

3. KONSZENZUS KONFERENCIA az elhízás kialakulásáról, diagnosztikájáról, kezeléséről és megelőzéséről 2016. november 25-26. Eger

**Az elhízás magatartásbeli tényezői és
befolyásolási lehetőségük:
génnek vagy környezet?**

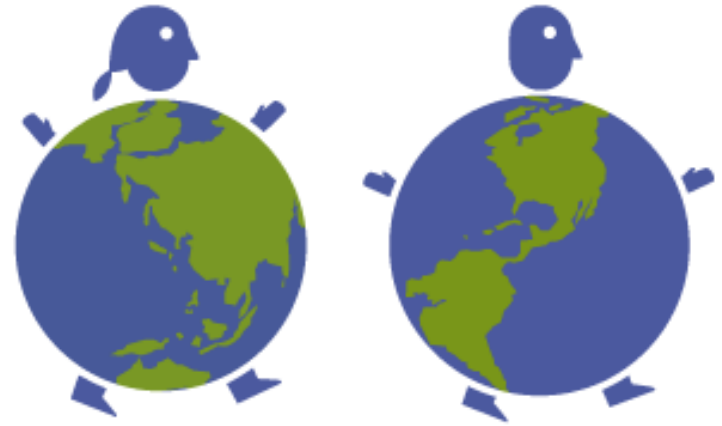
Perczel - Forintos Dóra
Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék



Vázlat

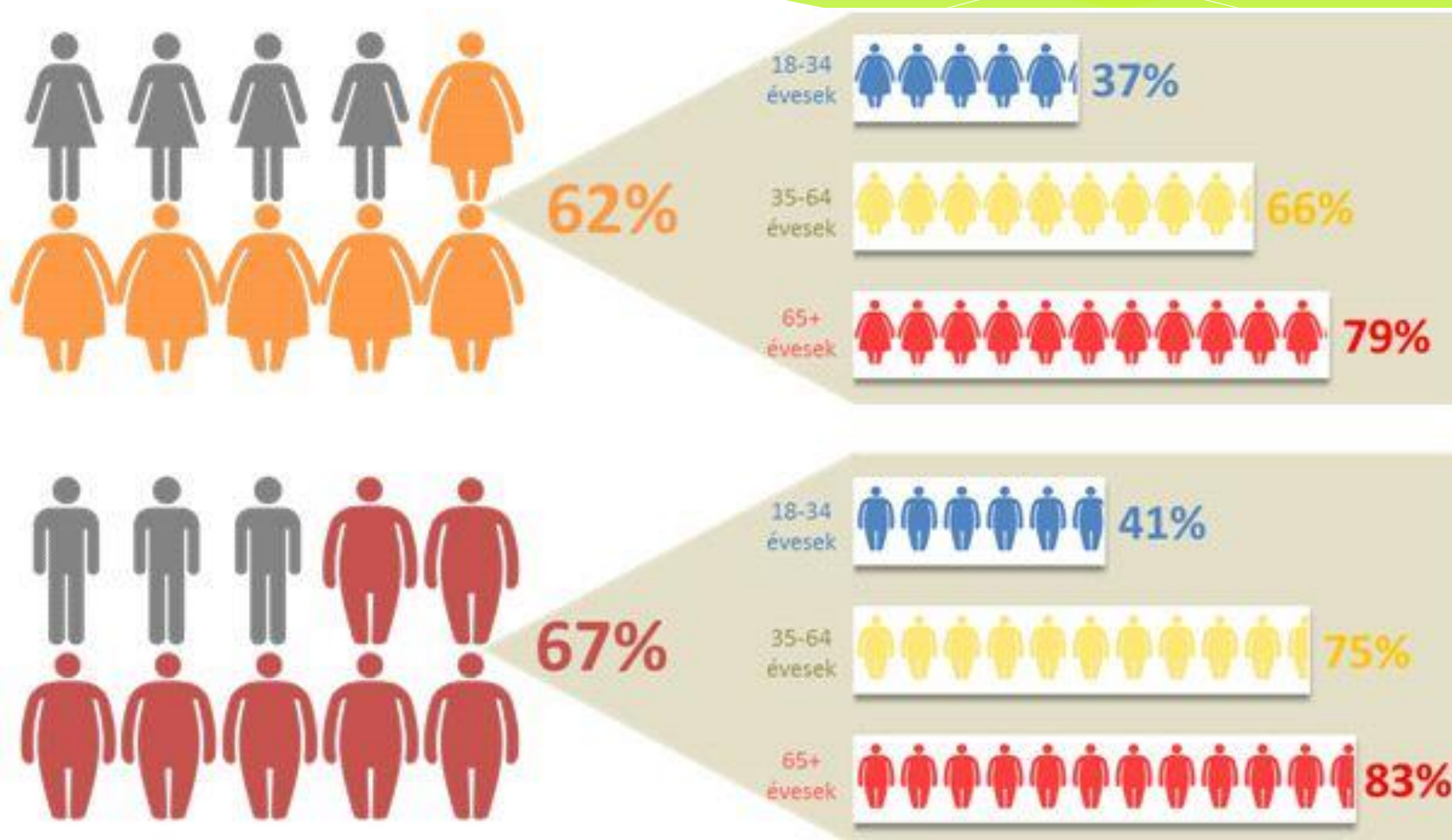
- * Mit olvashatunk ki a statisztikákból?
- * Gén vagy környezet?
- * A COMM modell
- * NICE irányelvek
- * Pszichoszociális testsúlycsökkentő programok
- * Ajánlások

