

Az elhízás kezelésének irányelvei ¹

Az elhízás és a túlsúly globális probléma, hiszen a WHO (2015) adatai alapján világszerte 2,3 milliárd ember túlsúlyos, közel 700 millióan pedig elhízottak. Magyarországon a felnőtt lakosság 65% minősült túlsúlyosnak vagy elhízottnak. Az elhízás multifaktoriális jelenség, melynek hátterében az anyagcsere folyamatok olyan genetikai, központi idegrendszeri vagy endokrin és környezeti hatásokra létrejövő zavara áll, amely az energiaháztartás egyensúlyának módosulását okozza. A folyamat a táplálékfelvétel növelésében és/vagy az energialeadás csökkenésében nyilvánul meg, kialakítva a fokozott zsírraktározást. Az obezitás számos betegséghez kapcsolódik (ezek közül néhány: 2-es típusú diabétesz, hipertenzió, obstruktív alvási apnoe, daganatos megbetegedések, asztma, csont-izületi gyulladás) amellet, hogy pszichiátriai kórképek gyakoribb előfordulásával is jár és az országok gazdaságát is jelentősen terheli. Az elhízás a testtömegindex (BMI) alapján osztályozható, amely a kilogrammban megállapított testtömeg és a testmagasság méterben mért négyzetének hányadosaként definiálható. Ez alapján a következő **BMI** kategóriák különíthetők el:

- egészséges 18.5-24,9
- túlsúlyos 25-29,9
- I. fokú elhízott (enyhe): 30-34,9
- II. fokú elhízott (középsúlyos): 35-39,9
- III. fokú elhízott (súlyos): 40 felett

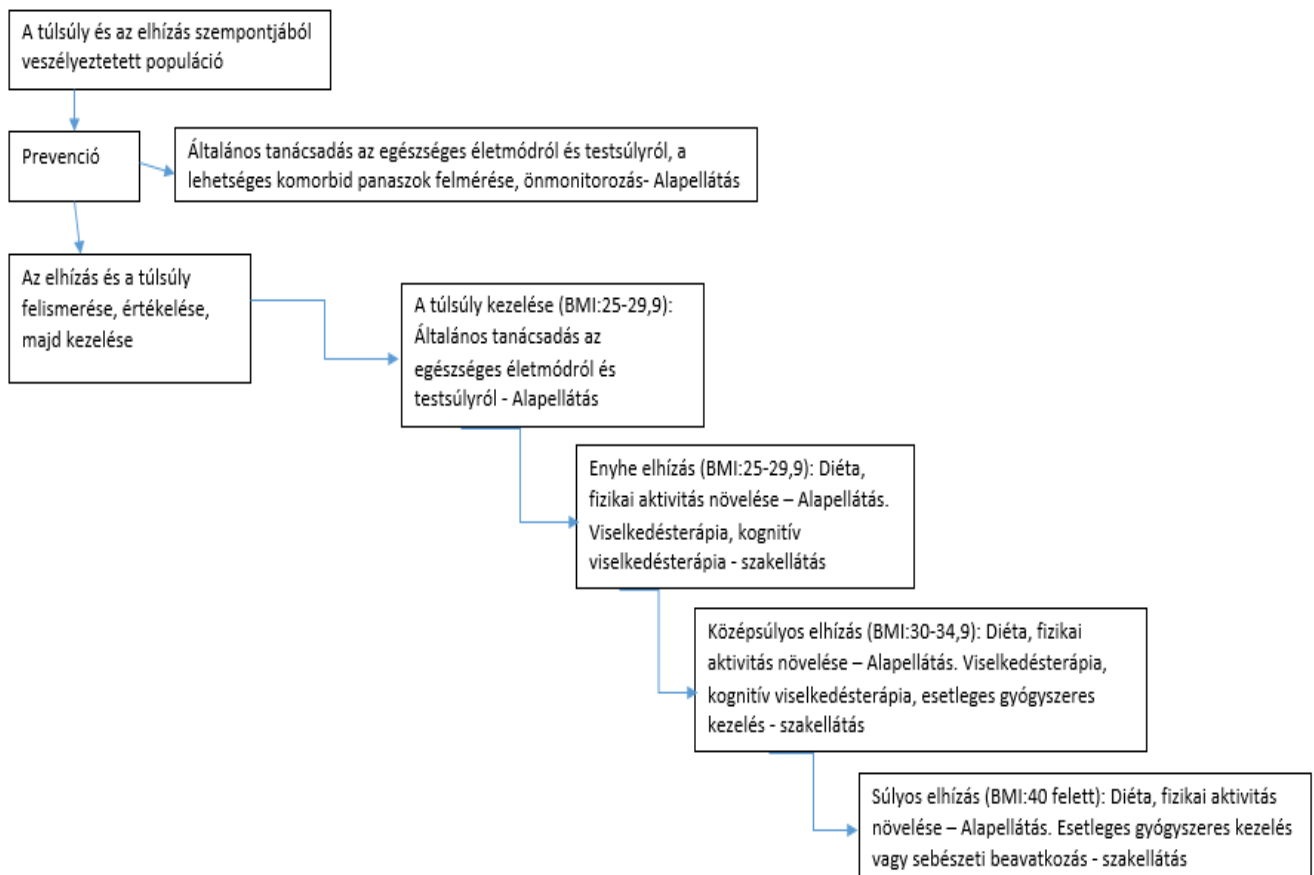
A kezelés általános elvei, az első interjú fő szempontjai:

