

Celovita obravnava bolnika z debelostjo v internistični ordinaciji

Tina Sentočnik, dr. med., spec. interne med. in
psihoterapevtka

Teško ozdravljiva bolezen

Debelost je

- **kompleksna in mnogovrstna kronična bolezen, za katero je značilna povečana telesna teža zaradi povečanega volumna maščobe v telesu**
- **telesna bolezen s psihološkim ozadjem**

Celovito in dolgoročno zdravljenje!

Timski pristop

- internist
- dietetik
- aktivacijski terapevt
- psiholog/psihoterapevt

Diagnostika

Anamneza

- trajanje povečane teže
- družinska anamneza, tudi podatki o nosečnosti matere
- povezava z drugimi boleznimi
- genetski vzroki
- predhodni poskusi hujšanja (compliance)
- psihološko ozadje (zlorabe; ED-BED, ED-NOS)
- psihopatologija (psihoza, GAM, depresija)
- prehranska anamneza

Algoritem diagnostike

Vzroki

- primarna
- sekundarna (debelost zaradi presežka kalorij)

laboratorijske preiskave,
ultrazvočni pregled ščitnice
ultrazvočni pregled ovarijev

Obseg pasu

- centralna (visceralna, subkutana)
- gluteofemoralna

antropometrične meritve –
obseg pasu
ugotavljanje kritične mase VMT (UZ)
ultrazvočni pregled trebušnih organov
(steatoza jeter)

ITM

- prekomerna teža,
- debelost 1. stopnje,
- debelost 2. stopnje,
- debelost 3. stopnje – ekstremna debelost

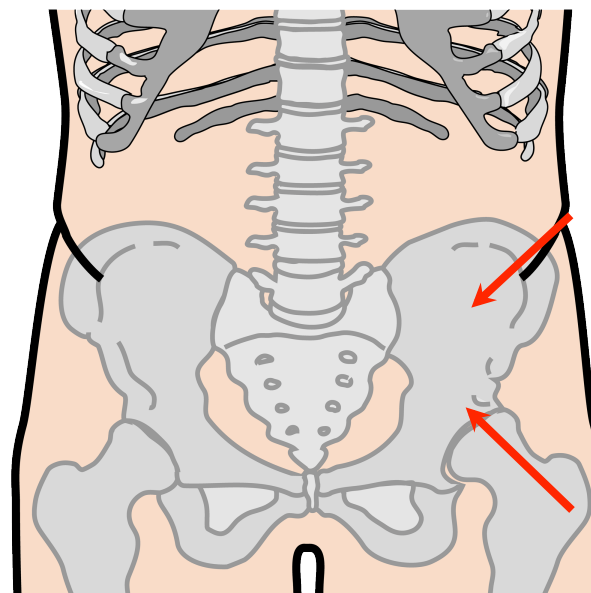
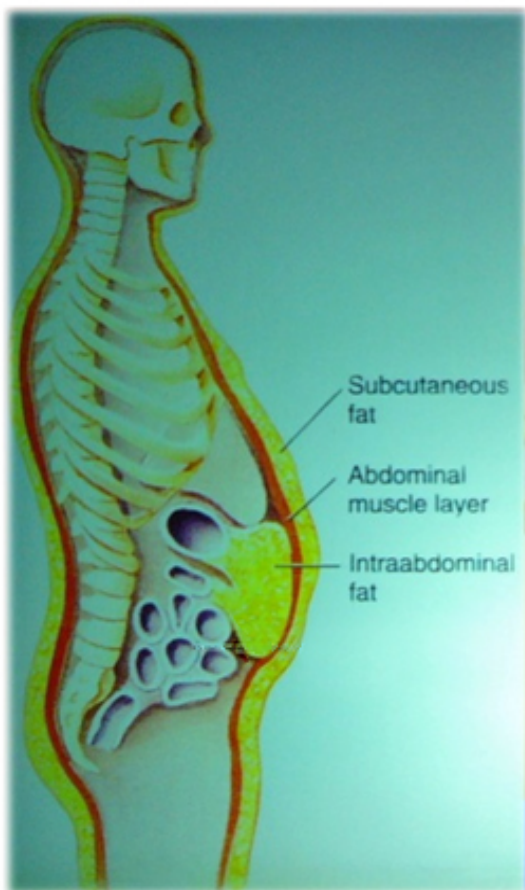
ITM = kg/m²

Klinični status in možne komplikacije

- **sladkorna bolezen**
- **odpornost na inzulin**
- **hiperinzulinemija**
- **urinska inkontinenca**
- **hipertenzija**
- **reproduktivna disfunkcija**
- **dislipoproteinemija**
- **giht**
- **bolezni srca:**
- **koronarna ateroskleroza,**
- **kongestivna srčna bolezen**
- **sindrom povečanega intraabdominalnega pritiska**
- **bolezni možganskega ožilja**
- **možganski psevdotumor**
- **bolezni pljuč: dihalna stiska v spanju, restriktivna pljučna bolezen**
- **Dercum-ova bolezen (Adiposis dolorosa)**
- **karcinomi: dojke, maternice, kolona, prostate, ledvic, drugi**
- **toksemija in sladkorna bolezen v nosečnosti**
- **bolezni žolčnika: kamni, infekcije**
- **večji riziko operativnih posegov: pljučnica, infekcije operativnih ran, tromboflebitis**
- **degenerativni revmatizem – osteoartritis**
- **psihološke in čustvene motnje**
- **venostaza in limfedem**
- **socialni in ekonomski problemi**
- **refluksna bolezen požiralnika**

Standardizacija meritev

TV, TT, OP, RR



Algoritem diagnostike

Psihološko ozadje

- debelost brez motnje hranjenja
- debelost z motnjo hranjenja (ED-BED, ED-NOS)
- debelost s pridruženo psihopatologijo (psihoza, GAD, depresija)
- debelost in zloraba

psihološka anamneza
psihološka diagnostika

Vključujoči kriteriji za zdravljenje

1. Motivacija
2. Stopnja stresa
3. Psihiatrične težave
4. Razpoložljivi čas

Pacient je motiviran za hujšanje

Ni v krizni življenjski situaciji

Ob aktivni pridruženi nevrotski simptomatiki (GAD, depresija, motnja hranjenja) je potrebna dodatna medikamentozna terapija

Je pripravljen vložiti v zdravljenje vsaj 30 min. časa dnevno



Začeti z zdravljenjem debelosti - hujšanjem



Ustaviti porast teže, začeti motivacijski proces za zdravljenje

Ugotovitve po opravljeni diagnostiki

Komorbidnost

- spremljajoče bolezni, vzročno povezane z debelostjo
- slučajno odkrite bolezni
 1. prednost ima zdravljenje debelosti
 2. zdravljenje slučajno odkrite bolezni ima prednost pred zdravljenjem debelosti

Motivacija

- ❖ dobra  začetek zdravljenja
- ❖ slaba  začetek motivacijskega postopka

Celovito zdravljenje

Dvofazno zdravljenje

Redukcija teže - simptomatska faza

predpis ustreznega redukcijskega jedilnika

edukacija in podpora dieti

aktivacijska terapija

psihološka terapija: observacija, VKT

Stabilizacija teže

predpis ustreznega izokaloričnega uravnoveženega jedilnika

spodbuda k spremembi gibalnih navad

psihološka terapija: podpora (bolniki brez MH), PT (bolniki z MH)

Celovito nekirurško zdravljenje

Vloga internista

spremljenje poteka hujšanja

modifikacija dieto-, aktivacijske in psihološke terapije

možni spremljajoči pojavi

modifikacija medikamentozne terapije
(spremljajočih bolezni, za hujšanje)

Dietoterapija = prepletanje nalog zdravnika, dietetika, psihologa

Izračun energetske potrebe:

BMR, TMR, določitev DKO (LCD)

Izdelava dietnega jedilnika glede na zdravstveno stanje

Edukacija

- **prakticiranje diete** (priprava hrane in kontrola porcij, strukturiranje časa, nadomestni obroki)
- **samonadzor**, detekcija in eksploracija sprožilcev k hrani, detekcija in eksploracija binge epizod in overeating epizod, senzibilizacija na simptomatiko odvisnosti od hrane

Aktivacijska in fizikalna terapija = prepletanje nalog zdravnika, aktivacijskega terapevta, psihologa

Zdravnik: klinični pregled, indikacije in kontraindikacije za izvajanje aktivacijskega programa

Aktivacijski terapevt (prof. športne vzgoje): test kardiorespiratorne zmogljivosti, aktivacijski načrt, določitev ciljev, izvajanje in spremljanje aktivacijskega načrta

Fizioterapevt: implementacija fizikalnih metod glede na individualne potrebe

Psiholog: suport, motivacija (za spreminjanje navad in vztrajanje)

Psihološka terapija = prepletanje nalog zdravnika in psihologa/psihoterapevta

Zdravnik: ocena motivacije za zdravljenje, ugotovitev psihološkega ozadja in diagnostika prisotnosti MH (ED) (psihopatologija, ED: ED-BED, ED-BN, ED-NOS ali non-ED, odvisnost od hrane)

Psiholog - psihoterapevt: psihološka diagnostika z uporabo ustreznih pripomočkov, izvajanje terapije (suportivna, VKT, psihodinamska psihoterapija)

Predstavitev pacienta

Moški, roj. 1953

Pričetek obravnave: 3.4.2008

TT 150,6 kg, ITM 48,61 kg/m²

Diagnoze: Debelost zaradi presežka kalorij, WHO razred III, Hipertenzija-pod terapijo, SB II-brez terapije, NASH, Hipertrigliceridemija- pod terapijo (MetS po IDF in ATP III), MH-BED in depresija? - pred tem nediagnosticirana

4.10.2013 TT 98,9 kg, ITM 31,92 kg/m²

Diagnoze: Debelost zaradi presežka kalorij, WHO razred I, Hipertenzija-pod terapijo, KS N, NASH 0, MH-BED in depresija

Obravnava: aktivacijska terapija, ind. PT/1-krat mesečno, internistična kontrola na 2 meseca.