WHO (2013)

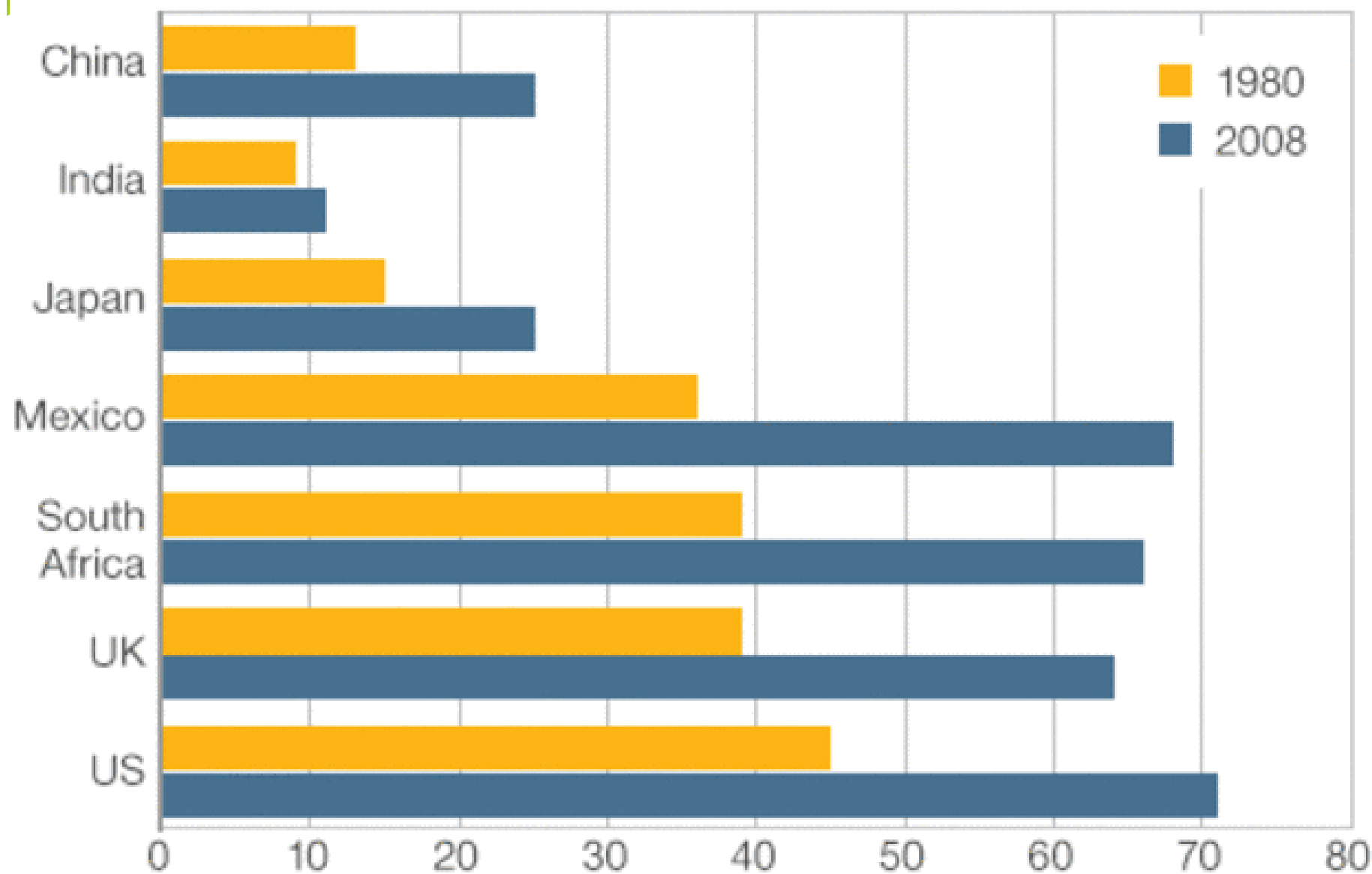


- * A II. világháború befejezése óta világszerte háromszorosára nőtt a túlsúly aránya
- * **1980: 857 millió ember túlsúlyos**
- * **2013: 2.1 milliárd személy túlsúlyos**
- * BMI<30 aránya viszonylag stabilan 18-20%
- * Az 1980-as évek vége óta már a harmadik világ országait is sújtja ez a „járvány”, minden életkort és társadalmi osztályt érintve.

Kb. 5 millió magyarnak van súlytöbblete (OTÁP, 2014)



Percentage of overweight and obese adults with BMI greater than 25, by country

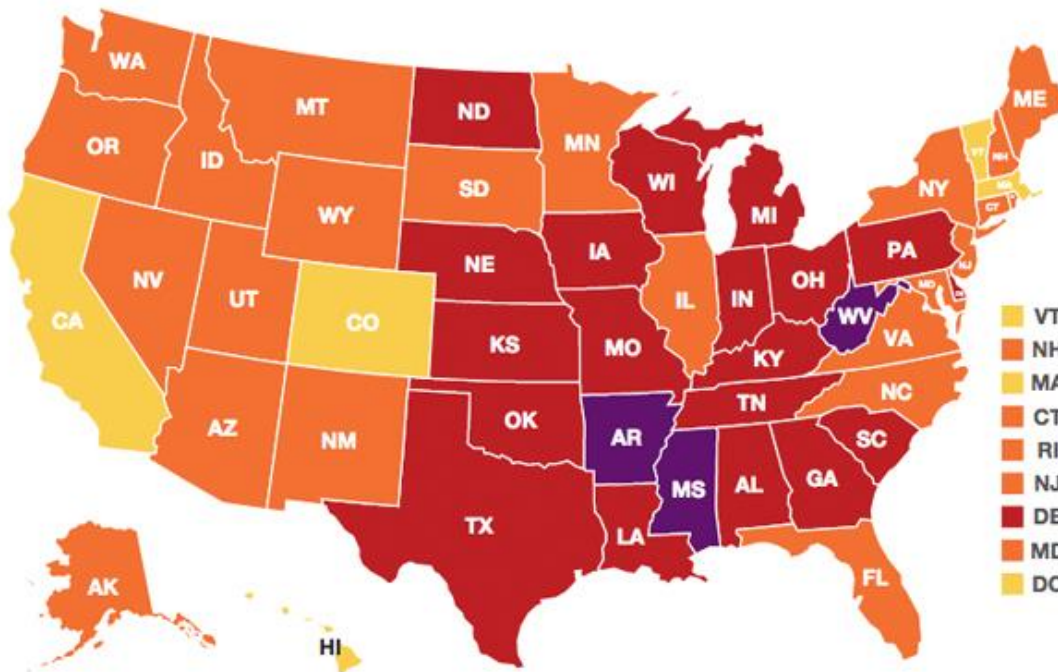


Source: Overseas Development Institute

USA – elhízás aránya

Percent of obese adults (Body Mass Index of 30+)

