

W celu podjęcia **leczenia nadwagi i otyłości**
zgłoś się do **swojego** lub **certyfikowanego lekarza**



Dostępne filmy:

- 1 Otyłość się leczy, a nie odchudza!
- 2 Jak leczyć nadwagę i otyłość?
- 3 Leczenie farmakologiczne nadwagi i otyłości
- 4 Kobieta z nadwagą i otyłością u ginekologa
- 5 Nadwaga i otyłość – choroba psychosomatyczna
- 6 Nie odchudzaj się, ale jedz zdrowo!
- 7 Życie na diecie
- 8 Ruszaj się dla zdrowia
- 9 Psychika a otyłość
- 10 Motywacja w leczeniu nadwagi i otyłości



Wypełnij ankietę
wstępnej oceny
przyczyn nadwagi i otyłości



Pobierz
materiały edukacyjne

LECZ CIAŁO Z GŁOWĄ

PORADNIK DLA OSÓB CHORUJĄCYCH
NA NADWAGĘ LUB OTYŁOŚĆ



LECZ CIAŁO Z GŁOWĄ



www.jakleczycnadwage.pl



lecz ciało z głową

SPIS TREŚCI

I OTYŁOŚĆ SIĘ LECZY, A NIE Z NIĄ „WALCZY” LUB „ODCHUDZA”	3
prof. dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz Prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością	
Najważniejsze kroki w skutecznym leczeniu nadwagi i otyłości	4
Czym są, a czym nie są: nadwaga i otyłość?	5
Dlaczego ludzie coraz częściej chorują na otyłość?	6
Jak diagnozuje się nadwagę, a jak otyłość?	9
Konsekwencje zdrowotne nadwagi i otyłości	10
Jak nadwaga i otyłość wpływają na psychikę?	12
Odcudzanie lub walka, czy leczenie nadwagi i otyłości?	14
Zasady skutecznego i bezpiecznego stosowania leków	17
Czego oczekiwać w czasie wizyty u lekarza?	19
Jak poznać i kontrolować siebie?	20
II ZAMIAST „ODCHUDZAĆ SIĘ” – ODŻYWIJ SIĘ ZDROWO!	22
dr inż. Agata Gaździńska Psychodietetyk, specjalista ds. żywienia, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej	
Co warto wiedzieć o diecie?	23
Co to znaczy zdrowo odżywiać się?	23
Jak zaplanować strategię zdrowego odżywiania?	25
Co to jest efekt plateau i jak przez niego przebrnąć?	30
Głód kontra apetyt	31
III NIE KATUJ SIĘ, ALE ZDROWO SIĘ RUSZAJ!	32
mgr Elżbieta Zapata-Kozioł Specjalistka ds. aktywności ruchowej	
Formy aktywności ruchowej	33
Ile ruchu potrzebuje Twój organizm?	33
Jak pozbyć się dodatkowych kalorii?	34
Czy są ćwiczenia dla wszystkich?	35
IV JAK SIĘ BRONIĆ PRZED Dyskryminacją?	39
Magdalena Gajda Społeczny Rzecznik Praw Osób Chorych na Otyłość	

... OTYŁOŚĆ SIĘ LECZY, A NIE Z NIĄ „WALCZY” LUB „ODCHUDZA”

Wyjaśnia:

prof. dr hab. n. med. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz

Specjalista Chorób Wewnętrznych i Zdrowia Publicznego
Europejski Specjalista Leczenia Otyłości
Kierownik Zakładu Promocji Zdrowia i Leczenia Otyłości
Katedry Patofizjologii Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością

JEŚLI TEN PORADNIK TRAFIŁ DO PANA/PANI RĄK TO ZNACZY, ŻE LEKARZ ROZPOZNAŁ U PANA/PANI NADWAGĘ LUB OTYŁOŚĆ

Na pewno została przeprowadzona rozmowa na temat tej choroby i jej skutków oraz konieczności długotrwałego jej leczenia. Wiem jednak, że wizycie w gabinecie lekarskim towarzyszy wiele emocji i nie zawsze po wyjściu pamięta się informacje przekazane przez lekarza. Większość chorych walczy z otyłością poszukując „cudownych diet”, które mają ich szybko i na zawsze wyleczyć, skutkuje to nie tym czego oczekują, ale nasilaniem się choroby.

NAJWAŻNIEJSZE KROKI W SKUTECZNYM LECZENIU NADWAGI I OTYŁOŚCI:

1. OTYŁOŚĆ NIE JEST DEFEKTEM KOSMETYCZNYM, ALE CHOROBA, KTÓRA MOŻE BYĆ SPOWODOWANA PRZEZ WIELE CZYNNIKÓW.

Zachorowanie na otyłość to nie tylko kwestia tego czy się podobamy sobie i innym, ale przede wszystkim pogorszenie stanu zdrowia i funkcjonowania społecznego oraz skrócenie czasu życia. Ta choroba wymaga długiego, systematycznego leczenia.

2. OTYŁOŚĆ JEST CHOROBA – DLATEGO NALEŻY JĄ KONSEKWENTNIE LECZYĆ, A NIE WALCZYĆ Z NIĄ!

Wielu z Państwa już nie raz przekonało się o tym, że wojna wydana otyłości kończy się przegraną. Jest tak dlatego, że w stanie walki wydzielają się hormony stresu, które zwiększają potrzebę spożywania pokarmu. Zatem z jednej strony chcemy walczyć i zastosować drastyczną dietę, a z drugiej strony nasz organizm chce jeść. Walka ze sobą staje się coraz trudniejsza i z czasem wywiesza się białą flagę.

