

holi.

Holistycznie o problemie otyłości w Polsce



Marzec 2024

Wstęp



Dr Zuzanna Przekop

Head of R&D Holi, dietetyczka, ekspertka R&D, badaczka w projektach Narodowego Programu Zdrowia, organizatorka konferencji “Żywienie bez granic”

Choroba otyłościowa to nie tylko znaczne ryzyko poważnych schorzeń takich jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia płodności, czy niektórych nowotworów, ale także ograniczenie sprawności fizycznej i, często, wykluczenie społeczne.

Mimo to, podejście do problemu otyłości nadal nie jest holistyczne. Na szczeblu makroekonomicznym brak jest zintegrowanych, ogólnokrajowych programów terapeutycznych. Na poziomie indywidualnym osoby dotknięte otyłością często podejmują samodzielne próby redukcji nadmiernej masy ciała, niestety zwykle bez trwałego efektu, wpadając w pułapkę **błędnego koła odchudzania**, pogarszającej się jakości życia i wzrastających ryzyk zdrowotnych. Otyłość zyskała miano **epidemii naszych czasów**, co znajduje odzwierciedlenie w alarmujących statystykach: z problemem tym zmagają się 38% populacji światowej i 25% obywateli Polski. Prognozy na 2035 rok sugerują, że **problem choroby otyłościowej dotknie co trzeciego Polaka!** Przy obecnych trendach, nadwaga i otyłość mogą obciążyć globalne gospodarki kosztami równymi 3% światowego PKB, czyli ponad 4 bilionami dolarów. Dla porównania, na całą ochronę zdrowia w 2023 roku wydano niecałe 7% PKB.



Do 2035 roku

co trzeci Polak będzie miał chorobę otyłościową

Mimo to **otyłość jest chorobą bardzo często niedodiagnozowaną.** Dane Narodowego Funduszu Zdrowia pokazują, że w Polsce **tylko około 19 tysięcy**

Polaków ma postawioną diagnozę choroby otyłościowej przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Stanowi to zaledwie **0,2% rzeczywistej grupy**, która zmagą się z tym problemem.

Definicja otyłości podkreśla jej przewlekłość, złożoność i wieloczynnikowość.

Coraz więcej specjalistów zwraca uwagę na jeszcze jeden aspekt – tendencję do nawrotów. Osoby zmagające się z chorobą otyłościową wpadają w cykl niekończących się prób odchudzania. **Wielu pacjentów w swoim życiu łącznie utraciło więcej kilogramów niż wynosi aktualnie ich masa ciała.** To pokazuje, że otyłość to znacznie więcej niż tylko kwestia masy ciała – to skomplikowany stan, który wymaga zrozumienia, empatii i skutecznej interwencji medycznej.

Mimo lat dyskusji na temat konieczności działań w obszarze diagnozowania i leczenia choroby otyłościowej, dopiero teraz pojawiają się pierwsze oznaki nadziei na zmianę. W 2014 roku zarejestrowano **nowy lek na otyłość, analog GLP-1**

**Nowe terapie
rewolucjonizują
leczenie otyłości**

(glukagonopodobnego peptydu-1). Prace nad tą substancją trwały ponad 30 lat, a rok 2023 pokazał, że trud naukowców został dostrzeżony. O analogach GLP-1 w ubiegłym roku mówiło się głośno w wielu kontekstach. Jest to świadectwo ogromnej zmiany – **nowe terapie nie tylko rewolucjonizują podejście do leczenia otyłości, ale także zmieniają sposób jej postrzegania.** Otyłość zaczyna być rozumiana jako przewlekła choroba o biologicznych korzeniach, a nie jedynie jako wynik braku samodyscypliny.

Raport ten stanowi odpowiedź na dynamiczne zmiany w percepcji i leczeniu otyłości. W ich obliczu kluczowe staje się uchwycenie „punktu zero” – zrozumienie obecnego stanu wiedzy oraz identyfikacja obszarów wymagających dalszych badań i działań. Dzięki holistycznemu podejściu, wreszcie możemy skutecznie leczyć otyłość, dając pacjentom nadzieję na pełniejsze i zdrowsze życie.

Zapraszamy do lektury raportu.

Źródła: World Obesity Federation, World Obesity Atlas 2023. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>
Vartanian LR, Porter AM. Weight stigma and eating behavior: A review of the literature. *Appetite*. 2016 Jul 01;102:3-14.
Schvey NA, Puhl RM, Brownell KD. The impact of weight stigma on caloric consumption. *Obesity (Silver Spring)*. 2011 Oct;19(10):1957-62.

Spis treści

Wstęp	2
📌 Komentarz naukowy: prof. dr hab. Artur Mamcarz	5
O raporcie	8
Najważniejsze liczby	10
Definicja	14
Jak postrzegana jest choroba otyłościowa w Polsce?	16
Czy Polacy znają przyczyny otyłości?	23
📌 Komentarz naukowy: dr hab. n. med. Michał Janik	28
Motywacja do leczenia – jaka jest jej waga?	31
📌 Komentarz naukowy: mgr Ludmiła Podgórska	33
Jaka jest wiedza o leczeniu otyłości?	35
Jaka jest wiedza o lekach na otyłość?	41
📌 Komentarz naukowy: prof. dr hab. Alina Kuryłowicz	44
Leczenie otyłości bez lekarza?	46
Wyzwania dla skutecznego leczenia choroby otyłościowej	51
📌 Komentarz naukowy: dr Zuzanna Przekop	56
Rola opieki psychologicznej	58
📌 Komentarz naukowy: mgr Joanna Święch	61
Holistyczne podejście do leczenia otyłości	64

KOMENTARZ NAUKOWY



prof. dr hab. Artur Mamcarz

Członek Rady Medycznej Holi, Członek Zarządu Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, Członek Rady Naukowej przy Polskiej Federacji Producentów Żywności, Konsultant ds. Kardiologii COMS, Ekspert medyczny PKOl w dziedzinie Kardiologii. Kierownik III Kliniki Chorób Wewnętrznych i Kardiologii Wydziału Lekarskiego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego, wieloletni Prodziekan II WL WUM.

Otyłość stanowi istotny problem zdrowotny nie tylko w Polsce, ale także na całym świecie. Choroba ta nabiera coraz większego znaczenia z uwagi na rosnącą częstość jej występowania oraz powiązane z nią poważne konsekwencje zdrowotne.

Otyłość jest chorobą przewlekłą, bez tendencji do samoistnego ustępowania, ze skłonnością do nawrotów i, podobnie jak inne choroby przewlekłe, takie jak nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca, generuje szereg powikłań – zwiększa ryzyko wystąpienia ponad 200 innych chorób.

Cukrzyca typu 2, zaburzenia lipidowe, miażdżyca, nadciśnienie tętnicze są powszechnie znanymi powikłaniami choroby otyłościowej. Jednak otyłość może wiązać się również z zaburzeniami płodności, chorobami zwyrodnieniowymi stawów, zespołem bezdechu sennego, a także ryzykiem wystąpienia niektórych nowotworów, czy depresji. Jak pokazało nasze badanie, świadomość tych zagrożeń w społeczeństwie jest już niższa. Wskazuje to na konieczność dalszej edukacji społecznej o chorobie otyłościowej.

Przyczyny otyłości są wielorakie i często złożone. Z jednej strony, nadmierne spożycie kalorii w stosunku do zapotrzebowania metabolicznego jest jednym z kluczowych czynników prowadzących do nadwagi i otyłości. Jednakże Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje również na istnienie podgrup pacjentów, u których patogeneza otyłości może być znacznie bardziej skomplikowana. Czynniki takie jak stosowane leki, współistniejące choroby, sytuacje powodujące unieruchomienie, czy nawet specyficzne choroby genetyczne, a także czynniki psychologiczne, psychospołeczne i ekonomiczne mogą odgrywać istotną rolę w rozwoju otyłości.

Dlatego też w leczeniu otyłości kluczowe znaczenie ma podejście holistyczne, które uwzględnia nie tylko zmiany w diecie i aktywności fizycznej, ale także aspekty psychologiczne, społeczne oraz biologiczne. Skuteczne leczenie otyłości wymaga kompleksowej oceny pacjenta oraz zindywidualizowanego podejścia terapeutycznego, uwzględniającego zarówno czynniki biologiczne, psychiczne, jak i społeczno-kulturowe.

Należy także zwrócić uwagę na problem niedodiagnozowania otyłości, który często prowadzi do opóźnienia w rozpoczęciu odpowiedniego leczenia.

Brak świadomości zarówno ze strony pacjentów, jak i często nawet lekarzy, co do istotności i konsekwencji otyłości, utrudnia wczesne wykrywanie oraz skuteczne zarządzanie tą chorobą.



Jesteśmy świadkami przełomu w leczeniu choroby otyłościowej, który związany jest z pojawieniem się nowych możliwości jej leczenia – analogami GLP-1. **Pojawienie się tych leków jest nie tylko przełomem w leczeniu, ale także w rozumieniu choroby otyłościowej.** W związku z tym stoimy również przed wyzwaniem związanym z edukacją społeczną, która uwzględni lepsze zrozumienie przyczyn, powikłań i dostępnych metod leczenia.

Oddajemy w Państwa ręce raport “Holistycznie o problemie otyłości w Polsce”, który nie tylko obrazuje postawy naszego społeczeństwa wobec osób z chorobą otyłościową oraz przekonania Polaków dotyczących jej przyczyn i wiedzy na temat metod leczenia, ale stanowi podsumowanie wiedzy, działań koniecznych do podjęcia oraz przedstawia kierunek, w którym, jako społeczeństwo, powinniśmy iść, aby skutecznie radzić sobie z epidemią XXI wieku.

O raporcie

Celem naszego badania było wszechstronne zrozumienie postaw polskiego społeczeństwa wobec osób z otyłością. Chcieliśmy zgłębić przekonania Polaków dotyczące przyczyn choroby otyłościowej, stosowane metody jej leczenia oraz sposób postrzegania osób



chorujących na otyłość przez społeczeństwo. Dodatkowo, naszym celem było lepsze zrozumienie doświadczeń i potrzeb pacjentów cierpiących na otyłość oraz poznanie ich motywacji do podjęcia leczenia.

Raport powstał pod kierownictwem naukowym dr Zuzanny Przekop, Head of R&D Holi, dietetyczki, badaczki w projektach Narodowego Programu Zdrowia i wiceprzewodniczącej Sekcji Dietetyki Polskiego Towarzystwa Żywienia Klinicznego.

Metodologia badania i charakterystyka próby

RESPONDENCI

W ramach pierwszego etapu badania zrealizowano 1006 ankiet na reprezentatywnej próbie Polek i Polaków (zgodnie z rozkładem płci, wieku i klasy wielkości miejscowości). W grupie tej znalazło się 120 osób z BMI ≥ 30 kg/m². W ramach drugiego etapu badania zrealizowano 200 ankiet z osobami z BMI ≥ 30 kg/m².

OKRES REALIZACJI BADANIA

Badanie zostało zrealizowane w dniach 13-18 grudnia 2023 roku przez SW RESEARCH Agencję Badań i Rozwoju.

METODA REALIZACJI BADANIA

Wywiady on-line (CAWI) na panelu internetowym SW Panel.

Najważniejsze liczby



Co Polacy myślą o otyłości?



77% Polaków

ma świadomość tego,
że otyłość jest chorobą.

68%

Polaków wie, że otyłość jest
chorobą przewlekłą.

Równocześnie ponad

60%

dorosłych Polaków uważa,
że otyłość wynika z zaniedbań
po stronie pacjenta.



Prawie 30% osób

bez choroby otyłościowej
wskazało, że otyłość to wybór.



Co trzeci

respondent uznał otyłość
za oznakę słabości.

Wg respondentów głównymi
przyczynami choroby
otyłościowej są:

**niewłaściwa dieta, brak ruchu
oraz zaburzenia hormonalne
i metaboliczne.**

Co Polacy wiedzą o leczeniu otyłości?

Ponad 90% respondentów z BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$

nie wskazało lekarza jako zawodu, który powinien znaleźć się w zespole terapeutycznym zajmującym się leczeniem otyłości.

Równocześnie większość badanych w tej grupie ma świadomość tego, że otyłość jest chorobą.

Prawie

20%

ankietowanych z grupy z BMI $\geq 30\text{kg/m}^2$ **czuje się niekomfortowo w kontaktach z personelem medycznym.**



Blisko co 3. osoba

czuje się oceniana ze względu na masę ciała podczas wizyty u lekarza.



Prawie 70%

ankietowanej grupy zgadza się z opinią, że obecnie są dostępne skuteczne metody leczenia otyłości.

Jednak tylko

17%

respondentów z BMI $\geq 30\text{ kg/m}^2$ słyszało o analogach GLP-1 w kontekście leczenia choroby otyłościowej.

Jak Polacy leczą otyłość?



3 na 4 osoby

z chorobą otyłościową odchudzają się obecnie lub odchudzały się w przeszłości. Co więcej, nie są to jednorazowe próby.

Co 5. osoba z BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ chciałaby zrzucić powyżej

30kg

a co trzecia od 21 do 30 kg.

42%

respondentów z BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ byłaby zainteresowana stosowaniem farmakologicznego leczenia otyłości.



18% osób

z BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ stosowało farmakologiczne leczenie otyłości.

Jakie jest samopoczucie osób z chorobą otyłościową w Polsce?



Co czwarta osoba

z BMI ≥ 30 kg/m² woli pracować zdalnie ze względu na swoją masę ciała.



3 na 4 Polaków, również z BMI ≥ 30 kg/m², zgadza się z opinią, że **otyłość zwiększa ryzyko depresji**.



55% respondentów z BMI ≥ 30 kg/m²

uważa, że psycholog powinien być w zespole terapeutycznym zajmującym się leczeniem otyłości.

