

OTYŁOŚĆ OKIEM PSYCHIATRY

Maciej Matuszczyk
CZPTychy.pl

RYBNIK, 14 MARCA 2018

OTYŁOŚĆ

Europa	Polska
■ 50% nadwaga	■ 60% nadwaga
■ 20% otyłość	■ 27% otyłość*

7% wzrostu w ciągu ostatnich 10 lat

Olszanecka-Glinianowicz, MP 1/2017

Maciej Matuszczyk 2

Znaczny odsetek osób dorosłych nie dostrzega swojej nadwagi lub otyłości

W Polsce w wieku 20-74 lat ma nadwagę lub choruje na otyłość**

61% 48,1%

...uważa, że jej masa ciała jest prawidłowa, chociaż ma nadwagę***

...uważa, że ma nadwagę, chociaż już choruje na otyłość***

1. Bielec et al. Kardiologia Polska 2005; 63(6 (supl.4):S1-S4.
2. Otyłość – an underestimated threat: Public perceptions of obesity in Europe – EASO Survey 05.2015 (http://guides.helm.pl/aktualnosci/artykuly/wspieranie.net/obesity-content/otylosc/2015/05/05/OTYLOSC_SURVEY_REPORT_FINAL.pdf, dostęp: 14.03.2017)

** Badanie przeprowadzone na reprezentatywnej próbie populacji Polski na 13 408
*** Ankieta przeprowadzona wśród 14 000 dorosłych osób (> 18 r.ż.) w 7 europejskich krajach: Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Włochy, Wielka Brytania

Maciej Matuszczyk 3

WIĘKSZOŚĆ OSÓB DOROSŁYCH NIE JEST ŚWIADOMA POWIKŁAŃ OTYŁOŚCI TAKICH JAK UDAR MÓZGU, ASTMA CZY NOWOTWORY

Świadomość powikłań otyłości

Wysoka świadomość

Niska świadomość

77%	Choroby serca
76%	Cukrzyca
76%	Ból stawów i pleców
74%	Nadciśnienie tętnicze
73%	Niska samoocena
55%	Depresja
47%	Udar mózgu
22%	Astma
16%	Nowotwory

*Ankieta przeprowadzona wśród 24 000 dorosłych osób (> 18 r.ż.) w 7 europejskich krajach: Belgia, Dania, Finlandia, Francja, Niemcy, Włochy, Wielka Brytania.
EASO-European Association for the Study of Obesity.
1. "Obesity – an underestimated threat: Public perceptions of obesity in Europe – EASO Survey 05.2015 (http://guides.helm.pl/aktualnosci/artykuly/wspieranie.net/obesity-content/otylosc/2015/05/05/OTYLOSC_SURVEY_REPORT_FINAL.pdf, dostęp: 14.03.2017)

Maciej Matuszczyk 4

POWIKŁANIA OTYŁOŚCI

- stany związane z ryzykiem rozwoju cukrzycy, zespół metaboliczny, stan przedcukrzycowy (nieprawidłowa glikemia na czczo [IFG], nieprawidłowa tolerancja glukozy [IGT])
- cukrzyca typu 2
- dyslipidemia
- nadciśnienie tętnicze
- choroba sercowo-naczyniowa lub zwiększona umieralność z przyczyn sercowo-naczyniowych
- niealkoholowe stłuszczenie wątroby
- zespół policystycznych jajników
- nieplodność żeńska
- hipogonadyzm męski
- obturacyjny bezdech senny
- astma, przewlekła obturacyjna choroba płuc
- choroba zwyrodnieniowa stawów
- wysiłkowe nietrzymanie moczu
- choroba refluksowa przełyku
- depresja