3. CELEM LECZENIA NADWAGI I OTYŁOŚCI NIE JEST SZYBKĄ I ZNACZNA UTRATA KILOGRAMÓW, ALE POPRAWA OGÓLNEGO STANU ZDROWIA I JAKOŚCI ŻYCIA.

Początkowo powinno się uzyskać redukcję masy ciała o 5-10% początkowej w czasie 3-6 miesięcy (dla osoby ważącej 100 kg będzie to od 5 do 10 kg), następnie przez 3-6 miesięcy należy utrzymać ten efekt, a później uzyskać kolejne 5-10% zmniejszenie masy ciała. Takie działania pozwolą na uzyskanie trwałych rezultatów.

4. W TRAKCIE LECZENIA NADWAGI I OTYŁOŚCI MOŻE POJAWIĆ SIĘ WIELE PROBLEMÓW. NIE MOŻNA WTEDY ZREZYGNOWAĆ Z LECZENIA. WIZYTA U LEKARZA JEST PO TO, ŻEBY POMÓGŁ POKONAĆ TRUDNOŚCI.

Głównym błędem chorych na otyłość jest zaprzestanie leczenia i zgłaszania się do lekarza wtedy, kiedy pojawiają się problemy i brak jest efektów lub dochodzi do przyrostu masy ciała. To właśnie są momenty, kiedy szczególnie powinno się poszukać pomocy. Nie ma sytuacji, których nie da się rozwiązać, jeżeli szczerze porozmawia się o nich z lekarzem. Lekarz i współpracujący z nim dietetyk, psycholog i fizjoterapeuta znajdą rozwiązania, tylko chory musi chcieć ich szukać.

5. NA OTYŁOŚĆ JEST SIĘ CHORYM DO KOŃCA ŻYCIA, NAWET JEŻELI MASA CIAŁA BĘDZIE JUŻ PRAWIDŁOWA.

Nie wolno wrócić do nawyków, które były przed leczeniem bo zawsze, niezależnie od zastosowanej metody, dojdzie do przyrostu masy ciała. W leczeniu otyłości tak jak w życiu najważniejszy jest złoty środek, czyli znalezienie umiaru, który pozwala na przyjemności życiowe, ale nie szkodzi zdrowiu.

CZYM SĄ, A CZYM NIE SĄ: NADWAGA I OTYŁOŚĆ?

NADWAGA

to stan, poprzedzający rozwój otyłości, w którym nadmiar zjedzonej energii zostaje zmagazynowany w tkance tłuszczowej, dlatego nazywana jest również przedotyłością.

OTYŁOŚĆ

to choroba przewlekła, która sama, bez leczenia nie ustępuje. Przyczyny rozwoju otyłości są złożone i indywidualne (zostały one opisane w następnym rozdziale).

OTYŁOŚĆ NIE JEST:

- chorobą metaboliczną, czyli wynikającą pierwotnie z uszkodzenia jakiegoś szlaku metabolicznego w naszym organizmie,
- spowodowana nadmiarem tkanki tłuszczowej w organizmie – jest to objaw choroby, a nie jej przyczyna,
- wyłączną winą chorego – w wielu przypadkach mimo wiedzy i chęci chory nie jest w stanie sam sobie poradzić najczęściej z powodów psychologicznych, a często również z powodu wtórnych zaburzeń osi regulujących pobór pokarmu,
- otyłość nie jest spowodowana cukrzycą czy zespołem policystycznych jajników, te choroby są jej skutkiem nie przyczyną.

DLACZEGO LUDZIE CORAZ CZĘŚCIEJ CHORUJĄ NA OTYŁOŚĆ?

PODSTAWOWĄ PRZYCYNĄ ROZWOJU NADWAGI I OTYŁOŚCI JEST DODATNI BILANS ENERGETYCZNY,

czyli sytuacja, w której przyjmujemy z pokarmami więcej energii niż jesteśmy w stanie zużyć na bieżące potrzeby organizmu (podstawowa przemiana materii – utrzymanie organizmu przy życiu, wytwarzanie ciepła i aktywność fizyczna).

Osoby chore na otyłość mają wyższą podstawową przemianę materii niż osoby z prawidłową masą ciała, ponieważ muszą utrzymać przy życiu większą powierzchnię ciała.

MAGAZYNOWANIU ENERGII SPRZYJAJĄ:

- rzadsze jedzenie posiłków i zbyt tłuste posiłki, co zmniejsza wytwarzanie ciepła uruchamianego przez spożycie posiłku, zwiększająca się masa ciała powoduje dolegliwości bólowe
- ze strony stawów, a w konsekwencji zmniejszenie aktywności fizycznej.

Jednak najważniejszą przyczyną dodatniego bilansu energetycznego jest nadmierne spożycie pokarmów i nie chodzi tu tylko o ilość, ale przede wszystkim o ich jakość. Czasem mała porcja jakiegoś pokarmu może dostarczyć dużej ilości energii !!!

Podstawą prawidłowego leczenia nadwagi i otyłości jest ustalenie czynnika lub czynników, które powodują spożywanie większej ilości energii niż potrzebuje tego organizm.