Definicja

Otyłość to przewlekła, złożona choroba definiowana przez nadmierną ilość tkanki tłuszczowej, która może wpływać negatywnie na zdrowie.

W większości przypadków jest to choroba wieloczynnikowa, związana z otoczeniem sprzyjającym otyłości, czynnikami psychospołecznymi oraz genetycznymi.

Wskaźnik masy ciała (BMI) jest wskaźnikiem zastępczym dla ilości tkanki tłuszczowej, obliczanym jako masa (kg) / wzrost² (m²).

Kategorie BMI do definiowania otyłości różnią się w zależności od wieku i płci, u niemowląt, dzieci i młodzieży.

Dla dorosłych **otyłość jest definiowana jako BMI większe lub równe 30,00 kg/m².**

Wyróżnia się trzy stopnie nasilenia choroby, dla których proponowane są różne ścieżki leczenia.

Źródło: World Health Organization, 2022. (iii) International Classification of Disease 11th Revision. <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/149403041>

Jak postrzegana jest choroba otyłościowa w Polsce?



Jak postrzegana jest choroba otyłościowa w Polsce?

Choroba otyłościowa, pomimo swego rozpowszechnienia, często jest stygmatyzowana. Prowadzi to do powstawania negatywnych postaw, stereotypów, uprzedzeń i dyskryminacji. To z kolei może negatywnie wpływać na zdrowie psychiczne oraz skuteczność działań związanych z leczeniem tej choroby. Jest to obszar, który wymaga działań.

Prawie 30% osób



bez choroby otyłościowej
uważa, że otyłość to wybór.

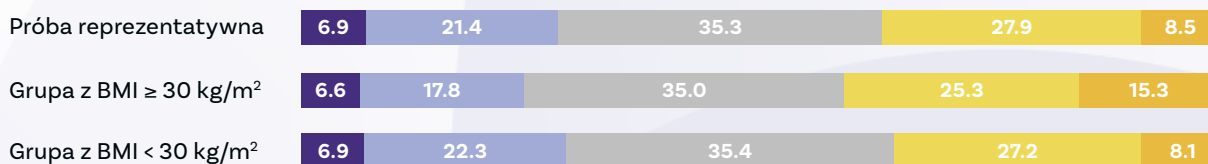
Co trzeci respondent biorący udział w badaniu uznał otyłość za oznakę słabości.

Co ciekawe, uważają tak zarówno osoby zmagające się z chorobą otyłościową, jak i osoby z BMI w zakresie normy.

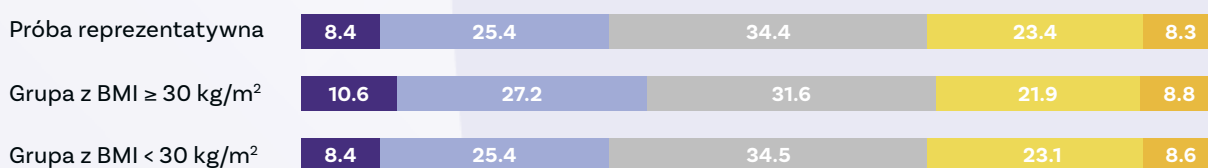
Co więcej, prawie 30% osób bez choroby otyłościowej wskazało, że otyłość to wybór.

Określ w jakim stopniu zgadzasz się z każdym ze stwierdzeń:

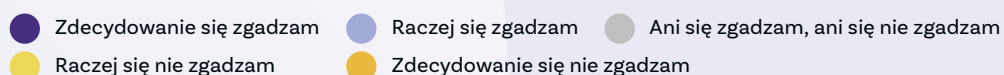
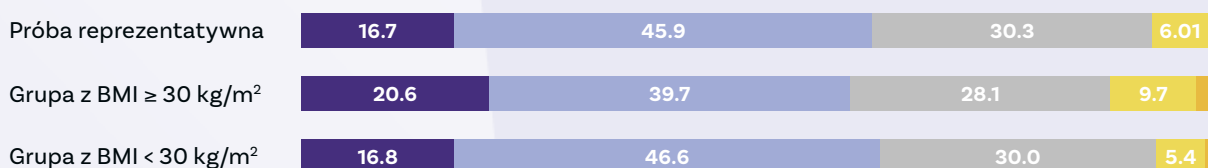
OTYŁOŚĆ TO WYBÓR



OTYŁOŚĆ TO OZNAKA SŁABOŚCI



OTYŁOŚĆ JEST WYNIKIEM ZANIEDBAŃ PO STRONIE PACJENTA



Próba reprezentatywna N=1006, Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² N=320, Grupa z BMI < 30 kg/m² = 886

Stygmatyzacja chorób wynika z błędnych przekonań i uprzedzeń.

Oznacza to, że każdy może jej przeciwdziałać poprzez edukowanie otoczenia i obalanie krążących mitów. Walka z uprzedzeniami i stygmatyzacją związaną z otyłością jest nie tylko kwestią sprawiedliwości społecznej,

ale także istotnym elementem zdrowia publicznego. Badania pokazują, że stygmatyzacja ma poważne i długotrwałe konsekwencje zarówno fizyczne, jak i psychologiczne dla osób zmagających się z chorobą otyłościową: wiąże się ze zwiększonym ryzykiem depresji, lęku, niskiego poczucia własnej wartości, wpływa negatywnie na nawyki żywieniowe i tym samym pogłębia problem choroby otyłościowej.

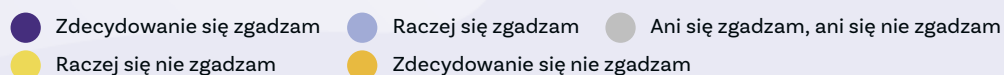
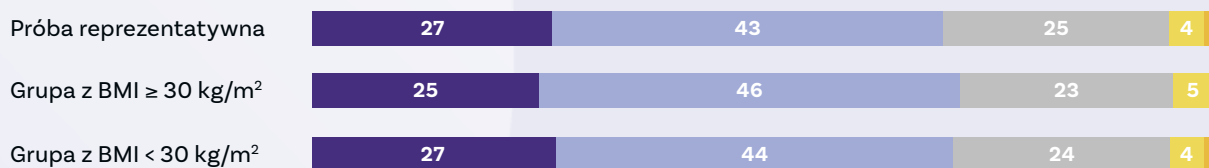


3 na 4 Polaków z BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ zgadza się z opinią, że **otyłość zwiększa ryzyko depresji**.

OTYŁOŚĆ ZWIĘKSZA RYZYKO ZACHOROWANIA NA CUKRZYCĘ TYPU 2



OTYŁOŚĆ ZWIĘKSZA RYZYKO ZACHOROWANIA NA NOWOTWORY



Próba reprezentatywna N=1006, Grupa z BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ N=320, Grupa z BMI $< 30 \text{ kg/m}^2$ = 886

Kluczowe aspekty przeciwdziałania stygmatyzacji i dyskryminacji osób z chorobą otyłościową

Budowanie świadomości wieloczynnikowej natury choroby otyłościowej

Budowanie zrozumienia, że choroba otyłościowa to złożony problem, zależący od wielu czynników, w tym genetyki, środowiska i stylu życia. Eliminacja uproszczeń i stereotypów.



Budowanie świadomości roli czynników psychospołecznych

Zwracanie uwagi na wpływ stresu, emocji i otoczenia na rozwój choroby. Kształtowanie postaw opartych na wspieraniu zdrowia psychicznego. Rozwijanie systemu pomocy psychologicznej i psychoterapii dla osób chorujących na otyłość, normalizacja współpracy z psychologiem lub psychoterapeutą w leczeniu choroby otyłościowej.

Zmiana języka komunikacji o chorobie otyłościowej

Używanie języka, który podkreśla tożsamość jednostki ponad jej chorobę. Unikanie stygmatyzujących terminów i stereotypów. Promowanie zdrowego stylu życia, podkreślanie znaczenia nie tyle samej redukcji masy ciała, a zmiany stylu życia na prozdrowotny.

Prawie 25% respondentów z BMI ≥ 30 kg/m² woli pracować zdalnie ze względu na swoją masę ciała.

Promowanie pozytywnego nastawienia do ciała

Uświadamianie społeczeństwu, że szacunek dla różnorodności cielesnej jest kluczowy dla dobra psychicznego i fizycznego. Akceptacja ciała jako fundament zdrowego podejścia do siebie, z równoczesnym podkreślaniem, że akceptacja ciała nie wyklucza starań o zdrowie.

Unikanie stygmatyzujących wizerunków

Eliminowanie wszelkich przedstawień graficznych, które mogą prowadzić do stygmatyzacji: prezentowanie określonych części ciała, np. brzucha, prezentowanie osób z nadmierną masą ciała w otoczeniu niezdrowego jedzenia, itp. Kreowanie wizerunków opartych na różnorodności cielesnej.

Tworzenie środowiska medycznego przygotowanego do skutecznego leczenia choroby otyłościowej

Umieszczenie problematyki otyłości w systemie opieki zdrowotnej w sposób usystematyzowany, uwzględniając wieloczynnikowy charakter tej choroby. Utworzenie przestrzeni medycznej wolnej od dyskryminacji, w której pacjenci są akceptowani, czują się komfortowo, co wpływa na efektywność opieki medycznej.

Podkreślanie roli empatii jako postawy społecznej

Kształtowanie empatycznej postawy społeczeństwa, doceniającej trudności i wysiłki podejmowane przez osoby z otyłością. Odrzucenie stygmatyzacji i wywoływania negatywnych emocji.



Miejsca pracy nie są wolne od stygmatyzacji. Liczne badania pokazują, że **osoby z nadmierną masą ciała otrzymują niższe wynagrodzenia, rzadziej otrzymują awans, a nawet są mniej chętnie zatrudniane (!)**. Stereotypy

i zachowania dyskryminujące osoby z nadmierną masą ciała wpływają na wiele aspektów życia osób zmagających się z chorobą otyłościową. Społeczna akceptacja, wsparcie i zrozumienie jest konieczne dla polepszenia się globalnej sytuacji związanej z chorobą otyłościową.

**Co 3. Polak wie,
że otyłość jest
chorobą**

Źródła: Campos-Vazquez RM, Gonzalez E. Obesity and hiring discrimination. Econ Hum Biol. 2020;37:100850.
Klarenbach S, Padwal R, Chuck A, Jacobs P. Population-based analysis of obesity and workforce participation. Obesity. 2006;14:920-7.
Judge TA, Cable DM. When it comes to pay, do the thin win? The effect of weight on pay for men and women. J Appl Psychol. 2011;96:95-112.

Czy Polacy znają przyczyny otyłości?



Czy Polacy znają przyczyny otyłości?

Wiedza jest zawsze pierwszym elementem w kontekście wdrażania zmian społecznych. Potrzeba edukacji pojawia się w zasadzie we wszystkich wytycznych, zaleceniach i raportach dotyczących przeciwdziałania problemowi otyłości.

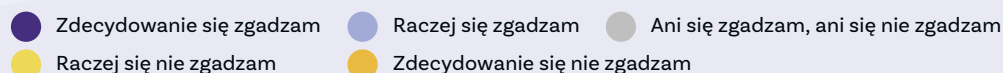
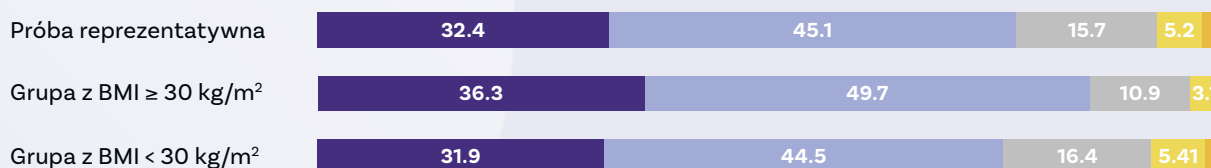
Jak wskazuje badanie, Polacy mają świadomość podstawowych faktów związanych z problemem otyłości, a także wiedzą, że jest to choroba.

**Większość Polaków wie,
że otyłość jest chorobą (77,5%) jak również,
że jest to choroba przewlekła (67,9%).**

Grupa pacjentów z BMI ≥ 30 kg/m² częściej niż pozostali respondenci zgadzała się z tymi stwierdzeniami.

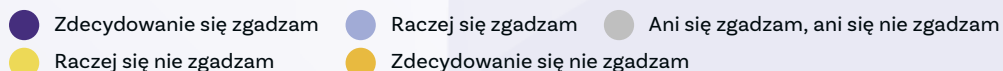
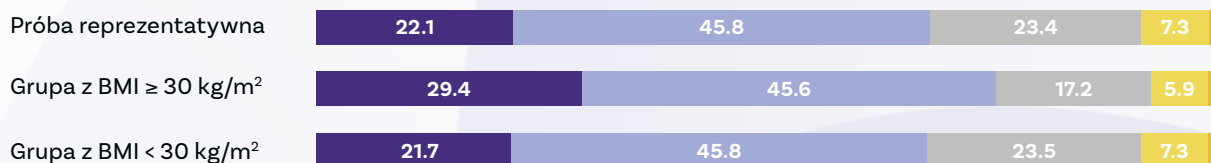
Określ w jakim stopniu zgadzasz się z każdym ze stwierdzeń:

OTYŁOŚĆ TO CHOROBA



Próba reprezentatywna N=1006, Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² N=320, Grupa z BMI < 30 kg/m² = 886

OTYŁOŚĆ TO CHOROBA PRZEWLEKŁA



Próba reprezentatywna N=1006, Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² N=320, Grupa z BMI < 30 kg/m² = 886

Stała edukacja społeczna jest bardzo istotnym elementem polityki zdrowotnej w zakresie profilaktyki nadwagi i otyłości. Jednak wydaje się, że obecnie problemem nie jest brak świadomości tego, czy otyłość jest chorobą, czy też nie. Zdecydowanie zmniejsza się też problem braku wiedzy w zakresie przyczyn i następstw choroby otyłościowej. Działania społeczne w tym zakresie prowadzone przez ostatnie lata przyniosły skutek.