0 - 9.9% 10 - 14.9% 15 - 19.9% 20 - 24.9% 25 - 29.9% 30 - 34.9% 35%+



* 1962 – 13%

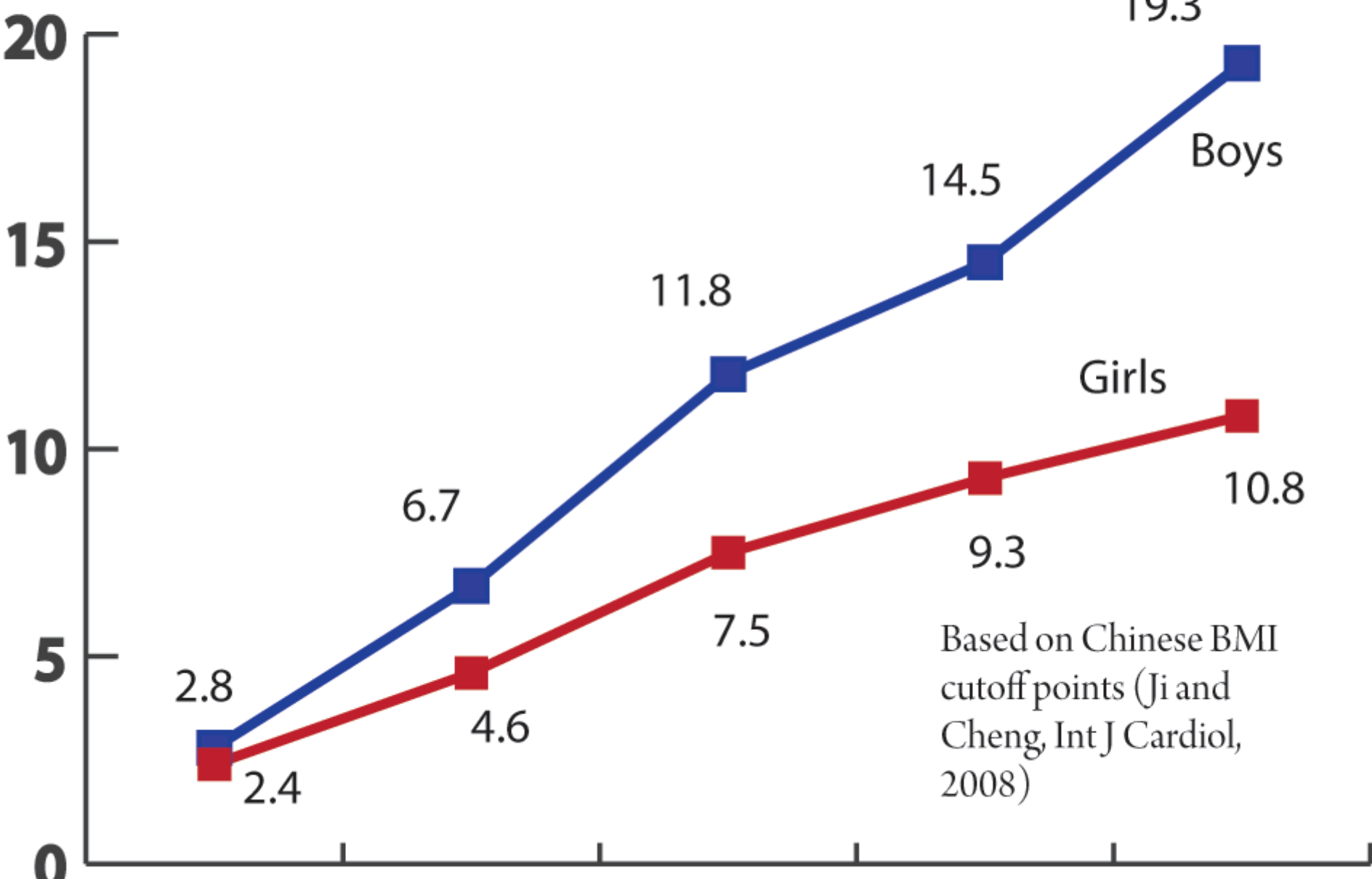
* 1997 – 19.4%

* 2004 – 24.5%

* 2007 – 26.6%

* 2008 – 33.8%

China. Trends in the overweight and obesity prevalence among school children (northern coastal cities)



Lehetséges-e, hogy három generáció
(60 év alatt) az emberiség genetikai,
biológiai és/ vagy hormonális
működése ilyen nagymértékben
megváltozzon?



Jól ismert okok, amik vsz. nem változtak

- * Öröklődés hatása kb. 30%
- * **Metabolikus tényezők**
- * **Életkor:** endokrin rendszer változása
természetes súlygyarapodás (évi 30 dkg)

Jól ismert okok, amik vsz. nem változtak

- * Öröklődés hatása kb. 30%
- * **Metabolikus tényezők**
- * **Életkor:** endokrin rendszer változása
természetes súlygyarapodás (évi 30 dkg)

Akkor mi változott?