CZYNNIKAMI, NA KTÓRE LEKARZ POWINIEN PRZEDĘ WSZYSTKIM ZWRÓCIĆ UWAGĘ SĄ:

1. RODZINNE ZWYCZAJE PRZYRZĄDZANIA I SPOŻYWANIA POSIŁKÓW, PRZEKAZYWANE PRZEZ RODZICÓW I DZIADKÓW:

- niejedzenie śniadań,
- zbyt późne jedzenie kolacji,
- przejadanie się podczas jednego posiłku „na zapas”, nieregularne jedzenie posiłków i dojadanie między nimi, picie napojów słodzonych,
- jedzenie produktów o zbyt dużej gęstości energetycznej (żywność, która w 1g zawiera dużą ilość kalorii,

Jak często występują nadwaga i otyłość?

- **nadwagę stwierdza się u ok. 50% Europejczyków, a na otyłość choruje ok. 20%**
- **na nadwagę lub otyłość choruje ponad 60% Polaków**
- **na otyłość choruje ok. 25% Polaków**
- **odsetek Polaków chorych na otyłość w czasie ostatnich 10-lat zwiększył się o 7%**

najczęściej z powodu zawartości tłuszczu i cukru),

- niejedzenie warzyw,

- niechęć do próbowania nowych pokarmów.

2. ZAKUPY ŻYWNOSCI:

- zmiany w rodzaju żywności dostępnej w sklepach – coraz bardziej przetworzona i dostarczająca w małych ilościach dużej ilości kalorii,
- kierowanie się przy wyborze żywności przede wszystkim ceną, wprawdzie nie zawsze, ale najczęściej im tańszy dany rodzaj żywności tym więcej w nim niekorzystnych dla zdrowia tłuszczów i cukrów, a mało korzystnego błonnika pokarmowego, co powoduje, że zjedzenie niewielkiej ilości dostarcza sporo energii.

3. REKLAMA ŻYWNOSCI:

Uleganie nieprawdziwym informacjom podawanym w reklamach żywności, że np. zjedzenie słodkiej, mlecznej przekąski o każdej porze dnia sprzyja zdrowiu; dzicy piją wodę – ty pij soki.

4. AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA:

Postęp cywilizacyjny spowodował, że ruszamy się coraz mniej zarówno w pracy, jak i w życiu codziennym.

5. STRES:

Tempo życia, rywalizacja zawodowa, potrzeba zapewnienia bytu rodzinie i posiadania coraz większej liczby przedmiotów – to wszystko sprawia, że żyjemy w coraz większym stresie. W przypadku zajadania stresu działa nie **głód** tylko **apetyt**. Nie są to pojęcia tożsame:

GLÓD

zaspokojenie biologicznej potrzeby przyjęcia pokarmu celem utrzymania organizmu przy życiu.

APETYT

chęć zjedzenia pokarmu wynikająca z nabytych doświadczeń odczuwania ulgi lub przyjemności związanej z jego spożyciem. Apetyt w dużej mierze jest związany z właściwościami organoleptycznymi pokarmu (zapach, smak, konsystencja) oraz czynnikami społecznymi, kulturowymi i emocjonalnymi. Często uczucie ssania w żołądku wynikające z reakcji na stres jest błędnie interpretowane jako głód.

6. GENY:

To, że dziadkowie i rodzice chorowali na otyłość nie jest jeszcze dowodem na dziedziczenie genetyczne otyłości, a najczęściej dziedziczenie nawyków żywieniowych i sposobu spędzania wolnego czasu. Na świecie opisano około 200 przypadków gdzie uszkodzenie funkcji pojedynczego genu było przyczyną rozwoju otyłości.

7. ZABURZENIA HORMONALNE:

- **zespół Cushinga** – nadmiar wydzielanego, w tej chorobie, kortyzolu powoduje zwiększoną potrzebę jedzenia,
- **niedoczynność tarczycy** – tylko bardzo zaawansowana i nieleczona choroba powoduje takie zaburzenia, które mogą spowodować przyrost masy ciała.

8. ZABURZENIA EMOCJONALNE:

- niska samoocena i brak samoakceptacji,
- obniżenie nastroju i depresja – często chorzy poprawiają sobie samopoczucie słodyczami lub alkoholem, który też dostarcza dodatkowych kalorii,
- zastępowanie jedzeniem innych potrzeb psychicznych np. miłości, przyjaźni, przynależności, bezpieczeństwa, prestiżu społecznego, samorealizacji, uznania czy szacunku otoczenia,
- zespół nocnego jedzenia – niejedzenie rano i zjadanie ponad połowy pokarmów w godzinach wieczornych oraz trudności z zasypianiem lub bezsenność. Może występować także pod postacią lunatyzmu, kiedy chory nie jest nawet świadomy, że nocą wstaje z łóżka i je,
- zespół kompulsywnego jedzenia – podczas ataku żarłoczności wywołanego np. zdenerwowaniem, niepokojem, samotnością, smutkiem lub znudzeniem, chory zjada duże ilości pokarmu, nie kontrolując ani ilości, ani jakości,
- uzależnienie od jedzenia – ryzyko jego rozwoju jest szczególnie duże u osób, które traktują jedzenie jako czynnik zmniejszający napięcie spowodowane stresem i są podatne na uzależnienie. Jego objawy to m.in. przymus wewnętrzny do spożycia pokarmów, brak kontroli nad jedzeniem, fizyczne objawy odstawienia, np. drżenie mięśni, potrzeba zjedzenia coraz więcej pokarmu, zaprzeczanie temu, że nie kontroluje się jedzenia, kontynuowanie spożycia pokarmu mimo świadomości, że są one szkodliwe dla zdrowia.

