

Obesitas

2019. március 21.



Alliquander Anna

alliquander.anna@med.semmelweis-univ.hu

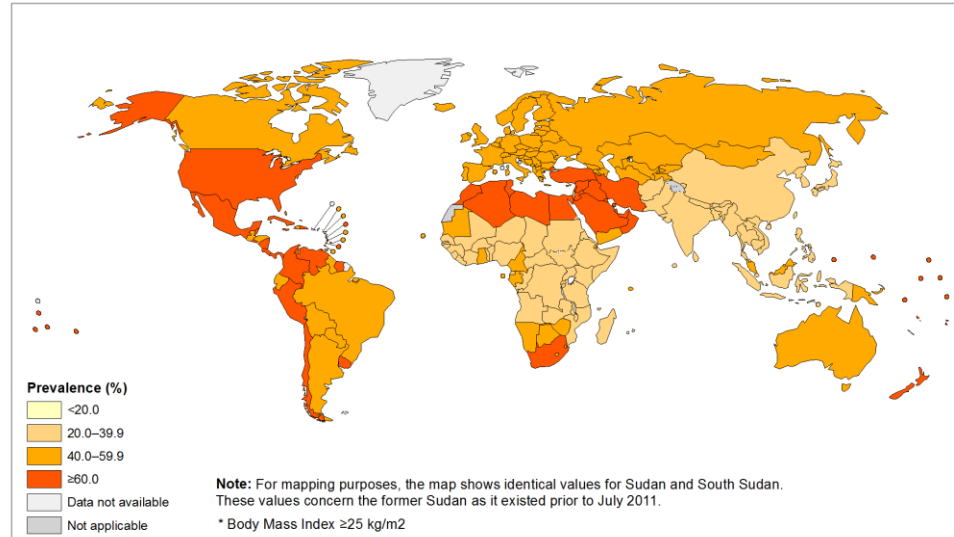
SE Népegészségtani Intézet

Túlsúly és elhízás világszerte

WHO 2016

- 18 évesnél idősebb nők 39% -a és férfiak szintén 39% -a volt túlsúlyos ($\text{BMI} \geq 25 \text{ kg / m}^2$),
- a férfiak 11% -a és a nők 15% -a elhízott ($\text{BMI} \geq 30 \text{ kg / m}^2$).
- Így a **világszerte közel 2 milliárd felnőtt túlsúlyos** volt,
- közülük **több mint félmillió elhízott**.
- Mind a túlsúly, mind az elhízás jelentős növekedést mutatott az elmúlt 4 évtizedben. A férfiaknál az elhízás aránya 1975-ben 3%, nőknél 6%, a túlsúly aránya pedig 20, ill. 23% volt.