Az obezitás kezelése kapcsán elsődleges *az egyénre szabott* megközelítés, melynek része a páciensek megfelelő edukálása és bevonása a döntéshozatalba, amellet, hogy a terápiát az egyén preferenciájához, állóképességéhez, egészségi állapotához és életmódjához kell illeszteni. Kiemelten fontos, hogy a komorbid betegségek kezelése az elhízás terápiájával párhuzamosan történjen, ha pedig a páciens nem áll készen a változásra, adjunk lehetőséget későbbi konzultációra és informáljunk a személyt a súlyvesztés és az egészséges életmód előnyeiről. Ha a páciens 16 év alatti, a család bevonása is elengedhetetlenné válik. Az első interjú során kulcsfontosságú kitérni a következőkre:

- Mit gondol a páciens a súlyáról és az elhízás okairól?
- Vizsgáljuk az evési szokásokat és a fizikai aktivitás szintjét
- Tárjuk fel a páciens étkezéssel, fizikai aktivitással és az elhízással kapcsolatos hiedelmeit, melyek akadályozhatják a súlyvesztést
- A felmérés során vegyük figyelembe, hogy az eltérő etnikumhoz tartozó és az eltérő szocioökonómiai státuszú betegek különbözően vélekedhetnek az egészséges életmódról és súlyról
- Milyen kísérletek voltak korábban a fogyásra? Ezek milyen eredménnyel zárultak?
- Mennyire áll készen a páciens a változtatásra?
- Értékeljük a páciens hitét a változásban
- Specifikusan az elhízás felmérésére alkalmazható kérdőívek: magyarul elérhető a *Testsúly Kontroll Hiedelmek* kérdőív (WCBQ, Laliberte et al, 2007; ford. Papp I., Udvardy-Mészáros Á., Perczel-Forintos D, 2012, In: Perczel-Forintos, Kiss és Ajtay, 2012) és a *Háromfaktoros Evési Kérdőív* (TFEQ-R-21 Karlsson et al., 2000; ford. Czeglédi E., Urbán R., 2010 In: Perczel-Forintos, Kiss és Ajtay, 2012)

¹ <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189> készült 2018-ban

A túlsúly és az elhízás kezelésének folyamatábrája a NICE irányelvek alapján



A kezelés lehetőségei a NICE irányelvek alapján²

I. Prevenció és a túlsúly kezelése az alapellátásban

Edukáció az egészséges életmódról, testsúlyról: A páciens részletes tájékoztatása hétköznapi, szakzsargonmentes nyelvezetet használva, melynek ki kell térnie a következőkre:

- A túlsúly és az elhízás egészségügyi kockázatai
- A fogyással kapcsolatos reális célkitűzések (0,5-1kg/hét)
- A fogyás és az elért célsúly fenntartása közti különbség
- Az egészséges étkezés és a fizikai aktivitás fontossága
- A kezelés lehetőségei