ZAPAMIĘTAJ!

- Zdiagnozowanie przyczyny nadmiernego spożycia pokarmów stanowi podstawę otrzymania skutecznej pomocy.
- Tylko szczera rozmowa z lekarzem pozwoli na właściwe zdiagnozowanie przyczyn otyłości.
- Leczenie psychologicznych przyczyn otyłości nie jest łatwe, ale nie niemożliwe, konieczna jest tu zarówno zastosowanie odpowiednich leków, jak i psychoterapia.
- Zaburzenia hormonalne, takie jak niedoczynność tarczycy czy zespół Cushinga i stosowane leki bardzo rzadko są przyczyną rozwoju otyłości, a i w tych przypadkach skuteczne leczenie otyłości nie jest niemożliwe.
- Nie szukaj przyczyn choroby w genach, przypomnij sobie wszystkie fakty, kiedy zaczęła się choroba, kiedy dochodziło do jej nasilenia, co powoduje, że masz potrzebę jedzenia.
- Realnie oceń swoją aktywność fizyczną, codzienne zajęcia to nie średnia, ale niska aktywność fizyczna.

JAK DIAGNOZUJE SIĘ NADWAGĘ, A JAK OTYŁOŚĆ?

NADWAGĘ I OTYŁOŚĆ DIAGNOZUJE SIĘ NA PODSTAWIE TRZECH GŁÓWNYCH PARAMETRÓW:

1. BMI, Z ANG. BODY MASS INDEKS, CZYLI WSKAŹNIK MASY CIAŁA

Kryterium wprowadzone przez Światową Organizację Zdrowia.

Wskaźnik BMI można wyliczyć samodzielnie – dla siebie i bliskich, jeżeli zna się:

- masę ciała tej osoby – wyrażoną w kilogramach,
- wzrost – wyrażony w metrach.

Na podstawie wzoru:

$$\text{BMI} = \text{masa ciała (kg)} / [\text{wzrost (m)}]^2$$

Przykład:

Dla osoby o wzroście 176 cm i masie ciała 95 kg, BMI będzie wynosiło:

$$95 \text{ kg} / (1,76 \text{ m} \times 1,76 \text{ m}) = 95 \text{ kg} / 3,0976 \text{ m}^2 = 30,7 \text{ kg/m}^2$$

Pełna KLASYFIKACJA BMI:

- **mniej niż 18,5** – niedowaga
- **18,5 – 24,9** – prawidłowa masa ciała
- **25–29,9** – nadwaga – przedotyłość
- **30,0–34,9** – otyłość I stopnia
- **35,0–39,9** – otyłość II stopnia
- **40 i więcej** – otyłość III stopnia, zwana także „olbrzymią” lub „śmiertelną”, ponieważ u tych chorych ryzyko wystąpienia powikłań i zgonu zwiększa się wielokrotnie.

BMI nie jest jedynym sposobem rozpoznawania nadwagi i otyłości i u części osób używanie tego wskaźnika może spowodować nierozpoznanie choroby. Dzieje się tak dlatego, że BMI nie określa dokładnie ile jest tkanki tłuszczowej w organizmie.

2. ZAWARTOŚĆ TKANKI TŁUSZCZOWEJ W ORGANIZMIE

Takie ilości zmagazynowanego nadmiaru tkanki tłuszczowej wywierają niekorzystny wpływ na zdrowie. To ile jest w nas tkanki tłuszczowej można zmierzyć za pomocą specjalnych urządzeń lub specjalnie skonstruowanych wag. Nie są one dostępne w każdym gabinecie.

3. POMIAR OBWODU TALII

Szczególnie szkodliwe dla zdrowia jest gromadzenie się tkanki tłuszczowej wewnątrz jamy brzusznej. Wydziela ona liczne substancje, które uczestniczą w powstawaniu wielu powikłań otyłości, takich jak stłuszczenie wątroby, cukrzyca typu 2, zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze, miażdżycę, uszkodzenie nerek, choroby serca i udar mózgu. **NADMIAR TKANKI TŁUSZCZOWEJ W OBRĘBIE JAMY BRZUSZNEJ MOŻE WYSTĘPOWAĆ RÓWNIEŻ U OSÓB, U KTÓRYCH WARTOŚCI BMI SĄ PRAWIDŁOWE LUB WSKAZUJĄ NA NADWAGĘ.**

Prostym pomiarem, który pozwala na ocenę ile jest tej tkanki tłuszczowej jest **ZMIERZENIE OBWODU TALII. OBWÓD TALII NIE JEST TYM SAMYM, CO ZMIERZONY PRZEZ KRAWCOWĄ OBWÓD PASA**, który mierzy się w najwyższym miejscu. Poproś swojego lekarza o zmierzenie obwodu talii i nauczanie jak to zrobić samemu, ponieważ to przede wszystkim zmniejszanie się obwodu talii, a nie ilość utraconych kilogramów, powoduje poprawę stanu zdrowia.

NADWAGA TO:

- u mężczyzn – 20–25% tkanki tłuszczowej
- u kobiet – 30–35% tkanki tłuszczowej

OTYŁOŚĆ TO:

- u mężczyzn – >25% tkanki tłuszczowej
- u kobiet – >35% tkanki tłuszczowej

KONSEKWENCJE ZDROWOTNE NADWAGI I OTYŁOŚCI

Otyłość jest chorobą, która powoduje rozwój innych chorób. Te choroby są wynikiem nadmiaru tkanki tłuszczowej wewnątrz jamy brzusznej (powikłania metaboliczne), obciążenia organizmu nadmierną masą ciała oraz mogą mieć wpływ na psychikę.

