

# Третман на дебелина

EBM Guidelines  
22.06.2004

- Проценка за потреба од третман
- Избор на метода за третман
- Основен третман
- Многу ниско-калорична диета
- Лекови за намалување на телесна тежина
- Хируршки третман
- Поврзана евиденција
- Литература

Литература [1](#), [2](#), [3](#), [4](#)

## Проценка за потреба од третман

- Натхранети пациенти со индекс на телесна маса од 25-30 kg/m<sup>2</sup>
  - Најчесто не се потребни лекови.
  - Третманот [A](#) е индициран доколку постои централна обезност, метаболен синдром [1](#) или тип 2 дијабетес.
  - Деца со умерена дебелина треба да се лекуваат.
- Умерена дебелина, индекс на телесна маса: BMI 30–35 kg/m<sup>2</sup>
  - Третманот [A](#) е индициран кај пациенти со дијабетес, хипертензија, хиперлипидемија или друго асоцирано заболување [B](#).
  - Млади обезни пациенти со добра општа состојба треба да се третираат. Третманот на пациенти на средна возраст е индивидуален.
- Тешка дебелина, индекс на телесна маса: BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>
  - Треба секогаш да се третира.

## Избор на метода за третман

1. Основниот третман се состои од соодветно советување за постепени и постојани промени во навиките на животот,
  - Секогаш треба да се вклучат други форми на конзервативен третман кај пациенти со умерена дебелина, како и за најголемиот дел со тешка дебелина.
2. Основен третман и многу ниско-калорична диета
  - Кај пациенти со морбидна и тешка дебелина.
  - Доколку изборот на овој третман не е доволен кај пациенти со умерена дебелина, се советува намалување на телесната тежина.
3. Лекови (орлистат или сибутрамин)
  - Не помага секогаш кај пациентите.

- Се користи доколку другите пристапи се покажат како неуспешни.
  - Треба да бидат воведени и промени во начинот на животот
4. Хируршки третман
- Соодветен за селектирани пациенти со морбидна обезност

## Основен третман

### Организација

- **Групниот третман** е поефтин и ефикасен како и индивидуалниот третман.
  - Се препорачуваат најмалку 10 средби во интервали на една седмица.
  - Едукацијата ја обавува медицинска сестра или диететичар со специјалност за третман за дебелина

### Цели кои може да се мерат

- **Оптимално намалување на телесната тежина е 0.5кг/неделно.** Масното ткиво содржи 7000ккал/кг. Ова намалување се постигнува со дневна редукција од 500ккал во енергетскиот внес.
- Целта е да се намали телесната тежина за 5-10%, што овозможува сигнификантно подобрување на третманот на другите заболувања кои се поврзани со дебелината.
- Промените во начинот на живот треба да бидат постојани.
- Телесната тежина кај деца кои растат треба константно да се одржува за да може растот во висина да ја корегира тежината.
- Постојат многу лекови кои се со недокажана ефикасност. Лекови кои го супримираат апетитот доведуваат до умерено намалување на телесната тежина, но со минлив ефект кој трае неколку месеци.

### Цели и содржина на советувањето

- Промени во знаењето и ставовите
  - Користењето на енергијата се намалува со намалување на телесната тежина. Одржувањето на телесната тежина е овозможена доколку **промените во навиките на живот се постојани.**
- Промени во оброците **A**
  - Пресметајте ја содржината на оброците.
  - Намалете го внесот за 500 ккал на ден.
  - Основата е во намалување на масниот внес **B**.
  - Алкохолот може да е причина за дебелина.
  - Мали дневни промени се ефикасни на долотраен план.
  - Потребни се три главни оброци.
  -
- Промени во физичката активност **A**
  - Советите зависат од степенот на дебелината.

- Потребно е да се зголеми физичката активност за време на секојдневните активности (качување по скали, пешачење или возење велосипед до работа)
- Промени во навиките на исхрана
  - Најважна цел е промени во навиките, а не намалување на телесната тежина.
  - Треба да се идентификуваат условите на јадење
  - Купување на зеленчук спрема претходно изготвен план.
  - Намалување на очекувањата (да нема храна во близина)
  - Не треба да се прави ништо друго кога се јаде (гледање телевизија, читање на списанија и сл.)
  - Јадењето треба да биде полека

## Многу ниско-калорична диета (МНКД)

- Литература [4](#)
- Основа
  - 400-500 ккал на енергија, со максимум од 800 ккал на ден
  - Најмалку 5гр протеини на ден
  - Потребни се есенцијални масни киселини и витамини
- Протокол
  - Претходно подготвените формули може да се користат као единствена исхрана во период од 8-10 недели кај тешка дебелина, и за пократок период кај умерена дебелина.
  - Пациентот се следи во периоди од 1-2 недели.
  - Може да се користи кај пациенти со тип 2 дијабетес и хипертензија. Може да се прекине или намали третманот со инсулин, како и да се намали дозата на сулфонилуреја (ризик од хипогликемија). Дозата на другите лекови не треба да се намалува.
  - Намалувањето на телесната тежина е 1.5кг-2кг неделно и краткотрајното намалување на телесната тежина е за 2-2.5 пати поголемо од основниот третман.
  - Оваа диета не доведува до постојани резултати. Основниот третман е во промена на навиките на живот.

