



ÁLLÍTSUK MEG AZ ELHÍZÁST!

Arról, hogy miért vált világszerte népegészségügyi problémává a túlsúlyosság, és mit tehetünk ellene, a Magyar Elhízástudományi Társaság elnöke tájékoztatja olvasóinkat. Dr. Halmy Eszter (PhD) egészségügyi szakmenedzser, elhízástudományi szakember, elhízás kutató. Kutatási területe többek között a környezeti tényezők szerepe az elhízás kialakulásában, kezelésében és prevenciójában. Tanulmányozza a

túlsúlyos emberek táplálkozását, az elhízás életmódterápiáját, és azt, hogy az elhízás komplex kezelése hogyan befolyásolja a szív- és érrendszeri rizikófaktorokat, illetve az étkezés-helyettesítők milyen hatást gyakorolnak a testösszetételre és egyes kockázati tényezőkre. Vizsgálja továbbá az elhízás társadalmi-gazdasági vetületeit, megelőzésének egészségpolitikai lehetőségeit.

ÖSSZEFOGÁSSAL AZ ELHÍZÁS ELLEN

Mikor és milyen céllal alakult meg a Magyar Elhízástudományi Társaság?

A Magyar Elhízástudományi Társaság és jogelődje immár huszonhét éves, az új tudományterület alapító elnöke Dr. Halmy László belgyógyász professzor volt, aki húsz éven keresztül vezetette a szervezetet. A belgyógyászat különböző szakterületeivel foglalkozott, különösen az endokrinológia, a hipertonológia, a zsíryanycsere-zavar és az elhízás állt a tudományos érdeklődése homlokterében. Abban a szerencsés helyzetben voltam, hogy 1999-től mesteremnek és közvetlen munkatársamnak tudhattam őt. Jómagam szintén alapítója, majd vezetőségi tagja voltam, 2013-ban pedig elnöke lettem a Magyar Elhízástudományi Társaságnak. Tagjaink elsősorban orvosok, ám a kezdetektől szívesen fogadtuk sorainkba a társszakmák képviselőit, így a dietetikusokat, a gyógytornászokat, a pszichológusokat is, hiszen az elhízástudomány számos elméleti, klinikai és társadalomtudományt, valamint azok határterületeit is felöleli. A társaság legfőbb célkitűzése, hogy tanulmányozza és ismertesse a legfrissebb tudományos eredményeket a hazai szakmával, valamint összehangolja az elhízástudomány különböző szakterületeinek aktivitását. Törekvésünk, hogy felhívjuk a lakosság figyelmét az elhízás problematikájára, és megfelelő médiakommunikáció révén széles körben biztosítsunk a témával kapcsolatos útmutatókat és hiteles információt az emberek számára. Szorgalmazzuk, hogy a hazai egészségpolitika ismerje el az obezitást, mint önálló betegséget, tudniillik az Egészségügyi Világszervezet már 1998-ban betegségnek deklarálta az elhízást. Az elmúlt két évtizedben újabb és újabb deklarációk születtek, tekintettel arra, hogy szerte a világban – annak ellenére, hogy egyre nagyobb az elhízás előfordulása – az egészségügyi rendszerek nem, vagy csak alig vállalják fel az elhízottak kezelését. Társaságunk mind az első, mind az Európai Elhízástudományi Társaság és nemzeti szervezetei kezdeményezésére kiadott második, 2015-ös deklarációt aláírta.

Miért fontos nemzetközi szinten is hangsúlyozni az elhízás népegészségügyi jelentőségét?

Azért fontos mind nemzeti, mind nemzetközi szinten kiemelten foglalkozni az obezitással, mert nemcsak önálló betegség, hanem a szövődményeként felléphet számos krónikus, nem fertőző betegség, mint amilyen a szív- és érrendszer, a légzőrendszer és a mozgásszervek betegségei, a 2-es típusú diabétesz, a lipidanyagszere-betegségek és bizonyos rosszindulatú daganatok is. Szinte nincs is olyan szervrendszerünk, amelyet ne érintene az obezitás. Ebből következik, hogy ha meg tudjuk fékezni az elhízást, akkor imént említett, leggyakoribb halálokokat képező betegségek előfordulását is csökkenteni tudjuk. Ezért 2018-ban tizenkilenc európai és világszervezet, illetve tudományos társaság – köztük a Magyar Elhízástudományi Társaság is – deklarálta, hogy az elhízás olyan krónikus, komplikált, eredetét tekintve soktényezős betegség, amely

komplex kezelést igényel. A közlemény azt is leszögezte, hogy mintegy harminc olyan betegségecsoport köthető az elhízáshoz, amely annak szövődményeként alakul ki.

