

# **МЕНИДЖМЪНТ НА ЗАТЛЪСТЯВАНЕТО В ОБЩАТА МЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА**

---

**Проф. Д-р Валентина Маджова, д.м.**

**Катедра по Обща медицина и клинична лаборатория  
Медицински Университет - Варна**

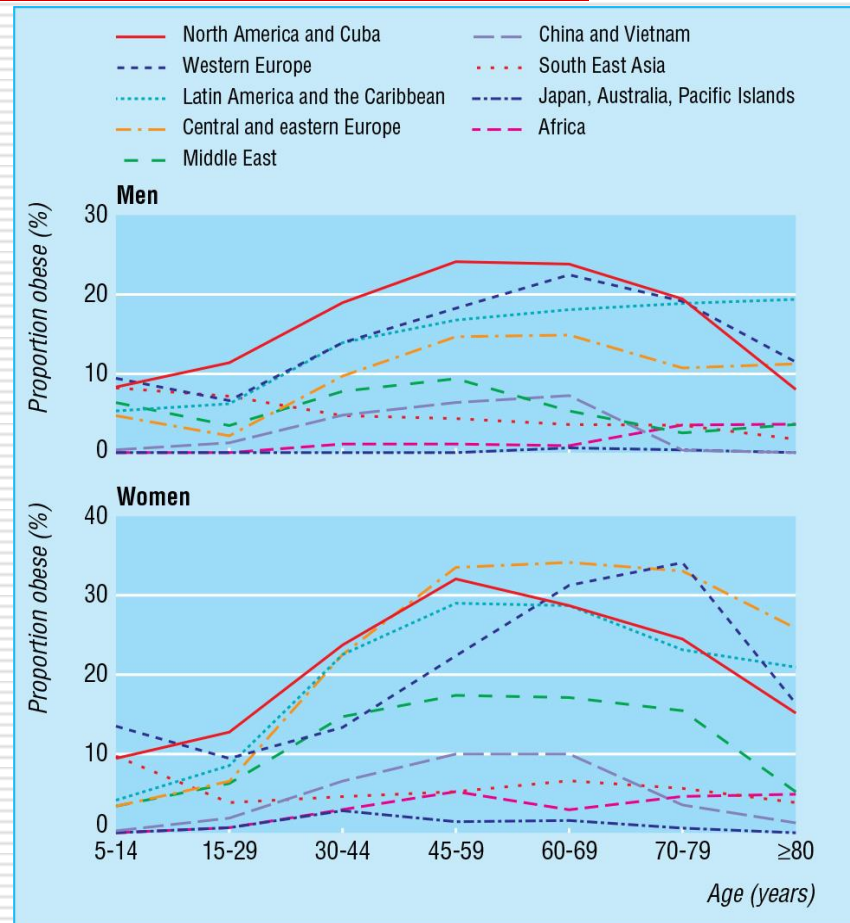
**17 март 2014**

# Наднорменото тегло и затлъстяването засяга бедните в богатите страни и богатите в бедните страни

---

- ❑ Затлъстяването (З.) е мултифакторно хронично заболяване.
  - ❑ През последните десетилетия то се увеличава бързо и се разраства епидемично.
  - ❑ Изследвания сочат, че много фактори, свързани със затлъстяването повлияват смъртността и заболеваемостта при хората.
-

# Разпространение на З. по света



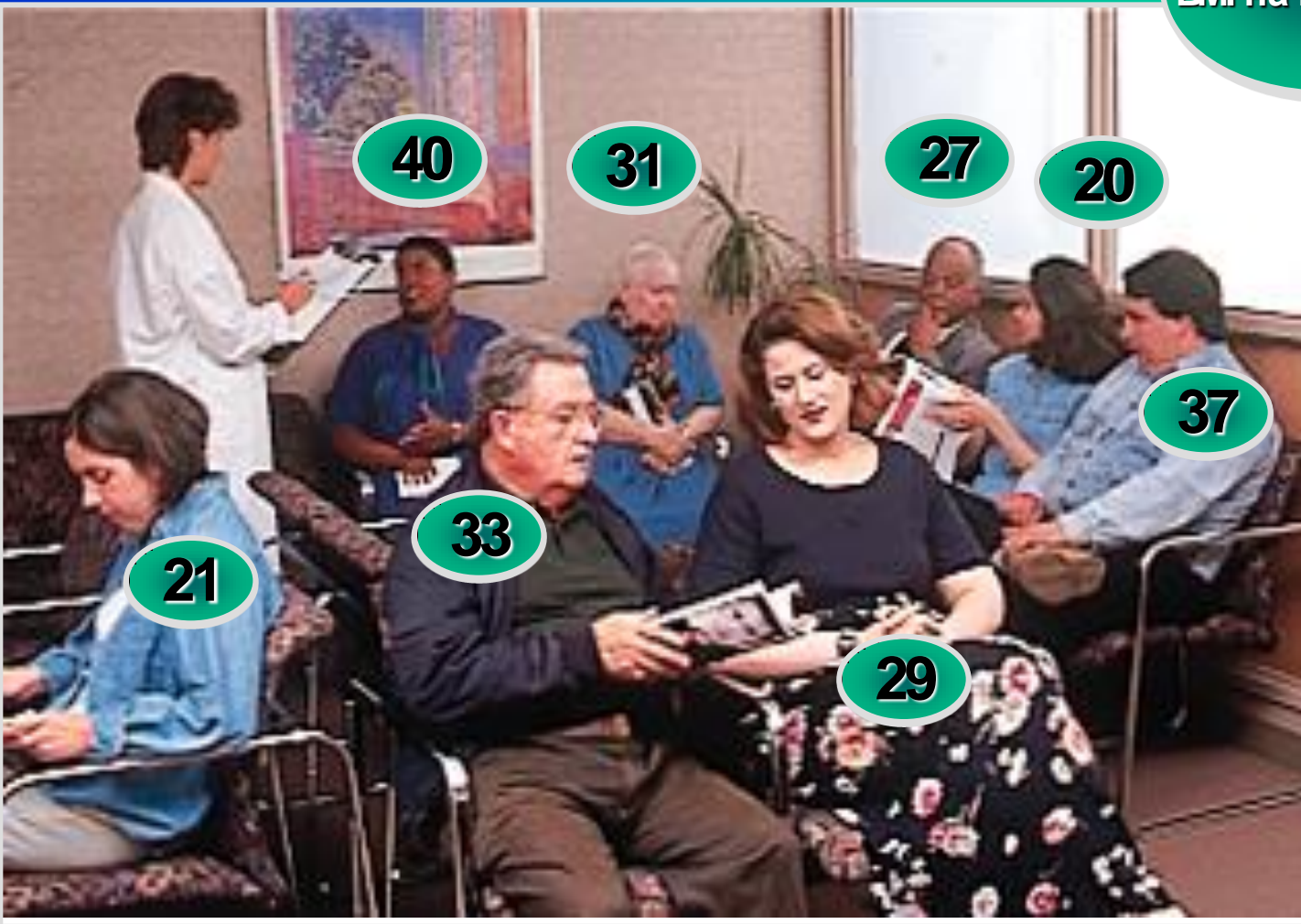
**Prevalence of obesity worldwide. Adapted from Haslam et al. (BMJ 2006; 333: 640-642)**

- 
- Наднорменото тегло и З. са две хронични състояния, които са резултат от енергиен дисбаланс за известен период от време.
  - Причината за този дисбаланс може да се дължи на комбинацията от различни фактори и варира между отделните хора.
  - Индивидуални социални, поведенчески, културни, физиологични, метаболитни, генетични и външни фактори на средата допринасят за комплексността на епидемията от затлъстяване.
-