Prevalence of overweight*, ages 18+, 2016 (age standardized estimate)
Female

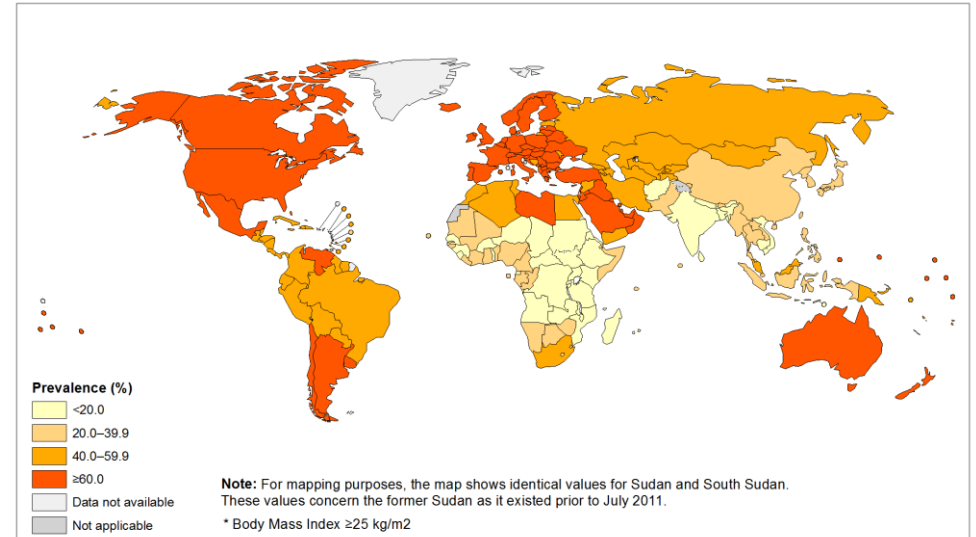


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



Prevalence of overweight*, ages 18+, 2016 (age standardized estimate)
Male

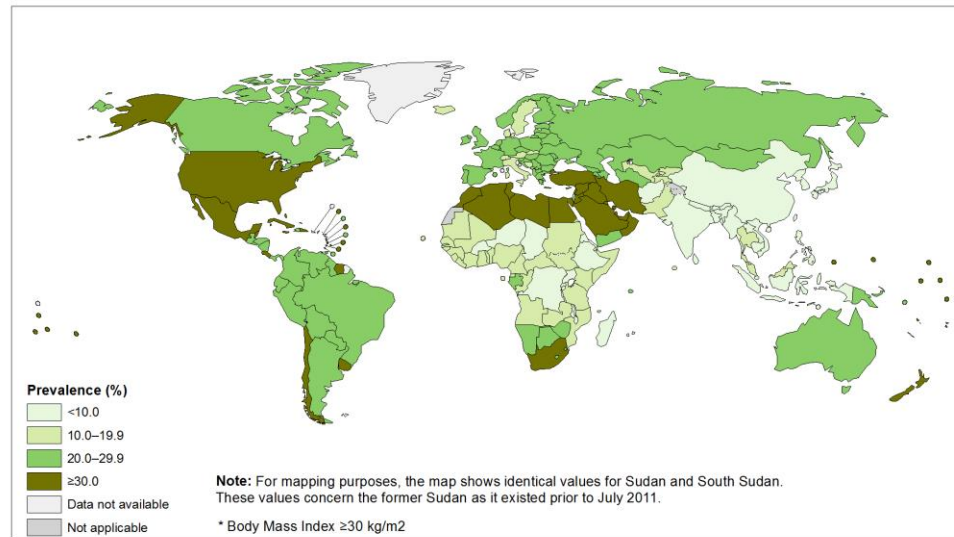


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



Prevalence of obesity*, ages 18+, 2016 (age standardized estimate)
Female

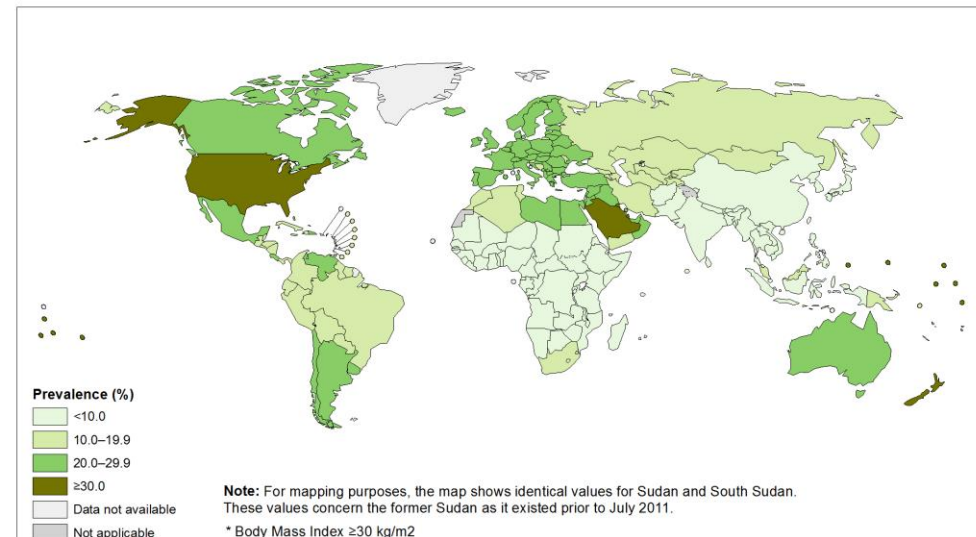


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



Prevalence of obesity*, ages 18+, 2016 (age standardized estimate)
Male



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization



OTÁP KONFERENCIA

ORSZÁGOS TÁPLÁLKOZÁS ÉS TÁPLÁLTSÁGI ÁLLAPOT
VIZSGÁLAT (2014) EREDMÉNYEI

OGYÉI • 2016.
JÚNIUS 02.
CSÜTÖRTÖK

A FELNŐTTEK EGÉSZSÉGTelen táplálkozása és a kevés mozgás egyaránt hozzájárul a magyarok jelentős súlytöbbletéhez és kivívóan rossz egészségi állapothoz. Magyarországon három felnőttből kettő túlsúlyos vagy elhízott. A magyarok étrendjére a sok, főleg állati eredetű zsír, a kevés rost, a túlzott sóbevitel és az elégtelen zöltség-, gyümölcsfogyasztás jellemző. Egy felnőtt naponta több mint 5 órát ül, csupán 7000 lépést, az ajánlás 70%-át teszi meg, és mindössze 10 percet sportol.

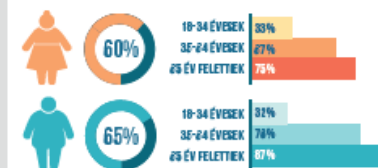


MAGYARORSZÁGON
HÁROM FELNŐTTBŐL
KETTŐ
TÚLSÚLYOS VAGY
ELHÍZOTT

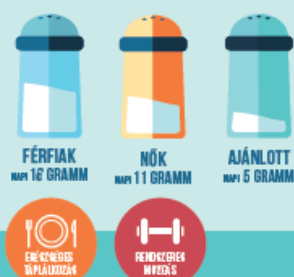
AZ ELHÍZÁS NÖVELI AZ ALÁBBI KÓRKÉPEK
KIALAKULÁSÁNAK KOCKÁZATÁT:



A TÚLSÚLY ÉS ELHÍZÁS GYAKORISÁGA:



SÓ FOGYASZTÁS HAZÁNKBAN:



A NŐK 65%-A, FÉRFIAK 68%-A, AZ AJÁNLOTT NAPI 400 GRAMM
ZÖLDSÉG-GYÜMÖLCSNÉL KEVESEBBET FOGYASZT.

EGÉSZSÉGES TESTSÚLY

Elhízás:
MAGYARORSZÁG A VILÁG
ÉLMEZŐNYÉBEN

USA: 38,2% ■ Mexikó: 32,4 % ■
Új-Zéland: 30,7% ■ Magyarország: 30% ■

Elhízott: BMI ≥ 30 | Túlsúlyos: BMI ≥ 25

Minden 4-5. gyermek túlsúlyos vagy
elhízott hazánkban.



A magyar felnőtt lakosság
több mint 2/3-a túlsúlyos vagy elhízott.



Az elhízáshoz köthető
betegségek az összes
egészségügyi közkiadás
11,6%-át teszik ki.



Egyre nagyobb
a vészesen elhízottak
(BMI ≥ 40) aránya
a lakosság körében.

HAZAI TRENDEK:

A túlsúly és elhízás együttes
előfordulása nem emelkedik,
DE
az elhízás mértéke, vagyis súlyossági foka növekszik.



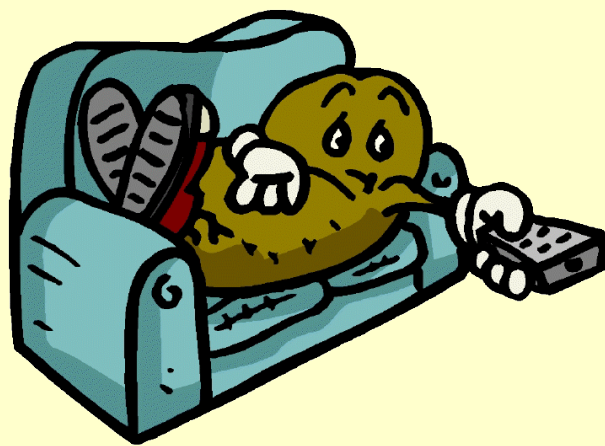
Az elhízás több
mint 20féle
szövődményes
betegséget okozhat,
a leggyakoribbak:

1. magas vérnyomás
2. szív- és érrendszeri megbetegedések
3. II. típusú cukorbetegség
4. egyes daganatos megbetegedések

Az elhízás kezelése:

1. az életmód kedvező módosítása
2. szükség esetén gyógyszeres kezelés
3. indokolt esetben műtéti eljárás

?



Obezogén környezet

- genetikai tényezők (monogén, polygén, epigenetikus, transzgenerációs);
- anyai okok (intrauterin hatások, anyai életkor és magatartás);
- gyulladásos tényezők (vírusok, mikrobiom, károsodott immunfunkciók);
- **életmódbeli rendellenességek** (distressz, alváshiány);
- természeti és mesterséges környezeti hatások (endokrin diszruptorok, a talaj, a víz, a levegő pollúciója, földrajzi viszonyok, alacsony jódfelvétel, épített környezet);
- **mentális hatások** (pszicho-szociális hatások, gazdasági helyzet, jövedelmi viszonyok, szocio-kulturális környezet, iskolázottság, demográfiai viszonyok és változások).

Életkörülmények változása

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

ÉLETMÓD TERÁPIA

Táplálkozási szokások és adagok

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

Az elhízás kezelése

- **ÉLETMÓD TERÁPIA**

- eredményes testsúlycsökkentő, testsúlytartó programok szakemberek együttműködését, konzíliumi bevonását igényelhetik (belgyógyász, mozgásterapeuta, dietetikus, szakpszichológus, pszichiáter, sebész, reumatológus, endokrinológus, kardiológus, diabetológus).

Kezelés pillérei:

- A **kiegyensúlyozott táplálkozás** meghatározó szerepe
- A **fizikai aktivitás** jelentősége
- **Pszichés tényezők** az elhízás kezelésében

Pszichés tényezők az elhízás kezelésében

- diéta és a mozgásterápia előírásainak folyamatos betartása sok elhízott személy számára **megterhelő**, **kudarcsorozatokkal** jár, emiatt gyakran reaktív **depresszió**, tovább súlyosbodó **negatív önértékelés**, vagy evés- és **testképzavarok** alakulhatnak ki náluk. >> **VISSZAHÍZÁS** (pl. dichotóm (fekete-fehér) gondolkodásmód, vagy ha az evés az érzelemszabályozás eszköze). >> támogató pszichoterápia, nonverbális/verbális egyéni és csoportos pszichoterápia, kognitív és viselkedésterápia). >> CÉL: én-erejének támogatása a reális testsúly elérése és megtartása érdekében, testképkorrekció, az önismeret fejlesztése, az érzelmi önelfogadás elősegítése, az alkalmazkodóképesség erősítése.

NICE irányelvek –

Egészség és Klinikai Kiválóság Nemzeti Intézete (The National Institute for Health and Clinical Excellence)

- az egészséges táplálkozási szokásokra
- a mozgástudatos életmódra és
- a tudatosság növelésére helyezik a hangsúlyt
- a beavatkozások minden szintjén a prevenciótól a testsúlycsökkentő programokig!

Evéstudatossági tréning: MB-EAT (Mindfulness Based- 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. *(mazsola gyakorlat)*

ÉLETMÓD TERÁPIA

- eredményes **Diéta**: Vagy csökkenteni a naponta bevitt kilokalóriamennyiséget 400 kcal-val, vagy 800-1500 kcal diéta fokozatos elérése, majd fenntartása a kívánt cél elérése érdekében.
- **Mozgás**: hetente 300 perc mérsékelt vagy 150 perc intenzív mozgásmennyiség fokozatos **elérése. Dinamikus, aerob jellegű, beteg által előnyben részesített.** Előtte állapotfelmérés, a kardiovaszkuláris kockázatok, terhelhetőség, mozgást korlátozó kísérő betegségek felmérésére. **A fizikai aktivitás – még fogyás nélkül is – kedvező kardiometabolikus hatásokat eredményez.**
- **Pszichés támogatás**: lsd. előző diák
- Ideális fogyás: nem több, mint heti 0,5kg.

CÉLÉRTÉKEK ELHÍZÁSBAN

Igen nagy kockázatú állapot

Nagy kockázatú állapot

Opcionális célértékek:

BMI: < 25 kg/m²

BMI < 27 kg/m²

Haskőrfogat < 94 cm/férfi
< 80 cm/nő

Haskőrfogat < 102 cm/férfi
< 88 cm/nő

Amennyiben az életmódváltoztatás nem eredményes, orvosi kezelés javasolt akkor, ha a BMI és/ vagy a haskőrfogat a célérték felett marad.

3-5% fogyás már csökkenti a kardiovaszkuláris rizikót (ACC/AHA 2013.)

Cél a folyamatos testtömegcsökkentés: min. 10%/félév, utána súlytartás, a bevezetett életmódiváltozások (táplálkozás, fizikai aktivitás) fenntartása (MET, MOMOT).

VI. 2014. MKKK (Magyar Kardiovaszkuláris Konszenzus konferencia ajánlása)

Az elhízott betegekkel való orvosi konzultáció 5 lépése

- 1. Kérdezés.** Kíván-e egyáltalán a beteg elhízásáról beszélni, van-e igénye, motivációja a változtatásra?
- 2. Felmérés.** Az elhízáshoz vezető okok, korlátozó tényezők keresése. Az egészségügyi veszélyeztetettség felbecsülése.
- 3. Tanácsadás.** Az elhízás veszélyeinek, a testsúlycsökkentés előnyeinek, módszereinek megbeszélése.
- 4. Megállapodás.** A fenntartható életmód-változtatások, kezelési terv, reális elvárások vonatkozásában.
- 5. Támogatás.** A gátló tényezők megtalálásában, a(z orvosi) kezelésben, utánkövetés.

Az elhízás primer prevenciója

- Anyatejjel történő táplálás legalább 6 hónapos korig
- Az egészséges táplálkozás alapelveinek megismertetése és követése kisgyermekkorától
- Az ideális testtömeg ismerete
- Rendszeres fizikai aktivitás
- Az egészséges táplálkozáshoz szükséges élelmiszerek elérhetőségének biztosítása a lakosság számára
- Stresszkezelés, stressztűrés fokozása
- Az elhízás szövődményeinek ismertetése a lakossággal

Magyar Elhízástudományi Társaság öt pontos ajánlása az elhízás megelőzésére

1. **Étkezzünk** változatosan, de felezzük le fő és kísétkezéseink adagját! Minden étkezésünk tartalmazzon friss zöldségből, gyümölcsből készült ételt, figyeljünk folyadékfogyasztásunkra.
2. Fokozatosan **növeljük mozgásaktivitásunkat**, ajánlott a legegyszerűbb mozgásforma, a gyaloglás, ennek napi adagja néhány percről 60 percre vagy 10.000 lépésre növelendő.
3. **Aludjunk lehetőleg 7-8 órát**, ebből lehetőleg éjfél előtt 2 órát, nem túlfűtött, kiszellőztetett helységben, lefekvés előtt 2 órával ne étkezzünk, és ne akkor eddünk.
4. **Egyéni stresszoldásunkat** aktív szabadidős programokkal, sporttal, kirándulással, tánccal, kulturális tevékenységgel biztosítsuk.
5. **Életmódunk** legyen napi és heti ritmust követő, dohányfüstmentes, csökkentsük az alkoholfogyasztást, csak a legszükségesebb vegyszereket, kozmetikumokat használjuk háztartásunkban, és csak kezelőorvosunk által előírt gyógyszereket, illetve táplálék-kiegészítőket szedjük



Köszönöm a figyelmet!