Pacjent z chorobą otyłościową 2025

Pliki do pobrania

Streszczenie wystąpień (pdf, 178.12 KB)

Program konferencji (pdf, 82.62 KB)

- Leczenie choroby otyłościowej – kompendium aktualnej wiedzy. Doniesienia ze zjazdu Europejskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością 2025 (ECO 2025)
- Zdrowy Senior - między chorobą otyłościową a niedożywieniem
- Wpływ choroby otyłościowej i insulinooporności na rozwój choroby Alzheimera
- Powiązanie choroby otyłościowej z zaburzeniami psychicznymi
- Choroba otyłościowa w praktyce psychologa czyli dlaczego boimy się zrezygnować ze swojego dotychczasowego życia
- Co dalej z KOS BAR?
- Doświadczenia w leczeniu chirurgicznym – perspektywa Pacjenta
- Koszty choroby otyłościowej
- Moja droga w chorobie otyłościowej – jak zrobić pierwszy krok do zdrowia?
- Dyskusja z udziałem prelegentów
- Choroba otyłościowa wyzwaniem dla serca i

układu krążenia - jak chronić serce?

- „Mapa drogowa” dla pacjenta z chorobą otyłościową
- Leczenie choroby otyłościowej jako podstawa prewencji chorób układu krążenia

Otyłość niesie ze sobą tak wiele powikłań, począwszy od zwyrodnienia kolan, poprzez cukrzycę i choroby serca i naczyń aż po nowotwory i chorobę Alzheimera, że o przyszłości można myśleć tylko z pesymizmem. Chyba że pojawią się systemowe rozwiązania, dotyczące profilaktyki i edukacji i to od najwcześniejszych lat życia, a wręcz od okresu prenatalnego. Potrzeba też ułatwień w dostępie do leczenia. Tylko te działania mogą uratować stan zdrowia Polaków, a system ochrony zdrowia od całkowitego bankructwa.

Leczenie choroby otyłościowej – kompendium aktualnej wiedzy. Doniesienia ze zjazdu Europejskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością 2025 (ECO 2025)

dr hab. n. med. prof. CMKP Alina Kuryłowicz, Klinika Chorób Wewnętrznych i Gerontokardiologii CMKP, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Profesora Witolda Orłowskiego w Warszawie

Choć z roku na rok przybywa refundowanych zabiegów chirurgii bariatrycznej, a coraz więcej pacjentów z chorobą otyłościową przyjmuje leki, to jednak zapotrzebowanie w tym zakresie jest o wiele większe. Redukcja masy ciała ma pozwolić na uniknięcie powikłań choroby i poprawić jakość życia. Już 5 proc. utraty kilogramów daje efekty, ale celem terapii jest zwykle 10-15 proc.

Podstawę leczenia stanowi zmiana stylu życia – dotyczy to wszystkich pacjentów. Następny krok to farmakoterapia, dobrana do fenotypu pacjenta. Jeżeli okaże się nieskuteczna, pozostaje chirurgia bariatryczna, również spersonalizowana. Wsparciem uzyskanego efektu pozostaje odpowiednie odżywianie, ruch, probiotyki i postbiotyki oraz podtrzymujące dawki leków.

Zdrowy Senior - między chorobą otyłościową a niedożywieniem

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

Tak jak reszta społeczeństwa, również polscy seniorzy są często otyli, choć normy są tu łagodniejsze niż w przypadku osób młodszych. Jednocześnie jednak w wielu przypadkach są niedożywieni. Wbrew pozorom, jedno nie wyklucza drugiego, bo ilość tkanki

tłuszczowej nie musi iść w parze z zaspokojeniem zapotrzebowania na składniki odżywcze.

Zarówno otyłość, jak i niedożywienie, u seniorów są uwarunkowane przez wiele czynników: brak apetytu, małą aktywność fizyczna, zaburzenia poznawcze i psychiczne, brak wiedzy, problemy z gryzieniem i trawieniem. Seniorzy jedzą żywność wysoko przetworzoną, nie wiedzą, jak poprawić wartość posiłku, nie ufają opiekunom, którzy im to proponują.

Wpływ choroby otyłościowej i insulinooporności na rozwój choroby Alzheimera

prof. dr hab. Wojciech Bik, kierownik Zakładu Neuroendokrynologii Klinicznej CMKP, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Neuroendokrynologii

Udowodniono związek między cukrzycą i insulinoopornością a rozwojem choroby Alzheimera. Cukrzyca typu 2 wiąże się z otyłością, a ta, szczególnie wisceralna, generuje w organizmie przewlekły proces zapalny, który z kolei przyczynia się do powstawania chorób neurodegeneracyjnych. Wzrost zachorowalności na te choroby należy więc wiązać nie tylko ze starzeniem się społeczeństw, ale także z epidemią otyłości.

