

Podstawę leczenia otyłości stanowi dobrze zbilansowana dieta, indywidualnie dobrana do każdego pacjenta.

Jak zgubić zbędne kilogramy?

Otyłość to choroba cywilizacyjna, charakterystyczna szczególnie dla krajów ekonomicznie rozwiniętych. Otyłość, szczególnie brzuszna, jest czynnikiem ryzyka powstawania chorób jej towarzyszących, m.in.: cukrzycy, dyslipidemii, choroby niedokrwiennej serca, nadciśnienia tętniczego krwi, niewydolności krążenia, udaru mózgu, niektórych nowotworów złośliwych, chorób kostno-stawowych oraz wielu innych dolegliwości zdrowotnych. Te właśnie choroby są główną przyczyną umieralności w krajach wysoko rozwiniętych cywilizacyjnie. W dzisiejszym artykule chciałbym przedstawić Państwu metody leczenia otyłości oraz co robić, aby nie dopuścić do nadmiernego przybierania na wadze.

Podstawę leczenia otyłości stanowi oczywiście dobrze zbilansowana, indywidualnie dobrana dla każdego pacjenta dieta redukcyjna, mająca na celu ograniczenie ilości spożywanej energii. Leczenie otyłości powinno być procesem złożonym, obejmującym stosowanie odpowiedniej diety zaleconej przez dietetyka lub lekarza, oraz wzmoczoną aktywność fizyczną przyspieszającą i zwiększającą wydatek energii. Podczas stosowania terapii odchudzającej należy zwrócić pacjentowi uwagę na

zmianę dotychczasowego stylu życia, który mógł być przyczyną otyłości. W niektórych przypadkach terapii stosuje się leczenie farmakologiczne, a niekiedy nawet (w skrajnych przypadkach) stosowana jest interwencja chirurgiczna.

Oprócz nadmiernego spożywania pokarmów oraz siedzącego trybu życia przyczyną otyłości mogą być różnego rodzaju schorzenia, do których możemy najczęściej zaliczyć: niedoczynność tarczycy, choroby kory nadnerczy, PCO – zespół policystycznych jajników, guz w okolicy podwzgórza, insulinemia.

Leczenie dietetyczne

Dobrze zbilansowana dieta powinna być uzależniona od: wieku pacjenta, aktywności fizycznej, schorzeń oraz dolegliwości zdrowotnych, dotychczasowych nawyków żywieniowych, a także metod leczenia. Diety stosowane w leczeniu otyłości powinny zawierać mniej energii niż wynosi zapotrzebowanie organizmu oraz dostarczać organizmowi wszystkich niezbędnych składników odżywczych. Racjonalna dieta powinna być rozłożona na 4 do 5 posiłków w ciągu dnia. Dieta powinna zawierać w swoim składzie produkty powodujące uczucie sytości, np. błon-



nik, oraz składniki i związki, które z powodu ich niedoboru mogą powodować nadwagę, np. niektóre składniki mineralne. Przy dokładnym określeniu zapotrzebowania pacjenta na energię musimy uwzględnić następujące czynniki: spoczynkową przemianę materii, termiczne oddziaływanie pożywienia oraz energię potrzebną do wykonywania wysiłku fizycznego. Aby leczenie dietetyczne było skuteczne musimy doprowadzić do dziennego deficytu energetycznego, kształtującego się na poziomie od 500 do 1000 kcal, co średnio powinno skutkować utratą zbędnych kilogramów od 500 do 1000 g w ciągu tygodnia. Warto także wiedzieć, że aby stracić jeden kilogram tłuszczu znajdującego się w naszym ciele musimy doprowadzić do deficytu energetycznego wynoszącego od 6000 do 7000 kcal.

Diety redukcyjne ze względu na wartość energii możemy podzielić wg następującego schematu:

- diety o bardzo niskiej zawartości energii <800 kcal dziennie dla kobiet i mężczyzn

- diety niskoenergetyczne 800-1200 kcal/ dobę dla kobiet i 800-1400 dla mężczyzn

- diety z umiarkowanym deficytem energetycznym >1200 kcal dla kobiet i >1400 kcal dla mężczyzn.

Bardzo ważnym elementem w procesie odchudzania odgrywają składniki pokarmowe, tj: białka, tłuszcze i węglowodany oraz wzajemne stosunki między nimi. Białko jest bardzo ważnym składnikiem pożywienia, gdyż jego zawartość w organizmie zależy od ilości i jakości białka zawartego w diecie. Dzielne spożycie białka powinno wynosić od 0,8 g /kg masy ciała należnej do 1 g. Niekiedy zaleca się aby na każde 100 kcal deficytu energetycznego pacjent otrzymywał 1,75 g białka. W dietach standardowych, kiedy zapotrzebowanie energetyczne jest w pełni pokryte, białko powinno stanowić od 10-15% energii, natomiast w dietach o obniżonej wartości

energetycznej, energia pochodząca z tego składnika powinna wynosić od 20 do 25% i udział ten powinien rosnąć proporcjonalnie do zmniejszanej ilości kalorii. Dokładną zawartość białka w diecie powinien ustalać dietetyk, bądź lekarz, biorąc pod uwagę często występujące choroby towarzyszące otyłości, aby nie doprowadzić do zbyt dużego obciążenia niektórych narządów lub nie powodować nadmiernej utraty białek wewnątrzustrojowych.