# Мениджмънт на затлъстяването в общата практика

## От къде да започнем?

Оценка на  
ВМІ на пациента



# Установяване на диагнозата чрез BMI

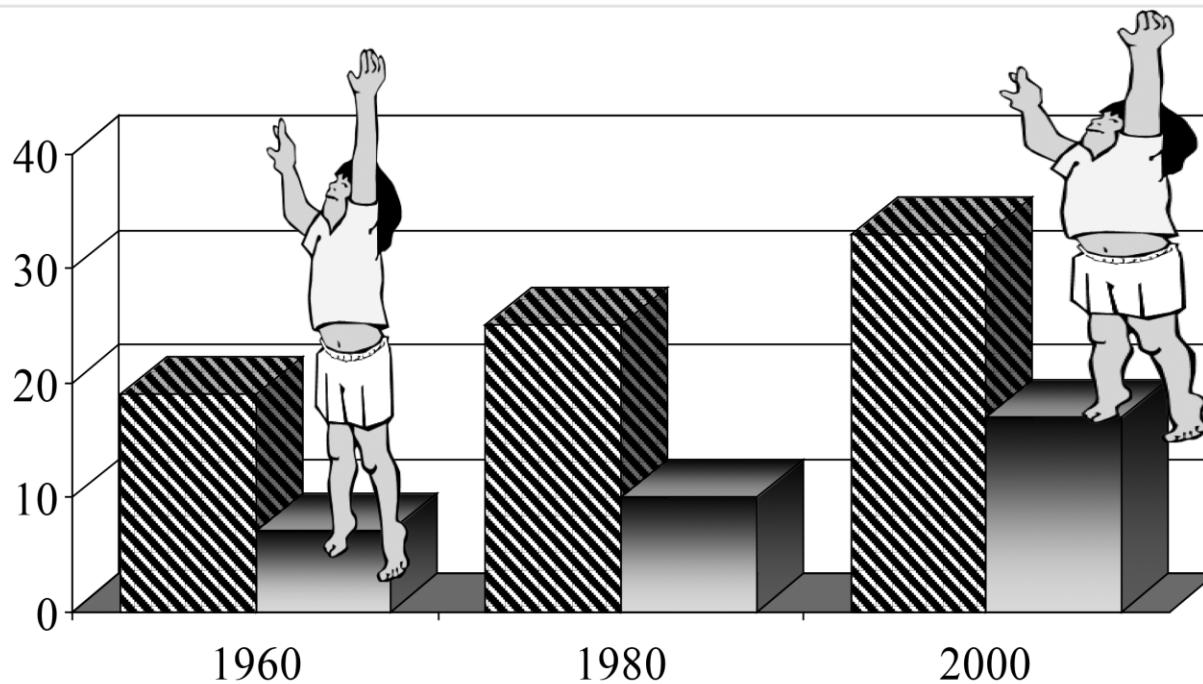
---

- BMI = теглото (kg)/ височината (м)<sup>2</sup>
  - Корелира добре с директното измерване на затлъстяването
  - Наднормено тегло при деца: BMI >85-ти и <95-ти перцентил
  - Затлъстяване при деца: BMI > 95-ти перцентил
  - Ако детето е < 3 години, се използва теглото към височината
-





# Разпространение на З. при децата



▨ с риск от затлъстяване    ■ със затлъстяване

▨ > 85-тия персантил за BMI  
■ > 95-тия персантил за BMI

Source: U.S. Centers for Disease Control; Ogden, et al, JAMA, 2002



# ВМІ, затлъстяване и асоциирани заболявания

**Table 1:** Classification of overweight and obesity, hazard ratios for all-cause death and risk of associated disease by body mass index (BMI) for adults 18 years and over

BMI, kg/m <sup>2</sup>	Class	Hazard ratio for all-cause death (95% confidence interval)*	Disease risk† by waist circumference	
			Normal‡	Increased‡
18.5-24.9	Normal	1.00	—§	—§
25.0-29.9	Overweight	1.16 (0.96-1.39)	Increased	High
30.0-34.9	Obesity class I	1.25 (0.96-1.65)	High	Very high
35.0-39.9	Obesity class II	2.96 (1.39-6.29)	Very high	Very high
≥ 40	Obesity class III	2.96 (1.39-6.29)	Extremely high	Extremely high

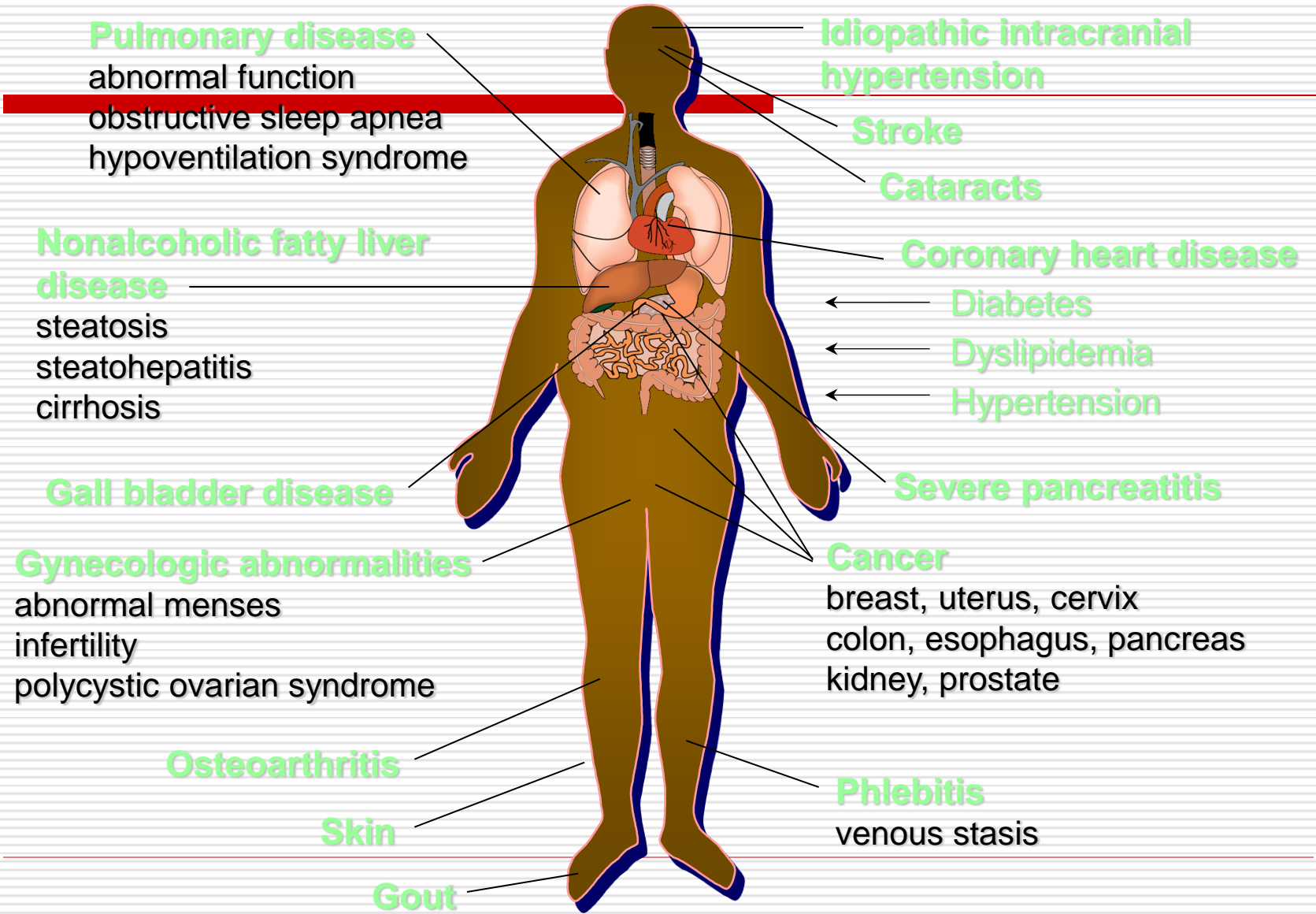
\*From reference 4.

†Type 2 diabetes, hypertension and cardiovascular disease. From reference 5.