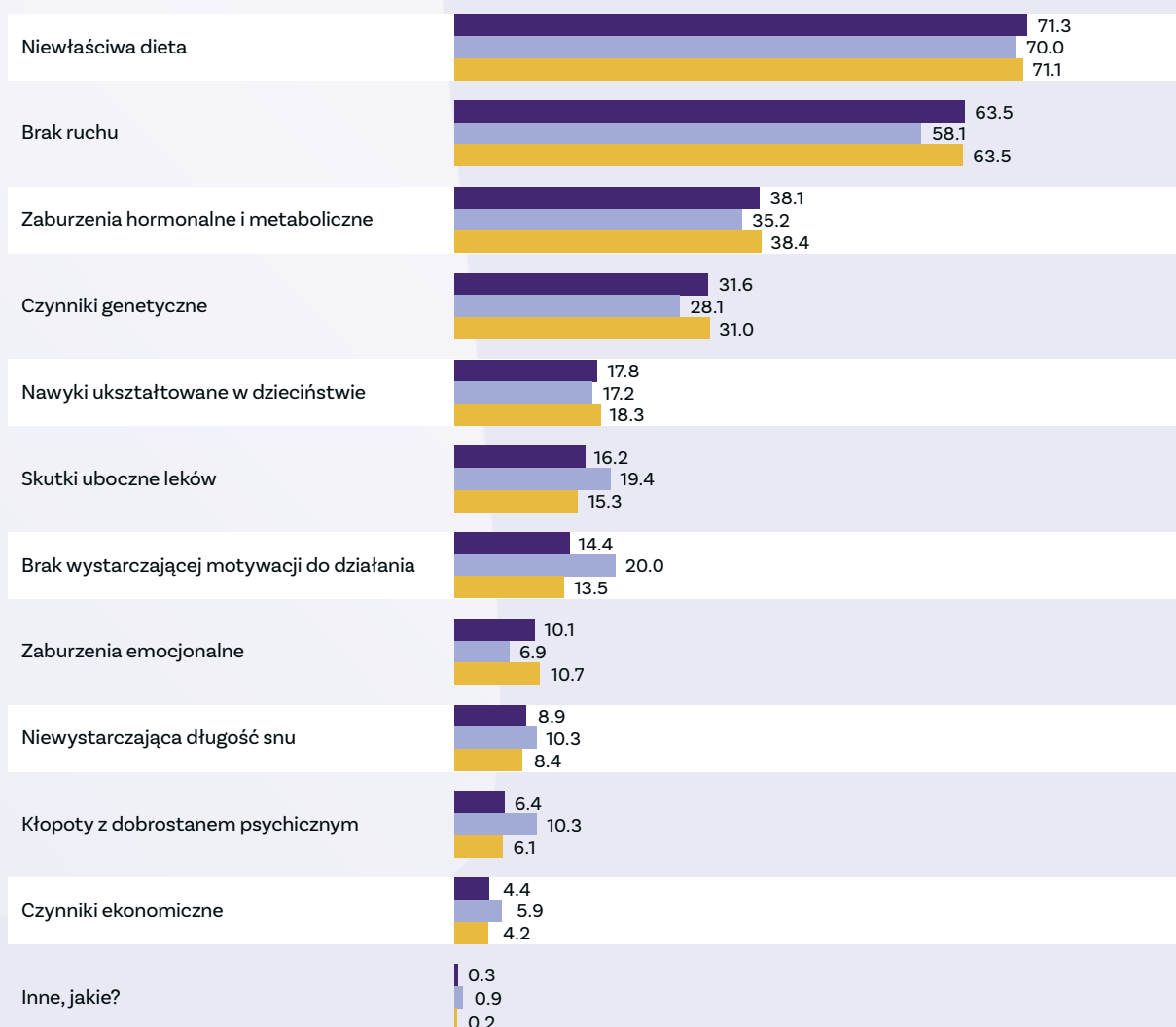


Prawie co drugi Polak
wskazuje silną wolę jako jeden
z najważniejszych czynników
do trwałego schudnięcia.

Jak widać na poniższym wykresie, respondenci najczęściej wskazywali, że głównymi przyczynami choroby otyłościowej są: niewłaściwa dieta, brak ruchu oraz zaburzenia hormonalne i metaboliczne.

Brak wystarczającej motywacji to główna przyczyna otyłości dla 20% respondentów z BMI ≥ 30 kg/m²

Jakie są Twoim zdaniem główne przyczyny otyłości?



● Próba reprezentatywna N=1006 ● Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² N=320 ● Grupa z BMI < 30 kg/m² N=886

Dane w %. Próba reprezentatywna N=1006. Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² N=320. Grupa z BMI < 30 kg/m² N = 886.
Możliwość wyboru maksymalnie 3 odpowiedzi.

Wyniki pokazują też, że **ankietowani uważają czynniki genetyczne za jedną z głównych przyczyn otyłości**. Najczęściej wskazywanymi przyczynami otyłości w grupie z BMI mniejszej niż 30 kg/m² były czynniki ekonomiczne, kłopoty z dobrostanem psychicznym oraz niewystarczająca ilość snu. Z kolei w grupie respondentów z BMI $\geq$ 30 kg/m² były to czynniki ekonomiczne i zaburzenia emocjonalne. Co ciekawe, 20% ankietowanych z BMI $\geq$ 30 kg/m² wskazywało, że główną przyczyną otyłości jest brak wystarczającej motywacji do działania.

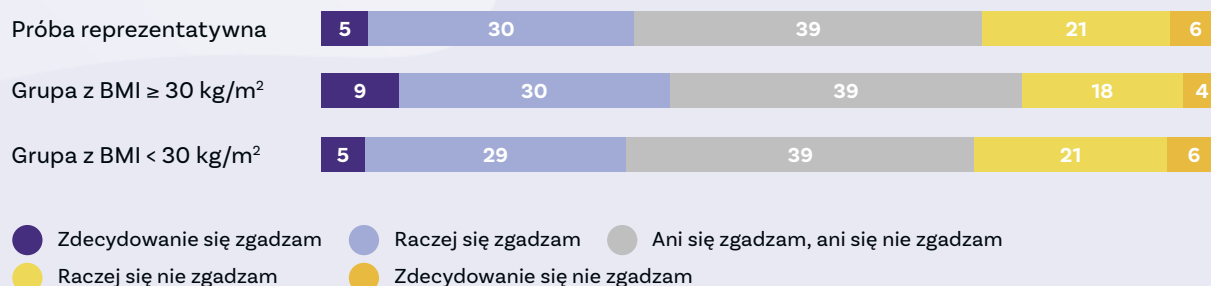


Wg respondentów głównymi przyczynami choroby otyłościowej są:
niewłaściwa dieta, brak ruchu oraz zaburzenia hormonalne i metaboliczne.

W praktyce klinicznej wskazanie głównych przyczyn choroby otyłościowej jest trudne, zależy od indywidualnej sytuacji pacjenta. Niezależnie jednak od złożoności problemu, aby nastąpiła sytuacja, w której dochodzi do nadmiernego gromadzenia się tkanki tłuszczowej w organizmie, musi wystąpić dodatni bilans kaloryczny.

41% respondentów wskazało silną wolę jako jeden z najważniejszych czynników trwałej redukcji wagi

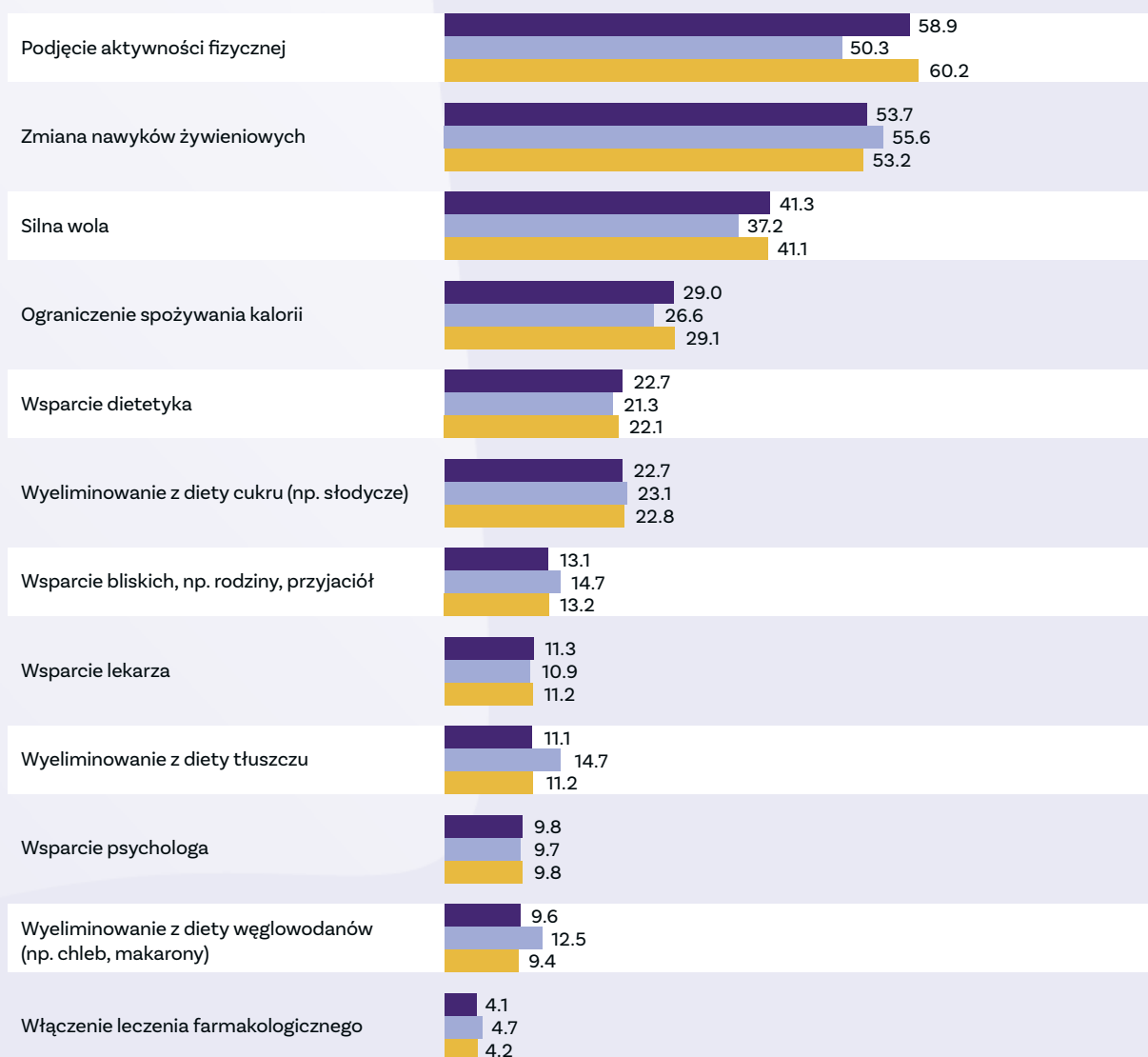
GŁÓWNYM CZYNNIKIEM ODPOWIADAJĄCYM ZA WYSTĄPIENIA OTYŁOŚCI JEST GENETYKA



Próba reprezentatywna N=1006, Grupa z BMI $\geq$ 30 kg/m² N=320, Grupa z BMI < 30 kg/m² = 886

Konieczność posiadania silnej woli jest częstym i powszechnym przekonaniem dotyczącym niezbędnych do utraty masy ciała czynników. Potwierdzają to wyniki badania, gdzie 41,3% respondentów wskazało ją jako jeden z najważniejszych trzech czynników trwałej redukcji wagi. **Przekonanie to pogłębia stygmatyzację osób zmagających się z chorobą otyłościową.** W konsekwencji pacjenci otrzymują radę “jedz mniej i więcej się ruszaj”. Rady te opóźniają rozpoczęcie właściwego leczenia, powodując tylko pogłębienie problemu. Sprawiają, że pacjenci czują się bezradni w stosunku do swojej choroby i odczuwają brak wsparcia.

Co uważasz za najważniejsze dla trwałego schudnięcia?



● Próba reprezentatywna N=1006 ● Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² N=320 ● Grupa z BMI < 30 kg/m² N=886

Dane w %. Próba reprezentatywna N=1006. Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² N=320. Grupa z BMI < 30 kg/m² N = 886.
Możliwość wyboru maksymalnie 3 odpowiedzi.

KOMENTARZ NAUKOWY



Dr hab. n. med. Michał Janik

Członek Rady Medycznej Holi, chirurg bariatra w Klinice Chirurgii Ogólnej Ośrodka Klinicznego Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej w Warszawie.

W ostatnich latach wiedza Polaków na temat choroby otyłościowej znacząco rośnie. Jednak nadal nie jesteśmy w stanie odwrócić niepokojącego trendu: choruje coraz więcej osób – nie tylko dorosłych, ale również dzieci. Otyłość rozwija się powoli, latami i bardzo długo nie daje żadnych oznak, poza tym, że wymusza kupowanie coraz większych ubrań. W tym czasie po cichu rozwijają się choroby metaboliczne. Powikłania choroby otyłościowej, takie jak nadciśnienie tętnicze, cukrzyca, czy zaburzenia lipidowe negatywnie wpływają na zdrowie pacjenta, a ich leczenie jest bardzo kosztowne nie tylko dla samego pacjenta, ale również dla państwa. Dlatego tak ważne jest, by uświadamiać społeczeństwo, że otyłość jest chorobą, którą należy leczyć – wcześniej rozpoczęte leczenie zmniejsza ryzyko wystąpienia powikłań.

