

## Kezelhető az elhízás? – A praxisközösség jelentősége

Dr. Halmy Lászlóné Eszter, Magyar Elhízástudományi Társaság

Az elhízás korunk népbetegsége, századunk egyik legnagyobb egészségügyi kihívása, amely az egészségügyi rendszerek válságát idézheti elő. Az elhízás mind a fejlődő mind a fejlett világra egyaránt jellemző, és az utóbbi évtizedekben folyamatosan növekvő előfordulást mutat. Az elhízáshoz számos kísérőbetegség társul, amely a mortalitási és morbiditási struktúrát meghatározza. Ezáltal az elhízás jelentős többletköltséget jelent az egészségügyi ellátórendszer számára, egyúttal jelentős változásokat okoz az egyén életminőségében. Az elhízás multidiszciplináris eredetű probléma, ezért növekvő előfordulásának megelőzése nemcsak egészségügyi, hanem egyben társadalmi feladat is, amely kormányzintű programot és nemzeti cselekvési tervet igényel. Evidencia, hogy csak a gondozás formájában történő, lassú ütemű és hosszú távon végzett testsúlycsökkentő programoknak van létjogosultsága, amelyeket testsúlytartó program követ. A testsúlycsökkentés és testsúlytartás érdekében biztosítani kell hosszútávon a rendszeres kontrollt, valamint szakemberek együttműködését, amely praxisközösségek létrejöttét feltételezi a házi- és magánorvosi gyakorlatban. Az egészségügyi rendszer ilyen irányú fejlesztése érdekében az egészségfejlesztési irodák szerepének bővítése is lehetséges alternatívát jelenthet.

*Obesity is a global pandemic and means one of the greatest challenges in the healthcare system of our century. Obesity also induces the crisis of the healthcare systems. Obesity is typical of both the developed and the developing world while its prevalence has been increasing in the past few decades. Obesity is coupled by several comorbidities that affect mortality and morbidity structure alike. As a result, obesity incurs extra costs for the health care system and also great changes are needed in an individual's quality of life. Obesity is a multicausal disease. Preventing the growing prevalence of obesity is not only the task of the healthcare system but also that of society. Central government controlled national action plan is needed to co-ordinate the relevant actors' activities. It is the point where only a slowly-paced, long-term and controlled weight management programs can be effective. The complex body weight reducing programs require the involvement of community of several specialists for long-term. Creating a community of practices is an indispensable prerequisite of managing obesity and also it can be recommended for general practitioners or private obesitologists. Alternative or expletively solution could*

*be to develop de functioning of the Health Promotig Offices (EFI-s) network to deal with obesity.*

### BEVEZETÉS

Az elhízás definíciója szerint az elhízás anyagcsere-folyamatok genetikai, központi idegrendszeri, endokrin és környezeti hatásokra létrejövő zavara, amely az energiaháztartás egyensúlyának módosulását okozza. Ez a folyamat a táplálékfelvétel növekedésében és/vagy az energia-leadás csökkenésében nyilvánul meg, majd fokozott zsírraktározódáshoz vezet. A súlytartó fázisban az elhízás megtartása már kisebb energia-bevitellel is lehetséges. Ebben a szakaszban is további szabályozási zavarok, társuló betegségek alakulhatnak ki. Az elhízás tehát krónikus és recidiváló betegség, amely tartós kezelést igényel testsúlycsökkentés, majd testsúlytartás céljából [1].

