

Kierujmy się wynikami badań

Otyłość, będąca jednym z najpoważniejszych wyzwań zdrowia publicznego na świecie, osiąga – nomen omen – coraz większe rozmiary także w Polsce. Nowe dane z raportu Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) skłaniają do refleksji nad skalą problemu i potrzebą systemowego podejścia do leczenia otyłości.

Agnieszka Danowska-Tomczyk

Najnowszy raport NFZ, opublikowany w maju 2024 r. z okazji Europejskiego Dnia Walki z Otyłością, przedstawia alarmujące dane dotyczące otyłości w Polsce. Obszerny dokument staje się kolejnym przyczynkiem do społecznej dyskusji o tym, jak poważnym problemem staje się otyłość, nie tylko ze względów zdrowotnych poszczególnych pacjentów, ale także z perspektywy ekonomicznej i społecznej.

Według raportu, w roku 2020 na świecie było 2,6 miliarda osób z nadwagą lub otyłością, z czego prawie miliard było otyłych. Prognozy na rok 2035 przewidują wzrost tej liczby do 4 miliardów osób z nadwagą lub otyłością, co stanowić będzie ponad 50% populacji. W Polsce, według danych z 2019 r., 56,6% osób powyżej 15 roku życia miało nadwagę lub otyłość. Przewiduje się, że do 2055 r. odsetek dorosłych Polaków z otyłością wzrośnie do ponad 35% mężczyzn i 25% kobiet – mówimy o otyłości, nie nadwadze.

Leczenie otyłości obejmuje zarówno interwencje chirurgiczne, jak operacje bariatryczne, jak i farmakoterapię oraz kompleksową opiekę specjalistyczną. W Polsce coraz większą uwagę przykładana się do programów takich, jak KOS-BAR (Kompleksowa Opieka Specjalistyczna nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej), który działa od 2021 roku. Do marca 2024 roku w programie wzięło udział 5,5 tysiąca pacjentów w 19 ośrodkach. Pod koniec czerwca br. program wznowiono, dając szansę na leczenie kolejnym Polakom z otyłością.

To o tyle innowacyjny pomysł, że program obejmuje zarówno interwencje chirurgiczne, jak i długoterminową opiekę pooperacyjną, wsparcie dietetyczne i psychologiczne.

O programie KOS-BAR, leczeniu otyłości i nie tylko opowiada „Panaceum” dr n. med. Mateusz Kamiński, chirurg bariatryczny z Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Norberta Barlickiego w Łodzi.

„Panaceum”: – Skąd się wzięła epidemia otyłości?

Dr Mateusz Kamiński: – Jest to ogromnie złożony problem, ale wśród czynników warto

wymienić dietę opartą na cukrze. Jeśli 1 kg cukru kosztuje 7 zł, a 1 kg łososia – ponad 70 zł, to rachunek jest prosty. A jak już jesteśmy przy złudnym oszczędzaniu, to z pewnością strategię dużych sieci spożywczych na promocje tzw. wielopaków też są bardzo niepokojące. Kupujemy za dużo i to żywności wysokoprzetworzonej – garmazu, półproduktów. Jak jeszcze dołożymy do tego etos niemarnowania jedzenia, czyli dojadania resztek, mimo uczucia sytości, to mamy kolejny wątek. Dalej mamy całe ogromne zaplecze psychologiczno-psychiatryczne: zaburzenia relacji z jedzeniem, włączenie jedzenia do mechanizmu nagrody i kompulsywne objadanie. Idźmy dalej – badania pokazują, że problem nadwagi i otyłości nasila się po 30 r.ż. Dlaczego? Bo zakładamy rodziny, rozpoczynamy pracę – kobiety często mówią, że nie mogą wrócić do wagi sprzed ciąży, bo są zabiegane przy dziecku. Nie pilnują regularnych posiłków, dojadają, podjadają niezdrowe przekąski. Panowie również zmieniają tryb życia – pracują więcej, ruszają się mniej, nawet do pobliskiego sklepu jeżdżą samochodem. A bardzo ważna jest właśnie przygodna aktywność – nie godziny spędzone w siłowni, ale właśnie mniejszy, ale regularny wysiłek fizyczny. To sprawia, że już dziś 80% mężczyzn po 40 r.ż. waży za dużo!

I nic z tym nie robią, aż...?

A to różnie (śmiech). Na początku słyszą nieszczęsne: „weź się w garść” – a to udaje się raptem 2% osób z otyłością. Dodam, że jest to aktualnie uważane za błąd w sztuce lekarskiej, a niestety od moich pacjentów słyszę, że dostają takie rady od innych lekarzy. Otyłość to jest choroba i to wielowymiarowa. Mnóstwo moich pacjentów mówi, że jeszcze kilka lat temu byli zdrowymi szczupłymi ludźmi. A dziś nie dość, że ważą za dużo, podupadają na zdrowiu, to jeszcze nie mogą nic z tym zrobić, że byli u 10 dietetyków i 14 trenerów personalnych i nic.

Czy dla nich są operacje bariatryczne?