Otyłość jest chorobą, którą należy leczyć

Choroba otyłościowa zajmuje w systemie ochrony zdrowia nietypowe miejsce. Jej diagnoza jest tania i wymaga przeprowadzenia pomiaru masy ciała oraz wysokości pacjenta. Co więcej, jest widoczna gołym okiem. Nie ma więc wielkiej bariery diagnostycznej. **Pomimo tego, jest to choroba bardzo często niedodiagnozowana. Dane Narodowego Funduszu Zdrowia pokazują, że w Polsce tylko około 19 tysięcy Polaków ma postawioną diagnozę choroby otyłościowej przez lekarza Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Stanowi to zaledwie 0,2% rzeczywistej grupy, która zmagą się z chorobą otyłościową.**

Problem niedodiagnozowania dotyka wiele krajów

W konsekwencji pacjenci leczą powikłania choroby otyłościowej bez dostrzeżenia głównej ich przyczyny. Powoduje to też, że leczenie choroby otyłościowej proponowane jest niewielkiej grupie pacjentów. Wiele krajów zmagają się z podobnymi problemami w kontekście organizacji opieki zdrowotnej. Przykładowo, w Kanadzie zaledwie 0,58% dorosłych obywateli z chorobą otyłościową kwalifikujących się do leczenia bariatrycznego miało możliwość skorzystania z chirurgicznego leczenia otyłości, w Anglii – 1,09%. Do programów leczenia otyłości refundowanych ze środków publicznych w latach 2007-2020 w Anglii zostało skierowanych raptem 3,13% chorych na otyłość pacjentów. Podejmowane są różne próby poprawy sytuacji. W Polsce powstają programy pilotażowe, np. KOS-BAR i KOS-BMI 30 PLUS, mające umożliwić dostęp do kompleksowej opieki w zakresie leczenia otyłości. Ocena ich skuteczności wymaga jednak czasu.



Wg NFZ jedynie
0,2% pacjentów
z chorobą otyłościową
otrzymuje taką diagnozę.

Źródła: Ian Patton, Ximena Ramos Salas, Brad Hussey, Megha Poddar, Sanjeev Sockalingam, Laurie Twells, Hassan Mir, Mary Forhan, Pam Hung, Al Martin, Lisa Schaffer, Candace Vilhan, Patient perceptions about obesity management in the context of concomitant care for other chronic diseases, Obesity Pillars, Volume 8, 2023. <https://doi.org/10.1016/j.obpill.2023.100089>.

Coulman KD, Margelyte R, Jones T, Blazebry JM, Macleod J, Owen-Smith A, Parretti H, Welbourn R, Redaniel MT, Judge A. Access to publicly funded weight management services in England using routine data from primary and secondary care (2007-2020): An observational cohort study. PLoS Med. 2023 Sep 28;20(9):e1004282. doi: 10.1371/journal.pmed.1004282. PMID: 37769031; PMCID: PMC10538857.

Instytut Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego

Motywacja do leczenia – jaka jest jej waga?



Motywacja do leczenia – jaka jest jej waga?

Proces redukcji masy ciała to często niełatwa droga. Wbrew temu, co można czasem usłyszeć, nie wystarczy “tylko chcieć”. Jakie czynniki muszą ze sobą współgrać, aby można było mówić o optymalnym leczeniu choroby otyłościowej? Pierwszy element to **holistyczne podejście do leczenia otyłości**, na które składa się opieka dietetyczna i lekarska z indywidualnym podejściem do zmiany stylu życia, a także – jeśli są ku temu wskazania – programu farmakologicznego leczenia otyłości. Drugi aspekt to społeczeństwo, kształtowane przez świadomą edukację i politykę społeczną, w celu zmniejszenia zjawiska stygmatyzacji i zwiększania świadomości o chorobie otyłościowej. Trzecim elementem jest zmotywowany pacjent.

Motywacja jest jednym z kluczowych elementów w leczeniu choroby otyłościowej i dla utrzymania efektów tego leczenia.

Zmotywowany pacjent to taki, który posiada:

- » **wiedzę o chorobie**
- » **uznanie choroby**
- » **motywację wewnętrzną**
- » **wsparcie rodziny i otoczenia**
- » **wsparcie zespołu terapeutycznego**



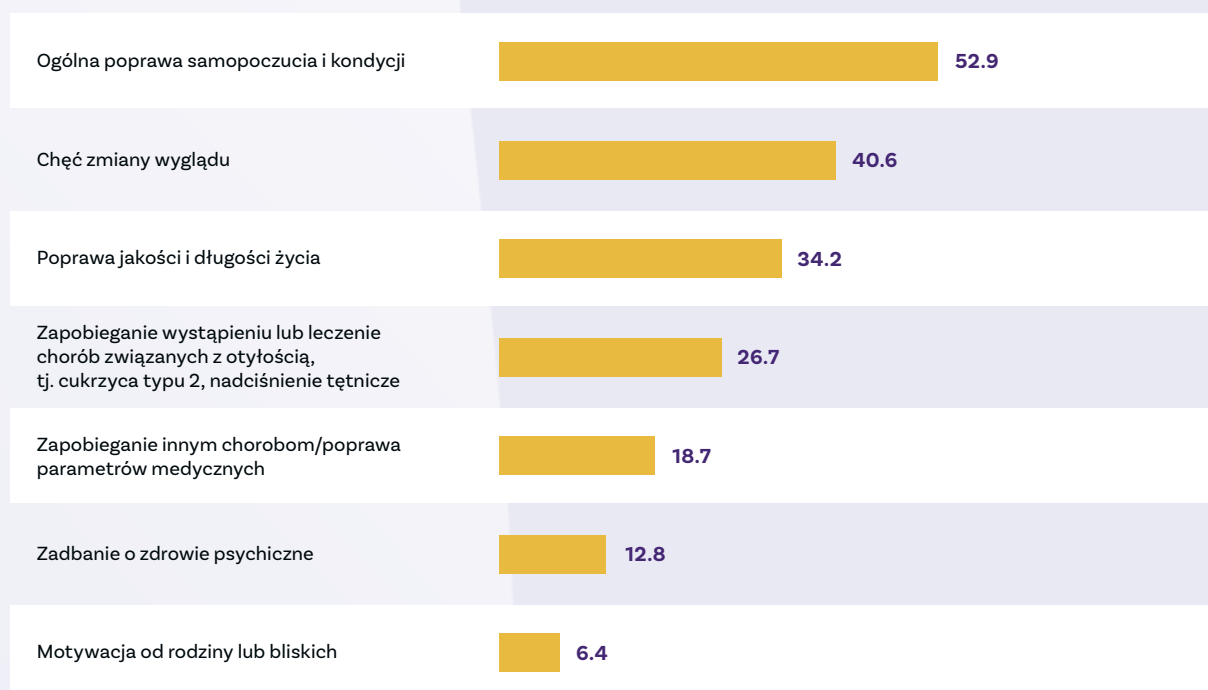
Elementy te muszą ze sobą współgrać. Jak pokazały wyniki przeprowadzonego badania **wiedza o chorobie nie determinuje podjęcia decyzji o leczeniu – brakuje więc holistycznej motywacji wewnętrznej pacjenta.**

Źródła: Coulman KD, Margelyte R, Jones T, Blazeby JM, Macleod J, Owen-Smith A, Parretti H, Welbourn R, Redaniel MT, Judge A. Access to publicly funded weight management services in England using routine data from primary and secondary care (2007-2020): An observational cohort study. PLoS Med. 2023 Sep 28;20(9):e1004282. doi: 10.1371/journal.pmed.1004282. PMID: 37769031; PMCID: PMC10538857.

W grupie osób z BMI ≥ 30 kg/m², którzy wiedzą, że otyłość jest chorobą, aż 41,1% pacjentów pomimo braku zadowolenia ze swojej masy ciała nie planuje podejmować próby redukcji masy ciała. (n=275)

Najczęściej wybieraną z kafeterii odpowiedzi motywacją do leczenia choroby otyłościowej wśród respondentów była ogólna poprawa samopoczucia i kondycji.

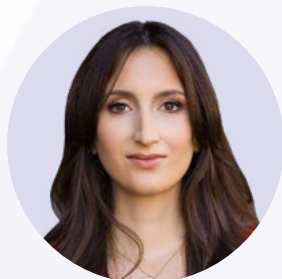
Co motywuje badanych do redukcji masy ciała?



Pytanie zadane osobom, które nie są zadowolone ze swojej masy ciała i planują odchudzanie; możliwość max. 2 odpowiedzi.
Dane w %. N=187

35% osób z otyłością chce schudnąć dla poprawy jakości i długości życia

KOMENTARZ NAUKOWY



mgr Ludmiła Podgórska

Chief Dietitian w Holi, dietetyczka specjalizująca się w prowadzeniu pacjentów chorujących na otyłość. Prowadząca kurs “Polska Szkoła Bariatrii”.

Pacjenci mierzący się z chorobą otyłościową, to zwykle osoby, które mają za sobą wiele prób odchudzania. Doświadczenia te są rozmaite: od suplementów diety, przez wczasy odchudzające do bardzo restrykcyjnych diet. Osoby chorujące na otyłość niejednokrotnie poświęcają wiele czasu i energii, by osiągnąć zamierzone cele. Jednak efektów swojej pracy nie są w stanie utrzymać i wpadają w błędne koło odchudzania, często podkreślając, że gdyby nie zaczęli się odchudzać przy lekkiej nadwadze (stosując restrykcje) – nie doszliby do otyłości.

Leczenie choroby otyłościowej wymaga stałej zmiany dotychczasowego stylu życia pacjenta.

Jednak powinno odbywać się pod opieką zespołu terapeutycznego (lekarza, dietetyka, psychologa i fizjoterapeuty) tak, aby planowane zmiany były możliwe do wprowadzenia i utrzymania przez pacjenta. Powinny być niejako “uszyte na miarę”. Pacjent powinien mieć zaufanie do swoich terapeutów, by nie bać się pytać i wiedzieć, że nawet po zakończeniu leczenia, może w każdej chwili wrócić. **Pamiętajmy więc, że najważniejszym ogniwem w procesie leczenia jest zaangażowany pacjent, któremu należy stworzyć bezpieczną przestrzeń.**

Najnowsza literatura naukowa wskazuje, że otrzymywanie stałego wsparcia profesjonalistów stanowi podstawę do utrzymania nowego stylu życia, wprowadzonego w wyniku interwencji. **Stały kontakt ze specjalistami wiąże się bowiem ze zwiększoną motywacją i świadomością.**

Źródła: Adriane Moreira Machado, Nathalia Sernizon Guimarães, Victória Bortolosso Bocardi, Thales Philipe Rodrigues da Silva, Ariene Silva do Carmo, Mariana Carvalho de Menezes, Camila Kümmel Duarte, Understanding weight regain after a nutritional weight loss intervention: Systematic review and meta-analysis, Clinical Nutrition ESPEN, Volume 49, 2022, Pages 138-153, ISSN 2405-4577, <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.03.020>.

Jaka jest wiedza o leczeniu otyłości?



Jaka jest wiedza o leczeniu otyłości?

W obliczu rosnącego problemu choroby otyłościowej, ważne jest także zrozumienie, jakie informacje dotyczące leczenia otyłości są dostępne dla społeczeństwa. Skuteczne zarządzanie tym problemem wymaga wiedzy o dostępnych metodach leczenia, również na poziomie jednostki. Ma to istotny wpływ na podejmowanie decyzji o leczeniu i poszukiwaniu odpowiedniej opieki medycznej. Poprzez lepsze zrozumienie poziomu wiedzy społeczeństwa na temat leczenia otyłości, możemy skuteczniej przeciwdziałać temu problemowi i wspierać chorych w osiągnięciu lepszej jakości życia.

Wyniki badania pokazały, że prawie 50% przebadanej grupy ma za sobą próby odchudzania. Wśród osób z BMI ≥ 30 kg/m² takie próby podejmowało prawie $\frac{3}{4}$ respondentów, a próby te były liczne. Odchudzanie nie jest

75%

osób z otyłością podejmowało
(liczne) próby odchudzania.

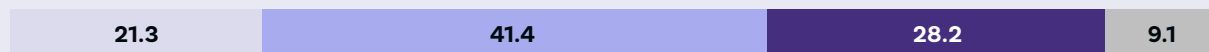
Próba reprezentatywna [N=499]



Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² [N=235]



Grupa z BMI < 30 kg/m² [N=408]



raz 2-3 razy więcej niż 3 razy nie wiem/trudno powiedzieć

Dane w %. Pytanie zadane osobom, które kiedykolwiek się odchudzały

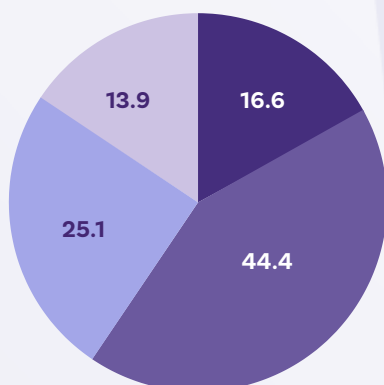
równoznaczne z leczeniem choroby otyłościowej. Biorąc jednak pod uwagę fakt, że wśród osób, które są niezadowolone ze swojej masy ciała i planują podjąć próbę jej redukcji, znacząca większość zadeklarowała chęć utraty ponad 10kg, można podejrzewać, że specjalistyczna opieka w tym zakresie byłaby wskazana.

Co piąta osoba z BMI $\geq 30 \text{ kg/m}^2$ chciałaby zrzucić powyżej

30kg

a co trzecia od 21 do 30 kg

Jaką masę ciała docelowo chciał(a)byś osiągnąć?