Tymczasem na większość czynników ryzyka – oprócz wieku – mamy wpływ. Możemy się prawidłowo odżywiać i żyć aktywnie, a także badać swoje parametry metaboliczne i szybko reagować w razie

ich pogorszenia. Nadziei można też potencjalnie upatrywać w ochronnym działaniu analogów GLP-1, jeśli potwierdzą je badania kliniczne – obecnie eksperymentalne.

Powiązanie choroby otyłościowej z zaburzeniami psychicznymi

dr hab. n. med. Barbara Remberk psychiatra dziecięcy, kierownik Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, przewodnicząca Sekcji Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego

Otyłość może stanowić skutek zaburzeń psychicznych, np. w przypadku napadów objadania się albo jako efekt działań niepożądanych leków niektórych psychiatrycznych. Ale może też być odwrotnie, gdy zaburzenia psychiczne powstają w wyniku otyłości, choćby powodowanej przez nią stygmatyzacji społecznej czy też w postaci anoreksji.

Warto zauważyć, że osoby otyłe są postrzegane przez otoczenie, w tym pracodawców, ale też przez personel medyczny, jako mniej kompetentne. Z kolei w przypadku depresji związek z otyłością może być dwukierunkowy. Między innymi dochodzi tu do głosu teoria stanu zapalnego jako przyczyny depresji.

Choroba otyłościowa w praktyce psychologa czyli dlaczego boimy się zrezygnować ze swojego dotychczasowego życia

Adrianna Sobol – psycholog, portal „W trosce o chorego pracownika”

Otyłość ciągle nie jest traktowana jako choroba, również przez samych pacjentów, którzy nie uświadamiają sobie, że mogą się leczyć. Obarczani przez otoczenie winą za swój stan, stają się przedmiotem dyskryminacji, również ze strony personelu medycznego, i przemocy słownej – także w związkach partnerskich.

Dlatego leczeniu otyłości musi towarzyszyć wsparcie psychologiczne, potrzebne nie tylko w uzyskaniu celu terapii, ale także w utrzymaniu jej efektów. Pacjent potrzebuje pomocy w zrozumieniu przyczyn swojego problemu, ale też w budowaniu motywacji i tworzeniu nowych, zdrowych nawyków.

Co dalej z KOS BAR?

prof. dr hab. n. med. Wiesław Tarnowski, prezes-elekt Towarzystwa Chirurgów Polskich, Kierownik Kliniki Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Bariatrycznej, zastępca dyrektora ds. klinicznych, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego

W ramach programu KOS BAR ostatnie zabiegi chirurgii bariatrycznej odbędą się w czerwcu. W tym pilotażu brały udział ośrodki z dużym doświadczeniem, o ściśle określonych warunkach technicznych, zapewniające pacjentowi nie tylko sam zabieg, ale też opiekę przed nim i przez rok po operacji.

Co dalej? NFZ refunduje wprawdzie tego rodzaju operacje, jednak bez skoordynowanej opieki nad pacjentem. Czy pilotażowy program trafi do koszyka świadczeń? Zapotrzebowanie na to jest ogromne. Warto też uświadomić sobie, że otyłość to choroba potencjalnie śmiertelna, według WHO o gorszych skutkach niż picie alkoholu i palenie tytoniu.

Doświadczenia w leczeniu chirurgicznym – perspektywa Pacjenta

Elżbieta Brzozowska, Fundacja Zdrowie i Edukacja Ad Meritum, Fundacja Koalicja dla wcześniaka, prezes ExpertPR

Leczenie otyłości jest skomplikowane, tym bardziej, że narosło wokół niego wiele mitów. Zniechęcające pacjentów dezinformacje dotyczą zwłaszcza operacji bariatrycznych. Skoordynowana opieka, jaką zapewniał program KOS BAR, nie tylko zapewniała choremu wsparcie przed zabiegiem, ale też zapobiegała nawrotom choroby.

A nawroty zdarzają się tu często. Dlatego kluczowe jest wsparcie psychologiczne. Jednak i sam pacjent

musi wziąć współodpowiedzialność za swoje zdrowie i stawiać się na kontrole po zabiegu, pamiętając, że remisja choroby to efekt codziennej pracy.

Koszty choroby otyłościowej

prof. dr n. med. Marcin Czech, dr hab. ekon., kierownik Zakładu Farmakoekonomiki, kierownik Zespołu ds. Kontroli Zakażeń Szpitalnych w Instytucie Matki i Dziecka

Rosną globalne koszty leczenia otyłości, choć niełatwo je policzyć, bo choroba ta powoduje ponad 200 powikłań. Otyłość niesie ze sobą koszty pośrednie – farmakoterapia, hospitalizacje itd.,. ale też pośrednie, jak zmniejszona produktywność i nieobecność w pracy czy przedwczesne zgony.

Alarmujące doniesienia o gwałtownym wzroście otyłości u dzieci pozwalają sądzić, że w przyszłości koszty leczenia jej powikłań przerosną możliwości systemu ochrony zdrowia. Tymczasem według kontroli NIK już dziś system nie spełnia w tym zakresie swoich zadań, począwszy od placówek POZ, gdzie w niewielkim stopniu monitoruje się masę ciała.