1. POWIKŁANIA METABOLICZNE

Nadmierne gromadzenie się tkanki tłuszczowej wewnątrz jamy brzusznej powoduje wydzielanie licznych substancji, które z kolei są przyczyną rozwoju oporności tkanek na działanie insuliny. W efekcie zwiększa się wydzielanie insuliny przez trzustkę. Insulinooporność tkanki tłuszczowej powoduje ograniczenie jej zdolności

do gromadzenia nadmiaru energii, dlatego ten nadmiar energii w postaci tłuszczu gromadzi się w wątrobie i mięśniach. Powikłania otyłości powstające na skutek tych zaburzeń nazywane są metabolicznymi. Należą do nich:

- **niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby** – często jest jednym z pierwszych powikłań otyłości. Chory nie odczuwa bezpośrednio jej objawów, ale może po dłuższym czasie doświadczyć jej skutków takich jak cukrzyca typu 2 i zaburzone wydzielanie cholesterolu i triglicerydów. W efekcie może dojść do rozwoju miażdżycy, a w konsekwencji choroby wieńcowej i udaru niedokrwiennego mózgu. Poza tym u części osób może rozwinąć się zapalenie wątroby (niealkoholowe stłuszczeniowe zapalenie wątroby) oraz marskość wątroby.
- **stany przedcukrzycowe** (stężenie glukozy na czczo ≥ 100 mg/dl, czyli nieprawidłowa glikemia na czczo i/lub stężenie glukozy 2 godziny po jej podaniu w ilości 75 g ≥ 140 -200 mg/dl czyli nietolerancja węglowodanów) i cukrzyca typu 2. Nielezione stany przedcukrzycowe stopniowo przejdą w cukrzycę typu 2. Cukrzyca jest chorobą, która długo może nie być odczuwana przez chorego, czasem może zostać rozpoznana wtedy, kiedy już pojawiają się objawy jej powikłań, takie jak zaburzenia funkcji nerek, upośledzenie wzroku, ból związany z uszkodzeniem nerwów czy choroba niedokrwienna serca.
- **zaburzenia lipidowe** – u chorych na otyłość najczęściej występuje zwiększone stężenie w krążeniu triglicerydów i obniżone stężenie dobrego cholesterolu (HDL), co sprzyja rozwojowi miażdżycy, a w konsekwencji choroby niedokrwiennej serca i udaru niedokrwiennego mózgu.
- **nadciśnienie tętnicze** – ta choroba też długo może nie dawać odczuwalnych objawów i zostać rozpoznana dopiero wtedy kiedy wystąpią jej powikłania takie jak choroby serca czy udar mózgu.
- **uszkodzenie funkcji nerek**, którego objawem jest wydalanie białka z moczem.
- **zaburzenia hormonalne**, do których należy zmniejszone wydzielanie hormonu wzrostu, powodujące między innymi zmniejszenie się masy mięśni w organizmie i sprzyjające gromadzeniu się tkanki tłuszczowej wewnątrz jamy brzusznej. Ponadto u kobiet występuje nadmiar męskich hormonów płciowych (androgenów), który może, ale nie musi być składową zespołu policystycznych jajników, natomiast u mężczyzn obserwuje się niedobór testosteronu. Konsekwencją tych zmian hormonalnych są zaburzenia płodności.
- **nowotwory** – główną przyczyną ich rozwoju u osób chorych na otyłość jest nadmierne wydzielanie przez trzustkę insuliny, która ma zapobiegać skutkom insulinooporności. U kobiet otyłość powoduje istotny wzrost ryzyka zachorowania na raka piersi i macicy, pęcherzyka żółciowego, gruczolakoraka przełyku, raka nerki, białaczek, raka tarczycy, trzustki, jelita grubego, szpiczaka mnogiego i chłoniaków niezłośliwych oraz raka wątroby. Natomiast u mężczyzn najczęściej występują gruczolakorak przełyku, rak tarczycy, jelita grubego, nerki, wątroby, czerniak złośliwy, szpiczak mnogi, rak odbytu, rak pęcherzyka żółciowego, białaczka, rak trzustki i rak prostaty.

2. CHOROBY WYNIKAJĄCE Z NADMIERNEGO OBCIĄŻENIA CIAŁA MASĄ TKANKI TŁUSZCZOWEJ

- zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i stawów kolanowych,
- żylaki kończyn dolnych i żylna choroba zakrzepowo-zatorowa,
- zaburzenia pracy płuc (zespół hipowentylacji),
- refluks żołądkowo - przełykowy,
- przepuklina rozworu przełykowego,
- zespół bezdechu sennego.

3. INNE POWIKŁANIA:

- kamica pęcherzyka żółciowego,
- zwiększone ryzyko powikłań w czasie znieczulenia,
- zwiększone ryzyko powikłań pooperacyjnych,
- zwiększone ryzyko okotporodowe,
- nieprawidłowości płodu.

4. WPŁYW OTYŁOŚCI NA PSYCHIKĘ MANIFESTUJE SIĘ:

- niską samooceną i brakiem samoakceptacji,
- zaburzeniem postrzegania rozmiarów swojego ciała,
- izolacją społeczną,
- zaburzeniami snu,
- depresją,
- lękiem.