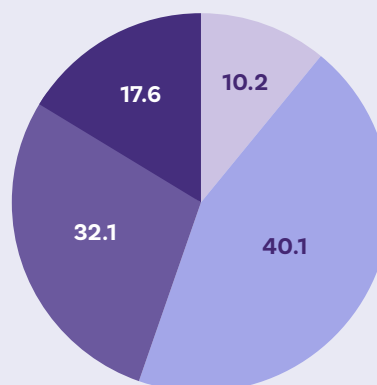


do 65kg
 66-68kg
 81-90kg
 powyżej 90kg

ŚREDNIA

79.5 kg

Ile kilogramów chcesz zrzucić?



do 10kg
 11-20kg
 21-30kg
 powyżej 30kg

ŚREDNIA

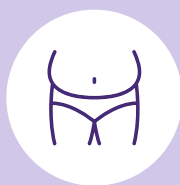
23.4 kg

Pytanie zadane osobom, które nie są zadowolone ze swojej masy ciała i planują odchudzanie

*Dane po przeliczeniu obecnej masy ciała i docelowej masy ciała

Dane w %. N =18

Odchudzanie jest tematem, który mocno zakorzenił się w przestrzeni publicznej. O tym jak zredukować wagę mówią liczni influencerzy, temat poruszany jest w mediach społecznościowych oraz prasie. Znajduje to swoje odzwierciedlenie w wynikach badania opublikowanego w 2020 roku, które wskazują, że głównym źródłem informacji o leczeniu choroby otyłościowej są właśnie media.



Tylko

17% respondentów

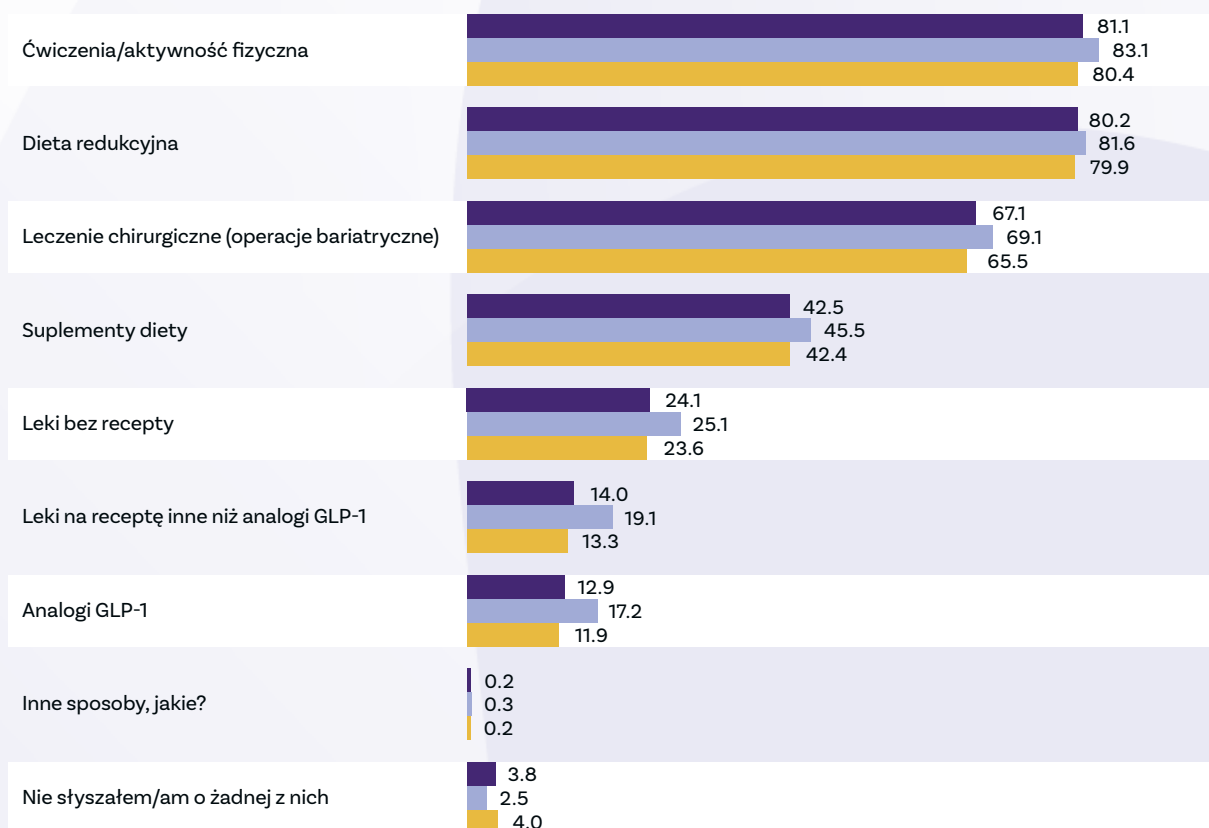
z BMI ≥ 30 kg/m² słyszało
o analogach GLP-1 w kontekście
leczenia choroby otyłościowej.

Z całą pewnością wpływa to na jakość wiedzy społeczeństwa dotyczącej leczenia choroby otyłościowej. **Wyniki te pokazują, jak ogromna odpowiedzialność leży na szeroko pojętych mediach w kontekście problemu, który stał się epidemią XXI wieku.** Najbardziej znanymi metodami leczenia otyłości wskazywanymi przez respondentów była aktywność fizyczna, dieta redukcyjna oraz

leczenie chirurgiczne (operacje bariatryczne). 4% respondentów z BMI < 30 kg/m² nie słyszało o żadnej metodzie leczenia otyłości, w grupie pacjentów z BMI ≥ 30 kg/m² – 2,5%. Zaskakująco duża grupa respondentów wskazywała, że słyszała o suplementach diety jako metodzie leczenia otyłości (44,4% w grupie z BMI < 30 kg/m² i 45,3% w grupie z BMI ≥ 30 kg/m²).

Źródła: Sobczak K, Leoniuk K. Attitude towards obesity and its treatment – analysis of the attitudes of patients with obesity. Family Medicine & Primary Care Review. 2020;22(4):325-330. doi:10.5114/fmpcr.2020.100443.

O jakich metodach leczenia otyłości słyszałeś(aś)?



● Próba reprezentatywna N=1006 ● Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² N=320 ● Grupa z BMI < 30 kg/m² N=886

Próba reprezentatywna N=1006. Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² N=320. Grupa z BMI < 30 kg/m² N = 886.

Prawie 70% ankietowanej grupy zgadza się z opinią, że dostępne są skuteczne metody leczenia otyłości.

Wiedza na temat leczenia choroby otyłościowej w ostatnim czasie uległa zmianie za sprawą nowych możliwości terapii farmakologicznej. Podstawą leczenia niezmiennie pozostaje postępowanie behawioralne uwzględniające zmiany w stylu życia – diecie rozumianej jako model żywienia oraz aktywności fizycznej. Trwała zmiana nawyków żywieniowych oraz utrzymanie regularnej aktywności

fizycznej mogą być jednak wyzwaniem. Motywacja pacjentów do kontynuacji wprowadzonych zmian często podlega wahaniom. Wiele prób samodzielnej modyfikacji stylu życia może okazać się nieskutecznych, co zniechęca pacjentów do dalszych starań o redukcję masy ciała. Dodatkowo, **samodzielne eksperymentowanie z różnymi dietami “cud” lub suplementami może być niebezpieczne dla zdrowia**,

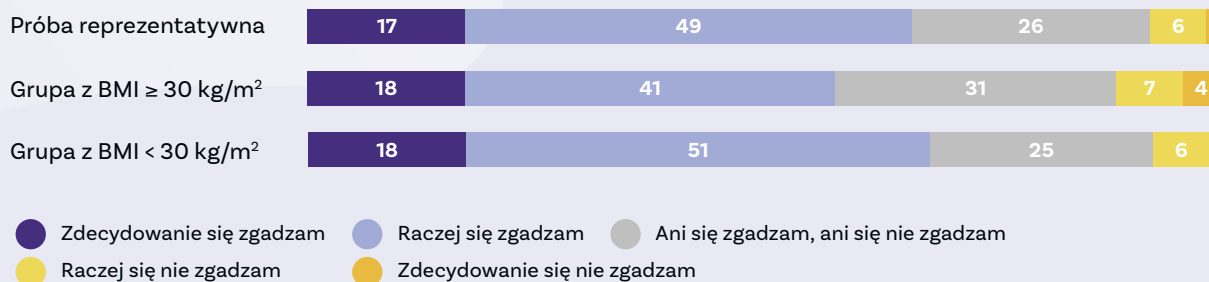
ponieważ często nie mają one solidnej podstawy naukowej, a ich skutki dla organizmu mogą być nieznane. Skuteczne leczenie otyłości wymaga holistycznego podejścia, które uwzględnia nie tylko zmiany w diecie i aktywności fizycznej, ale także aspekty psychologiczne i społeczne. Zindywidualizowane plany leczenia, opracowane we współpracy z lekarzem, dietetykiem, często także przy wsparciu psychologa, mogą zapewnić kompleksową opiekę nad pacjentem. Wsparcie w zakresie zdrowego stylu życia, edukacja dotycząca prawidłowego odżywiania się i regularnej aktywności fizycznej oraz rozwój umiejętności radzenia sobie ze stresem i emocjami są kluczowe dla osiągnięcia trwałych rezultatów w leczeniu otyłości. W ten sposób, holistyczne podejście do leczenia otyłości może nie tylko pomóc w redukcji masy ciała, ale także przyczynić się do poprawy ogólnego zdrowia i jakości życia pacjenta.



42% respondentów

z BMI ≥ 30 kg/m² byłaby zainteresowana stosowaniem farmakologicznego leczenia otyłości.

OBECNIE DOSTĘPNE SĄ SKUTECZNE METODY LECZENIA OTYŁOŚCI



Próba reprezentatywna N=1006, Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² N=320, Grupa z BMI < 30 kg/m² = 886

Jaka jest wiedza o lekach na otyłość?



Jaka jest wiedza o lekach na otyłość?

Analogi GLP-1 zostały pierwotnie zatwierdzone przez FDA (ang. Food and Drug Administration, Agencja Żywności i Leków) do leczenia cukrzycy typu 2. Pierwszy agonista został zatwierdzony w 2005 roku, z kolei w 2014 roku jeden z analogów GLP-1 został dopuszczony do leczenia choroby otyłościowej. **Analogi GLP-1 zatrząsły światem medycznym.**

Okazało się bowiem, że leki, które pierwotnie były zaprojektowane do wyrównania stężenia glukozy we krwi, wspomagają utratę masy ciała i robią to wyjątkowo skutecznie. Wiadomo, że utrata już od 5 do 10% masy ciała w przypadku osób chorujących na otyłość poprawia znacząco stan zdrowia, zmniejszając ryzyko wystąpienia chorób

współistniejących otyłości. Jak wskazują badania kliniczne liraglutyd, pierwszy analog GLP-1 dopuszczony do leczenia choroby otyłościowej powoduje średnią utratę masy ciała na poziomie 6-8%, semaglutyd o 15%, tirzepatyd nawet o 20% (w czasie 56-72 tygodni w zależności od leku i badania).

W 2023 roku temat analogów GLP-1 pojawił się w niespodziewanych kontekstach.

- » Jimmy Kimmel w swojej przemowie otwierającej Oscary™ zasugerował w swoim żarcie nadużywanie tych leków przez uczestników gali
- » W świecie biznesu leki te były na językach za sprawą kapitalizacji spółki produkującej jeden z leków, która przekroczyła duńskie PKB

Nowe terapie nie tylko zmieniają podejście do leczenia otyłości, ale także sposób jej rozumienia – jako przewlekłej choroby o korzeniach biologicznych, a nie jedynie jako prostego braku siły woli.

Wydaje się jednak, że informacja o możliwości leczenia choroby otyłościowej przy użyciu analogów GLP-1 nie trafia tam, gdzie powinna.

Tylko 17,2% ankietowanych z BMI ≥ 30 kg/m² słyszało o analogach GLP-1 w kontekście leczenia choroby otyłościowej.

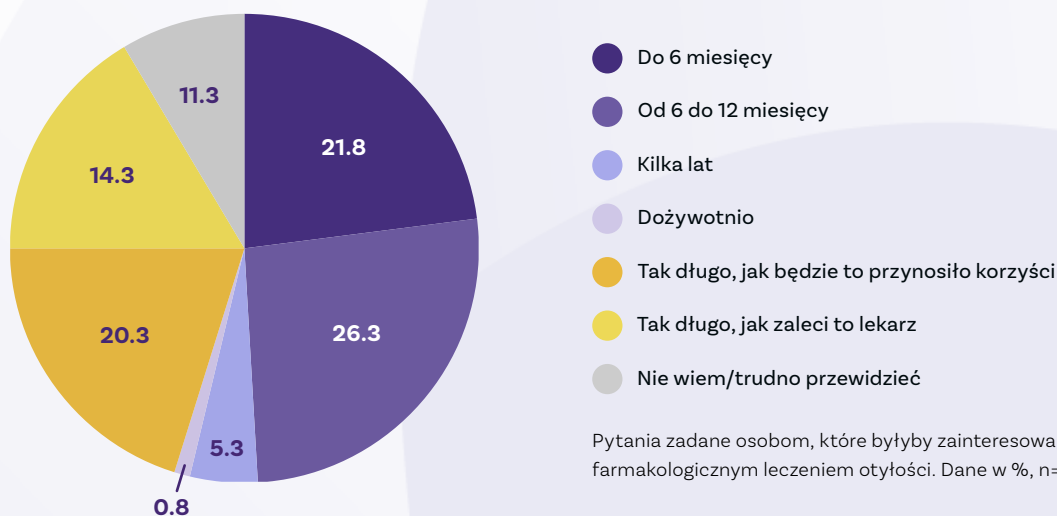
Dla porównania o operacjach bariatrycznych słyszało 69,1% tej grupy.