## Лекови за намалување на телесна тежина

- Орлистат [B](#) е инхибитор на липазата. Најчести несакани ефекти се гасови и дијареа по масни оброци.
- Сибутрамин [A](#) е централен супресор на апетитот. Несакани ефекти се зголемување на крвен притисок и тахикардија, сува уста и констипација.
- Телесната тежина со комбинација на овие два лека може да се намали за 4-5 кг во споредба со плацебо.
- Прекилот на лекови доведува до повторување, односно до повторно користење на лекови за задржување на телесната тежина.

- Лековите треба да се користат со промени во начинот на живот, како и намалување на масниот внес.
- Лековите не се прв избор на третман на дебелината. Тие може да се користат доколку другите видови на третман се покажат како безуспешни.
- Доколку телестната тежина не се намали сигнификантно, лековите треба да се прекинат

## Хируршки третман

### Критериуми

- Возраст под 60 год.
- Индекс на телесна маса најмалку 35–40 kg/m<sup>2</sup>.
- Доколку е пробано со претходни видови на терапија.
- Пациент е спремен за соработка
- Не постои користење на алкохол и дрога.

### Методи

- Гастроластика, гастрично подврзување, [B](#) или гастричен бајпас, што доведува до намалување и успорување, со мали количини на храна во исто време. Постојат различни хируршки техники.
- Операцијата како единствена метода не е доволна. Потребни се соодветни предоперативни испитувања, како и организација на постоперативниот третман.
- Исходот на успешен хируршки третман е многу подобар од конзервативниот третман [A](#): пациентите намалуваат 30–40 kg од телесната тежина и резултатите се доготрајни [A](#).
- Кај некои пациенти се појавуваат компликации по хируршкиот третман.

## Поврзана литература

- Гуар гум не е ефикасен во намалување на телесната тежина и предизикова несакани ефекти [A](#).
- Ефедрин, ефедрин со кафеин или диетарни додатоци кои содржат ефедра може да бидат ефикасни во намалување на телесната тежина во краток период [C](#).

## Литература

1. Karvetti R-L, Hakala P. A seven-year follow-up of a weight reduction programme in Finnish primary health care. Eur J Clin Nutr 1992;46:743-752
2. Wadden TA. Treatment of obesity by moderate and severe caloric restriction. Results of clinical research trials. Ann Intern Med 1993;119:688-693
3. Garrow JS. Treatment of obesity. Lancet 1992;340:409-413

4. Anderson JW, Hamilton CC, Brinkman-Kaplan V. Benefits and risks of an intensive very low-calorie diet program for severe obesity. *Am J Gastroenterol* 1992;87:6-15
5. Glenny A, O'Meara S. Systematic review of interventions in the treatment and prevention of obesity. *CRD Report* 1997;10:1-149
6. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-971098. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 1999. Oxford: Update Software
7. Douketis JD, Feightner JW, Attia J, Feldman WF. Periodic health examination, 1999 update: 1. detection, prevention and treatment of obesity. *Canadian Medical Association Journal* 1999;160:513-525
8. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-998429. In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2000. Oxford: Update Software
9. Miller W, Koceja DM, Hamilton EJ. A meta-analysis of the past 25 years of weight loss research using diet, exercise or diet plus exercise intervention. *Int J Obesity* 1997;21:941-947
10. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-971214. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 1999. Oxford: Update Software
11. Pirozzo S, Summerbell C, Cameron C, Glasziou P. Advice on low-fat diets for obesity. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Cochrane Library number: CD003640. In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software.
12. Development and Evaluation Committee. Orlistat for the treatment of obesity. Southampton: Wessex Institute for Health Research and Development. Wessex Institute for Health Research and Development. DEC Report No. 101. 1999.
13. The Health Technology Assessment Database, Database no.: HTA-20008151. In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2001. Oxford: Update Software
14. McNeely W, Goa KL. Sibutramine: a review of its contribution to the management of obesity. *Drugs* 1998;56:1093-1124
15. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-990113. In: *The Cochrane Library*, Issue 3, 2001. Oxford: Update Software
16. Scottish Health Purchasing Information Centre. Gastric surgery for obesity. Aberdeen: Scottish Health Purchasing Information Centre. Scottish Health Purchasing Information Centre (SHPIC). 1998. 8.
17. The Health Technology Assessment Database, Database no.: HTA-989129. In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2001. Oxford: Update Software
18. Bryant J, Best L, Milne R. Gastroplasty for severe obesity. Southampton: Wessex Institute for Health Research and Development. Wessex Institute for Health Research and Development. DEC Report No. 68. 1997.
19. The Health Technology Assessment Database, Database no.: HTA-988886. In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2001. Oxford: Update Software