Należy podkreślić, że już 5-10% redukcja masy ciała zmniejsza ryzyko rozwoju powikłań otyłości, a jeżeli już występują powoduje zmniejszenie ich nasilenia. Obserwowano, że redukcja masy ciała o 10 % masy wyjściowej powodowała zmniejszenie zgonów ogółem o 20-25%, zgonów spowodowanych przez cukrzycę typu 2 o 30-40%, a zgonów zależnych od nowotworów o 40-50%.

JAK NADWAGA I OTYŁOŚĆ WPŁYWAJĄ NA PSYCHIKĘ?

U osób z nadwagą lub otyłością dominują negatywne emocje, których źródłem jest obniżona samoocena i brak akceptacji swojego wyglądu oraz niekorzystne doświadczenia związane z dyskryminacją społeczną (ten temat zostanie szerzej omówiony w kolejnej części poradnika). Te emocje mogą powodować przygnębienie, zmęczenie, izolowanie się od otoczenia i brak dbałości o swój wygląd.

1. OBNIŻONA SAMOOCENA I BRAK SAMOAKCEPTACJI

Są przyczyną rozwoju lęku, depresji, a czasem wtórnie zaburzeń odżywiania (zespołu kompulsywnego jedzenia i nalogowego jedzenia).

2. DEPRESJA

Najczęściej jest to, tzw. depresja atypowa. Chory ma zdolność odczuwania przyjemności po zadziałaniu pozytywnych bodźców, cieszenia się, rozweselania się (często takie reakcje wywołuje spożycie pokarmu); nadmierny apetyt (znaczne jego zwiększenie lub przyrost masy ciała co najmniej 5 kg w czasie 3 miesięcy); nadmierna senność (minimum 10-godzinny sen w ciągu co najmniej 3 dni w tygodniu); ociężałość (uczucie sparaliżowania trwające co najmniej 1 godzinę w ciągu 3 dni w tygodniu); wrażliwość na odrzucenie przez inną osobę (przez 2 lata w okresie dorosłości). U chorego nie muszą występować wszystkie powyższe objawy. W przeciwieństwie do depresji typowej u chorych na depresję atypową poczucie winy zastępuje poczucie krzywdy.

3. INNE RODZAJE DEPRESJI, W KTÓRYCH ZWIĘKSZA SIĘ APETYT I MALEJE CHĘĆ RUCHU:

- **depresja somatyczna** (choroba objawia się różnymi dolegliwościami fizycznymi, np. bólami głowy czy kręgosłupa, bólami brzucha, biegunkami lub zaparciami bez wyraźnych zmian nastroju),
- **sezonowa choroba afektywna** (do obniżenia nastroju dochodzi wiosną i jesienią),
- **depresja okołomenopauzalna** (obniżenie nastroju związane ze zmianami hormonalnymi występującymi w okresie menopauzy).

4. LĘK

Uważany jest za jeden z bodźców stymulujących emocjonalne jedzenie i jedzenie kompulsywne. Często uczucie ssania w żołądku związane z lękiem interpretowane jest jako uczucie głodu.

5. JAKIE SĄ TEGO SKUTKI?

Brak właściwej diagnozy i podjęcia odpowiednich działań (psychoterapia, a czasem farmakoterapia) może być przyczyną niepowodzeń podejmowanych prób redukcji masy ciała, co z kolei może pogłębiać zaburzenia depresyjne i powodować powstanie tak zwanego „błędnego koła ucieczki w jedzenie”.

ZAPAMIĘTAJ!

- Problemy emocjonalne mogą być zarówno przyczyną, jak i konsekwencją otyłości.
- Niska samoocena, brak samoakceptacji, depresja i lęk mogą utrudniać leczenie otyłości.
- Rozmawiaj szczerze z lekarzem o swoich problemach.
- Zastosowanie psychoterapii i w niektórych przypadkach farmakoterapii pomogą w leczeniu zaburzeń emocjonalnych, a co za tym idzie poprawią efekty leczenia otyłości.
- Redukcja masy ciała zmniejsza nasilenie problemów emocjonalnych.

ODCHUDZANIE LUB WALKA, CZY LECZENIE NADWAGI I OTYŁOŚCI?

Początkiem drogi do osiągnięcia trwałego sukcesu jest zrozumienie tego, że:

- otyłość to choroba i trzeba ją leczyć, a nie walczyć z nią lub okazjonalnie się odchudzać, za pomocą kolejnej diety, „cud” z gazety, książki, internetu lub od znajomych;
- leczenie otyłości to proces długotrwały, wymagający indywidualnego i interdyscyplinarnego podejścia (zespół terapeutyczny składający się z lekarza, dietetyka, psychologa i fizjoterapeuty);
- chory do końca nigdy nie jest wyleczony, ponieważ jeżeli powróci do wcześniejszego stylu życia w krótkim czasie dojdzie do ponownego przyrostu masy ciała;
- leczenie wymaga współpracy ze strony chorego;
- chory musi chcieć, żeby mu pomóc i przyjąć zaoferowaną pomoc;
- im wcześniej rozpozna się przyczynę i rozpocznie się leczenie (najlepiej na etapie nadwagi) tym mniejsze prawdopodobieństwo nasilenia się choroby i większe szanse na sukces. Jednak na podjęcie leczenia nigdy nie jest za późno.
- sukces w leczeniu otyłości nie jest mierzony liczbą utraconych kilogramów i szybkością uzyskania efektu, ale ich trwałością oraz poprawą parametrów metabolicznych i jakości życia;
- zawsze kiedy występują trudności należy poprosić o pomoc lekarza, nie ma sytuacji bez wyjścia, jeżeli szczerze omówi się problem i będzie się chciało szukać rozwiązania.