II. Az enyhe elhízás kezelésének lehetőségei

Az alapellátásban:

Diéta: Alapelve, hogy a bevitt kalória mennyisége kevesebb legyen, mint a felhasznált energia. Ajánlott a 600 kcal deficit/nap, amely zsírszegény táplálkozással és rendszeres követéssel kombinálva eredményez tartós hatást. Ennél magasabb kalóriadeficitet (800-1600) előíró diétát hosszú távon nem érdemes követni, hiszen fontos, hogy az étrend kielégítse a tápanyagszükségletet.

Fizikai aktivitás: javasolt napi 30 perc mérsékelt vagy intenzív fizikai aktivitás legalább heti 5 nap, egy ütemben vagy 10 perces gyakorlatokra elosztva. A fizikai aktivitás magában foglalhat vezetett edzésprogramokat vagy a mindennapi élethez illeszthető mozgásformákat is (magas lépésszám elérésére való törekvés, biciklizés, kertészkedés). A mozgástudatos életmód a formális testedzés alternatíváját képezheti, melynek lényege, hogy az egyének a

² A tudományos kutatások összefoglalása, melyek alapján a NICE iránymutatásai készültek az elhízás vonatkozásában elérhető <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/evidence/obesity-update-full-guideline-pdf-193342429> (letöltve: 2020. 04. 14.-én)

hétköznapiak során is keressék a lehetőségeket a mozgásra és az energiefelhasználásra (pl. séta a következő buszmegállóig, lépcsőzés stb.).

A szakellátásban:

Viselkedésterápiás és kognitív viselkedésterápiás lehetőségek.

A NICE irányelvei alapján a következő intervenciók alkalmazhatók:

- *Önmegfigyelés és önkontroll:* problémaviselkedés monitorozása – táplálkozási napló vezetése (kalóriaértékek, aznap mennyit iszik, eszik).
- *Ingerkontroll:* segít, hogy az egyén jobban kezelje a túlevéshez vezető ingereket, és, hogy korlátozza az ételhez való hozzáférést (pl. bevásárlás előtt lista készítése)
- *Reális súlycélok kialakítása*
- *Az étkezés folyamatának lassítása*
- *A szociális támogatás erősítése*
- *A problémamegoldás és az asszertivitás fejlesztése:* problémát jelenthet a nemet mondás vagy az étel visszautasítása, a készségek kialakítását viszont segíthetik szerepjátékok és asszertív tréning módszerek.
- *Kognitív átstrukturálás*
- *A változások megerősítése:* Testsúly stabilizálása: mozgás- és egészségtudatos életmód fenntartása
- *Relapszusprevenció:* jövőre vonatkozó felkészülés, táplálkozási napló fokozatos kivezetése, súlymegtartási terv

A hatékonyságvizsgálatok alapján a tanuláselméleten alapuló kognitív viselkedésterápiás programok segítségével a páciensek 6 hónap alatt a súlyuk 7-10%-tól (átlag 7-10kg-tól) szabadultak meg. A hosszú távú követéses vizsgálatok szerint az eredményeket általában 12 hónapon keresztül tudják fenntartani, az ezt követő évben a leadott súly 30-40%-a tér vissza. A páciensek nagy része 3 év alatt újra elérheti a kezdeti testtömegét, azonban ha kéthetente fenntartó csoportos kezeléssel vesznek részt, tartós súlycsökkenést érhetnek el (Alimoradi, Abdolahi, Aryan, Vazirijavid, & Ajami, 2016; Berkel, Poston, Reeves, & Foreyt, 2005; Burtyn, Webb, & Wadden, 2011; Jacob et al., 2018; Lv et al., 2018).

III. A középsúlyos elhízás kezelésének lehetőségei

Farmakológiai beavatkozások: Gyógyszeres kezelés megfontolása abban az esetben javasolt, ha a speciális diéta bevezetése, az aktivitás növelése és a kognitív- és viselkedésterápiás eszközök sem hozták meg a várt eredményt. A farmakoterápiás kezelést megelőzően kulcsfontosságú a megfelelő tájékoztatás a várható eredményekről és a lehetséges mellékhatásokról. Kiemelendő, hogy a gyógyszer elsősorban a súly megtartásában és nem a további súlyvesztésben nyújthat segítséget.