Hatalmas társadalmi, életmódbeli
és magatartásbeli változások
mentek végbe

Életkörülmények változása

- * **Modernizáció, urbanizáció**
- * **Stressz és negatív érzelmi állapotok („bánatevés”)**
- * **Figyelmi problémák: impulzivitás, figyelmetlen evés**
- * **Passzív szórakozási és szabadidő eltöltési lehetőségek**
- * **Mozgásszegény életmód**

Táplálkozási szokások és adagok

- * Energia-, és szénhidrátgazdag táplálkozása
- * Ételek tömeges és azonnali elérhetősége
- * Szociokulturális tényezők, evési szokások felborulása
- * Stressz evés



BAGEL

20 Years Ago



140 calories
3-inch diameter

Today



350 calories
6-inch diameter

Calorie Difference: 210 calories

COFFEE

20 Years Ago

Coffee
(with whole milk and sugar)



45 calories
8 ounces

Today

Mocha Coffee
(with steamed whole milk and mocha syrup)



350 calories
16 ounces

Calorie Difference: 305 calories



CHICKEN CAESAR SALAD

20 Years Ago



390 calories
1 ½ cups

Today



790 calories
3 ½ cups

Calorie Difference: 400 calories



Japán teríték

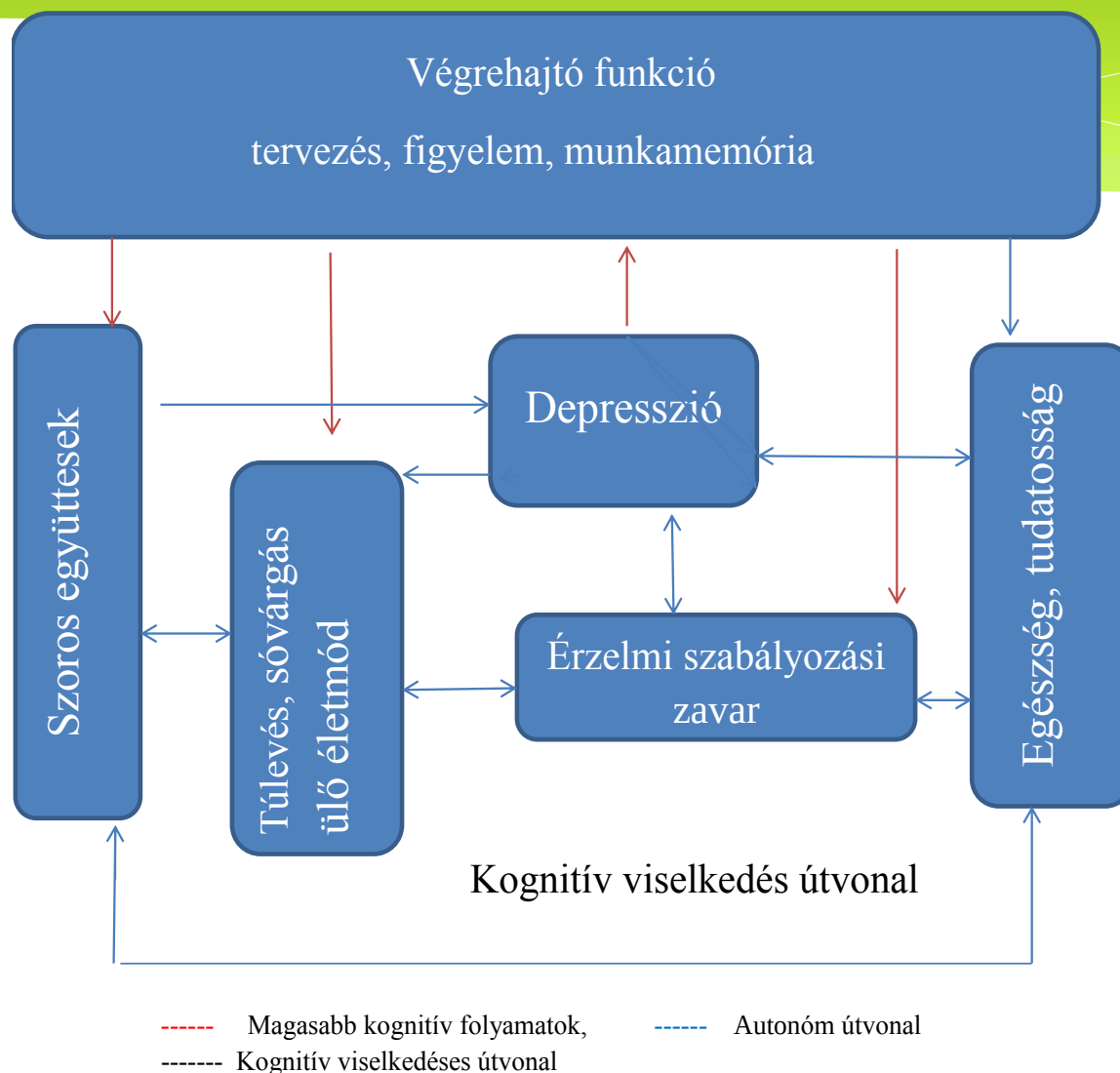


A visszahízás pszichológiája

Byrne, Cooper et Fairburn (2004)

- * Ha az önértékelés az elért súlytól függ