Wyniki sugerować mogą, że informacje dotyczące farmakologicznego leczenia otyłości wciąż nie docierają do osób, które z tego leczenia mogłyby skorzystać. W szczególności, że **41,6% respondentów z BMI ≥ 30 kg/m² byłaby zainteresowana stosowaniem farmakologicznego leczenia otyłości.**

Rosnąca popularność analogów GLP-1 to nie tylko korzystne zmiany społeczne, ale też obawy, że leki te mogą być nadużywane. Środowisko naukowe dostrzega zachodzącą rewolucję, wyróżniając analogi GLP-1 w leczeniu choroby otyłościowej tytułem Przełomu Roku 2023, równocześnie wspominając przy tej okazji o szeregu niepewności, które ta rewolucja za sobą niesie.

Świat stoi również przed wyzwaniem opracowania systemu, w którym byłby równy dostęp do leków dla chorych. **Ceny za opakowanie leku GLP-1 potrafią wynosić nawet ponad 1000 zł.** Ponadto, im trudniej dostępny jest lek, tym wyższe robią się jego ceny. Co więcej, leki, które mają wskazania do leczenia choroby otyłościowej nie znajdują się w Polsce w grupie leków refundowanych. Choroba otyłościowa dotyka coraz większą grupę ludzi, a powikłania z nią związane generują dla funduszy publicznych ogromne koszty, które wciąż rosną. Stąd rozmowy o refundacji leczenia farmakologicznego otyłości wydają się wręcz konieczne.

Jak długo był(a)byś w stanie stosować farmakologiczne leczenie otyłości?



Przełom, który towarzyszy analogom GLP-1 oraz zmiana myślenia o chorobie otyłościowej muszą pociągnąć za sobą dalsze dyskusje o tym, jak wygląda system leczenia tej choroby. W związku z tym, że do niedawna lekarz nie mógł zaoferować choremu żadnego leku, **choroba ta pozostawała w systemie niezauważona aż do momentu, gdy leczeniem mógł zająć się chirurg bariatra.** Nawet jeżeli pacjent chciał leczyć chorobę, musiał korzystać z usług dietetycznych, które dopiero niedawno pojawiły się w systemie ochrony zdrowia w sposób ustrukturyzowany, np. w opiece koordynowanej odbywającej się w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej. Wobec tego do niedawna pacjent za leczenie choroby otyłościowej musiał w dużej mierze płacić sam.



18% osób

z BMI ≥ 30 kg/m² stosowało farmakologiczne leczenie otyłości.

KOMENTARZ NAUKOWY



Prof. dr hab. Alina Kuryłowicz

Członek Rady Medycznej Holi, specjalistka w dziedzinie chorób wewnętrznych, endokrynologii i diabetologii. Kierownik Poradni Leczenia Otyłości Kliniki Chorób Wewnętrznych CMKP SPSK im. Orłowskiego w Warszawie

Analogi GLP-1 (oficjalna nazwa: agoniści receptora GLP-1) stanowią obiecującą szansę w leczeniu choroby otyłościowej, szczególnie gdy są one stosowane jako część kompleksowego podejścia terapeutycznego. Badania kliniczne wykazały, że leki te mogą skutecznie redukować masę ciała u pacjentów z chorobą otyłościową, jednocześnie poprawiając kontrolę glikemii i zmniejszając ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych.

Jednakże **istotne jest podkreślenie, że skuteczność analogów GLP-1 w leczeniu otyłości jest największa, gdy są one stosowane wraz z innymi elementami terapii**, zwłaszcza zmianą stylu życia. Włączenie do terapii takich działań jak odpowiednia dieta, regularna aktywność fizyczna oraz wsparcie psychologiczne pozwala maksymalizować efektywność leczenia i utrzymanie osiągniętych rezultatów. Stosowanie analogów GLP-1 bez modyfikacji stylu życia, będzie po pierwsze nieefektywne, a po drugie, spowoduje, że po odstawieniu leku dojdzie do nawrotu choroby otyłościowej.

Podkreślenie konieczności podejścia holistycznego do leczenia otyłości jest kluczowe, aby zrozumieć, że samo zastosowanie farmakoterapii nie jest wystarczające. Pacjenci potrzebują wsparcia w zmianie nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej oraz radzenia sobie ze stresem i emocjami, aby osiągnąć trwałe i zrównoważone efekty w walce z chorobą otyłościową.

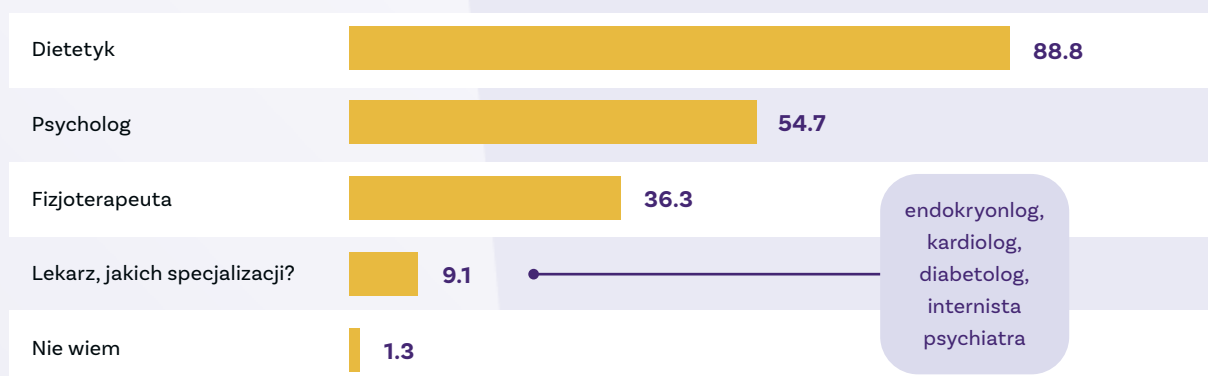
Leczenie otyłości bez lekarza?



Leczenie otyłości bez lekarza?

Leczenie choroby otyłościowej, ze względu na jej wieloczynnikowy charakter, powinno odbywać się pod opieką zespołu terapeutycznego, w którego skład wchodzi lekarz, dietetyk psycholog/psychoterapeuta oraz fizjoterapeuta. Skład zespołu terapeutycznego jest pochodną rozumienia choroby i potrzeb pacjenta. Nie zawsze istnieje potrzeba ścisłej współpracy całego zespołu, jednak w razie potrzeby konsultacja specjalistyczna powinna być dostępna dla pacjenta będącego w procesie leczenia choroby otyłościowej.

Kto Twoim zdaniem powinien być w zespole terapeutycznym/zespole specjalistów zajmującym się leczeniem otyłości?



Pytanie zadane osobom z BMI ≥ 30 kg/m² możliwość wyboru wielu odpowiedzi. Dane w %, n= 320.

91,9% respondentów, których BMI wynosiło powyżej 30 kg/m² nie wskazało lekarza jako specjalisty, który powinien znaleźć się w zespole terapeutycznym zajmującym się leczeniem otyłości. Ten fakt zaskakuje, zwłaszcza zestawiony z wynikiem dotyczącym świadomości otyłości jako choroby (85,9% osób w tej grupie zaznaczyło odpowiedź “zdecydowanie się zgadzam” bądź “raczej się zgadzam”).

Wyniki sugerują, że osoby ankietowane uważają, że otyłość jest chorobą, jednak leczenie jej nie leży w kompetencjach lekarza.

Może istnieć kilka przyczyn takiej sytuacji. Jedną z nich potencjalnie wynika z faktu, że osoby z otyłością nigdy nie rozmawiały ze swoim lekarzem na temat tej choroby. Pacjenci leczą cukrzycę typu 2, nadciśnienie tętniczne, dyslipidemię, nie skupiając się na otyłości, która może być przyczyną tych chorób. Innym z powodów może być brak wiedzy na

temat możliwości stosowania farmakologicznego leczenia otyłości. Z kolei kojarzenie procesu leczenia wyłącznie ze zmianą stylu życia powoduje wyłączenie obecności lekarza w zespole terapeutycznym. Tymczasem problem choroby otyłościowej jest problemem interdyscyplinarnym i specjaliści pracujący z pacjentami w zakresie jej leczenia powinni o tym pacjenta uświadamiać.

Pacjenci stosują leczenie “na własną rękę”, konsultując się z osobami bez wykształcenia medycznego, np. w internecie. To od przygotowania systemu, jego dostępności i przystępności zależy, czy pacjenci będą specjalistów traktować jak partnerów w drodze do zdrowia.



17,8% respondentów

w tej grupie ankietowanych
na pytanie “czy kiedykolwiek
stosowałeś/łaś farmakologiczne
leczenie otyłości?”
odpowiedziało twierdząco.

Czym zajmują się poszczególni specjaliści w zespole leczenia otyłości?

- » **Lekarz:** kwalifikacja do leczenia farmakologicznego, reagowanie na skutki uboczne leczenia, ocena skuteczności leczenia, leczenie chorób współistniejących
- » **Chirurg:** edukacja pacjenta w zakresie leczenia bariatrycznego, wykonanie operacji, nadzór nad przygotowaniem do operacji, nadzór rekonwalescencji
- » **Dietetyk:** praca nad zmianą nawyków żywieniowych, edukacja pacjenta w zakresie diety, monitoring efektów stosowanej diety, wsparcie motywacyjne, prehabilitacja pacjenta bariatrycznego
- » **Psycholog/psychoterapeuta:** ułożenie relacji z jedzeniem, praca nad motywacją, regulacja emocji, redukcja wpływu stresu, praca nad obrazem ciała, praca nad zaburzeniami odżywiania
- » **Fizjoterapeuta:** motywacja do zwiększenia aktywności fizycznej, plan treningowy, bezpieczeństwo w ruchu, prehabilitacja pacjenta bariatrycznego, edukacja o aktywności fizycznej

Budowanie zespołów terapeutycznych, które rozumieją rolę poszczególnych osób w opiece nad pacjentem z chorobą otyłościową oraz pracujących wspólnie na sukces pacjenta z poszanowaniem wiedzy i doświadczenia każdego członka zespołu, może być wyzwaniem.

Standardem powinno być zapewnianie pacjentom jakościowej opieki, której podstawą jest medycyna oparta na faktach, jednak liczne czynniki sprawiają, że często tak nie jest.

55%

respondentów z BMI ≥ 30 kg/m²
uważa, że psycholog powinien być
w zespole terapeutycznym zajmującym
się leczeniem otyłości.



Prawie 20% ankietowanych z BMI ≥ 30 kg/m² **czuje się niekomfortowo w kontaktach z personelem medycznym.**

27% ankietowanych **czuje się oceniana ze względu na masę ciała** podczas wizyty u lekarza.

W poprzednich częściach raportu omówione zostały aspekty związane ze stygmatyzacją choroby otyłościowej i niestety ochrona zdrowia nie jest wolna od tego problemu.

Aby skutecznie przeciwdziałać chorobie otyłościowej potrzebne są systemy przygotowane do zapewnienia opieki skoncentrowanej na jednostce. Pacjenci muszą rozumieć chorobę i otrzymać możliwość uczestniczenia w terapii behawioralnej. Potrzebna jest polityka i infrastruktura pozbawiona uprzedzeń i dająca dostęp do interwencji opartej na dowodach naukowych.



Blisko co 3. osoba

czuje się oceniana ze względu na masę ciała podczas wizyty u lekarza.

Wyzwania dla skutecznego leczenia choroby otyłościowej



Wyzwania dla skutecznego leczenia choroby otyłościowej

Sprowadzanie przyczyn choroby otyłościowej do wpływu dodatniego bilansu energetycznego jest zbyt uproszczoną koncepcją. **Otyłość jest rezultatem wielu czynników, często tworzących skomplikowaną siatkę połączeń.** W medycynie powinno dążyć się do poznania przyczyny choroby, a leczenie powinno być nastawione na jej eliminację. Choroba otyłościowa stanowi czynnik ryzyka wielu groźnych chorób, takich jak cukrzyca, choroby serca czy nowotwory. Zwłaszcza te przewlekłe choroby, tj. nadciśnienie tętnicze, dyslipidemie, czy właśnie cukrzyca sprawiają, że uwaga jest przekierowana z leczenia przyczyn choroby na leczenie jej skutków.

W obliczu rosnącej liczby przypadków otyłości, priorytetem jest opracowanie systemów, które w skuteczny sposób będą potrafiły zająć się leczeniem tej złożonej, wieloczynnikowej choroby o przewlekłym charakterze.

Potrzebne są terapie, których inwazyjność będzie mniejsza od operacji bariatrycznych, które do niedawna były jedyną skuteczną metodą leczenia, dostępną tylko dla chorych z najbardziej zaawansowanymi postaciami choroby. Potrzebny jest też dostępny dla pacjentów system, który oprócz radzenia sobie z leczeniem, potrafi skutecznie zapobiegać rozwojowi choroby otyłościowej.