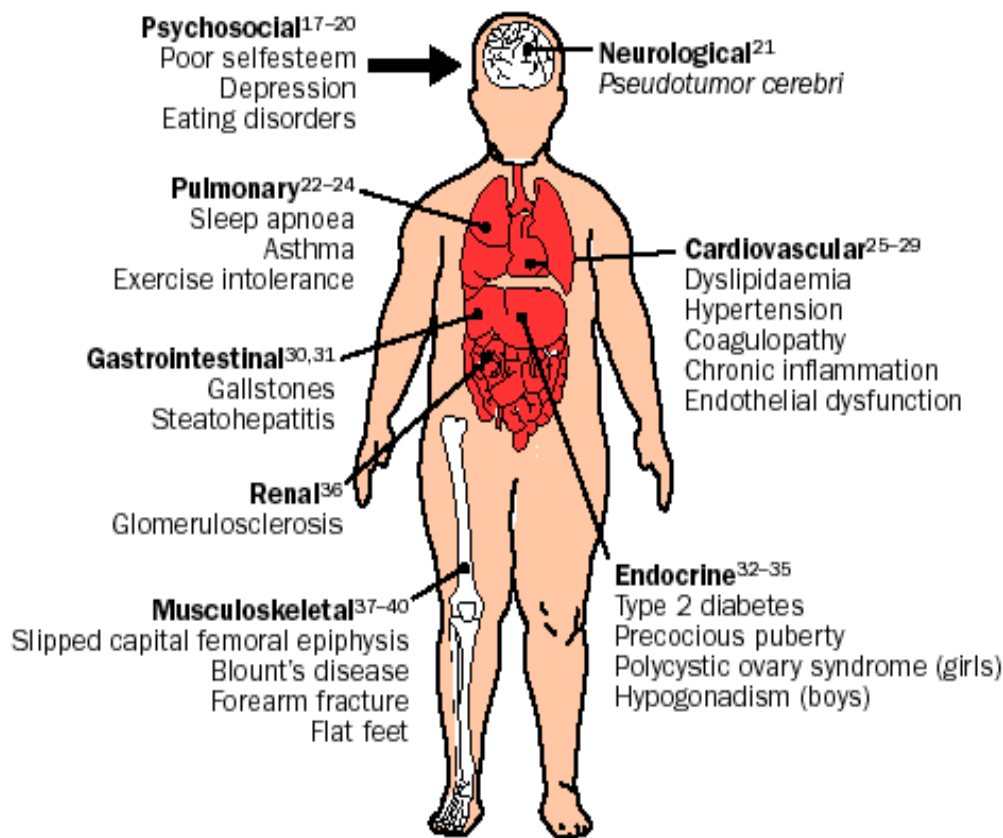
‡A normal waist circumference is ≤ 102 cm for men and ≤ 88 cm for women. An increased waist circumference is > 102 cm for men and > 88 cm for women.

§Reference group.

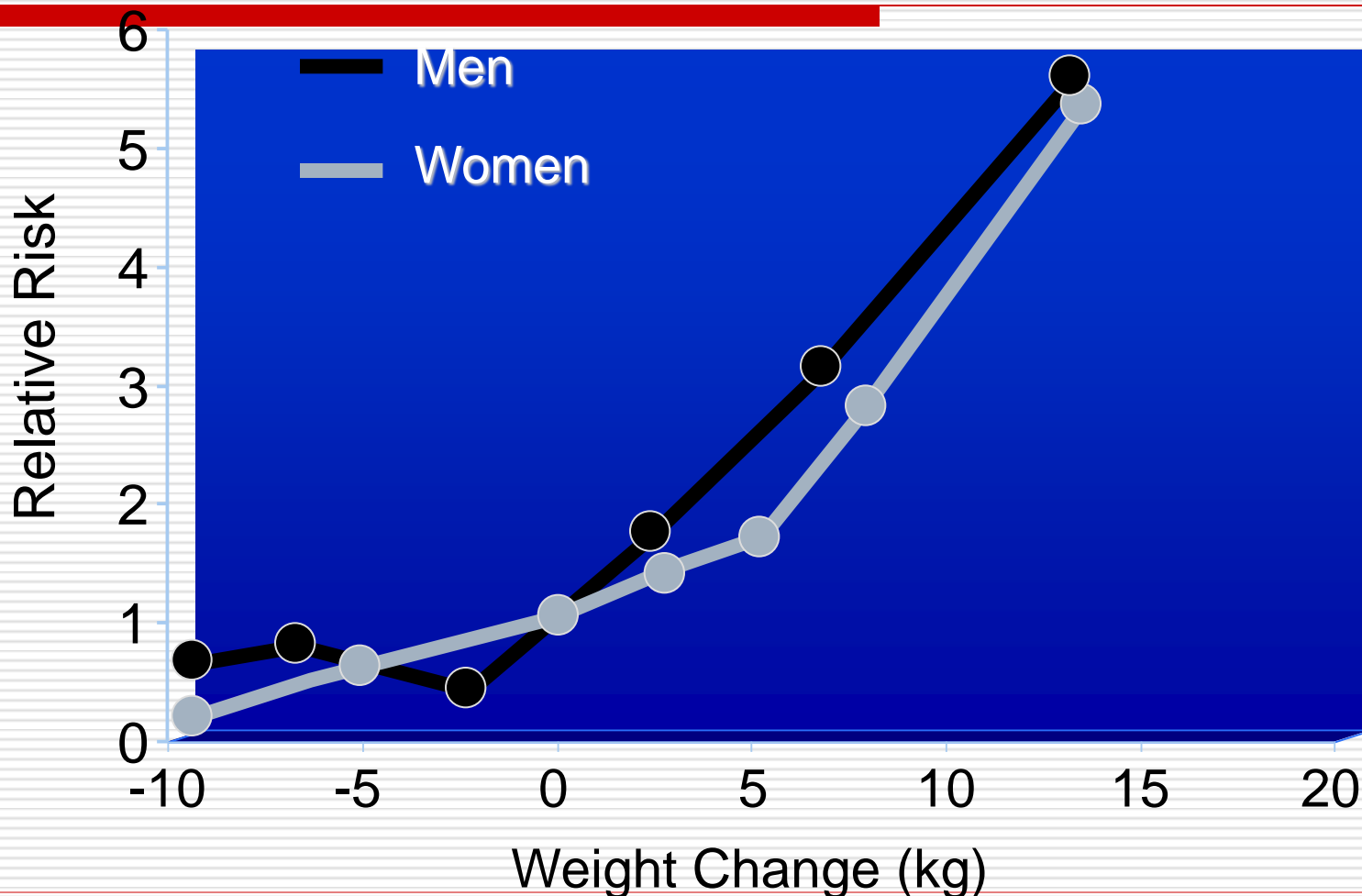
# Медицински усложнения при затлъстяването