Chciałbym podkreślić, że do operacji bariatrycznych w Polsce kwalifikuje się obecnie 800 tys. osób, czyli mają BMI powyżej 40 lub 35 z chorobą towarzyszącą otyłości. W zeszłym roku zrobiliśmy w skali kraju 6 tysięcy operacji, czyli niecały procent tego, co potrzebujemy. Bardzo dużym problemem jest niewiedza – i pacjentów, i części kolegów-lekarzy, na temat tego, kto może być zakwalifikowany do operacji. Operacje bariatryczne są refundowane przez NFZ. Teraz wraca pilotaż KOS-BAR, co bardzo mnie cieszy.

Powiedzmy więcej o tym programie.

Wszyscy mamy na pewno sporo zastrzeżeń do NFZ, ale muszę przyznać, że ten program bardzo się udał. KOS-BAR jest finansowany z podatku cukrowego i zakłada możliwość konsultacji pacjenta z wieloma lekarzami-specjalistami, a także z dietetykiem, rehabilitantem i psychologiem. Dodatkowo pacjent przechodzi operację bariatryczną,

a całość „ogarnia” koordynator pacjenta. Nowością jest to, że szpital jest rozliczany z efektów – im więcej pacjent schudnie, tym wyżej wyceniona jest procedura – dotyczy to również remisji niektórych chorób. To absolutnie unikatowe rozwiązanie.

Z czego wynika zatem strach przed operacją?

Myślę, że jak to często bywa – z niewiedzy. Z pewnością to także strach przed wizytą u chirurga i niepewność z nią związana, ale tak naprawdę powinniśmy się cofnąć sporo wcześniej. Wciąż są pacjenci i to spore grono, którzy nie wiedzą, że otyłość to choroba, którą się leczy. Tak, jak inne.

...czyli tabletkami. Na przykład semaglutydem.

Oczywiście analogi GLP-1 przeżywają teraz prawdziwe „boom” i można powiedzieć, że rzeczywiście podniosły świadomość leczenia otyłości. Ale powinniśmy pamiętać, że to nie są „leki na odchudzanie”, jak zwykło się je nazywać. Dużo osób stosuje je poza wskazaniami, przez co brakuje ich dla pacjentów, którzy ich potrzebują.

Ale my, pacjenci, widzimy spektakularne metamorfozy. Sam Elon Musk przyznał się do terapii odchudzającej ozempikiem.

Liraglutyd obniża masę ciała o 9%. Więc w przypadku pacjentów z otyłością olbrzymią, to nie jest rozwiązanie problemu. Obserwujemy też powrót wagi po odstawieniu leków. A operacje dają 80% skuteczności w perspektywie dziesięcioletniej.

Może pacjenci się boją. Otyłości często towarzyszy cukrzyca, nadciśnienie i sporo innych chorób współistniejących, które mogą być przeciwwskazaniem do zabiegu. Może myślał: „umrę podczas operacji, bo mój organizm będzie zbyt przeciążony”.

Pragnę podkreślić, że obecnie śmiertelność operacji bariatrycznych (prawie w 100% laparoskopowych) wynosi ok 2-5 promili, tyle ile w przypadku operacji pęcherzyka żółciowego. A czy ktoś idąc do szpitala na operację pęcherzyka, myśli, że nie przeżyje tego zabiegu? Raczej nie. Są konkretne przeciwwskazania do zabiegów bariatrycznych, takie jak: aktywna choroba nowotworowa, zaburzenia koagulacyjne, otyłość indukowana odwracalnymi zaburzeniami endokrynologicznymi, zaburzenia kompulsywnego objadania.

Zmniejszenie żołądka jest lekiem na całe zło?

Absolutnie nie. Mało tego – nie jest jedyną metodą. Mądrze prowadzony pacjent dowie się, że ma też inne możliwości – zachowawcze lub operacyjne. Natomiast to, co chciałbym, żeby wybrzmiało na łamach pisma dla lekarzy, to apel, by nie kierować się własnymi

poglądami, ale wynikami badań. Wysłanie chorego do chirurga nie może być traktowane jako terapia ostatniej szansy, a prawidłowe leczenie otyłości. Nie zwlekajmy z pokierowaniem otyłego pacjenta do specjalisty. Nie sugerujemy pacjentowi, by spróbował jeszcze raz sam, nie dając mu wyboru leczenia. Pewnie niewiele osób wie, która grupa lekarzy najczęściej wypisuje skierowania do chirurga pod kątem operacji bariatrycznej.

Ja nie wiem...

Ortopedzi. Osoby z otyłością są dyskwalifikowane przez nich z niektórych procedur. Widzą, że przez nadmierną masę ciała, nie mogą pomóc pacjentowi, a że sami często są zabiegowcami, to wierzą w moc chirurgii (śmiech). A tak już zupełnie na serio, to zabiegi prowadzące do skutecznego zmniejszenia masy ciała „leczą” inne „nieuleczalne” choroby. Po operacjach bariatrycznych dochodzi do remisji m.in. cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, poprawiamy wydolność serca, wyrównujemy PCOS, a nawet leczymy astmę. Dlatego apeluję do kolegów lekarzy: kierujcie swoich otyłych pacjentów do poradni chirurgicznej. Nie czekajmy, aż u pacjentów rozwiną się powikłania otyłości.

Panaceum 7-8/2024