

Nie jesteśmy od oceniania, tylko od leczenia

– Nie można mówić do pacjenta chorującego na otyłość, żeby wziął się za siebie. Trzeba go zdiagnozować i opracować strategię leczenia. Gdy przychodzi pacjent z nadciśnieniem, nie zastanawiamy się, tylko przepisujemy mu leki. Skąd więc opór środowiska przed wdrożeniem farmakoterapii u pacjentów z chorobą otyłościową? – mówi prof. dr hab. Paweł Bogdański, Specjalista chorób wewnętrznych i hipertensjologii, lipidolog, prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości.

"PANACEUM": - Niedawno w ramach kampanii „Porozmawiajmy szczerze o otyłości”, ukazał się raport z badania opinii społecznej. Wyniki są zatrważające - aż dwie trzecie osób chorujących na otyłość (BMI powyżej 30) usłyszało bezpośrednio pod swoim adresem bardzo obraźliwe hasła: „grubas”, „świnia”, „pulpet”, „pasztet”, „wieloryb”...

Prof. Paweł Bogdański: – Niestety stygmatyzacja jest powszechna – osoby z chorobą otyłościową spotykają się z obrażaniem, wytykaniem palcami czy „złotymi radami” w każdym obszarze swojego życia: w domu, w pracy, na uczelni, w sklepie i niestety – choć trudno mi to przyznać – także w gabinecie lekarskim. W badaniu wykazano, że 32 proc. osób chorujących na otyłość usłyszało ironiczny ton głosu odnośnie do swojego stanu zdrowia, a w 36 proc. spotkało się z wygłaszaniem nieproszonych rad odnośnie do stanu zdrowia i wyglądu. Są też przypadki skrajne, gdy moi pacjenci od lekarzy słyszeli: „W Oświęcimiu jakoś nie było otyłości”, „Sam jest pan sobie winien”, „Poszła pani na łatwiznę”.

Jak to wpływa na pacjentów?

Tragicznie! Moi pacjenci w gabinecie płaczą. Niemal wszyscy. Z bezsilności, z frustracji, czasem z ulgi lub radości, gdy usłyszą, że jest dla nich pomoc.

Jeśli przeanalizujemy życie takich pacjentów, którym choroba towarzyszy całą dobę, w każdym obszarze ich życia, to już same objawy otyłości są trudne do zniesienia. A jeśli jeszcze do tego nałożymy powszechną stygmatyzację, to wychodzi na to, że pacjent mierzy się z ogromnym wrogiem i często przegrywa. Obwinia siebie, jest zdemotywowany, zapada na depresję. Pacjenci naprawdę zapamiętują ten hejt.

Myślę, że wielu lekarzy pomyśli teraz, że wielokrotnie „postraszenie” pacjenta służy mobilizacji. Jak pacjentka usłyszy „nie dożyje pani osiemnastki syna”, to w końcu się za siebie weźmie...

I tu dochodzimy do sedna problemu. To nie jest kwestia „wzięcia się za siebie”. To najgorsze, co może usłyszeć pacjent! Trzeba powiedzieć wprost: otyłość to choroba, która wymaga opracowania strategii leczenia i jest to strategia wieloetapowa, oparta na współpracy z wieloma specjalistami. Otyłość może prowadzić do 200 powikłań. Pacjenci powinni być prowadzeni holistycznie, inaczej wydeptują ścieżki do gabinetów poszczególnych specjalistów: poniedziałek u diabetologa, wtorek – kardiolog, środa to konsultacja u ortopedy... i wszędzie słyszą co innego. Choć nie, z reguły słyszą to nieszczęsne: „proszę się wziąć za siebie”. Posłużę się obrazowym przykładem: jeśli mamy pacjenta z rakiem płuc, to oczywiście, że mówimy: proszę rzucić papierosy. Ale nawet jeśli rzuci, to nadal jest leczony. A pacjenci chorujący na otyłość czasem wychodzą z gabinetu jedynie ze „złotą radą”: proszę przejść na dietę i się więcej ruszać.