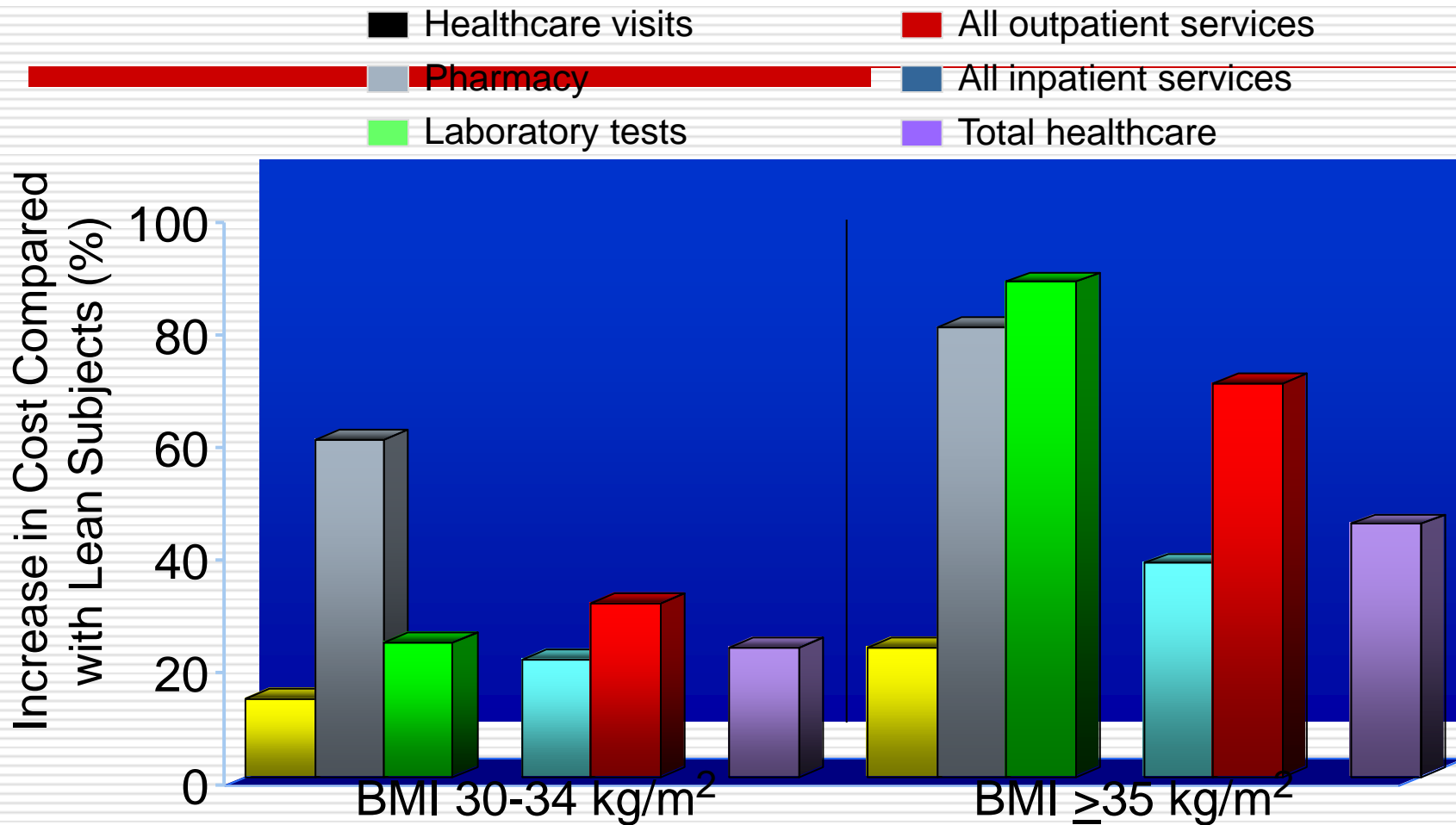
# Усложнения на детското затлъстяване



# Връзка между увеличаване на теглото при подрастващи и риска от ЗД тип 2



# Увеличаване на разходите за здравеопазване при затлъстели срещу такива при слаби хора (BMI <25 kg/m<sup>2</sup>)\*



\*HMO Setting: Northern California Kaiser Permanente.

Quesenberry CP Jr et al. *Arch Intern Med.* 1998;158:466-472.

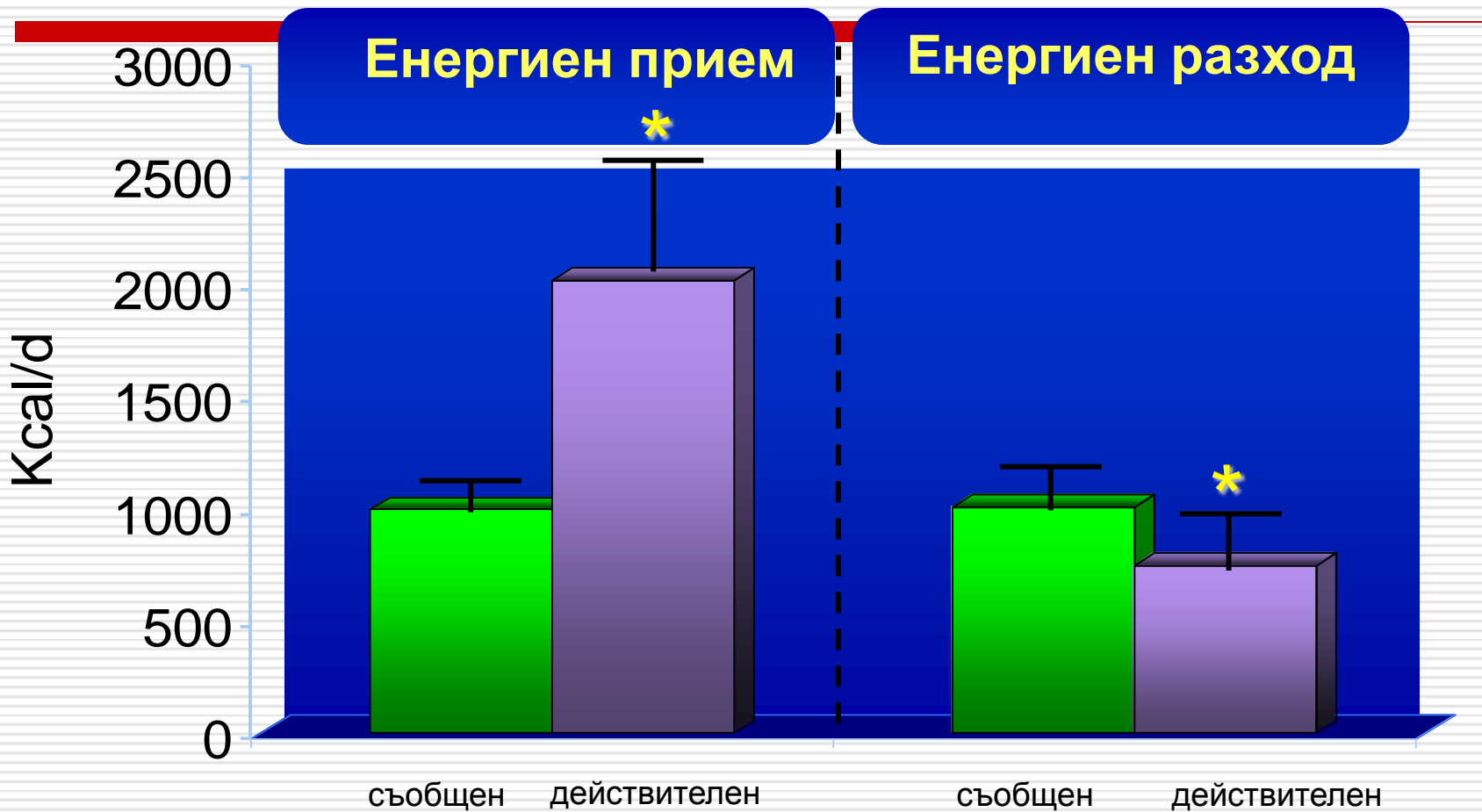
# Определени медикаменти могат да причинят увеличаване на теглото

- Психотропни медикаменти
  - Трициклични антидепресанти
  - MAO инхибитори
  - Специфични SSRIs
  - Атипични антипсихотици
  - Литий
  - Специфични антиконвулсанти
- $\beta$ -адренергични рецепторни блокери

- Антидиабетни медикаменти
  - Инсулин
  - Сулфанилурейни
  - Тиазолидиндиони
- Highly active antiretroviral therapy (HA-ART)
- Tamoxifen
- Стероидни хормони
  - ГКС
  - Прогестерони