Az elhízás a XX. század végére világszerte népbetegséggé vált, és egyike lett a meghatározó halálokoknak, illetve rokkantsághoz vezető állapotoknak. Az elhízás számos krónikus nemfertőző betegség előidézője, így önálló kockázati tényezője szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának, közrejátszik számos szövődmenyes betegség, kiemelten a hipertónia, 2. típusú diabetes mellitus, dyslipidaemiák, egyes daganatos betegségek kialakulásában, ezáltal meghatározza a morbiditási és mortalitási struktúrát [2]. Az elhízás előfordulása megfelelő evidenciákon alapuló beavatkozás nélkül várhatóan tovább növekszik [3]. Ahogyan az elhízás előfordulása nő, úgy növekszik a krónikus nem fertőző betegségek gyakorisága is. Ezért az elhízás növekvő prevalenciájának megállítása elengedhetetlen célkitűzés, amennyiben csökkenteni szeretnénk a hazai morbiditást és mortalitást. Ebben az evidenciákra épülő prevenció és kezelés alapvető jelentőségű.

### HAZAI ÉS NEMZETKÖZI PREVALENCIA ADATOK

Az 1980-as évektől az elhízás előfordulása megháromszorozódott Európa országaiban. A WHO 2015. évi közlése szerint 2030-ra több mint 3,3 milliárd elhízott és túlsúlyos lesz a Földön, és a túlsúlyosság Európa teljes lakosságát érintheti. Az elhízás jelentősen növekvő trendjében vezet Írország, Nagy-Britannia, Görögország, Spanyolország, Ausztria és Csehország, és csak Hollandia tudott 2010-et követően enyhén csökkenő előfordulási trendet felmutatni. A súlyos fokú elhízás [testtömeg-index (BMI) >35 kg/m<sup>2</sup>] erőteljesen növekedő arányban határozza meg az epidémiát [3]. Az elhízás nemcsak a hátrányos helyzetű népeiséget



## AZ ELHÍZÁS KEZELÉSÉNEK LEHETŐSÉGEI ÉS KORLÁTAI

Az elhízás megelőzése és a korábbi fogyókúrás eredmény megtartása az arra hajlamos személyeken a gyakorlatban hosszú távon nem érhető el az étrend és a mozgásprogram előírásával. A hazai és a nemzetközi adatok alapján a különböző típusú konzervatív kezelésben résztvevő személyek mintegy 90 %-a hosszútávon visszanyeri eredeti súlyát, vagy még testesebb lesz. Ennek élettani alapja a testsúlycsökkentéssel járó kisebb energia-leadás, vagyis ezáltal a szokásos energia-bevitel ismét elhízáshoz vezet. A gyakorlatban mindazonáltal törekednünk kell a testsúly lassú ütemű csökkentésére, valamint a súlytartásra, mert egyébként az eltolódott szabályozás miatt a testsúly egyre feljebb kúszik [20].

A kezelésben jelenleg hatásos gyógyszer nem áll rendelkezésre, így a bázisterápiára, vagyis az életmód módosítására, a korszerű kiegyensúlyozott táplálkozásra, a fizikai aktivitás fokozására, és szükség esetén viselkedés-terápiára szorítkozhatunk. Indokolt esetben ballonterápia, illetve különféle bariatrikus műtéti megoldások jönnek szóba [1]. A ballonterápiának irodalmi adatok alapján 2 évre 50%-os, de 2,5 évre már csak 25%-os az eredményessége. A sebészeti megoldások bár hatásosak, 5-10 évre kedvező eredményeket írtak le, de az egészségügyi rendszer szempontjából nem hatékony beavatkozások, továbbá a növekvő prevalenciára nem jelenthetnek megoldást [21].

A bázisterápiában és a megelőzésben is alapvető a korszerű, kiegyensúlyozott táplálkozás extra kalóriák felvétele nélkül, de ez nem elégséges. Az ételmiszer-biztonság, az ételmiszerellenőrzés fokozása, az adagok és csomagolások megfelelő mérete, vagy az ételreklámok mérséklése ugyancsak szükséges volna. Az edukáció, az iskolai, munkahelyi, lakóhelyi közösségi releváns kommunikáció és megerősítés, vagy a közszereplők példamutatása úgyszintén kedvező hatású lehet.