Drugim ważnym składnikiem diety stricte energetycznym jest tłuszcz. Energia uzyskiwana ze spalania jednego grama tłuszczu stanowi 9 kcal, co kwalifikuje go do najbardziej energetycznego składnika w naszej diecie. Przypomnę tylko iż energia powstała z 1 g białka czy węglowodanów to 4 kcal. Nie oznacza to jednak, że tłuszcz jest we wszystkich przypadkach otyłości głównym sprawcą. Analizując dokładnie sposób odżywiania pacjenta oraz ustalając jego typ metaboliczny można stwierdzić, że w niektórych przypadkach zwiększenie podaży tego składnika w diecie przy jednoczesnym ograniczeniu spożywanych węglowodanów, może przyczynić się do obniżenia masy ciała pacjenta. Należy jednak zwrócić uwagę, że dietę taką należy zawsze stosować pod kontrolą lekarza lub dietetyka, gdyż prowadzenie jej przez długi czas bez kontroli może doprowadzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych. Podczas stosowania diety niskokalorycznej spożycie tłuszczu powinno wynosić od 20-25% energii dla typów metabolicznych wolnych, mieszanych bądź z dominacją układu sympatycznego. Ważne jest aby tłuszcze nasycone dostarczały < 7% energii, wielonienasycone kwasy tłuszczowe z rodziny n-6 ok 8%, a z rodziny n-3 od 1 do 2 % energii. Pozostałą wartość energetyczną powinny stanowić jednonienasycone kwasy tłuszczowe. W przypadkach typów metabolicznych z dominacją szybkiego tempa utleniania oraz u tzw. „parasympatyków” pro-

porcje te mogą być nieznacznie podwyższone. Jednonienasycone kwasy tłuszczowe oraz tłuszcze z rodziny n-3 zawarte w tłustych rybach tj. makreli, łososiu czy orzechach sprzyjają obniżeniu hiperinsulinemii co wpływa na zmniejszenie nadmiernego łaknienia oraz zmniejsza zakwaszenie organizmu.

Istotnymi składnikami pożywienia, które ma ogromny wpływ na występowanie otyłości są węglowodany proste, stanowiące źródło tzw. „pustych kalorii”. Zawarte w: cukrze, słodyczach, czekoladkach, słodkich bułkach, słodkich napojach, słodkich owocach, słodkich deserach itp., stanowią realne zagrożenie i „źródło otyłości” szczególnie wśród dzieci, młodzieży a także dorosłych. Dużą uwagę należy zwrócić także na wysoko przetworzone produkty zbożowe czyli białe pieczywo, mąkę i makarony spożywane w dużych ilościach. Nadmierne ich spożycie często prowadzi do wystąpienia otyłości, gdyż węglowodany są łatwo metabolizowane w organizmie do tłuszczów i odkładane tworząc tkankę tłuszczową. W trakcie odchudzania zalecane jest spożywanie węglowodanów złożonych, wolno trawionych, najlepiej w postaci wieloziarnistych zbóż oraz warzyw, ponieważ zawierają duże ilości błonnika, warzywa ponadto mają działanie odkwaszające a zakwaszenie organizmu jak wiadomo nie sprzyja odchudzaniu. W diecie redukcyjnej węglowodany powinny stanowić od 45-50% przyjmowanej energii dla typów metabolicznych wolnych, mieszanych bądź z dominacją układu sympatycznego. Dieta nie powinna zawierać mniej niż 100 g węglowodanów na dobę. Istnieje bezwzględne przeciwwskazanie do spożywania mniej niż 50 g węglowodanów na dobę w przypadku, gdy u pacjenta stwierdzono niestabilną chorobę wieńcową, zaburzenia rytmu serca czy zespół Cushinga.

Dużą uwagę w terapiach odchudzających poświęca się błonnikowi pokar-

**Dziękujemy za zapoznanie się z fragmentem artykułu
z bieżącego wydania miesięcznika:**

optymalnik

Jeśli interesuje Cię poruszana przez nas tematyka,
zachęcamy do zakupu pisma. Szczegóły dotyczące tego,
gdzie można zakupić miesięcznik dostępne są
na naszej stronie internetowej pod adresem:

www.GazetaOptymalnik.pl

Oglądany plik jest elektronicznie zabezpieczony przed drukiem