SSRI=selective serotonin reuptake inhibitor

# Несъответствие между съобщавания и действителен прием и разход на енергия



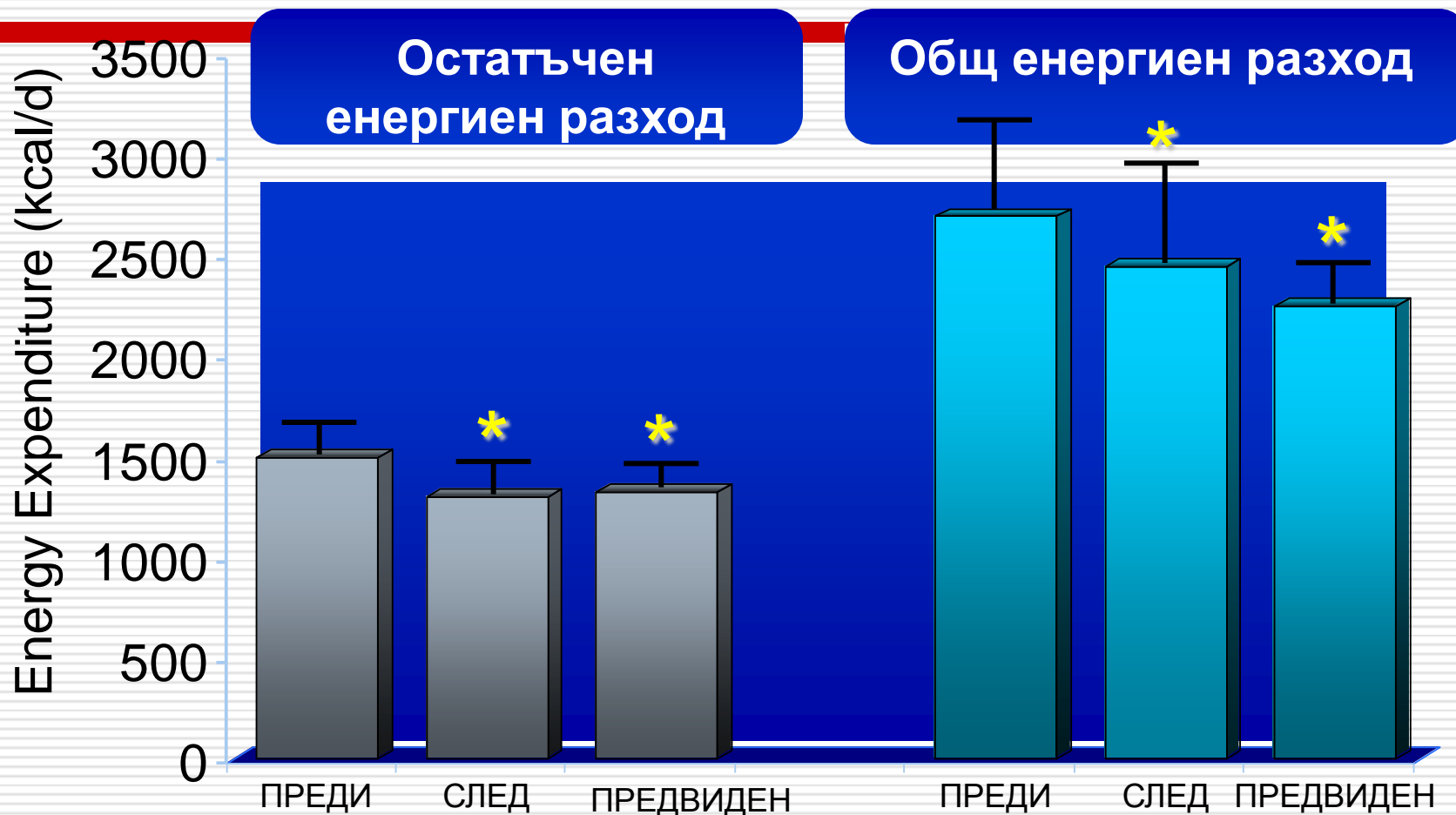
\*  $P < 0.05$  срещу съобщен

Lichtman et al. *N Engl J Med* 1992;327:1893.



# Енергиен метаболизъм преди и след загуба на тегло

Среден BMI редуциран от 31 до 23 kg/m<sup>2</sup>



\* $P < 0.05$  vs before weight loss

Amatruda et al. *J. Clin Invest* 1993;92:1236.

# Балансирано Хранене

## The eatwell plate



Use the eatwell plate to help you get the balance right. It shows how much of what you eat should come from each food group.

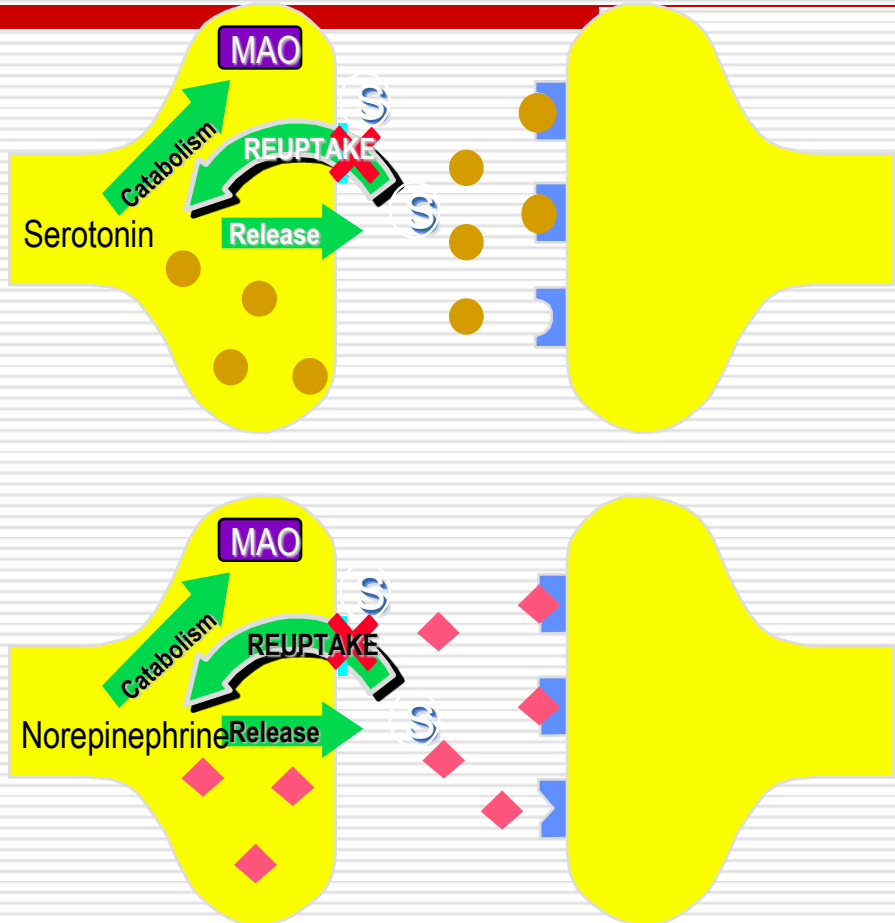


# Роля на лекарствата

---

- Помощни субстанции към “нещо, което трябва да се направи”
  - Не са самостоятелна програма
  - Често са неефективни
-

# Механизъм на действие: Sibutramine и активните му метаболити блокират Serotonin и Norepinephrine Reuptake

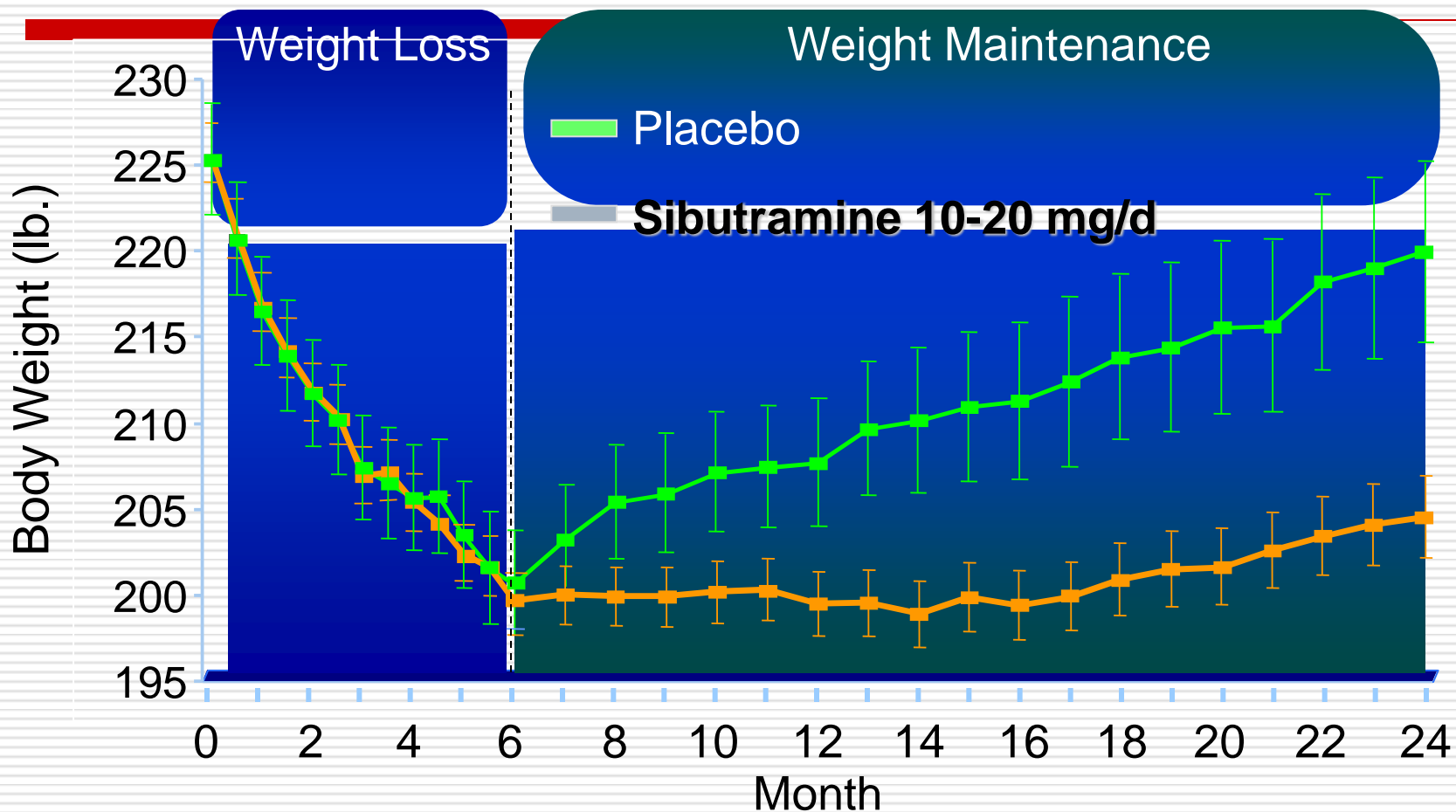


S = sibutramine

◆ = norepinephrine, ● = serotonin

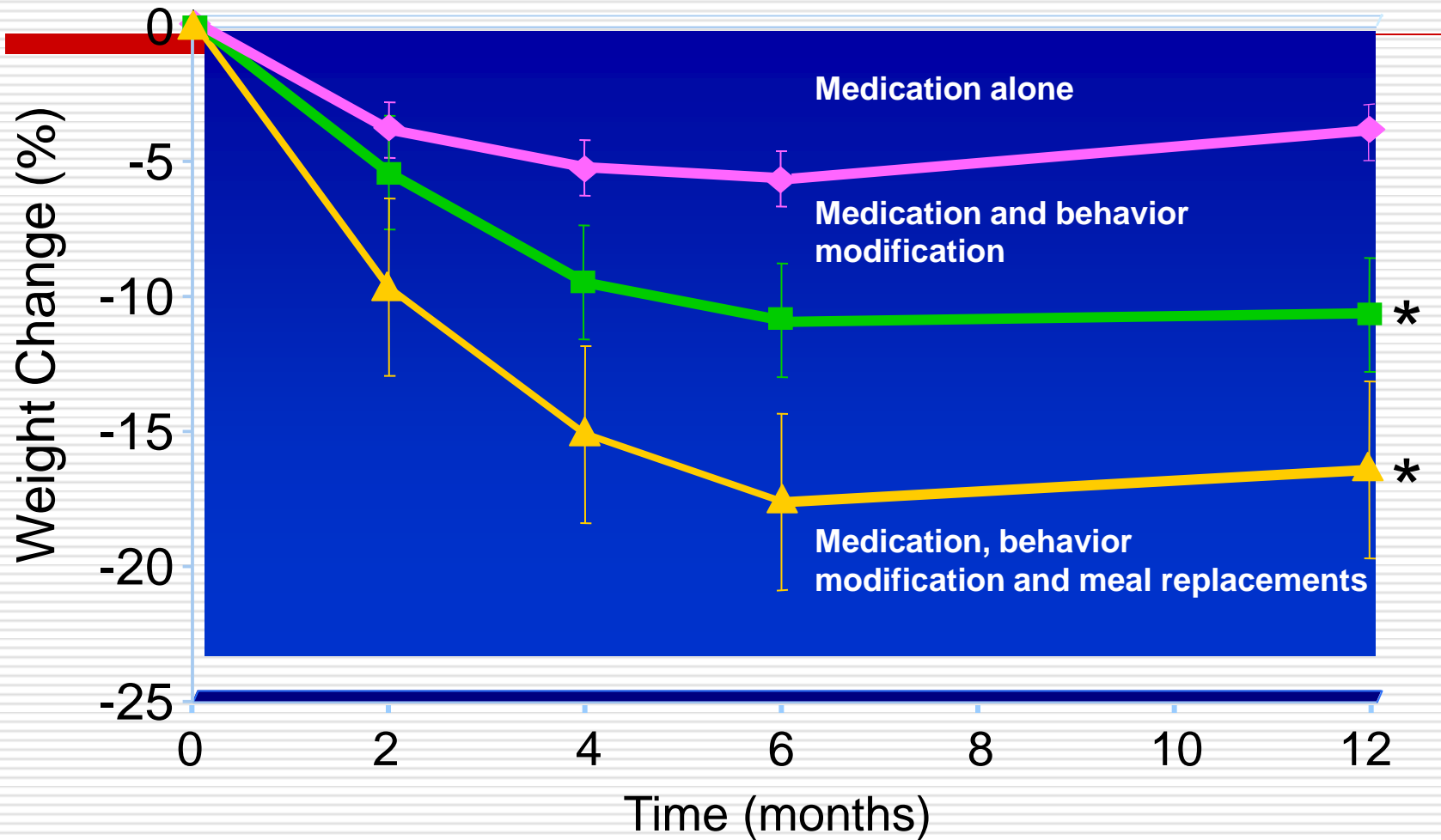
Adapted from Ryan et al. *Obesity Res.* 1995;3 (suppl 4): 553 S-559 S.

Има хора с начален отговор, т.нар. "Initial responders" към Sibutramine, които могат да поддържат загуба на тегло за продължителен период от време



Randomization at 6 months in those with  $\geq 5\%$  weight loss.

# Адитивен ефект на поведенческа терапия и диета с фармакотерапия при З.



\* $P < 0.05$  vs medication alone.

# Странични ефекти на Sibutramine

---

- **Хипертония** - възниква при малко случаи, но трябва да се мониторира АН
  - **Сомнолетност и умора**
  - **Депресивни ефекти** – депресия и rebound ефект на депресия?
  - **ГИ ефекти**: неспокоен стомах, стомашни болки, нарушения в дефекацията
-