Moja droga w chorobie otyłościowej – jak zrobić pierwszy krok do zdrowia?

Bartłomiej Nowosielski, ambasador kampanii „Porozmawiajmy szczerze o otyłości"

Brak w społeczeństwie świadomości, że otyłość jest chorobą, niesie ze sobą wiele negatywnych skutków. Jedną z cech tej choroby jest tendencja do nawrotów, o czym również otoczenie pacjenta nie ma wiedzy.

Dlatego też w przypadku choroby otyłościowej środowisko pacjenta nie kibicuje mu i nie wspiera w powrocie do zdrowia, tak jak dzieje się to w przypadku wielu innych schorzeń. Przeciwnie, nieudane wysiłki i nawroty są często przyczyną hejtu.

Dyskusja z udziałem prelegentów

moderator: red. Michał Dobrołowicz

W leczeniu otyłości niezbędne jest wsparcie systemowe na każdym etapie, począwszy od profilaktyki, a skończywszy na kontynuacji programu KOS BAR. Takie wsparcie powinni oferować pacjentom również lekarze pierwszego kontaktu, zarówno na etapie diagnozy, jak i opieki po operacji bariatrycznej, najczęściej jednak nie są do tego przygotowani.

Profilaktyka otyłości powinna rozpoczynać się jak najwcześniej, już na etapie ciąży. Na stronie Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej dostępne są m.in. gotowe schematy do prowadzenia lekcji o zdrowym żywieniu dla szkół i materiały edukacyjne dla nauczycieli – cóż, kiedy lekcje te nie są obowiązkowe.

Choroba otyłościowa wyzwaniem dla serca i układu krążenia - jak chronić serce?

prof. dr hab. n. med. Grzegorz Gajos, Krakowski Szpital Specjalistyczny im. Św. Jana Pawła II, Regionalny Ośrodek Leczenia Niewydolności Serca z Centrum Ambulatoryjno–Telemedycznym, prodziekan Wydziału Lekarskiego UJ CM d.s. Nauki i Rozwoju

Badania wykazały, że analogi GLP-1 zmniejszają ryzyko powikłań u pacjentów z cukrzycą. Okazuje się jednak, że nie tylko u nich. W badaniu SELECT korzyści ze stosowania leków z tej grupy odnieśli również chorzy bez cukrzycy. Nie tylko następowało u nich zmniejszenie masy ciała, ale rzadziej dochodziło do zawału serca, udaru mózgu czy zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych.

Dlatego warto rozważyć wprowadzenie analogu GLP-1 u pacjentów z chorobami serca i naczyń oraz BMI powyżej 27 jako tych o szczególnym ryzyku. Trwają badania nad kolejnymi lekami z tej grupy i dalszym ich zastosowaniem.

„Mapa drogowa” dla pacjenta z chorobą otyłościową

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

Partnerstwa STOP OTYŁOŚCI

Pacjent z otyłością nie ma w systemie ochrony zdrowia ustalonej ścieżki postępowania. Brak w tym zakresie kompleksowych planów profilaktyki, edukacji ani leczenia. Wydaje się jednak, że najwłaściwsze miejsce do rozpoczęcia takich działań to placówka POZ. Tymczasem według NIK nie wszyscy lekarze pierwszego kontaktu czują się wystarczająco kompetentni, by opiekować się pacjentem z otyłością.

Na studiach medycznych dopiero teraz pojawiają się te zagadnienia. PTLO opracowuje wytyczne i algorytmy postępowania, udziela też certyfikatów. Lekarze uskarżają się też na brak czasu – tu potrzebne są rozwiązania systemowe. Nie istnieją też poradnie obesitologiczne, do których mogliby kierować pacjentów.

Leczenie choroby otyłościowej jako podstawa prewencji chorób układu krążenia

prof. dr hab. n. med. Aleksander Prejbisz, Zakład Epidemiologii, Prewencji Chorób Układu Krążenia i Promocji Zdrowia, Narodowy Instytut Kardiologii

Od lat 70 XX wieku styl życia cechuje brak równowagi między podażą energii a jej wydatkowaniem. Łatwo dostępna staje się wówczas wysoko przetworzona żywność – to okres przełomowy dla rozwoju otyłości,

choć oczywiście jej przyczyny są bardziej złożone, co znajduje odzwierciedlenie w fenotypach choroby.

Otyłość można nazwać wrotami do chorób sercowo-naczyniowych. Ważnym narzędziem obrony przed nimi okazały się analogi GLP-1, powodujące utratę masy ciała. Zmniejszenie otyłości brzusznej przekłada się na obniżenie ciśnienia tętniczego i poprawę gospodarki węglowodanowej. Farmakoterapii musi jednak towarzyszyć zmiana stylu życia.

Array