Skuteczne leczenie otyłości powinno się opierać na poniższych krokach:

PO PIERWSZE – DIAGNOZA

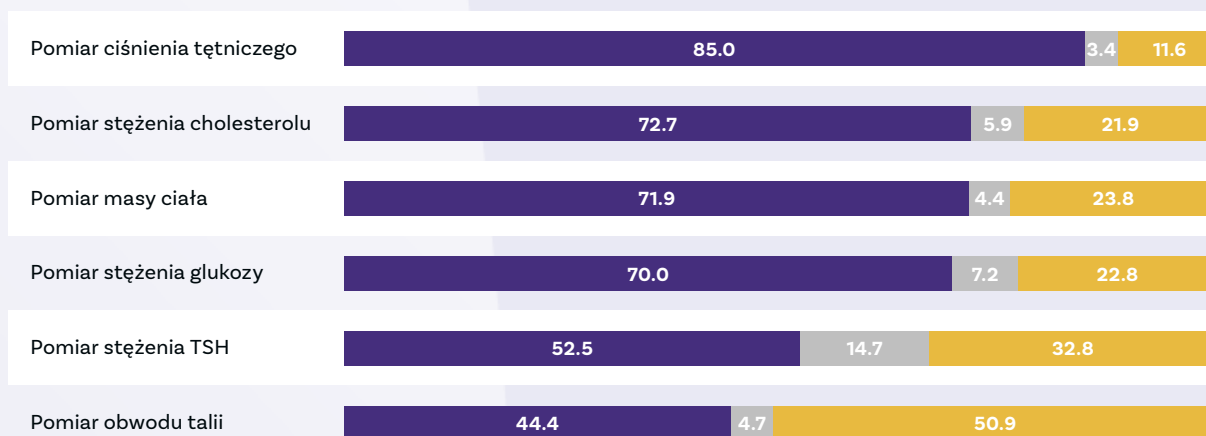
Zgodnie z obowiązującymi standardami Światowej Organizacji Zdrowia do postawienia diagnozy choroby otyłościowej konieczne jest dokonanie pomiarów masy ciała i jego wysokości ciała (w celu wyliczenia wskaźnika BMI) oraz wykonanie pomiaru obwodu talii.



Tymczasem wyniki przeprowadzonego badania pokazują, że wśród respondentów z BMI ≥ 30 kg/m² **pomiar obwodu talii w ciągu ostatnich 5 lat był wykonany przez pracownika ochrony zdrowia tylko w przypadku 44.4% osób.**

Pomiar ciśnienia tętniczego w tej samej grupie miało wykonanych **85% respondentów.**

Czy w ciągu ostatnich 5 lat miałeś/aś wykonywane następujące badania przez pracownika ochrony zdrowia?



Tak
 Nie wiem
 Nie

Pytanie zadane osobom z BMI ≥ 30 kg/m² możliwość wyboru wielu odpowiedzi. Dane w %, n= 320.

Wyniki te wspierają tezę, że obecnie dużo większy nacisk w systemie ochrony zdrowia kładzie się na leczenie chorób, które stanowią powikłania choroby otyłościowej. Autorzy wytycznych Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości podkreślają, że obecny model leczenia otyłości w Polsce jest nieefektywny zarówno pod względem klinicznym, jak i ekonomicznym. Zmiany w tym zakresie są konieczne.

Postawienie diagnozy umożliwia prowadzenie dialogu z pacjentem mającego na celu zwiększenie wiedzy o chorobie, możliwościach leczenia, czy jej kontroli. Jednym z praw pacjenta jest prawo do wyczerpującej i zrozumiałej informacji o swoim stanie zdrowia – każdy pracownik ochrony zdrowia mający do czynienia z pacjentem z chorobą otyłościową powinien o tym pamiętać. Przyjęcie założenia, że inny pracownik ochrony zdrowia zdiagnozował już chorobę i rozmawiał o tym z pacjentem jest błędne. Każdy pracownik medyczny uczestniczący w opiece nad pacjentem ma obowiązek formalnego rozpoznania otyłości i odnotowania stosownej informacji w dokumentacji medycznej.

Źródła: Bąk-Sosnowska M., Białkowska M., Bogdański P., Chomiuk T., Gałązka-Sobotka M., Holecki M., Jarosińska A., Jezierska M., Kamiński P., Kłoda K., Kregielska-Narożna M., Lech M., Mamcarz A., Mastalerz-Migas A., Matyjaszek-Matuszek B., Ostrowska L., Płaczkwicz-Jankowska E., Stachowska E., Stelmach-Mardas M., Szeliga J., Szulińska M., Walczak M., Wyleżół M.: Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2022 – stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości. Med. Prakt. wyd. specj.; maj 2022: 1-87

PO DRUGIE – ŁĄCZENIE SIŁ

To, co obecnie podkreśla się w kontekście leczenia choroby otyłościowej, to **konieczność kompleksowego podejścia do leczenia**. Ze względu na złożoność i wieloczynnikowość choroby konieczne jest tworzenie zespołów terapeutycznych. Dużo łatwiejsze jest to w dużych aglomeracjach miejskich, gdzie dostęp do specjalistów jest łatwiejszy, a ośrodki kliniczne, przychodnie, czy kliniki mogą zatrudnić osoby o odpowiedniej wiedzy i kwalifikacjach. Tutaj **z pomocą przychodzi telemedycyna, która ułatwia dostęp do specjalistów niezależnie od miejsca zamieszkania**, chociaż niewątpliwie ma też swoje ograniczenia.

Telemedycyna pozwala na częstsze interakcje ze specjalistami, co zwiększa szansę na osiągnięcie sukcesu w leczeniu.

Telemedycyna jest stosunkowo nową gałęzią medycyny, a jej znaczący rozwój nastąpił w trakcie pandemii COVID-19. Wymaga ona poświęcenia mniejszego nakładu czasu i zasobów ze strony pacjentów, takich jak koszty podróży czy czas wolny od pracy, co sprawia że konsultacje są bardziej dostępne. Pozwala również na częstsze interakcje ze specjalistami, co zwiększa szansę na osiągnięcie

sukcesu w leczeniu. Zwraca się też uwagę, że w przypadku pacjentów z chorobą otyłościową pozytywnie na przebieg leczenia może wpływać fakt, że przebywają oni w komfortowym środowisku – własnym domu, gdzie czują się bezpieczni, są zrelaksowani i nie obawiają się stygmatyzacji związanej ze swoją masą ciała. Powstające przeglądy systematyczne, przyglądające się tematyce telemedycyny w leczeniu choroby otyłościowej pokazują, że ma ona duży potencjał w kontekście prowadzenia pacjentów z tą chorobą.

Niezależnie od tego, czy zespoły pracują z pacjentem w ramach stacjonarnych wizyt, czy telemedycyny, ważne jest to, aby zespół odpowiadał na potrzeby pacjenta. Zbyt duży zespół może powodować, że relacje pacjent-specjaliści będzie na tyle mała, że nie będzie sprzyjało to procesowi leczenia. Dane z dużego przeglądu systematycznego wskazują, że niezbędnym członkiem zespołu jest dietetyk. Jego obecność wiąże się z lepszymi wynikami pacjenta w kontekście utraty masy ciała. System ochrony zdrowia w wielu krajach, w tym w Polsce, powinien zauważyć tę potrzebę i działać w kierunku regulacji prawnej zawodu dietetyka. Dotychczasowe działania nie przyniosły istotnych efektów, chociaż za pewien sukces w tym zakresie można uznać obecność dietetyków w programach, takich jak opieka koordynowana w POZ, czy program pilotażowy KOS BMI 30 PLUS.

Źródła: Kahan S, Look M, Fitch A. The benefit of telemedicine in obesity care. *Obesity* (Silver Spring). 2022;30(3):577–86.

Ufholz K, Bhargava D. A review of telemedicine interventions for weight loss. *Curr Cardiovasc Risk Rep*. 2021;15(9):17. <https://doi.org/10.1007/s12170-021-00680-w>.

Kupila SKE, Joki A, Suojanen LU, Pietiläinen KH. The Effectiveness of eHealth Interventions for Weight Loss and Weight Loss Maintenance in Adults with Overweight or Obesity: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Curr Obes Rep*. 2023 Sep;12(3):371–394. doi: 10.1007/s13679-023-00515-2. Epub 2023 June 24. Erratum in: *Curr Obes Rep*. 2023 Dec;12(4):544–545. PMID: 37354334; PMCID: PMC10482795.

Adriane Moreira Machado, Nathalia Sernizon Guimarães, Victória Bortolosso Bocardi, Thales Philipe Rodrigues da Silva, Ariene Silva do Carmo, Mariana Carvalho de Menezes, Camila Kümmel Duarte,

Understanding weight regain after a nutritional weight loss intervention: Systematic review and meta-analysis, *Clinical Nutrition ESPEN*, Volume 49, 2022, Pages 138–153, <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.03.020>.

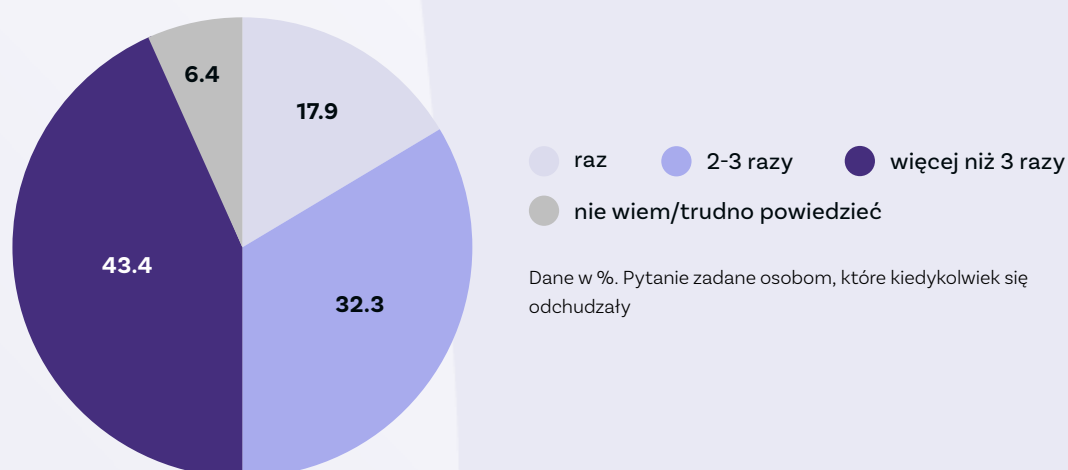
Jednym z takich przekonań, które sprawia, że pacjenci nie podejmują leczenia choroby otyłościowej jest to, że chirurgia bariatryczna, czy farmakologiczne leczenie otyłości to droga na skróty.

PO TRZECIE – LECZENIE TO MARATON, A NIE SPRINT

Otyłość to choroba przewlekła z tendencją do nawracania. Sformułowanie to pojawia się już po raz kolejny w niniejszym raporcie, ale jego powtarzanie jest niezwykle ważne – pełne zrozumienie tego, co niesie za sobą ta informacja, pozwala na pozbycie się wielu szkodliwych przekonań, z którymi zmagają się pacjenci. Jednym z takich przekonań, które sprawia, że pacjenci nie podejmują leczenia choroby otyłościowej jest to, że chirurgia bariatryczna, czy farmakologiczne leczenie otyłości to droga na skróty. O tym, że tak nie jest, mówią specjaliści z całego świata.

Dr Wendy Brown z australijskiego Uniwersytetu Monash mówi wręcz, że “... ludzie, którzy decydują się na zabieg bariatryczny, nie są słabi... są odważni.”

Liczba prób odchudzania w życiu w grupie pacjentów z BMI ≥ 30 kg/m² (n=235)



Pacjenci zmagający się z nadmierną masą ciała podejmują próby leczenia.

73,4% osób z chorobą otyłościową odchudza się obecnie lub odchudzało się w przeszłości.

Co więcej, nie są to jednorazowe próby.

KOMENTARZ NAUKOWY



Dr Zuzanna Przekop

Head of R&D Holi, dietetyczka, ekspertka R&D,
badaczka w projektach Narodowego Programu Zdrowia,
organizatorka konferencji “Żywienie bez granic”

Osoby mierzące się z problemem nadwagi i otyłości często posiadają szeroką wiedzę na temat metod redukcji masy ciała. Wielokrotne próby odchudzania mogą świadczyć o ich determinacji i zaangażowaniu w poprawę stanu zdrowia. Niewłaściwe wykorzystanie zasobów, jakie posiada pacjent, skutkuje rezygnacją z podjętych działań w momencie, gdy pojawiają się efekty. W konsekwencji dochodzi do przyrostu masy ciała i wówczas zapada decyzja o kolejnej diecie. **Takie błędne koło odchudzania jest niezwykle częstym zjawiskiem u pacjentów z chorobą otyłościową.** Zbyt rzadko w przestrzeni publicznej mówi się o tym, że skuteczne leczenie tej choroby zakłada nie tylko osiągnięcie efektów, ale także ich utrzymanie. Utrzymanie zaangażowania i motywacji stanowi często kluczowy punkt w skutecznym leczeniu otyłości, pozostającym obecnie wyzwaniem dla polskiego systemu opieki zdrowotnej, który oferuje leczenie pacjentom w trakcie redukcji masy ciała, niedoceniając wagi wsparcia po osiągnięciu założonych efektów leczenia.

Warto zauważyć, że obecny system ochrony zdrowia często nie dostarcza skutecznych rozwiązań dla osób borykających się z problemem otyłości. Brak wystarczającej integracji dietetyków oraz psychologów w ramach systemu opieki zdrowotnej oraz niedostateczny dostęp do porad tych specjalistów sprawiają, że pacjenci są często zmuszeni do samodzielnego łączenia różnych ekspertyz, co może prowadzić do dezorientacji i braku efektywnych rezultatów.

Dlatego konieczne jest podjęcie działań w zakresie dostępu do holistycznego leczenia choroby otyłościowej. Tylko w ten sposób jesteśmy w stanie zapewnić kompleksową i skuteczną pomoc pacjentom zmagającym się z otyłością, wspierając ich zarówno w procesie redukcji masy ciała, jak i utrzymania zdrowego stylu życia na dłuższą metę.

Rola opieki psychologicznej



Rola opieki psychologicznej

Kiedyś praca z psychologiem, psychoterapeutą czy psychiatrą była tematem tabu. Obecnie prawie 1/4 Polaków przyznaje, że kiedykolwiek leczyła się psychiatrycznie lub korzystała z pomocy psychologicznej. Dodatkowo mniej niż 1 na 10 Polaków uważa, że psychoterapia jest powodem do wstydu.