Metaanalizy wskazują, że terapia nefarmakologiczna daje szansę na redukcję masy ciała na poziomie jedynie 3-5 proc. Jeśli pacjent waży 100 kg i ma BMI powyżej 30, to wprowadzając dietę i ruch obniży swoją masę ciała o 3-5 kg, a efekt ten często jest nietrwały. Trudno mówić tu skutecznej terapii.

To nie trzeba dbać o dietę i się ruszać?

Trzeba, oczywiście. Ale moi pacjenci z chorobą otyłościową mówią: „Byłem już u 12 dietetyków”, „Trener personalny? Przerobiłam siedmiu...”. Choroba nie ustąpi samoistnie, w przypadku otyłości dochodzi do zmian epigenetycznych, wytwarzana jest oporność w naturalnych procesach metabolicznych. Patogeneza często nie jest znana.

Problem wynika z nierozdzielenia profilaktyki i leczenia. Rada: „Jedz zdrowo i się ruszaj” to jest obszar profilaktyki.

A gdy przychodzi do leczenia...?

To bywa różnie. Bo lekarzy też nie omija zjawisko stygmatyzacji. Oczywiście zastanawiające jest, skąd opór środowiska przed wdrożeniem farmakoterapii u pacjentów z chorobą otyłościową. Gdy przychodzi pacjent z nadciśnieniem, nie zastanawiamy się, tylko przepisujemy mu odpowiednie leki. Podobnie u pacjentów chorujących na cukrzycę, z zaburzeniami lipidowymi i innymi przewlekłymi chorobami. A osobom chorującym na otyłość zalecamy pójście na siłownię.

Jak zatem powinno wyglądać prawidłowe leczenie osób chorujących na otyłość?

Przede wszystkim bardzo ważne jest samo postawienie diagnozy. Średnio pacjenci na diagnozę czekają aż pięć lat. A obowiązkiem każdego lekarza powinno być rozpoznanie otyłości i przekazanie diagnozy w godny sposób, bo to poważna, przewlekła choroba i tak

ją trzeba przedstawić pacjentowi. Nie umniejszać: „troszkę się panu przytyło”, nie wyolbrzymiać, po prostu powiedzieć. Trzeba go też odpowiednio pokierować, powiedzieć, gdzie uzyska informacje o ośrodkach, które zajmują się leczeniem otyłości zgodnie z aktualnymi rekomendacjami, np. na stronie Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości.

Gdzie w systemie ochrony zdrowia znajduje się pacjent z otyłością?

Niestety, zdecydowanie zbyt w cieniu. Pilnie potrzebujemy opracowania jasnego, przejrzystego systemu opieki i leczenia pacjentów z chorobą otyłościową. Brak skoordynowanego, holistycznego podejścia sprawia, że pacjent miota się, odbija się od drzwi różnych lekarzy specjalistów, frustracja rośnie. Patrząc na sprawę systemowo – generuje kolejki do specjalistów, jest obciążeniem finansowym dla NFZ. Idźmy dalej – choroba postępuje, pacjent czuje się coraz gorzej, słabo funkcjonuje, nie jest efektywny w pracy, w końcu idzie na rentę. Zaczyna chorować – przypomnijmy, że otyłość była najistotniejszą „chorobą współistniejącą”, wpływającą na śmiertelność podczas pandemii COVID-19. Otyłość jest uznanym kancerogenem. Otyłość ma konsekwencje zdrowotne, społeczne i gospodarcze.

Biorąc pod uwagę „epidemię otyłości” – osoby odpowiedzialne za system ochrony zdrowia zdecydowanie powinni działać w kierunku stworzenia skoordynowanego systemu opieki nad osobami chorującymi na otyłość.

My, jako PTLO, prowadzimy szkolenia, certyfikujemy lekarzy, tworzymy zespoły terapeutyczne, ale liczymy, że leczenie takich pacjentów zostanie odgórnie sformalizowane. Bardzo chciałbym też, by powstała oficjalna specjalizacja z obesitologii – już dziś możemy powiedzieć, że tacy lekarze będą mieli dużo pracy w przyszłości.

Rozmawiała Agnieszka Danowska-Tomczyk

Panaceum 9/2023