- * Ha kudarc a célsúly elérésében és elégedetlenség az elért súllyal
- * Ha testsúly kontroll feladása, visszatérés a maladaptív evési szokásokhoz
- * Ha dichotóm (fekete-fehér) gondolkodásmód:
 - * „Ha ma nem sikerül pontosan tartani a diétát, akkor az egész nem ér semmit.” „Ha az ember nem vékony, akkor dagadt.”
 - * „Múlt évben sem tudtam lefogyni, most sem fogok.”
 - * „Hiába fogytam 20 kg-ot, ha még mindig terhesnek néznek a metrón.”
- * Ha az evés az érzelemszabályozás eszköze

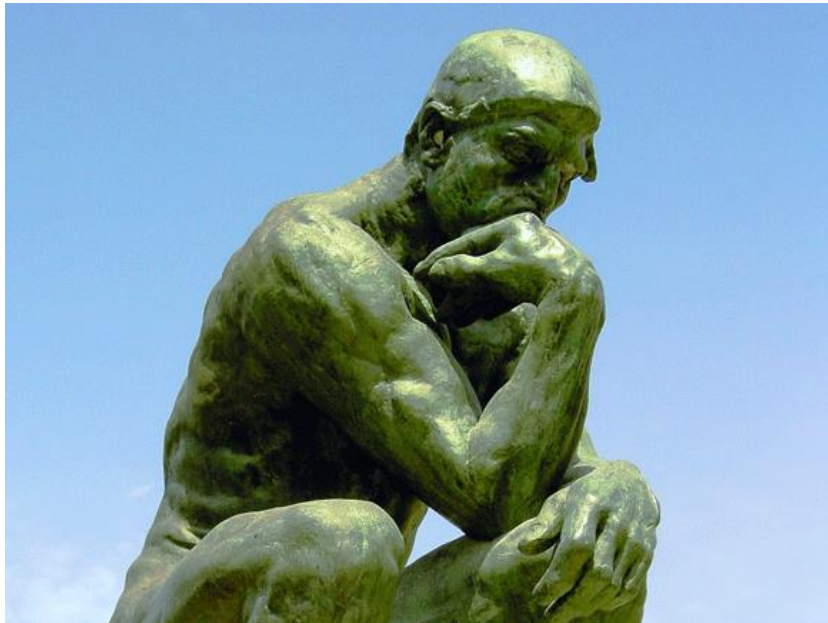
A klinikai elhízás fenntartásának modellje (COMM; Raman et al, 2013)



NICE irányelvek

- * az egészséges táplálkozási szokásokra
 - * a mozgástudatos életmódra és
 - * a tudatosság növelésére helyezik a hangsúlyt
-
- * **a beavatkozások minden szintjén** a prevenciótól a testsúlycsökkentő programokig, még az extrém túlsúlynál alkalmazott bariátriai műtétek hosszútávú sikere érdekében is

Ajánlott pszichológiai intervenciók (NICE, 2015)



- * pszicho-educáció
- * viselkedésterápia
- * evéstudatossági
tréning
- * tudatos jelenlét alapú
stressz csökkentés

Bizonyíték alapú kezelések

(Cooper és Fairburn, 2001)



VISELKEDÉSTERÁPIA

Túlsúly:

BMI= 25-30 kg/ m²



Bizonyíték alapú kezelések 2.