Különös jelentőségű a mindennapi fizikai aktivitás fokozása, továbbá a gyermekek és felnőttek testedzése, rendszeres sportszerű tevékenysége. A fizikai aktivitás hatására létrejövő kedvező biológiai folyamatok révén a mozgás mint örömforrás, túl azon, hogy tiltás helyett pozitív élményt és megerősítést biztosít, a szervezetben kedvező anyagcsere változásokat hoz létre, pl. nő az inzulinérzékenység, javul a kardiorespiratórikus fittség, de a mozgás elősegíti a mozgásszervek egészségét is, és véd a depresszió ellen [22]. Vizsgálatok igazolták, hogy azonos testtömeg mellett a fizikailag aktív személy egészségi állapota és életkilátásai lényegesen jobbak [23].

### A PRAXISKÖZÖSSÉG JELENTŐSÉGE

Az elhízás konzervatív kezelése az életmód megváltoztatását célozza, ebben szakképzett szakemberek biztosítása hosszú távú gondozás keretében elengedhetlenné válik. Az elmúlt évtizedben számos vizsgálatot végeztünk

testsúlycsökkentő és testsúlytartó módszereink hatásosságáról különféle elemszámú és különböző morbiditású beteganyagban. Az általunk kialakított komplex mozgásprogramok vizsgálatainkban diétoterápiával kiegészítve eredményesen bizonyultak a testsúlycsökkentésben, valamint a kardiovaszkuláris rizikótényezők csökkenésében, az elhízás különböző fokozataiban, így morbid obezitás esetén is. A komplex testsúlycsökkentő program belgyógyász, mozgásterapeuta, dietetikus, pszichológus, reumatológus, esetenként pszichiáter bevonását igényelte. A praxisközösség kialakítása nélkülözhetetlen és elengedhetetlen feltétel az elhízás kezelésében, továbbá kialakítása javasolható a háziorvosi vagy magánorvosi obezitológiai praxisokban [24].

A radikális fogyókúra után magára hagyott beteg súlynövekedése szinte törvényszerűen várható. Preventív súlytartás, vagy hosszú távú testsúlycsökkentés stabilizálása csak energiaszegény étrenddel és megnövelt fizikai aktivitással, továbbá rendszeres ellenőrzéssel biztosítható. Tekintettel arra, hogy a testsúlycsökkentő programok hosszú távú eredményessége igen csekély, a testsúlytartás hosszú távú megvalósítására kell törekedni. Így további vizsgálataink célja annak megállapítása volt, hogy túlsúlyos illetve elhízott személyek életmódjának módosításával kivédhető-e a testsúlyszabályozási őrpont, az un. „set-point” emelkedése, vagyis a testsúly növekedése. Célkitűzésünk tehát a vizsgált személyek testsúlyának stabilizálása volt. Kétéves súlytartó program során heti egy alkalommal biztosított komplex klubszerű foglalkozással a vizsgált személyek (n:129) testtömege nem növekedett még élettani mértékben sem. A testtömeg átlag 1,5 kg-mal (2%) csökkent (x:79,5 SD:19,1 vs.x:77,7 SD:17,3 p<0,001). Kiemelendő, hogy ebből 1,2 kg testzsírvesztés volt, valamint a testtömegindex 0,7 kg/m<sup>2</sup> értékkel csökkent (BMI:30,2 SD:6,7 vs. 29,4 kg/m<sup>2</sup> SD:6,0 p<0,001). Eredményeink alapján a testsúly növekedésének megállítását, illetve enyhe fokú csökkentését megvalósítható rendszeres, klubszerűen végzett zenés torna, módosított étrend és pszichés vezetés hatására. A folyamatosan kontrollált súlytartó életmód a testsúlyszabályozás set-pointjának stabilizálását szolgálhatja [25, 26].

### KONKLÚZIÓK, JAVASLATOK

Az elhízás multidiszciplináris eredetű probléma, ezért növekvő előfordulásának megállítása nemcsak egészségügyi, hanem egyben társadalmi feladat is. Ha az elhízás növekvő trendje megfékezhető és megfelelően „menedzselhető”, meggátolhatjuk a szövődő betegségek kialakulását is (27). Az egészségügyi döntéshozók, menedzserek, orvosok és szakdolgozók összehangolt tevékenységére van szükség a népegészségügyi jelentőségű elhízás kezelésére, amely szakmai és strukturális feladatok megoldását igényli.

Szakmai feladat a prevenció érdekében és a kezelésben is a hosszútávú testsúlytartás biztosítása. Az elhízás prevenciója és kezelése individuális megítélést igényel. Ebben csak a gondozás formájában történő, lassú ütemű és hosszú távon végzett testsúlycsökkentő programoknak van lét-

jogosultsága, amelyeket a kiegyensúlyozott, energiaszegény étrend a rendszeres fizikai aktivitás, és a megfelelő pszichés vezetés jellemez, továbbá súlytartó program követ. A kérdéskör komplex szemlélete az elhízás és szövődményes betegségei ok-okozati összefüggéseinek egyre több bizonyítékokon alapuló adata alapján, a programok fejlesztése és végrehajtása mind a megelőzés, a korai diagnózis és a kezelés terén szükséges.

Strukturális feladatot jelent az elhízás egészségügyi ellátórendszerének minőségi kialakítása, a praxisközösségek szerepének erősítése. Az obez betegek ellátására korábban az ún. klubmódszer országos hálózatfejlesztési koncepcióját kidolgoztuk, mintaklubokat működtettünk, és háziorvosi valamint magánorvosi praxisközösségek létrejöttét kezdeményeztük. A rendszeres és hosszútávú obezitológiai ellátásra az egészségügyi ellátórendszeren belüli lehetőség limitált, ennek keretében csak a szakorvosi diagnosztikai és gyógyszeres, szükség esetén műtéti beavatkozások végzése látszik fejleszhetőnek.

Az egészségfejlesztési irodák (EFI) új egészség-szolgáltatóként jelentek meg 2013-ban azzal a céllal, hogy a népességügyi problémákat az egyénhez közel, a közösség

szintjén kezeljék. Az egészségfejlesztés innovációját a következetes, hosszú távú egészségfejlesztési programok jelenthetik releváns tartalommal [28], így a túlsúly és elhízás folyamatos, alapszinten történő országos ellátásának rendszerbe illesztése hosszú távon csökkenhetné az egészségügy ráfordításait. Ezért célszerű volna az EFI hálózat egészség-szolgáltatói rendszerében involválni az életmód-módosításon alapuló kontrollált testsúlytartást és lassú ütemű testsúlycsökkentést célzó programokat, ezáltal megvalósítható volna a többszintű, egyenlő hozzáférést biztosító obezitológiai ellátás bázisa.

Végezetül az elhízás növekvő trendjének megállításában nem nélkülözhető az ösztársadalmi összefogás. Kormány szinten összehangolt tárcaközi programra van szükség az obezogen környezet hatásainak ellensúlyozására az elhízás növekvő trendjének megállítása érdekében. Ebben az egészségügyi szakirányú vezetés mellett a sport, az oktatási, a kulturális, a gazdasági, az élelmiszeripari, a mezőgazdasági és településügyi tárcák összehangolt tevékenységére [18] volna szükség egy átfogó, elhízás megelőzésére és kezelésére fókuszáló, nemzeti cselekvési terv kialakítása és megvalósítása keretében.

## IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Halmy L, Bíró Gy, Czinner A, Halmy E, Jákó P, Kovács F, Pados Gy, Paragh Gy, Túry F, Zajkás G: Az elhízás in: Endokrinológia – Anyagcsere Útmutató Klinikai Irányelvek Kézikönyve Medition Kiadó 2010. p217-232
- [3] <http://easo.org/wp-content/uploads/2015/06/EASOMilanDeclaration2015.pdf>
- [3] Breda, J.: WHO plans for action on primary prevention of obesity. *Obesity Facts* 2015;8, (suppl.1.),p17
- [4] Bíró Gy. (szerk) Az Első Magyar Reprezentatív Táplálkozási Vizsgálat (1985–1988). OÉTI; Budapest: 1992.
- [5] Halmy E: Az elhízás jelentősége, gazdasági hatásai és prevenciójának lehetőségei, Folpress Kiadó, Budapest, 2005.
- [6] <http://www.oeti.hu>
- [7] Rurik I, Torzsa T, Szidor J, et al.: A public health threat in Hungary: Obesity, 2013. *BMC Public Health*, 2014; 14:798.
- [8] Halmy L: Az elhízás. Klinikai irányelvek kézikönyve – Anyagcsere – Endokrinológia, Útmutató, Medition Kiadó, 2002; p294-306
- [9] Halmy E: Költségsökkentés az okra, többletkiadás az okozatra, *Obes. Hung*, 2006; Suppl. (6). 1, p25
- [10] Colditz GA: Economic costs of obesity, *Am J Clin Nutr*, 1992; 55:503S–507S.
- [11] Wolf AM, Colditz GA.: The cost of obesity: The US perspective, *Pharmacoeconomics*, 1994; 5: 34-37.
- [12] Finkelstein EA, Trogon JG, Cohen JW, Dietz W: Annual medical spending attributable to obesity: payer- and service-specific estimates, *Health Aff (Millwood)*. 2009; 28:w822–31.
- [13] Thompson D, Wolf AM: The medical care cost burden of obesity, *Obesity Reviews*, 2001; 2, 189-197.
- [14] Cawley J, Meyerhoefer C: The medical care costs of obesity: an instrumental variables approach. *J Health Econ*. 2012; 31:219-30.
- [15] Halmy L: Az elhízás társadalombiztosítási vonatkozásai. Konszenzus konferencia az elhízásról, Panoráma Kiadó, Budapest 1998; p8
- [16] Iski G, Rurik I: A túlsúly és az elhízás gazdasági terhei, *Orv. Hetil*, 2014; 155 (35): 1406–1412.)
- [17] Halmy E, Halmy L: Hormonmodulánsok az elhízás kialakulásában, *IME*, 2013; XII.évf.,1. p48-50.
- [18] Halmy E: Az egészségpolitika új kihívása az elhízás epidémiája, *IME*, V. évf. 2006; 2., p14-18
- [19] <http://www.oecd.org/els/health-systems/Obesity-Update-2014.pdf>
- [20] Halmy E, Halmy L: Fogókúra vagy súlytartás. Gyermekgyógyászati Továbbképző Előadások, Tiszaparti Esték 2003-2004. (szerk: Túri Sándor) 175-177o.
- [21] Halmy E: The possibilities and barriers of obesity management within the healthcare system, *Obes. Hung*, 2015; (14) Supplementum 2; S1-S92 p81.
- [22] Halmy E: Az elhízás mozgásterápiája a Magyar Elhízástudományi Társaság irányelvei tükrében, *Fizioterápia*, XXIV. évf. 2015/1 p15-18

- [23] Ross R, Janiszewski PM: Is weight loss the optimal target for obesity-related cardiovascular disease risk reduction? *Can J Cardiol*, 2008, Sep;24 Suppl D:25D-31D.
- [24] Halmy E: A praxisközösség jelentősége a testsúlycsökkentésben, testsúlytartásban MET65. Konferencia Budapest, 2014, *Obes. Hung*, 2014; (13) Suppl2 p
- [25] E Halmy, F Kovács, L Halmy†: The effect of life-style interventions on weight reduction and weight maintenance 22nd ECO, Prague 2015 Abstract T3:PO.105 *Obesity Facts* 2015;8(suppl 1):1-247 p104-5
- [26] E Halmy, L Halmy†: Effective methods for weight management in self-helped, official and commercial weight reduction programs. 10th International Symposium on Obesity and Related Diseases June 1-3 2014, Albena, Bulgaria Abstractbook p18-19
- [27] Halmy E: Milánói Nyilatkozat 2015 – Az Európai Elhízástudományi Társaság és nemzeti tagtársaságai azonnali cselekvésre szólítottak fel az elhízás megfékezésére IME – Az egészségügyi vezetők szaklapja XIV. évf. 2015; 7, p46-49.
- [28] Remetehegyi I, Dózsa Cs, Németh É: Népegészségügy az egészségügyben – Az Egészségfejlesztési Irodák fennmaradásának kérdései, IME – Interdiszciplináris Magyar Egészségügy XV. évf. 2016; 1, p36-40.