MIÉRT HÍZUNK?

Mi áll az elhízás kialakulásának hátterében?

Az elhízás kialakulásában közrejátszik a genetika és a környezet együtthatása. Az obezitás az endokrin rendszer, illetve a központi idegrendszer és az anyagcsere zavara mentén jön létre, és rendkívül sok tényező befolyásolja. Ezek közül egyre jelentősebb a környezet szerepe – ezt kutattam, és foglaltam össze a 2018-as PhD disszertációmban. Az elhízás kialakulásáért több mint harminc tényezőt okolhatunk a két alapvető oki tényezőtől – a kedvezőtlen táplálkozáson és az inaktív életmódon – túl.

Sokszor halljuk, hogy az elhízott emberek az akaratgyengeségük miatt szedik fel a pluszkilókat. Igaz ez?

Részben. Előfordul, hogy a kialakulásában szerepet játszik magatartási tényező is, mégsem tekinthető pusztán akaratgyengeségnek az elhízás. Bármilyen okok együtteseként is lép fel, a kezelése során bázisterápiaként támaszkodhatunk az életmód-változtatásra, ami alatt a megfelelő étrendi kezelést, mozgásprogramot és pszichés vezetést – viselkedésterápiát, illetve egyéb technikákat, mint például az ún. mindfullness, azaz tudatos jelenlétet – értjük. Amennyiben szükséges, a bázisterápia kiegészíthető gyógyszeres kezeléssel is. Ennek során ügyelni kell arra, hogy a társbetegségeivel együtt kezeljük az elhízást. Társbetegségek megléte esetén nagyon fontos, hogy az adott betegség kezelése során az orvosok figyelembe vegyék: nem normál testsúlyú beteget, hanem elhízott páciént kezelnek.

Amerikában nem ritka a 250 kg fölötti testsúly. Magyarországon kevésbé látni az utcákon ennyire nagy súlyú embereket...

Pedig vannak, nem is kevesen. Becsléseim szerint, a különböző hazai felmérések alapján mintegy **250 ezer vérszesen elhízott ember élhet hazánkban**. A hölgyek 3,3 százaléka, a férfiak 2,6 százaléka ún. morbid (vérszesen) elhízott, azaz 150 kilogrammnál magasabb testsúlyú.

Meg lehet szabadulni az ilyen mértékű súlyfölslegtől?

Igen, többféle új speciális sebészeti megoldás jött létre, amelyek 40-es testtömegindex (**Body Mass Index, BMI**) felett, illetve szövődményes betegségek megléte esetén 35-ös BMI felett javasoltak. E beavatkozások hatásosságáról tízévi utánkövetéses vizsgálati adatok állnak rendelkezésünkre, amelyek kedvező eredményeket mutatnak.

Finanszírozza a társadalombiztosító ezeket a beavatkozásokat?

Sajnos nem. Sem a sebészeti beavatkozást, sem a kezelést – a bázisterápia elemeit, a dietetikai tanácsadást, a mozgásterápiát –, de még a testzsírmeghatározást és a diagnózis felállítását sem finanszírozza a társadalombiztosító. Egyetlenegy fajta ellátást térít a **Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő**: a jelentős BMI csökkenést követő plasztikai műtétet, amire akkor van szükség, ha bőrlebeny, lógó kötényhas alakul ki a nagymértékű fogyás miatt. Éppen ezért társaságunk azon fáradozik, hogy ráirányítsa az ágazatvezetés figyelmét az elhízás problematikájára. Az utóbbi egy évben mindinkább nyitottságot érzékelünk az egészségpolitika részéről a téma iránt, amit jól mutat, hogy a tavalyi konferenciánk fővédnökségét az emberi erőforrások minisztere, védnök-

ségét a sportért, illetve az egészségügyért felelős államtitkár is vállalta. E rendezvényünkön önálló szekció keretében tárgyaltuk meg az elhízás hazai helyzetét, rávilágítottunk a jelentős számú előfordulásra, és arra, hogy a prevención túlmenően elengedhetetlen az obezitás kezelése is.