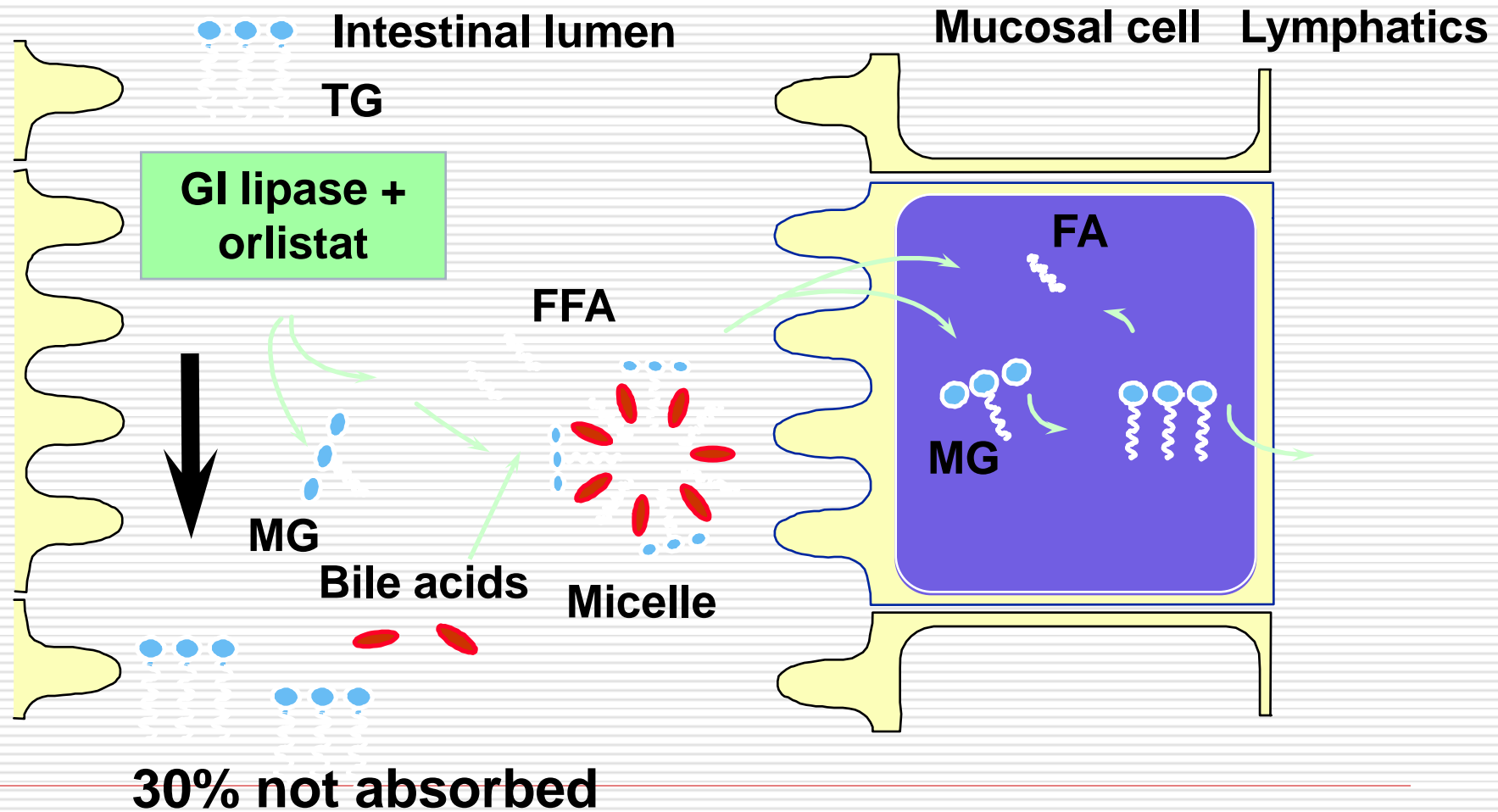


# Кои са подходящи за Sibutramine ?

---

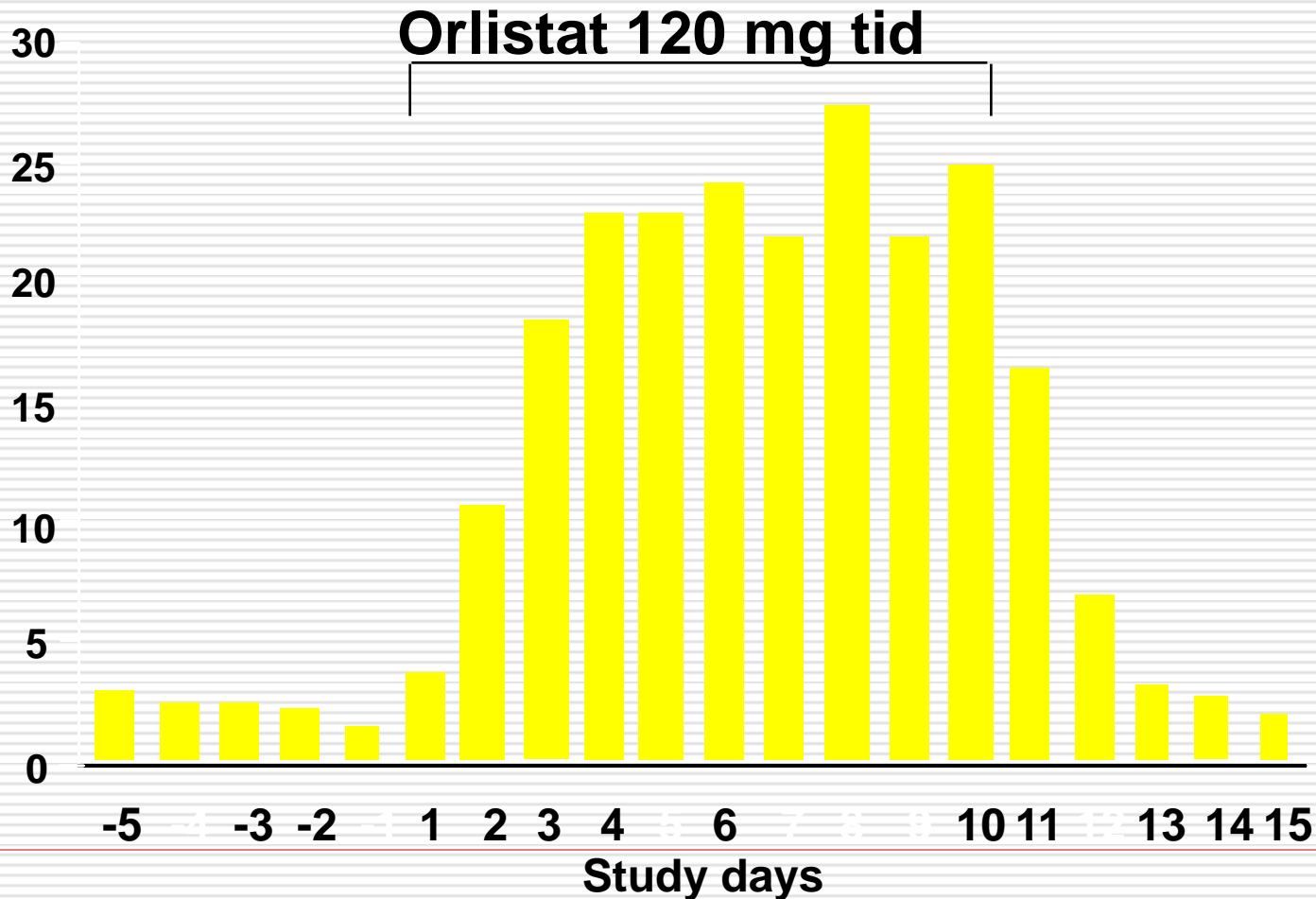
- ❑ Готови за дълготрайна промяна
  - ❑ Одобрени за програма с хранителни и двигателни промени
  - ❑ Нуждаещи се от помощ, за да останат в програмата
  - ❑ **Без лечение със серотонинергични препарати** (Prozac etc.)
  - ❑ Пациенти, борещи се с “вълчи апетит”
-

# Orlistat – Механизъм на действие

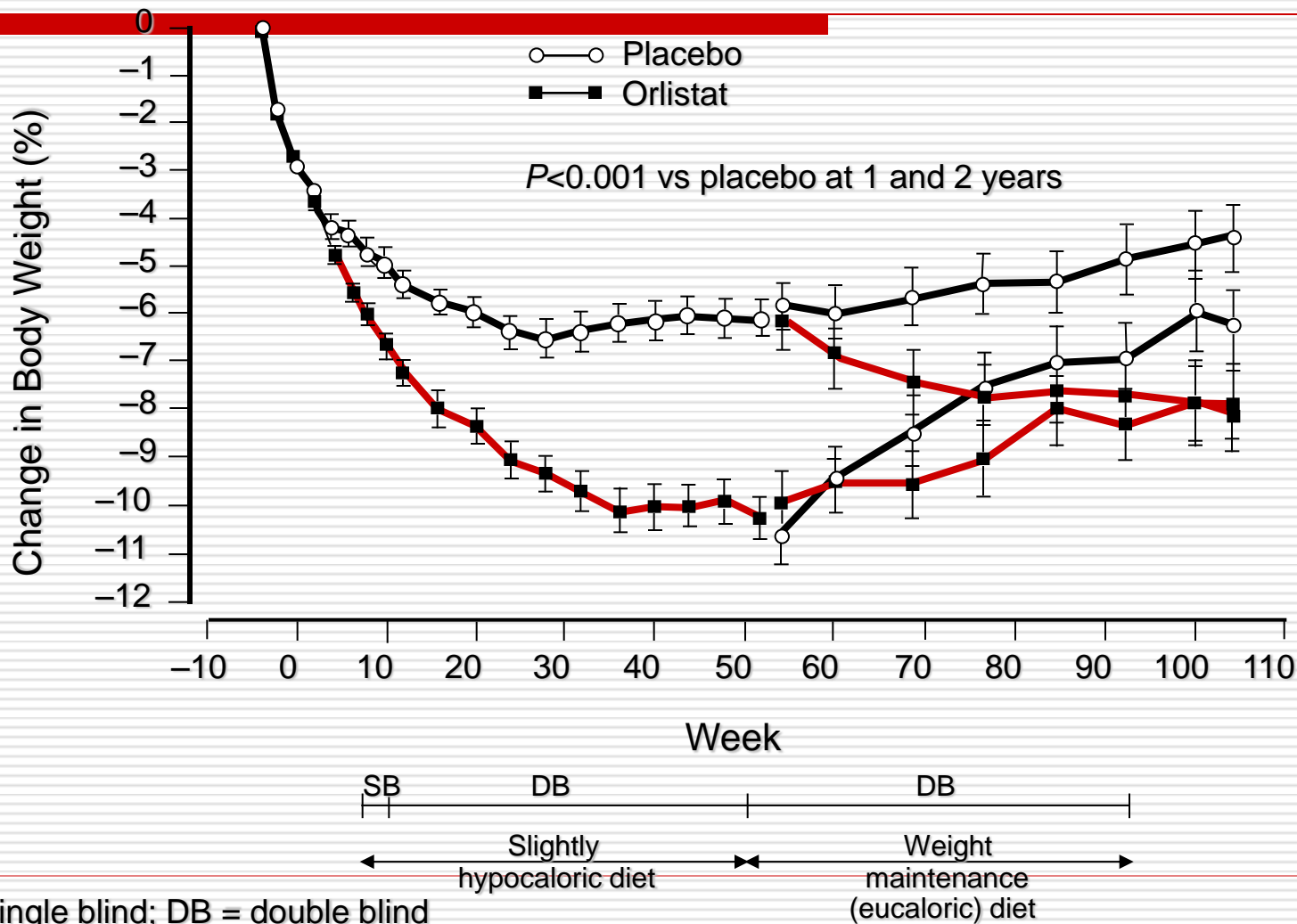


# Orlistat инхибира абсорбцията на около 30% от мазнините в храната

Mean faecal fat (g/day)



# Orlistat: Загуба на тегло и поддържане над 2 години



SB = single blind; DB = double blind

Adapted with permission from Sjöström L et al. *Lancet*. 1998;352:167.