IV. A súlyos elhízás kezelésének lehetőségei

Sebészeti beavatkozások: A bariátriai (testsúlycsökkentő) műtétek a következő feltételek esetén javasoltak megfontolásra:

- A BMI érték 40 feletti
- A BMI érték 35 és 40 közötti, amely mellett más betegség is fennáll (pl. 2-es típusú diabétesz vagy magas vérnyomás)
- A nem-sebészeti beavatkozások nem hozták meg a várt eredményt
- Előzze meg pszichológiai állapotfelmérés
- Fontos a páciens utánkövetése és a pszichés állapot monitorozása (testképzavar)

Az összefoglaló alapjául szolgáló részletes tájékoztató az irányelvekről elérhető a NICE honlapján: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg189/resources/obesity-identification-assessment-and-management-pdf-35109821097925>

Magyar nyelvű szakirodalom:

1. Perczel-Forintos Dóra (2019): Kognitív viselkedésterápiás lehetőségek az elhízás kezelésében. In. Kognitív viselkedésterápia (szerk: Perczel-Forintos Dóra és Mórotz Kenéz), Medicina Kiadó, Budapest, (531-549 old.)
2. Kohlné Papp Ildikó és Perczel-Forintos Dóra (2020): Hogyan fogyjunk tudatosan? – Munkafüzet kognitív viselkedésterápiás testsúlycsökkentő programhoz, Oriold és Társai Kft, Budapest

Hivatkozások:

- Alimoradi, M., Abdolahi, M., Aryan, L., Vazirijavid, R., & Ajami, M. (2016). Cognitive Behavioral Therapy for Treatment of Adult Obesity. *International Journal of Medical Reviews*, 3(1), 371–379.
- Berkel, L. A., Poston, W. S. C., Reeves, R. S., & Foreyt, J. P. (2005). Behavioral Interventions for Obesity. *Journal of the American Dietetic Association*, 105(5), 35–43. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2005.02.031>
- Burtyn, M., Webb, V., & Wadden, T. (2011). Behavioral Treatment of Obesity. *Psychiatric Clinics of North America*, 34(4), 841–859. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2011.08.006>
- Czeglédi E., Urbán R. (2010): A Háromfaktoros Evési Kérdőív (Three-Factor Eating Questionnaire Revised 21-Item) hazai adaptációja. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 65(3), 463-494.
- Jacob, A., Moullec, G., Lavoie, K. L., Laurin, C., Cowan, T., Tisshaw, C., ... Bacon, S. L. (2018). Impact of Cognitive-Behavioral Interventions on Weight Loss and Psychological Outcomes: A Meta-Analysis. *Health Psychology*, 37(5), 417–432. <https://doi.org/DOI:10.1037/hea0000576>
- Karlsson J., Persson, L-O., Sjöström, L., Sullivan, M. (200): Psychometric properties and factor structure of the Three-Factor Eating Questionnaire (TFEQ) in obese men and women. Results from the Swedish Obese Subjects (SOS) study. *International Journal of Obesity*, 24(12), 1715-1725.
- Lv, N., Azae, K. M., Rosas, L. G., Wulfovich, S., Xiao, L., & Ma, J. (2018). Behavioral Lifestyle Interventions for Moderate and Severe Obesity: A Systematic Review. *Preventive Medicine*, 100, 180–193. <https://doi.org/10.1016/j.yjmed.2017.04.022>
- Labierte, M., Newton, M., McCabe, R., Mills, J (2007): Controlling your weight versus controlling your lifestyle: How beliefs about weight control affect risk for disordered eating, body dissatisfaction and self-esteem. *Cognitive Therapy Research* 31:853-869.
- Perczel Forintos, D., Kiss, Zs., Ajtay, Gy.(2012). *Kérdőívek, becslőskálák a klinikai pszichológiában*. Budapest: Semmelweis Kiadó

Az összefoglalót készítette Prof. Dr. Perczel-Forintos Dóra - Kiss-Leizer Márton