Milyen intézkedések történtek az elhízás megelőzése érdekében?

Főként a jogszabályi háttér tekintetében történt jelentős előrelépés. Olyan rendeletek születtek, amelyek abba az irányba hatnak, hogy megfelelőképpen módosuljon mind a felnőttek, mind a gyermekek táplálkozási környezete és mozgáskörnyezete. Bevezették a mindennapos testnevelést, szabályozták az iskolai büfék kínálatát és a közétkeztetést. Megjelent a transzssír-rendelet, és bevezették a népegészségügyi termékadót, amelynek sikere nyomán a világ több mint harminc országában követték a magyar példát. Mindezen túlmenően véleményem szerint a tiltáson túl célszerű lenne néhány pozitív irányú rendelkezés meghozatala is. Ez alatt azt értem, hogy támogató módon kellene megközelíteni bizonyos élelmiszerek forgalmazását annak érdekében, hogy minél egészségesebbé alakíthassuk a táplálkozási környezetünket. Az eddigi prevenció intézkedéseket összességükben megfelelőnek tartjuk. Az elhízás kezelése tekintetében viszont igen rossz a helyzet, hiszen az elhízott

betegek jelenleg nem részesülnek közfinanszírozott ellátásban, ami rájuk nézve meglehetősen diszkriminatív. Ezért november 22-én társaságunk ennek a gondolatnak a jegyében tartja meg a 27. éves kongresszusát, „Fókuszban a kezelés” címmel.

HOGYAN FOGYHATUNK?

Le tud fogyni az, aki nem, vagy alig eszik?

Nem, mert koplalás és frusztráltság lesz ennek a következménye, ami további testsúlygyarapodáshoz fog vezetni. **Nemzetközi adatok szerint ugyanis az ismételt fogyókúrák hizlalnak.** Ugyanaz a dietetikai megszorítás, illetve azonos fogyókúra rezsím többszöri alkalmazása hosszú távon egyre magasabb testsúlyt eredményez, mert a szervezet már az első testsúlycsökkentés során alacsonyabb szintre állítja az alapanyagcserét. Ez azt jelenti, hogy a szervezet kevesebb kalóriabevitel mellett is igyekszik megtartani ugyanazt a testsúlyt, ezért a fogyókúrát követően mihelyt csak néhány kalóriával többet fogyasztunk, máris növekedni fog a testtömegünk. Így lehet egyre nehezebb helyzetbe kerülni az ismételt megszorításokkal. Ez a jójó effektus alapja.

Mégis mit tegyünk, ha fogyni akarunk?

Csak olyan testsúlycsökkentő programba szabad belefogni, amely nagyon átgondolt, személyre szabott, és amelyet hosszú távon és egyenletesen tudunk folytatni. **Az elhízottak gondozása hasonló módon kellene, hogy történjen, mint a cukorbetegké:** ismételt időszakos kontrollokra van szükség, és megerősítésre, ami a legfontosabb eleme a kezelésnek és az azt követő gondozásnak is.

Milyen ütemben javasolt fogyni?

Heti fél kilogrammnyi fogyást tartunk optimálisnak, mivel azt hosszú távon lehet tartani. A testsúlycsökkentés első szakaszá-