Olszanecka-Glinianowicz, MP 1/2017

Maciej Matuszczyk 5

KLASYFIKACJE OTYŁOŚCI

BMI (kg/m ²)	Obwód talii
■ 0 st. - 25-29,9 i ≥30 bez powikłań	■ Wg IDF: K≥80cm, M≥94cm
■ 1 st. ≥25 z 1 łagodnym/średnim powikłaniem	■ Otyłość trzewna K≥88, M≥102
■ 2 st. ≥25 z 1 ciężkim powikłaniem	■ Ryzyko powikłań K≥70cm, M≥86
	■ Zawartość tk. tłuszczowej
	■ Nadwaga M 20-25%, K 30-35
	■ Otyłość M > 25%, K > 35%

Olszanecka-Glinianowicz, MP 1/2017

Maciej Matuszczyk 6

DLACZEGO DZIŚ TAK BARDZO TYJEMY?

- Ewolucja i magazynowanie tłuszczu
- Metabolizm, a wiek
- Problemy zdrowotne
- Genetyka

- Osobowość
 - Samoocena
 - Stres i radzenie sobie z wyzwaniami
 - Schematy rodzinne
 - Styl życia
- Cena i/vs. jakość żywności
- Reklama jedzenia (w tym suplementów)

J Pers Soc Psychol. 2011 wrzesień; 101 (3) : 579-592.

Maciej Matuszcyk

7

PSYCHIATRIA Z POGRANICZA

- Jedzenie jako modyfikator nastroju
- Zespół nocnego jedzenia
- Zespół kompulsyjnego jedzenia
- Uzależnienia od jedzenia

Maciej Matuszcyk

8

NADMIERNA WAGA A OSOBOWOŚĆ

- Wysoka neurotyczność i niska sumienność
- Podwyższone skale:
 - Impulsywność i brak samodyscypliny
 - Ekstrawertyczność
 - Rozwaga
 - Poszukiwanie doznań
- Pogłębianie się cech osobowości wraz ze wzrostem masy ciała
- Granica samokontroli - BMI < 35?

NEO-PI-R *Psychol Sci. 2013 July 1; 24 (7) : 1323/28.*

Maciej Matuszcyk

9

OTYŁOŚĆ I ZZA

Przyjemność jakie znajduję w picu/jedzeniu:

- odpręgam się i zapominam o troskach mijającego dnia
- czuję się świetnie i zapominam o zmartwieniach
- jestem z przyjaciółmi i znajomymi
- lubię smak

Powody dla których warto **ograniczyć** picie/objadanie

- żeby czuć się lepiej rano
- problemy z przypominaniem
- na dłuższą metę to nie jest dobre dla zdrowia
- cierpi na tym moja praca
- rodzina się martwi.

Picie kontrolowane, PARPA 2006

Maciej Matuszcyk

10

EDUKACJA ŻYWIENIOWA

- Ocena **krytycyzmu i motywacji**
- Walka z **mltami**
- Znajomość **czynników wyzwalających** objadania się
- Zdrowy plan żywieniowy = **zmiana nawyków żywieniowych** (nie „dieta”)
- Regularny **monitoring** wagi
- Regularna **aktywność fizyczna**

Mayo Clinic 2015

Maciej Matuszcyk

11

ZMIANA NAWYKÓW ŻYWIENIOWYCH

- Konfrontacja żywieniowa – ilość i jakość (deficyt 500-800 kcal/db)
- **Niezdrowe:** słodkie, chrupiące, napoje kolorowe (mleczne, słodkie)
- **Ostrożnie:** „Light”, izotoniki
- **Zdrowe:** niskokaloryczne, bogate w składniki odżywcze
- **Monitoring** jedzenia
- **Zakupy:** wg listy, bez próbowania i nie „na głódzie”
- **Regularne** posiłki (4-5/db), bez air-foodu, poczekaj na sytość
- **Zamlenniki:**
 - Dietetyczne (np. warzywa, VLCD)
 - Behawioralne (aktywność, sen, relaks)

Maciej Matuszcyk

12

DLACZEGO AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA?

- poprawa **bilansu energetycznego**
- **więcej mięśni:**
 - przemiana materii
 - rzeźba
- poprawa kondycji
- **zalecenia:**
 - 150 min/tydz.; 3-5 dni/tydz.; po 50-60 min/dz
 - Ponad 10 tys. kroków/dz
- **proste aktywności:** zajęcia w wodzie, NW, spacer, rower, joga, ergometr (orbi, rower, bieżnia).

! spalenie 1 kg tłuszczu = deficyt energetyczny 6000-7000 kcal

Maciej Matuszczyk

13

JAKA ZMIANA MA SENS?

Zalecane minimalne redukcje wagi

- Niealkoholowe stłuszczenie wątroby: > **5%**
- Bezdech nocny, astma: > **7%**
- Męski hipogonadyzm, nietrzymanie moczu: **5-10%**
- Dyslipidemia, nadciśnienie tętnicze, PCOS: **5-15%**
- Stan przedcukrzycowy, niepłodność K, GERD, Choroba zwyrodnieniowa stawów: > **10%**

Redukcja wagi w czasie

- 1 miesiąc: 1kg/tydz.
- Kolejne 0,5kg/tydz.

Olszanecka-Glinianowicz, MP 1/2017

Maciej Matuszczyk

14

PSYCHOLOGICZNE PRZYCZYNY OTYŁOŚCI

- **destruktywne przekonania** (na temat siebie, własnego ciała, jedzenia, otyłości, odchudzania się, innych ludzi, rzeczywistości, przyszłości)
- **niekorzystne nawyki** (dotyczące odżywiania się, aktywności fizycznej, traktowania siebie, dbania o swoje ciało, reagowania na stres, zajmowania określonej pozycji w relacjach interpersonalnych i sytuacjach społecznych)
- **negatywne nastawienie** (do samego siebie, do odchudzania, do specjalistów leczących otyłość, do konfrontacji z problemem, do zmian),
- **nieadekwatne wyobrażenia** (własnego ciała, procesu redukcji masy ciała, własnych możliwości i ograniczeń, celu)
- **zaburzenia psychiczne** (np. zespół kompulsywnego jedzenia, bulimia, syndrom jedzenia nocnego, depresja, nerwica).

Monika Bąk-Sosnowska. Rola psychologa w leczeniu otyłości. MP.pl

Maciej Matuszczyk

15

ASPEKTY ŻYCIA DO ZMIANY

- dbanie o siebie
- samokontrola
- efektywne komunikowanie się
- konstruktywne wyrażanie emocji
- motywowanie samego siebie
- asertywność
- pozytywna autoprezentacja
- rozwiązywanie konfliktów
- podejmowanie decyzji
- radzenie sobie ze stresem.

Monika Bąk-Sosnowska. Rola psychologa w leczeniu otyłości. MP.pl

Maciej Matuszczyk

16

PSYCHOTERAPIA

- **poznawczo-behawloralna** (nacisk na zmianę przekonań oraz zachowań)
- **psychodynamiczna** (koncentracja na doświadczeniach wczesnodziecięcych)
- **systemowa** (praca z całą rodziną),
- **krótkoterminowa** (poszukiwanie rozwiązań, wykorzystywanie dostępnych zasobów)

Monika Bąk-Sosnowska. Rola psychologa w leczeniu otyłości. MP.pl

Maciej Matuszczyk

17

METODY RADZENIE SOBIE

- schematy
- metoda małych kroków
- zwalnianie tempa
- karta samoobserwacji
- odmawianie
- nagroda
- współpraca najbliższych
- odkrywanie czynników wyzwających
 - miejsca
 - ludzie
 - czas
 - uczucia
 - Inne

Maciej Matuszczyk

18

FARMAKOTERAPIA

- bupropion & naltrexone (Mysimba)
- orlistat (Xenical)
- liraglutide (Victoza, Saxenda*)
- lorcaserin (Belviq, Lorqess)*
- fentermine & topiramate (Qsymia)*
- fentermine (Adipex)*
- sibutramina (Meridia)**

Do rozważenia

- Probiotyki - Flora bakteryjna
- Suplementy

* niedostępne w PL, ** wycofany z UE

Maciej Matuszczyk

19

CHIRURGIA BARIATRYCZNA

- Modyfikacja przewodu pokarmowego chorego, ograniczająca przyjmowanie pokarmów i przyczyniająca się do utraty masy ciała poprzez:
 - zmniejszenie objętości żołądka (tzw. zabiegi restrykcyjne)
 - skrócenie długości przewodu pokarmowego - ograniczenie wchłaniania pokarmów (tzw. zabiegi wyłączeniowe).
- Historia: Resekcja jelita/żołądka -> spadek masy ciała
- Wskazania: BMI>40 lub >35 z co najmniej jedną chorobą towarzyszącą zależną od otyłości.
- Kluczowe - korygowanie powracających niezdrowych nawyków żywieniowych bo u 50% pacjentów - zaburzenia odżywiania
- „incision free”: balon żołądkowy

Maciej Matuszczyk

20

PRZYPADK 1:

FRANCISZEK, 48 LAT, DYREKTOR SPRZEDAŻY

- 120 kg / 175 cm = BMI 38
- Escitalopram 10mg z powodu napadów lęku od ok 6 lat
- Od 2 lat: 3-4 x w tyg - treningi cardio + boks
- Poczucie braku kontroli w szczególności w stos. do słodczy oraz „dobrego” jedzenia
- Zmiana Escitalopramu na Mysimbę
- Po 3 mies:
 - Spadek wagi o 20 kg
 - Nasilenie objawów lękowych, skłonność do wzruszeń
 - Dodanie vortiooksetyna 10 mg (1/2 tabl.)
- Po 4 mies:
 - Spadek wagi o kolejne 5 kg
 - Stabilizacja stanu psychicznego
 - Vortiooksetyna 10mg (1 tabl) z powodu niepełnego efektu p/lękowego

Maciej Matuszczyk

21

PRZYPADK 2:

ANDRZEJ, 52 LAT, WŁAŚCICIEL FIRMY

- 130 kg / 182 cm = BMI 39
- Trafił do gabinetu z powodu łagodnych objawów lękowo-depresyjnych (wypalenie zawodowe) i zaburzeń snu.
- Nadciśnienie tętnicze, glukoza na poziomie 100mg/dl. Mała aktywność fizyczna
- Miłośnik jedzenia i dobrego wina. Palił ok 2 paczek papierosów dziennie - przy tym świadomość, że to nie jest zdrowe - ojciec zmarł na zawał w wieku 62 lat
- 1 wizyta: Mysimba + Zaleplon 10mg
- Po 3 mies:
 - Spadek wagi o 15 kg
 - Stabilizacja stanu psychicznego, odstawienie papierosów i redukcja alkoholu do pojedynczych porcji w ciągu miesiąca

Maciej Matuszczyk

22

NA KONIEC

- nie okresowa dieta, ale permanentna zmiana nawyków
- nie ma cudownej pigułki, maszyny
- schematy
 - regularne posiłki (np. 5/db)
 - posiłek ograniczony do miejsca i czasu
 - unikanie niezdrowych pokarmów
- aktywność fizyczna
- współpraca domowników