## A SZERZŐ BEMUTATÁSA



**Dr. Halmy Lászlóné Eszter** egészségügyi szakmenedzser, elhízáskutató, a Magyar Elhízástudományi Társaság ügyvezető elnöke. Számos hazai és nemzetközi elhízástudományi kong-

resszus és konferencia előadója, tudományos és szervezőbizottságának tagja, elnöke. Obezitológiai kutatási területei a környezeti faktorok szerepe, elhízottak táplálkozási vizsgálata, az elhízás életmód terápiája, a prevenció lehetőségei, valamint az elhízás társadalmi-gazdasági vetületei.

## Vese Világnap

**A Vese Világnap megrendezésére 2016-ban immár tizenegyedik alkalommal került sor, ezúttal március 10-én. A 6 kontinens több mint 100 országában – köztük Magyarországon is – megtartott világnap ez évi jelmondata: „Cselekedj időben, hogy megelőzd”, központi témája pedig „A gyermekek és a vesebetegség” volt.**

A Nemzetközi Nephrologiai Társaság (ISN) és a Vesealapítványok Nemzetközi Szövetsége (IFKF) magyar kezdeményezésre, minden év márciusának második csütörtökét a Vese Világnapjának nyilvánította. A Világnap célja, hogy felhívja a figyelmet vesénk központi szerepére általános egészségünk szempontjából, és hogy hangsúlyozásával világszerte csökkenjen a vesebetegségek és a hozzá társuló szövődmények gyakorisága, súlyossága.

A krónikus vesebetegek száma folyamatosan növekszik, köszönhetően elsősorban az elhízás, a cukorbetegség, a hypertonia járványszerű terjedésének, és az átlagos élettartam fokozatos emelkedésének. Hazánkban a lakosság mintegy 10%-a, becslések szerint legalább 700 000 fő szenved idült vesebetegség valamely szakaszában. A nefrológiai járóbeteg-rendeléseken gondozott vesebetegek száma 1991-ben valamivel meghaladta a 10 000 főt, 2001-ben a 30 000-et, 2011-ben a 70 000-et.

2013-ban a vesepótló kezelésben részesülő betegek száma a világban 3,2 millió volt. Magyarországon a dialízisbe kerülő vesebetegek száma magas. A betegek 40-70%-a „az utcáról” kerül a dialízis programba, hiányzik az előzetes nefrológiai gondozás.

Vese transzplantációs várólistán 2015. december 29-én 1189 beteg volt. Veseátültetés szempontjából az eddigi legsikeresebb év 2014 volt: 390 vese transzplantáció történt, ez a szám 2015. december 29-én 339.

A Vese Világnap célja, hogy

- felhívja a figyelmet a vese létfontosságú szerepére,
- hangsúlyozza, a cukorbetegség és a magas vérnyomás a legfontosabb kockázati tényezők a krónikus vesebetegség kialakulásában,
- ösztönözze a rendszeres szűrővizsgálatokon való részvételt, a megelőzés fontosságát,
- edukálja az egészségügyi szakembereket, tudatosítsa bennük, hogy milyen jelentős szerepük van a krónikus vesebetegség kockázatának csökkentésében,

*Folytatás az 55. oldalon*