ban ennél nagyobb eredményt is el lehet érni, attól függően, hogy milyen típusú testsúlycsökkentésbe kezdünk. **Általánosan javasolt először a táplálkozás mennyiségét megfogni: a kalória bevitelét 25-30 százalékkal érdemes csökkenteni.** A mennyiségi csökkentést követően kezdhetünk bele az étkezésünk minőségi átalakításába. A legújabb genetikai vizsgálatok azt mutatják, hogy abszolút egyéni a táplálékfelvételt követő vércukor-emelkedés és inzulinválasz, ezért mindenkinek személyre szabott étrendi javaslatra lenne szüksége, amit dietetikus szakember adhat meg a táplálkozási anamnézis felvételét követően. Ha nincs módunk szakember segítségét igénybe venni, néhány általánosan ajánlható, egyszerű szabályt érdemes betartani. Csökkentsük az egyszerű cukrok felvételét, megfelelő minőségű és könnyen emészthető fehérjéket – halat, tojást, túrót, kefirt, joghurtot – fogyasszunk, és a napi étkezésünk legyen összetett szénhidrátban és élelmi rostban gazdag. Az alacsony szénhidrát-tartalmú zöldségek és gyümölcsök – a zöldséges boglyos gyümölcsök, a zöld leveles zöldségek, mint a brokkoli, karfiol, kelbimbó, káposztafélék – akár minden étkezésünk részét képezhetik. Fontos, hogy minél változatosabbá tegyük az étrendünket, mert így tudjuk elérni, hogy a fontos tápanyagok megfelelő mennyiségben bekerüljenek a szervezetünkbe. **Főösleges kalóriákat viszont ne vegyünk magunkhoz!**

Mennyivel csökkentjük az energia napi bevitelét, ha fogyni akarunk?

A fogyáshoz napi 5-600 kilokalóriányi csökkentés szükséges.

A jó biológiai értékű fehérje megfelelő mennyiségű felvétele akár a napi összes energiabevitel 15-20 százalékát is kiteheti. Ugyanakkor ügyelni kell a zsírsavak arányára, mivel nem minden zsír egyforma. Törekedjünk a többszörösen telítetlen zsírsavak felvételére, amit halból, tojásból, olajos magvakból tudunk biztosítani. A megnövelt rostfelvétel és a testsúlycsökkentés miatt különösen oda kell figyelni a fokozott folyadékfelvételre is.

Miért fontos része a mozgás a testsúlycsökkentésnek?

A mozgás fokozása az egészségmegőrzés és a krónikus betegségek megelőzése céljából szükséges, mert kedvezően hat a szív- és érrendszerünkre, a légzőrendszerünkre, és mindemellett a mozgásszerveink egészségét is biztosítja. **A testsúlycsökkentéshez a testmozgás önmagában nem elégséges, de az étrendi kezelés kiegészítéseképpen annak érdekében fontos, hogy a testsúlyprogram során meg tudjuk tartani az izomtömegünket.** A mozgásnak tehát – túl az előzőekben elmondott előnyökön – izomtömeget megtartó szerepe van a testsúlycsökkentésben. Ha ennek révén meg tudjuk őrizni az izomtömegünket, kedvezőbb izom-zsír arány alakul ki, ami jótékonyan hat az egészségi állapotunkra. Ha azonban a fogyókúra során a diétát nem kíséri rendszeres fizikai aktivitás, akkor az izomtömegünk jelentős részét el fogjuk veszíteni. Amikor pedig bekövetkezik a jójóhatás, a visszagyapodás zsírban történik. Ennek következményeként egy rosszul vezetett testsúlycsökkentés után rosszabb állapotba kerülhetünk, mint amilyenben korábban voltunk. Így, túl azon, hogy növekszik a testtömegünk, a testünk zsíraránya is megnő: a korábbi 40 százalékos testzsír akár 50-60 százalékra is megnőhet. **Ezért az elhízás megítélésében nemcsak a BMI számít, hanem a test összetétele is.** Általánosságban nőknél 40 százalék feletti testzsír esetén, férfiaknál 25 százalék feletti testzsír esetén beszélünk elhízásról, és további kategóriákat különböztetünk meg az életkor függvényében.

Vélhetően azzal sem érünk célt, ha a fogyókúra jegyében végzett intenzív edzéssel túlterheljük az ízületeinket, és rövid időn belül lesérülünk...

Ez így van. Akkor lehetünk eredményesek, ha olyan mozgásprogramot alakítunk ki, amelyet hosszú távon, életmódszerűen tudunk követni. Amennyiben ez nem sikerül, akkor **szakembertől kell segítséget kérni.**

Boromíza Piroška