Maciej Matuszczyk

23

dziękuję

Maciej Matuszczyk

24

HASŁA DO ... ZAPAMIETANIA ... WYDRUKOWANIA W WIDOCZNYM MIEJSCU ... CZ.1

- **Jedz zdrowe.** Każdy mniej więcej wie co jest zdrowe, a co nie. Generalnie niskoprzetworzone i niesłodzone. Możesz: warzywa, mięso (unikaj wieprzowiny), ryby, jaja. Unikaj przetworów mącznych i drożdżowych.
- **Unikaj chrupiącego.** Chipsy, paluszki, posypka, ciasto (pó!)francuskie, wafelki, panierki.
- **Reklama kłamie.** Jedzenie, picie i suplementy (leki) z reklam TV i radia są nic nie warte, a niektóre wręcz niezdrowe.
- **Nie kupuj aby spróbować.** Nie kupuj na zapas. Jeśli w sklepie cieknie Ci ślinka, to na pewno to co widzisz jest pyszne, ale też pełne kalorii. Daj sobie spokój.
- **Unikaj słodczy.** Jeśli już musisz to jedz te naturalne - owoce. Wybieraj zdrowe przekąski (pisałem o tym wcześniej).
- **Unikaj kolorowego.** Wszystkie kolorowe napoje (w tym soki) i przetwory mleczne mają dużo cukru (=kalorii). Co w zamian? Woda, herbata, kawa, jogurt naturalny, kefir, serek wiejski. Do tego kolorowe warzywne dodatki: rzodkiewka, papryka, marchewka itp.
- **Jedź tak, aby nie być głodnym.** Jedź co ok. 3 godziny, czyli zaplanuj 5 posiłków w ciągu dnia, w tym 3 duże, 2 mniejsze. **Jedź śniadanie. To najważniejszy posiłek dnia**
- **Unikaj alrfoodu.** Tzn. jedzenia w powietrzu, czyli prosto z garnka. Każdy posiłek powinien mieć swój czas, miejsce i z góry założoną objętość (talerz, miska). Inaczej stracisz kontrolę. Mega głodo-ssanie minie za 20 min. Poczekaj chwilę.

Maciej Matuszczyk

25

HASŁA DO ... ZAPAMIETANIA ... WYDRUKOWANIA W WIDOCZNYM MIEJSCU ... CZ.2

- Ruch**
- **Spalaj kalorie.** Ciężko się odchudzać bez pobudzenia metabolizmu. Szybki spacer, nordic, rower, bieganie, orbitrek lub inne "cardio".
 - **Chodź, a nie Jeźdź!** Dotyczy także windy. Gdzie się da, spalaj energię. Bliskie dystanse pokonuj zawsze piechotą. Gdzie się da chodź po schodach.
- Motywacja**
- **Najważniejsze: dlaczego chcesz schudnąć? I co Ci w tym przeszkadza?**
 - Jeśli naprawdę chcesz, to **szukaj rozwiązań, a nie wymówek!**
 - **Usuń przekąski z zasięgu wzroku i rąk.** W domu, pracy, u znajomych. Nie chodzi tylko o słodczy, ale wszystkie pokarmy "instant" - czyli do szybkiego pochłonięcia..
 - **Notuj KAŻDY posiłek i napój** (poza wodą). Nie chce ci się pisać? Zrób zdjęcia telefonem. Ale koniecznie przed zjedzeniem.
 - **Siła woli jest jak mięsień. Niećwiczona zanika.** Na początku będziesz się zmuszać do niejedzenia, niekupowania zarcia i ruchu. Ale z czasem będzie coraz łatwiej, choć naturalny len zostanie w Tobie na zawsze.
 - **Popracuj nad bliskimi.** Żeby Ci pomagali, a nie sabotowali Twoich działań.
 - **Przypominajki.** Powieś sobie na widoku kartkę taką jak ta, zdjęcia sprzed otyłości, kupuj i czytaj gazety (np. Men's / Women's Health), książki o zdrowym trybie życia.
 - **Regularność posiłków i treningów powoduje, że życie staje się bardziej uporządkowane = prostsze. Schematy pomagają.**
 - Jeśli czujesz: **napad głodu - przerwij aktualną czynność** na parę minut, wyjdź na krótki spacer, pocwicz trochę, albo idź spać.

A na koniec hasło dnia: Szczupły wygląda dobrze w ciuchach, ale bez nich jeszcze lepiej...

Maciej Matuszczyk

26