Rośnie też świadomość konieczności udziału psychologa w leczeniu otyłości.

54,7% respondentów z BMI ≥ 30 kg/m² uważa, że **psycholog powinien być w zespole terapeutycznym zajmującym się leczeniem otyłości.**

Czynniki psychologiczne mogą istotnie wpływać na rozwój choroby otyłościowej, a także na efekty jej leczenia. Programy leczenia powinny obejmować interwencję psychologiczną w celu radzenia sobie ze stresem i zastąpienia nieadaptacyjnych strategii samoregulacyjnych bardziej adaptacyjnymi metodami. **Takie holistyczne podejście do leczenia może poprawić długoterminowe utrzymanie masy ciała po interwencji prowadzącej do jej redukcji.** Zaburzenia lękowe, depresja czy stres psychospołeczny mogą odgrywać znaczącą rolę w rozwoju otyłości.

Istotne znaczenie ma również ocena występowania w przeszłości wydarzeń traumatycznych. Jeżeli te aspekty pozostają nierozpoznane, trudności psychiczne mogą uniemożliwić zrozumienie zachowań związanych z dietą, czy aktywnością fizyczną, a co za tym idzie, mogą zmniejszać powodzenie leczenia.



3 na 4 Polaków, również z BMI ≥ 30 kg/m², zgadza się z opinią, że **otyłość zwiększa ryzyko depresji.**

Fundamentem leczenia choroby otyłościowej jest modyfikacja stylu życia, niezależnie od tego czy dodatkowo stosowane jest leczenie farmakologiczne, czy chirurgia bariatryczna. Wszystkie działania prozdrowotne zaczynają się od interwencji behawioralnej. Pozwala to wypracować nowy, korzystniejszy styl życia. Wsparcie i oddziaływanie psychologiczne powinno być elementem opieki nad pacjentem z chorobą otyłościową i może być ono udzielane przez każdą osobę z zespołu terapeutycznego.

Psychoedukacja, wsparcie społeczne oraz interwencje behawioralne są częścią pomocy psychologicznej, która może być bezpiecznie realizowana w gabinecie nie tylko psychologa, czy psychoterapeuty, ale również lekarza, dietetyka, czy fizjoterapeuty.

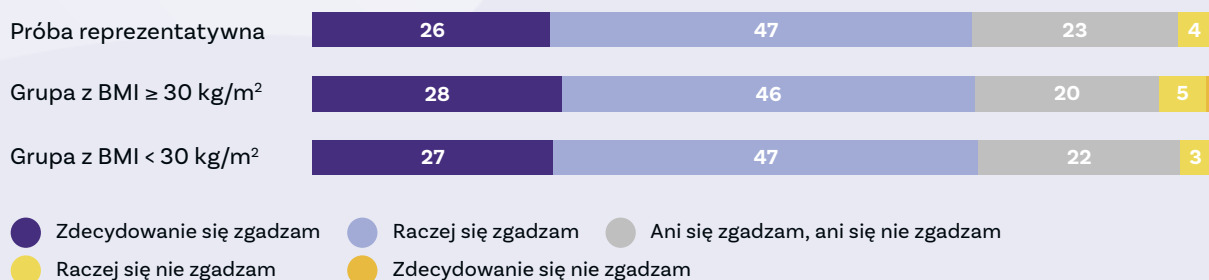
Z drugiej strony, psychoterapia może być prowadzona tylko przez doświadczonego psychoterapeuty. Brakuje jednoznacznych danych wskazujących jaki odsetek pacjentów z chorobą otyłościową jest pod opieką psychoterapeutyczną wspierającą leczenie choroby otyłościowej. W tej grupie pacjentów potwierdzono skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej (CBT), ale wykorzystuje się też terapię interpersonalną, poznawczą, czy psychodynamiczną.



Co czwarta osoba

z BMI ≥ 30 kg/m² woli pracować zdalnie ze względu na swoją masę ciała.

OTYŁOŚĆ ZWIĘKSZA RYZYKO WYSTĄPIENIA DEPRESJI



Próba reprezentatywna N=1006, Grupa z BMI ≥ 30 kg/m² N=320, Grupa z BMI < 30 kg/m² = 886

Terapia poznawczo-behawioralna (CBT):

W kontekście leczenia otyłości, CBT koncentruje się na identyfikowaniu i zmianie szkodliwych nawyków żywieniowych oraz wzorców myślowych związanych z jedzeniem. Badania sugerują, że CBT może przyczynić się do trwałej utraty wagi i poprawić zdolność pacjentów do radzenia sobie z sytuacjami stresowymi.

Terapia interpersonalna:

Skupiona na poprawie relacji społecznych, terapia interpersonalna może być pomocna w rozpoznawaniu i radzeniu sobie z emocjonalnym jedzeniem. Wspieranie zdrowych relacji społecznych może wpływać pozytywnie na zmiany stylu życia.

Psychoterapia poznawcza:

Działa na zmianę myślenia i postaw związanych z jedzeniem i aktywnością fizyczną. Poprzez identyfikację i modyfikację myśli, psychoterapia poznawcza wspomaga pacjentów w podejmowaniu zdrowszych decyzji dotyczących diety i aktywności fizycznej.

Psychoterapia psychodynamiczna:

Koncentruje się na zrozumieniu głębszych korzeni problemów związanych z otyłością. Pomaga pacjentom zidentyfikować traumy lub wydarzenia z przeszłości, które mogą przyczynić się do nadmiernej masy ciała.

KOMENTARZ NAUKOWY



mgr Joanna Święch

Psycholożka w Holi, psycholożka bariatryczna, fizjoterapeutka. Twórczyni projektu „Lecz ciało z głową”

Pacjenci z chorobą otyłościową często wspominają, że otrzymują od specjalistów radę “wystarczy mniej jeść i więcej się ruszać”. Z kolei prasa, czy internet są pełne reklam, które mówią “przejdź na przełomową dietę”, “spróbuj nowego detoksu”. Jednak wszystkie te rozwiązania są krótkoterminowe. Zmiana stylu życia to trudny proces, a zero-jedynkowe, rewolucyjne zmiany w diecie czy aktywności fizycznej to droga do potencjalnie szybkich efektów, ale i również szybkich nawrotów choroby. **Dlatego niezbędnym komponentem całościowego podejścia do leczenia choroby otyłościowej jest aspekt psychologiczny.**

Jako społeczeństwo jesteśmy świadomi tego, że jeżeli mamy problem z nadciśnieniem tętniczym, czy podwyższonym stężeniem glukozy, udajemy się do lekarza – szukamy wsparcia w leczeniu choroby. **Ostatnie lata spowodowały także zmiany w kontekście zdrowia psychicznego, a coraz więcej osób współpracuje z psychologami i psychoterapeutami.** Podobna zmiana potrzebna jest w kontekście leczenia choroby otyłościowej.

Ciągłe myślenie o jedzeniu, jedzenie pod wpływem emocji czy zaburzony obraz własnego ciała, to aspekty nad którymi można, a nawet trzeba pracować ze specjalistą.



Te zjawiska to symptomy, z którymi możemy się zmierzyć wypracowując nowe, dopasowane do indywidualnych potrzeb pacjenta mechanizmy psychologiczne.

Na co dzień w gabinecie często spotykam się z przekonaniem pacjentów że otyłość jest ich winą. Psycholog jest po to, aby pokazać że pacjent ma wszelkie potrzebne zasoby natomiast metoda, którą stosuje, jest nieskuteczna. **Najczęściej pacjenci są ofiarami “błędnego koła odchudzania”**, które jest winowajcą negatywnego postrzegania siebie. To zjawisko zapoczątkowuje podjęcie decyzji o schudnięciu, po czym pacjent postanawia przejść na restrykcyjną dietę, obserwując szybki spadek wagi. Zaczyna odczuwać zmęczenie zarówno psychiczne jak i fizyczne oraz frustrację, narastający głód, spadek motywacji. Pacjent

odnotowuje powrót do poprzedniej wagi lub obserwuje zwiększenie masy ciała. Cały eksperyment na sobie kończy z poczuciem winy, bezcelowością własnych wysiłków, przekonaniem o niemożliwości schudnięcia.

Rolą psychologa w procesie leczenia otyłości i nadwagi jest pokazanie pacjentowi, że kluczowe jest tutaj zamienienie błędnego koła odchudzania na wypracowanie prozdrowotnego koła nawyków.

Źródła:

<https://wellbee.pl/blog/psychoterapia-raport>

<https://panelariadna.pl/news/czy-polacy-korzystaja-z-pomocy-psychologicznej-lub-psychiatrycznej>

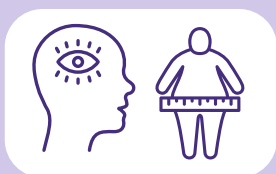
Eik-Nes TT, Tokatlian A, Raman J, Spirou D and Kvaløy K (2022) Depression, anxiety, and psychosocial stressors across BMI classes: A Norwegian population study – The HUNT Study. Front. Endocrinol. 13:886148. doi: 10.3389/fendo.2022.886148

Holistyczne podejście do leczenia otyłości



Holistyczne podejście do leczenia otyłości

Mając na uwadze złożoność problemu choroby otyłościowej, klinika Holi została stworzona tak, aby zaadresować kwestie omówione w powyższym raporcie.



Klinika Holi to w pełni cyfrowa klinika zdrowia metabolicznego, która **jako pierwsza w regionie CEE oferuje holistyczne podejście do leczenia otyłości.**

Rozumiejąc, że profilaktyka i leczenie nadwagi i otyłości jest złożonym wyzwaniem, wymagającym więcej niż tylko zmiany nawyków żywieniowych, klinika Holi oferuje swoim pacjentom **zintegrowane wsparcie na drodze do poprawy zdrowia metabolicznego.** Dzięki pracy zespołowej specjalistów z różnych dziedzin, w tym dietetyków, lekarzy i psychologów, placówka zapewnia kompleksową opiekę, która jest dostosowana do indywidualnych potrzeb i celów każdego pacjenta.

Metodologia leczenia opracowana przez **czołowych polskich ekspertów z dziedziny endokrynologii, diabetologii, bariatrii i kardiologii** stanowi podstawę działania kliniki, zapewniając pacjentom dostęp do najnowszych osiągnięć medycznych i najlepszych praktyk w zakresie leczenia otyłości. Oparta na wnikliwej diagnozie i prowadzona pod okiem multidyscyplinarnego zespołu specjalistów terapia, ma na celu nie tylko redukcję nadmiernej masy ciała pacjenta,





ale również **budowanie trwałych, zdrowych nawyków i wsparcie w radzeniu sobie z psychologicznymi aspektami otyłości**. Pacjenci mają również możliwość skorzystania z leczenia farmakologicznego, w tym **nowoczesnych analogów GLP-1**, pod ścisłą opieką zespołu medycznego.

Ponadto klinika **aktywnie działa na rzecz zmiany społecznej percepcji otyłości**, podkreślając jej charakter chorobowy i konieczność kompleksowego podejścia do terapii. Misją Holi jest nie tylko leczenie, ale również szerzenie wiedzy i świadomości, co ma kluczowe znaczenie dla efektywnej profilaktyki i wsparcia osób zmagających się z nadwagą.

Zachęcamy do odwiedzenia strony **www.klinikaholi.pl**, aby poznać więcej szczegółów na temat oferty kliniki Holi oraz jej innowacyjnego podejścia do leczenia otyłości.

KLINIKAHOLI.PL

Holistyczne podejście do leczenia otyłości



Indywidualny plan zmiany nawyków



Stały dostęp do dietetyka



Wsparcie lekarza i psychologa

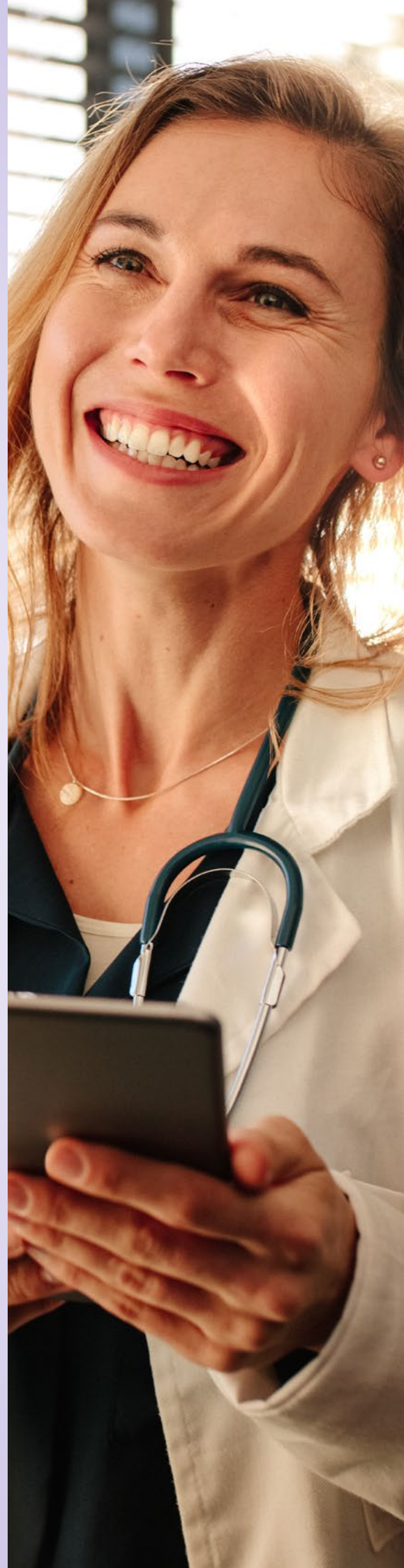


Możliwe leczenie farmakologiczne GLP-1



Badania krwi i recepty w pakiecie

SPRAWDŹ NASZĄ OFERTĘ!



holi.