadzenie go do koszyka świadczeń gwarantowanych. Oby zakończyły się sukcesem. Do tej pory z KOS-BAR skorzystało około 10 tys. osób, a zapotrzebowanie jest ogromne.

Jak rozmawiać o otyłości bez zawstydzania i uprzedzeń

prof. dr hab. Monika Bąk-Sosnowska; Dyrektor Centrum Psychosomatyki i Profilaktyki Zdrowotnej Collegium Medicum - Wydział Medyczny, Akademia WSB w Dąbrowie Górniczej

<https://youtu.be/HUPxT2fXndM>

Osoby z otyłością są narażone na hejt, mają gorszą pozycję przy rekrutacji do pracy, są źle traktowane w szkole, a nawet w placówkach ochrony zdrowia. Przyczyną tego jest nieuznanie otyłości za chorobę, a za wybór dotkniętej nią osoby. Co więcej, ich wyśmiewanie ma je zmotywować do „wzięcia się w garść”.

To błędne założenie, bo w rzeczywistości tak traktowane osoby wstydzą się zwrócić o pomoc medyczną. Jak więc rozmawiać z chorymi na otyłość? Podstawą jest tu szacunek i unikanie ocen. W mediach należy koncentrować się na dowodach naukowych i aspektach medycznych, a nie na sensacji.

Personalizacja w chorobie otyłościowej

dr n. med. Monika Stołyhwo-Gofron, Kierownik Poradni Leczenia Zaburzeń Metabolicznych Centrum Zdrowia NZOZ Matarnia w Gdańsku, Członek Zarządu PTLO

<https://youtu.be/oCXFSkC2IXY>

Współczesne podejście i nowe możliwości diagnostyczne (np. test ślinowy) pozwalają na wyróżnienie w chorobie otyłościowej czterech fenotypów. I okazuje się, że najskuteczniejsze jest leczenie spersonalizowane, dopasowane do tych właśnie fenotypów.

Ich rozróżnienie umożliwi ustalenie przyczyny otyłości i dobranie właściwego leku, stąd skuteczność leczenia. Precyzyjna diagnostyka jest szczególnie ważna choćby dlatego, że wkrótce możliwości leczenia choroby otyłościowej będą jeszcze większe – spodziewanych jest 16 nowych leków.

Perspektywa pacjenta

Elżbieta Brzozowska, wiceprezeska Fundacji Zdrowie i Edukacja Ad Meritum

<https://youtu.be/-2Aho5HFvUg>

Ścieżka pacjenta z otyłością, a tym bardziej rodzica otyłego dziecka, nie jest prosta. Tym bardziej, że na wielu etapach zniechęca się go do podejmowania leczenia. Ogół społeczeństwa wie najlepiej, że wystarczy wziąć się w garść, bliscy podsuwają dzieciom słodczyce, a operację bariatryczną przedstawia się w kategoriach zagrożenia.

Dlatego ogromnie ważnym elementem leczenia otyłości jest pomoc psychologiczna, konieczna i jako wsparcie w wyzwaniach nowego stylu życia, i wtedy, gdy pacjent przygotowuje się do operacji bariatrycznej.

Wsparcie od samorządów w walce z chorobą otyłościową – o czym warto wiedzieć

Tomasz Prycel, Dyrektor Zarządzający Stowarzyszenia CEESTAHC

<https://youtu.be/v9N3NZBMDns>

Samorządy każdego szczebla mogą i powinny działać na rzecz profilaktyki otyłości. W ubiegłym roku zgłosiły 131 projektów w tym zakresie. Pomocne są tu rekomendacje AOTMiT, które samorządy dostosowują do swoich możliwości oraz potrzeb mieszkańców gminy czy powiatu.

Elementy takiego programu to edukacja, badania przesiewowe, interwencja multikomponentowa, a następnie przekazanie pacjenta do dalszej opieki. Aby mieszkańcy danego terenu chętnie uczestniczyli w programie zdrowotnym, trzeba zapewnić jego atrakcyjność.

Choroba otyłościowa – pułapki w leczeniu

dr hab. n. med. Monika Szulińska, prof. UMP, Katedra i Zakład Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Członkini Zarządu Głównego i Prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości

<https://youtu.be/oqYTkVeuSGE>

Co może spowodować, że leczenie choroby otyłościowej będzie nieskuteczne? Takich czynników jest wiele. Należy do nich przede wszystkim odwołanie rozpoczęcia terapii, równoznaczne ze skracaniem życia pacjenta. Trzeba jednak pamiętać, że farmakoterapia to tylko jeden z filarów leczenia – musi ono być kompleksowe.

Błędy w leczeniu to terapia na żądanie, szybka eskalacja dawki leku, jego zmiana bez oceny skuteczności i zbyt szybkie odstawienie. Wszystko to prowadzi do adaptacji metabolicznej organizmu, co grozi zniweczeniem efektów i nawrotem choroby.

Choruję na otyłość - szukam pomocy. Od czego zacząć?

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

<https://youtu.be/JzPV3QI-BdI>

Osoba z otyłością w podstawowej opiece zdrowotnej może spotkać się z różnym podejściem, zależnym od struktury placówki i stopnia przygotowania lekarzy do radzenia sobie z tym

problemem. Niemniej rola lekarza POZ w profilaktyce i leczeniu otyłości nie różni się od tych samych zadań w zakresie innych chorób przewlekłych.

Jeśli jednak lekarz nie czuje się kompetentny w tym zakresie, powinien skierować osobę z otyłością do innej placówki. Ale i pacjent może wykazać inicjatywę, choćby korzystając z programu Moje Zdrowie, w którym wypełniło ankiety już 3 mln osób. Tylko 37,5 proc. z nich miało prawidłowe BMI.

Rola farmakoterapii w sukcesach programu KOS BAR

prof. dr hab. n. med. Piotr Major, Klinika Chirurgii Endoskopowej, Metabolicznej oraz Nowotworów Tkanek Miękkich, Centrum Urazowe Medycyny Ratunkowej i Katastrof, Oddział Chirurgii Ogólnej i Obrażeń Wielonarządowych, Szpital Uniwersytecki w Krakowie

<https://youtu.be/r8svoC8sjJw>

Czy farmakoterapia powinna uzupełniać program KOS-BAR? Bez wątplenia jej rola jest bardzo istotna zarówno w procesie przygotowania pacjenta do zabiegu, jak i po nim – jako wsparcie osiągniętych efektów. Farmakoterapia i chirurgia bariatryczna to metody komplementarne, a nie konkurencyjne.

Tym bardziej, że każdy pacjent wymaga odrębnego, spersonalizowanego podejścia. Mimo skuteczności nowych leków kandydatów do zabiegów chirurgicznych nie zabraknie, bo ciągle wykonuje się ich zbyt mało w stosunku do potrzeb.

Farmakoterapia choroby otyłościowej, koszt czy inwestycja - o możliwości zapobiegania i leczenia powikłań

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/aMndSEIMfsU>

Otyłość generuje ponad 200 poważnych powikłań, takich, jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, stłuszczenie wątroby, przewlekła choroba nerek czy różnego rodzaju nowotwory. Ich leczenie to dla systemu ogromne koszty bezpośrednie i pośrednie, pobieranie rent i zasiłków, utrata produktywności.

Nie ulega więc wątpliwości, że leczenie otyłości to nie tylko doskonała inwestycja, ale też oszczędności. Aby tak się stało, powinno być ono systemowe i skuteczne. Sama modyfikacja stylu życia daje efekty niewielkie i krótkotrwałe.