# ГИ странични ефекти и епизоди за 1 година

<b>Adverse Event</b>	<b>One Episode</b>	<b>Two Episodes</b>	<b>≥Three Episodes</b>
	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
<b>Oily Spotting</b>	<b>17.8</b>	<b>5.9</b>	<b>2.9</b>
<b>Flatus with Discharge</b>	<b>16.8</b>	<b>4.3</b>	<b>2.8</b>
<b>Fecal Urgency</b>	<b>17.2</b>	<b>3.2</b>	<b>1.7</b>
<b>Fatty/Oily Stool</b>	<b>14.5</b>	<b>3.6</b>	<b>1.9</b>
<b>Oily Evacuation</b>	<b>8.7</b>	<b>2.1</b>	<b>1.1</b>
<b>Increased Defecation</b>	<b>8.6</b>	<b>1.4</b>	<b>0.8</b>
<b>Fecal Incontinence</b>	<b>5.6</b>	<b>1.7</b>	<b>0.4</b>

Малко са отказалите се от лечение, поради странични ГИ ефекти  
ГИ ефекти най-общо са умерени и бързопреходни  
Пациентите с Orlistat трябва да приемат ежедневно мултивитамини

# Странични ефекти на Orlistat

---

- ❑ *Масна малабсорбция*
  - ❑ *Диария* – тежестта ѝ най-общо зависи от количеството, погълнати мазнини
  - ❑ *Фекална инконтиненция*
  - ❑ *Абдоминален дискомфорт*: подуване, болки и др.
  - ❑ *Слаба малабсорбция на мастно разтворими витамини (А, Е)* – може да бъде преодоляна чрез перорален прием
-

# Кои са подходящи за Orlistat ?

---

- Готови за дълготрайна промяна
  - Одобрени за програма с хранителни и двигателни промени
  - Нуждаещи се от помощ, за да останат в програмата
  - *Тези, които са с противопоказания за лечение със Sibutramine: рецидивираща депресия, сериозни ССЗ и др.*
-



# Phentermine: Дозировка

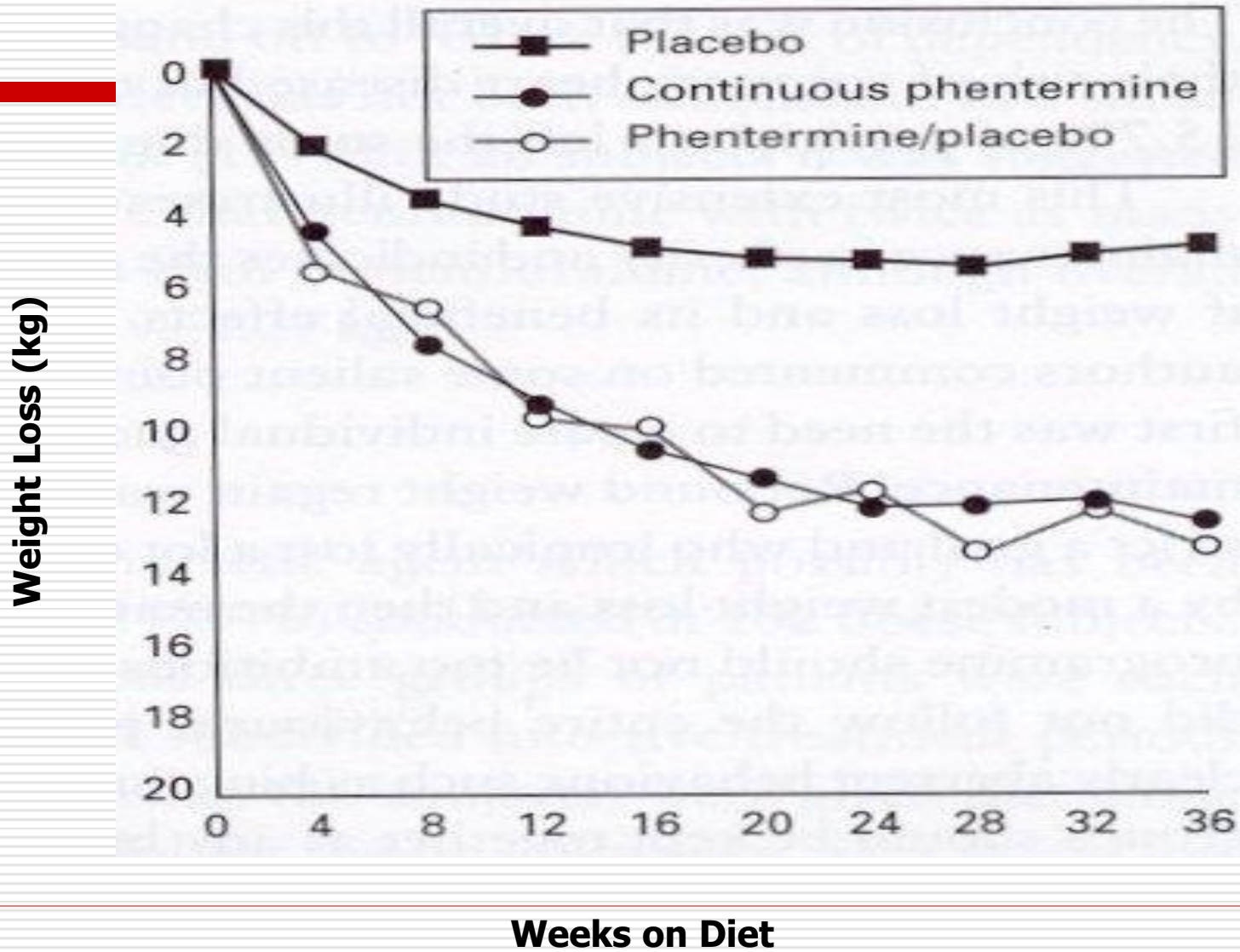
**Norepinephrine reuptake inhibitor**

---

## □ Дозировка

- За кратко време
  - Толерантността се развива след няколко седмици, след което лекарството трябва да се преустанови
-

# Phentermine: Эффективность



# Phentermine: Странични ефекти

---

- Сухота в устата
  - Constipation
  - Нарушения на съня
  - Повишено АН
-

# Phentermine: Безопасност

---

- Възможна е зависимост
  - Може да се повиши АН
-

# Ендогенни канабиоидни блокери - Rimonabant и др.

---

- Счита се, че влияят на хедонистичните/лимбични механизми
  - Загуба на тегло около 10% от началното
  - Опити с животни посочват, че са ефективни в комбинация
-

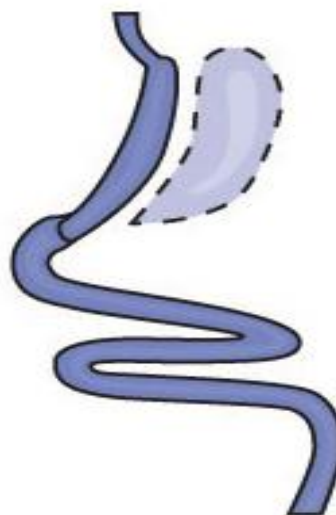
# Бариатрична или метаболитна хирургия



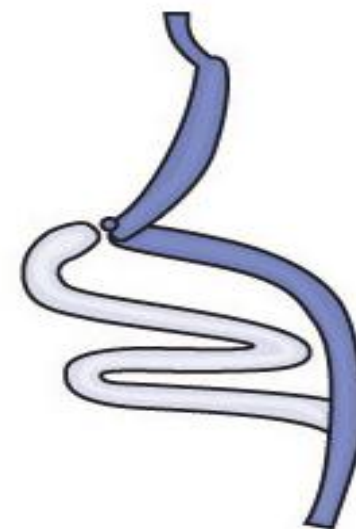
**Adjustable  
Gastric Band  
(AGB)**



**Roux-en-Y  
Gastric Bypass  
(RYGB)**



**Vertical Sleeve  
Gastrectomy  
(VSG)**



**Biliopancreatic  
Diversion With a  
Duodenal Switch  
(BPD-DS)**

---

БЛАГОДАРЯ ЗА ВНИМАНИЕТО!

---