(Cooper és Fairburn, 2001)

Enyhe elhízás:

$\text{BMI} > 30 \text{ kg/m}^2$

- * KOGNITÍV
VISELKEDÉSTERÁPIA
- * FARMAKOTERÁPIA



Viselkedésterápia

VISELKEDÉSES INTERVENCIÓK	KOGNITÍV INTERVENCIÓK
Pszichoedukáció	Motiváció elemzés
Önmegfigyelés	Problémamegoldás
Diéta és súlycsökkentés	Stressz csökkentés
Mozgástudatos életmód	Asszertivitás
Örömforrások bővítése	Súlymegtartás

2. héttől folyamatosan 24 héten át

Dátum:					kJ	kJ	kJ	kJ	kJ	kJ	kJ
HOL	KIVEL	MIKOR	ÉTEL	Mennyiség			fat 				

Put total kJ into the diagram!

Saját vizsgálat

(Papp, Czeglédy, Perczel-Forintos, 2015)

	MÉRÉS IDEJE	ÁTLAG(kg)	SZÓRÁS	F
TEST TÖMEG N=49	PROGRAM KEZDETE	111,1	25,74	(F(1,3;60,7)=44,828,
	PROGRAM VÉGE	100,9	23,23	p<0,001
	1 ÉVES UTÁNKÖVETÉS	100,7	24,34	NS
BMI N=49	PROGRAM KEZDETE	37,2	7,17	(F(1,3;60,0)=48,224
	PROGRAM VÉGE	33,9	6,74	p<0,001
	1 ÉVES UTÁNKÖVETÉS	33,7	6,98	NS

Evési magatartás változása

(Papp, Czeglédy, Perczel-Forintos, 2015)

VÁLTOZÓK	A PROGRAM VÉGÉRE	BT vs. CBT	1 ÉVES UTÁNKÖVETÉS
KOGNITIV KORLÁTOZÁS	$F(1,7;72,7)=30,508^{***}$ ($p<0,001$)	$F(1;42,1)=0,288$ ($p=0,595$)	$F(1,65;72,69)=0,533$ ($p=0,555$)
KONTROLLÁLATLAN EVÉS	$F(2)=16,233^{***}$ ($p<0,001$)	$F(1)=1,916$ ($p=0,173$)	$F(2)=0,146$ ($p=0,865$)
ÉRZELMI EVÉS	$F(2)=31,767^{***}$ ($p<0,001$)	$F(1)=0,183$ ($p=0,671$)	$F(2)=0,207$ ($p=0,814$)

Evéstudatossági tréning – MB-EAT

(Kristeller és Hallet, 1999)

Csoportos kezelési módszer, amelyet elsősorban falási rohamok kezelésére dolgoztak ki, de más túlevéses probléma esetén is alkalmazható.

Ide tartoznak

- a különböző érzelmi állapotokra adott tudatos válaszok,
- tudatos ételválasztás,
- az éhség és jóllakottság jeleinek pontosabb felismerése és
- az önelfogadás erősödése.

Mindful Eating



Evéstudatossági tréning: MB-EAT

5 részből áll:

- 1) evésmeditáció** (a táplálkozással kapcsolatos érzékelések, pl. ízek, szagok, látvány tudatosítása);
- 2) testi, fizikai érzések tudatosítása:** éhség, teltség, sóvárgás és stressz jeleinek megfigyelése.
- 3) Az evéshez kapcsolódó gondolatok, érzések és motivációk tudatosítása** (hiedelmek, ítéletek, elvárások, félelem, szomorúság, stb.)
- 4) Testérzések és gondolatok, érzések értékelésmentes elfogadása.**
- 5) Tudatosság az evési szokások lépésről lépésre történő megváltoztatásában.**

KONSZENZUS KONFERENCIA

AJÁNLÁSOK

- * Az 1960-as évek óta drámaian megnövekedett elhízás elsősorban a nagyfokú társadalmi, életmódbeli és magatartásbeli változásoknak tulajdonítható
- * A túlsúly és az enyhe elhízás kezelésében nélkülözhetetlenek a magatartás, az életmód és a gondolkozás megváltoztatására irányuló pszichológiai intervenciók
- * A hatékony testsúly kontroll programoknak tartalmazniuk kell: pszichoedukációt, viselkedésterápiás és kognitív viselkedésterápiás elemeket valamint evéstudatossági tréninget
- * Már az alapellátásban is elérhetőnek kell lennie

Köszönöm a figyelmet!



perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu