

CHORY NA CHOROBE OTYŁOŚCIOWĄ

PRAKTYCZNY PRZEWODNIK DLA LEKARZA POZ

PTLO

Polskie Towarzystwo
Leczenia Otyłości

Chory na chorobę otyłościową **zмага się z poważnym, przewlekłym schorzeniem**, które nie ustępuje samoistnie i charakteryzuje się tendencją do nawrotów. **Otyłość to choroba o złożonej, wieloczynnikowej etiologii**, powstająca na skutek interakcji czynników genetycznych, środowiskowych, hormonalnych oraz metabolicznych. **Kluczowe dla powodzenia terapii są:** klarowne wyjaśnienie mechanizmów choroby otyłościowej i umiejętna, empatyczna komunikacja. Zaangażowanie Chorego w proces leczenia jest jednym z celów lekarza POZ.

CHORY NA CHOROBE OTYŁOŚCIOWĄ, CZYLI JAKI?

PROSTA DEFINICJA I WSKAZÓWKI, JAK Z NIM ROZMAWIAĆ.

5 REKOMENDACJI DLA LEKARZA POZ

-  **Przeprowadź podstawową diagnostykę:** pomiary masy ciała, wzrostu, obwodu pasa (mierzony w pozycji stojącej, na wysokości środka odległości między dolnym brzegiem żeber a górnym brzegiem grzebienia biodrowego). **Na podstawie wyników badań postaw Pacjentowi rozpoznanie.**
-  **Mów do Chorego wprost:** przyczyną Pana/i problemów ze zdrowiem jest choroba otyłościowa. Dlatego należy rozpocząć jej leczenie.
-  Opisując sytuację Chorego, używaj pozytywnego lub neutralnego języka: „**nadmierna masa ciała i poprawa stanu zdrowia**”.
-  **Ustal z Chorym ważne dla Niego cele terapii i opisz efekt terapii** w kontekście tak zdefiniowanych celów. Buduj pozytywną wizję efektów leczenia, przedstawiając konkretne przykłady poprawy jakości życia: „**swobodna zabawa z dziećmi lub wnukami**”, „**radość z aktywności fizycznej na świeżym powietrzu**”, „**codziennność bez ograniczeń**”. Cele terapii powinny być realne do osiągnięcia.
-  **Poinformuj Chorego o zalecanych dostępnych metodach leczenia choroby w zależności od jego sytuacji klinicznej** (niefarmakologiczne, farmakologiczne, chirurgiczne). Pozwól Choremu podjąć świadomą decyzję, wyznaczając termin kolejnej wizyty kontrolnej. **Nie wywieraj presji** – motywuj do spokojnej refleksji nad dostępnymi możliwościami.

CHORY NA CHOROBY OTYŁOŚCIOWĄ

Powikłania choroby otyłościowej dotyczą wielu narządów i **mogą skutkować występowaniem ponad 200 różnych zaburzeń i chorób wynikających z otyłości**. Leczenie tych powikłań wymaga holistycznego podejścia. **Dostępne badania diagnostyczne** mają kluczowe znaczenie we wczesnym rozpoznaniu powikłań:

1. glikemia na czczo, doustny test tolerancji 75 g glukozy (OGTT), oznaczenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c),
2. profil lipidowy (stężenia cholesterolu: całkowitego [TC], frakcji lipoprotein o małej [LDL C], dużej [HDL C] oraz innej niż duża gęstości [nie HDL C], a także triglicerydów [TG]),
3. stężenie kwasu moczowego,
4. stężenie hormonu tyreotropowego (TSH),
5. aktywność aminotransferazy alaninowej (ALT) i asparaginianowej (AST),
6. stężenie kreatyniny w surowicy z oszacowaniem wartości przesączania kłębuszkowego (eGFR),
7. morfologia krwi obwodowej,
8. badanie ogólne moczu.

Dodatkowo:

9. stężenie lipoproteiny(a) Lp(a) – w ramach programu profilaktycznego „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej” u osób pomiędzy 20. a 40. rokiem życia; należy oznaczyć raz w życiu,
10. oznaczenie wskaźnika albuminy do kreatyniny w moczu UACR (urinary albumin to creatinine ratio) – w ramach Opieki Koordynowanej (ścieżka diabetologiczna, kardiologiczna, nefrologiczna)
11. oraz inne badania diagnostyczne, w tym obrazowe, takie jak ultrasonografia USG jamy brzusznej, adekwatnie do oceny klinicznej Chorego.

Wczesna diagnostyka pozwala na **leczenie konsekwencji** metabolicznych i sercowo-naczyniowych choroby otyłościowej.

POWIKŁANIA NARZĄDOWE JAKO NASTĘPSTWO CHORÓB WYNIKAJĄCYCH Z CHOROBY OTYŁOŚCIOWEJ

5 REKOMENDACJI DLA LEKARZA POZ

1.  **Monitoruj podstawowe parametry podczas każdej wizyty:** mierz obwód pasa, masę ciała oraz ciśnienie tętnicze.
2.  **Aktywnie poszukuj powikłań narządowych:** zlecaj odpowiednie badania laboratoryjne i obrazowe już przy rozpoznaniu choroby, a następnie powtarzaj je zgodnie z oszacowanym ryzykiem / postawionymi rozpoznaniem.
3.  **Podkreślaj, że leczenie powikłań narządowych nie zastępuje terapii choroby otyłościowej** – skuteczna redukcja masy ciała jest kluczowa w profilaktyce i leczeniu wszystkich powikłań.
4.  **Nie obawiaj się stosowania statyn** – długo działające statyny (atorwastatyna, rosuvastatyna) oraz ezetymib, kwasy omega-3 lub fibraty znacząco poprawiają profil lipidowy oraz redukują ryzyko sercowo-naczyniowe.
5.  **Dobieraj terapię farmakologiczną indywidualnie, biorąc pod uwagę obecność choroby otyłościowej i czynników ryzyka lub konkretnych powikłań:**
 - a. Pamiętaj o profilaktyce pierwotnej: lecząc chorobę otyłościową, zabezpieczasz Chorego przed powikłaniami.
 - b. W razie obecności powikłań i chorób współtowarzyszących (np.: nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu drugiego, niewydolności serca, dyslipidemii), podejmuj leczenie zgodnie z rekomendacjami odpowiednich medycznych towarzystw naukowych dla danej jednostki chorobowej.
 - c. **Wybrane sytuacje kliniczne:**
 - **Stan przedcukrzycowy** – stosuj metforminę i agonistów receptorów – GLP-1, GLP-1/GIP
 - **Stłuszczeniowa choroba wątroby związana z dysfunkcją metaboliczną (MASLD):** rozważ leczenie agonistami receptora GLP-1 i wspomagające funkcję wątroby, np. kwas ursodeoksycholowy (UDCA).
 - **Otyłość sarkopeniczna lub zagrożenie sarkopenią** – zaleć codziennie spożycie $\geq 1,5$ g białka/kg mc., co stanowi do 30% całkowitego dziennego spożycia kcal. Zaproponuj włączenie treningu oporowego 60–75 minut 3×/tydz. w celu zwiększenia masy i poprawy siły mięśni oraz 150 minut ćwiczeń aerobowych (od umiarkowanych do intensywnych) tygodniowo. **Ćwiczenia powinny być dopasowane do możliwości zdrowotnych i preferencji Chorego.**

CHORY NA CHOROBY OTYŁOŚCIOWĄ

Leczenie **niefarmakologiczne** choroby otyłościowej wymaga współpracy specjalistów z różnych dziedzin i opiera się na trzech równorzędnych filarach:

1. Leczenie żywieniowe 2. Aktywność fizyczna 3. Interwencje behawioralne, w tym wsparcie psychologiczne.

Skierowanie rozmowy na kluczowe aspekty życia Chorego pozwala lekarzowi ocenić jego sytuację i wyznaczyć odpowiedni kierunek działań oraz zakres interwencji. **Wnikliwy wywiad pozwoli zaplanować działania terapeutyczne, dostosowując je do indywidualnych potrzeb i możliwości Chorego.**

LECZENIE NIEFARMAKOLOGICZNE CHOROBY OTYŁOŚCIOWEJ

5 REKOMENDACJI DLA LEKARZA POZ

-  **Przeprowadź szczegółowy wywiad z Chorym**, aby określić jego obecną sytuację w zakresie żywienia, aktywności fizycznej, stanu psychicznego, sytuacji zawodowej oraz społeczno-ekonomicznej – wszystkie te aspekty mają znaczący wpływ na przebieg choroby.
-  **Ustal realistyczne cele i metody ich realizacji dostosowane do indywidualnych możliwości Chorego.** Wprowadzaj zmiany stopniowo. Zalecaj używanie prostych urządzeń (smartfony, zegarki, opaski) oraz korzystanie z konsultacji edukacyjnych online (Poradnia Dietetyczna Online NCEŻ).
-  **Oceń potrzeby Chorego i w razie konieczności zasugeruj wsparcie adekwatnego profesjonalisty** – dietetyka, fizjoterapeuty, psychologa, psychoterapeuty lub psychiatry.
-  **Przypominaj Choremu podczas każdej konsultacji, że postępowanie niefarmakologiczne = zmiana stylu życia** (tj. zdrowe nawyki żywieniowe, regularna aktywność fizyczna, unikanie używek oraz prawidłowa higiena snu wsparte pomocą psychologiczną) to podejście holistyczne, podstawowe dla poprawy stanu zdrowia.
-  **Wykorzystaj istniejące rozwiązania systemowe, które mogą wesprzeć rozpoznawanie i leczenie choroby otyłościowej lub jej powikłań**, takie jak „Bilans Zdrowia Osoby Dorosłej – Moje Zdrowie”, program profilaktyki Chorób Układu Krążenia (ChUK), a także Opiekę Koordynowaną (u Chorych z rozpoznaniem lub podejrzeniem powikłań chorobowych objętych tym modelem opieki).

Zgodnie z wytycznymi PTLO 2024 leczenie farmakologiczne otyłości jest zalecane dorosłym Chorym z BMI ≥ 30 kg/m² oraz BMI 27–29,9 kg/m² i ≥ 1 współistniejącą chorobą związaną z nieprawidłową masą ciała, np. zaburzeniami gospodarki węglowodanowej (stan przedcukrzycowy lub cukrzyca), nadciśnieniem tętniczym, dyslipidemią, obturacyjnym bezdechem sennym, chorobą sercowo-naczyniową, stłuszczeniową chorobą wątroby związaną z dysfunkcją metaboliczną.

FARMAKOTERAPIA CHOROBY OTYŁOŚCIOWEJ – KIERUNKI I WYZWANIA

5 REKOMENDACJI DLA LEKARZA POZ

-  **Wyjaśnij Choremu:** farmakoterapia jest jednym z integralnych elementów leczenia choroby otyłościowej, a nie zamiennikiem dla zmian stylu życia.
-  **Dobieraj leczenie farmakologiczne zgodnie z fenotypem Chorego:**
 - Fenotyp metaboliczny:** semaglutyd 2,4 mg lub tirzepatyd lub liraglutyd 3,0 mg/ml.
 - Fenotyp behawioralny:** bupropion z naltreksonem.
 - Fenotyp „slow burn”:** fentermina z topiramatem.
 - W każdym przypadku, jeśli Chory jest obciążony co najmniej wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym:** semaglutyd 2,4 mg jest lekiem pierwszego wyboru.
-  **Oceń efektywność leczenia po 3 miesiącach stosowania dawki docelowej leku; jeśli spadek masy ciała jest mniejszy niż 5%, rozważ zmianę leku.** U Chorego obciążonego co najmniej wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym – terapię semaglutydem w dawce 2,4 mg należy kontynuować bez względu na ubytek masy ciała.
-  **Aktywnie monitoruj terapię.** Reaguj na działania niepożądane oraz efekty wynikające z nieadekwatnie zbilansowanej, hipokalorycznej diety:
 - Nudności, wymioty, zarzucanie treści i nasilenie refluksu:** włącz itopryd (3x 50 mg dziennie, maksymalnie przez 8 tygodni).
 - Profilaktyka kamicy żółciowej związanej z szybką utratą masy ciała:** zastosuj UDCA (≥ 500 mg dziennie, w dwóch dawkach podzielonych przez okres 6 miesięcy lub do czasu stabilizacji masy ciała).
 - Niedobory witamin B₁, B₁₂, D oraz mikrośladników:** miedzi, cynku, żelaza, seleniu oraz wapnia wynikające z nieadekwatnie zbilansowanego odżywiania – zlecaj celowaną suplementację oraz dobór właściwych produktów spożywczych.
 - Pamiętaj o ryzyku sarkopenii** – właściwa dieta bogata w białko oraz odpowiedni wysiłek fizyczny mogą zabezpieczyć Chorego przed tym powikłaniem.
-  **Zawsze łącz farmakoterapię z pozostałymi filarami leczenia choroby otyłościowej, czyli leczeniem żywieniowym, aktywnością fizyczną oraz wsparciem behawioralnym i psychologicznym.**

CHORY NA CHOROBĘ OTYŁOŚCIOWĄ

Chirurgia bariatryczna (metaboliczna) jest bezpieczną opcją terapeutyczną stosowaną m.in. w leczeniu najbardziej zaawansowanych stopni otyłości i/lub u chorych, którzy nie reagują na leczenie zachowawcze, w tym farmakologiczne. Każdy Chory na chorobę otyłościową **powinien być poinformowany** o możliwości leczenia operacyjnego, a w przypadkach braku skuteczności terapii zachowawczej, spełniania przez Chorego kryteriów BMI lub obecności powikłań otyłości i uzyskania wstępnej zgody na tę formę terapii, skierowany do odpowiedniego ośrodka chirurgicznego. Chirurg, który wykonuje takie zabiegi i jest członkiem zespołu terapeutycznego, dokona właściwej kwalifikacji, wyjaśni Choremu wszystkie wątpliwości związane z zabiegiem oraz uzyska świadomą zgodę Chorego na przeprowadzenie zabiegu. Opieka nad Chorym obejmuje **przygotowanie** do zabiegu, **monitorowanie** realizacji zaleceń przedoperacyjnych oraz bezpośrednio po zabiegu i długoterminową obserwację zapobiegającą powikłaniom lub w przypadku ich wystąpienia – **leczenie**. **Lekarz POZ powinien aktywnie uczestniczyć w opiece nad Chorym, współpracując na każdym etapie z zespołem terapeutycznym i mieć udział w długoterminowej opiece.**

CHIRURGIA BARIATRYCZNA (METABOLICZNA)

POSTĘPOWANIE PRZEDOPERACYJNE I OKRES POOPERACYJNY

5 REKOMENDACJI DLA LEKARZA POZ

-  **Jeśli terapia zachowawcza jest nieskuteczna, Chory spełnia kryteria BMI i występowania powikłań choroby otyłościowej, skieruj Chorego do Poradni Chirurgicznej – specjalistycznego ośrodka chirurgii bariatrycznej.**
-  **Nadzoruj wypełnianie zaleceń lekarza chirurga.** Wspieraj Chorego w redukcji masy ciała, lecz powikłania choroby otyłościowej i choroby współistniejące.
-  **Dbaj o bezpieczeństwo Chorego we wczesnym okresie pooperacyjnym** – bądź wyczulony na objawy alarmowe (tachykardia, duszność, ból brzucha, gorączka, wymioty). Jeśli objawy się pojawiają, kieruj Chorego jak najszybciej do ośrodka, w którym wykonano operację lub na SOR.
-  **Zapewnij długoterminowe monitorowanie Chorego** – regularne kontrole lekarskie, kontynuowanie zalecanego leczenia farmakologicznego i profilaktyki powikłań (np. w profilaktyce kamicy żółciowej UDCA ≥ 500 mg dziennie, w dwóch dawkach podzielonych, przez okres 6 miesięcy po operacji; w przypadku choroby refluksowej przełyku – inhibitor pompy protonowej i/lub itopryd).
-  **Zachęcaj do kontynuacji postępowania behawioralnego.**

Na podstawie: Bąk-Sosnowska M. et al., *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2024. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości*, „Medycyna Praktyczna”, wyd. specjalnie 1/2024, s. 1–116.

PRO.MED.PL
Sp. z o.o.

PTLO
Polskie Towarzystwo
Leczenia Otyłości

Konsultacja merytoryczna:

prof. dr hab. n. med. Lucyna Ostrowska, prof. dr hab. n. med. Karolina Kłoda, dr n. med. Aleksander Biesiada

PRO.MED.PL Sp. z o.o.
ul. Uniwersytecka 18, 40-007 Katowice
www.promed.pl

PRO.MED-P1-09-2025