METODY LECZENIA OTYŁOŚCI ZGODNE ZE WSPÓŁCZESNĄ WIEDZĄ MEDYCZNĄ:

1. NAJWAŻNIEJSZY ELEMENT BEZ KTÓREGO NIE OSIĄGNIĘ SIĘ SUKCESU TO ZMIANA STYLU ŻYCIA, CZYLI:

- trwała zmiana nawyków żywieniowych
- trwałe zwiększenie aktywności fizycznej

Szczegółowe informacje znajdują się w II i III części poradnika

Żeby uzyskać redukcję masy ciała musi spożywać się mniej energii niż się potrzebuje, lekarz ustali ile kalorii można dziennie zjadać, żeby uzyskać ubytek masy ciała korzystny dla zdrowia, tj. początkowo 1 kg a później 0,5 kg tygodniowo. Zwiększenie aktywności fizycznej, powinno zostać zastosowane równocześnie ze zmianą sposobu odżywiania.

METODY WSPOMAGAJĄCE LECZENIE:

2. TERAPIA BEHAWIORALNA

Nie tylko ułatwia modyfikację zachowań poprzez uczenie samoobserwacji, technik kontroli procesu jedzenia, radzenia sobie ze stresem inaczej niż za pomocą jedzenia, ale również wzmacnia motywację do długoterminowego podtrzymywania zmian, zmienia przekonania dotyczące regulacji masy ciała, ułatwia zrozumienie konsekwencji otyłości i pomaga włączyć się aktywnie w proces leczenia.

3. PSYCHOTERAPIA

Skorzystanie z pomocy psychologa to nie wstyd, ani objaw słabości, to rozsądne zadbanie o swoje zdrowie i odpowiedzialny udział w leczeniu. Psychoterapia jest leczeniem długotrwałym, czasem trwającym nawet kilka lat. Psychoterapii bezwzględnie wymagają pacjenci z niską samoocena, zaburzeniami depresyjnymi, zespołem kompulsywnego jedzenia i zespołem nocnego jedzenia oraz nałogowym jedzeniem.

4. LEKI

Obecnie w Polsce dostępne są trzy leki, które wspomagają leczenie nadwagi i otyłości, ułatwiając pacjentom trwałą zmianę nawyków żywieniowych. **Jednym z tych leków jest preparat złożony zawierający substancje czynne, które działają tam, gdzie powstaje uczucie sytości i głodu oraz apetytu, czyli w mózgu.** Jest to pierwszy lek, który powoduje zarówno zwiększenie i wydłużenie czasu odczuwania sytości, jak i zmniejszenie apetytu – poszukiwanie niezależnie od stanu sytości i głodu smacznego, konkretnego pokarmu, którego spożycie ma na celu odczucie przyjemności, a nie zaspokojenie głodu (jego potrzeba budzi się w układzie nagrody). Jest to lek, którego stosowanie przyniesie szczególne korzyści chorym z emocjonalnym podłożem

rozwoju otyłości. Zastosowanie tego leku łącznie z psychoterapią ułatwi leczenie chorych, u których dotychczas podłoże psychologiczne często było przyczyną niepowodzeń leczenia otyłości, ponieważ realizacja zaleceń związanych ze zmianami sposobu odżywiania przerastała chorego.

Drugim lekiem jest preparat, który hamuje wchłanianie w jelitach tłuszczu przyjętego z pokarmem. Jest skierowany do tych chorych, którzy preferują spożywanie pokarmów tłustych, ale nie mają problemów z odczuwaniem silnego odczucia głodu, czy apetytu. Jeżeli zjada się zbyt dużo tłuszczów występują biegunki tłuszczowe, gwałtowne wypróżnienia czy wyciek tłuszczu z odbytnicy. Dlatego zamiast zmienić nawyki żywieniowe chorzy często odstawiają ten lek.

SUPLEMENTY DIETY

Aspekty prawne dotyczące suplementów diety są regulowane przez Ustawę o bezpieczeństwie żywności i żywienia, a nie przez Prawo Farmaceutyczne jak to ma miejsce w przypadku leków. Zgodnie z definicją zawartą we wspomnianej ustawie, suplement diety jest środkiem spożywczym, którego celem jest uzupełnienie normalnej diety, będący skoncentrowanym źródłem witamin, składników mineralnych, albo innych substancji wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny. Ponieważ ustawa traktuje suplementy diety jako rodzaj żywności, główną troską ustawodawcy było zapewnienie bezpieczeństwa, tzn. by ich spożycie nie wiązało się dla konsumenta z ryzykiem ekspozycji na ewentualne czynniki toksyczne. Natomiast nie wymaga się od producenta dowodów na ich skuteczność. W odróżnieniu od suplementów diety – każdy lek, aby był zarejestrowany musi spełniać ściśle kryteria skuteczności i bezpieczeństwa.

Dlatego nie warto na własną rękę zaopatrywać się w kolejny suplement. Jeżeli potrzebuje się wsparcia w postaci farmakoterapii należy udać się do lekarza i porozmawiać z nim o tym.

**UWAGA!!!
W CELU ROZWAŻENIA
FARMAKOLOGICZNEGO
LECZENIA OTYŁOŚCI, NALEŻY
SKONSULTOWAĆ SIĘ Z LEKARZEM.**

ZASADY SKUTECZNEGO I BEZPIECZNEGO STOSOWANIA LEKÓW:

- ściśle przestrzeganie zaleceń lekarza, co do zasad przyjmowania leku, tzn. pór, okoliczności (przed – po posiłku) i dawkowania;
- ściśle przestrzeganie zaleceń lekarza, dietetyka i fizjoterapeuty dotyczących zmian sposobu odżywiania i aktywności ruchowej;
- nie można samodzielnie robić przerw w przyjmowaniu leku;
- nie można samodzielnie zmniejszać lub zwiększać dawki leku lub go odstawiać;
- należy regularnie zgłaszać się na wizyty kontrolne i omawiać wszystkie problemy i przemyślenia z lekarzem.

ZAPAMIĘTAJ!

Jeśli stosowanie leku nie przynosi efektów, to nie znaczy, że lek jest nieskuteczny tylko, że:

- **albo lek został niewłaściwie dobrany w stosunku do występujących u chorego problemów;**
- **albo chory za bardzo uwierzył, że nie musi stosować się do pozostałych zaleceń, ponieważ lek sam wszystko rozwiąże.**

Również, jeżeli po odstawieniu leku dojdzie do przyrostu masy ciała, nie jest to dowód na jego nieskuteczność, tylko na to, że chory wraz ze stosowaniem leku zaprzestał realizacji innych zaleceń.

5. CHIRURGICZNE LECZENIE OTYŁOŚCI – TZW. CHIRURGIA BARIATRYCZNA

Stosuje się je u chorych na otyłość III stopnia (BMI ≥ 40) lub otyłość II stopnia (BMI 35,0–39,9) kiedy występują powikłania otyłości (np. cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, lub choroba zwyrodnieniowa stawów), a redukcja masy ciała wpłynie na poprawę ich przebiegu, u których nie występują przeciwwskazania do takiego leczenia.

Operacyjne leczenie otyłości powinno być wykonywane w wyspecjalizowanych ośrodkach przez doświadczonych chirurgów, co zmniejsza ryzyko powikłań związanych z samym przeprowadzeniem zabiegu.

UWAGA!!! JEST LECZENIE NIE MA CUDÓW.

- Poszukiwanie pomocy w miejscach, które oferują szybkie rezultaty, cudowne diety, które wyleczą na zawsze, środki, które nie mają potwierdzonej naukowo skuteczności oraz często nic nie wnoszące, kosztowne badania, które również nie znalazły uzasadnienia w literaturze naukowej, np. kod metaboliczny czy testy alergiczne, nie tylko nie przyniesie trwałych efektów, ale może jeszcze pogorszyć stan zdrowia.
- Dzieje się tak, ponieważ szybki ubytek masy ciała w wyniku bardzo restrykcyjnych diet i późniejszy powrót do wcześniejszego sposobu jedzenia powoduje przyrost tkanki tłuszczowej i często spowodowany tym rozwój powikłań otyłości. Im bardziej restrykcyjna dieta, tym większy ubytek masy mięśni szkieletowych w stosunku do tłuszczu, co powoduje zmniejszenie podstawowej przemiany materii i sprzyja późniejszemu przyrostowi już tylko tłuszczu.
- Brak nauczania się samokontroli i racjonalnej zmiany wybierania i przyrządzania pokarmów nie zapewnia utrzymania efektów po zaprzestaniu stosowania jakiegoś konkretnego rodzaju gotowej diety.
- Dietetycy, trenerzy personalni i inne osoby, które oferują cudowne wyleczenia chorym na nadwagę i otyłość nie ponoszą żadnej odpowiedzialności za skutki swoich działań.

ZAPAMIĘTAJ!

- Leczenie otyłości jest procesem długotrwałym.
- Akceptacja planu leczenia i współpraca z lekarzem są podstawą sukcesu. Realne oczekiwania są ważnym elementem leczenia.
- Nie walczymy z otyłością, tylko dbamy o siebie lecząc się systematycznie.
- Nie ma sytuacji bez wyjścia tylko trzeba zgłosić się na wizytę, kiedy pojawia się problem i szczerze o nim porozmawiać z lekarzem.
- Podstawę leczenia otyłości stanowi trwała zmiana nawyków żywieniowych i zwiększenie aktywności fizycznej.
- Korzystanie z pomocy psychologa nie jest oznaką słabości, ale odpowiedzialności za swoje zdrowie.
- Odpowiednio dobrana farmakoterapia ułatwi wprowadzenie zmian. Operacyjne leczenie otyłości nie rozwiązuje problemu ostatecznie, tylko stanowi element wieloletniego procesu leczenia.

CZEGO OCZEKIWAĆ W CZASIE WIZYTY U LEKARZA?

1. WYKONANIA:

- pomiaru masy ciała i wzrostu,
- wyliczenia BMI,
- zmierzenia obwodu talii,
- pomiaru ciśnienia tętniczego i częstości akcji serca.

2. ANALIZY LUB ZLECENIA, JEŻELI WCZEŚNIEJ NIE BYŁY WYKONANE, TAKICH BADAŃ JAK:

- stężenia glukozy,
- stężenia cholesterolu całkowitego,
- stężenia cholesterolu LDL i HDL,
- stężenia triglicerydów,
- pomiaru aktywności enzymów wątrobowych AlAT i AspAT.

3. ROZMOWY MAJĄCEJ NA CELU USTALENIE PRZYCZYN OTYŁOŚCI ORAZ JEJ WPŁYWU NA ZDROWIE. LEKARZ POWINIEN ZAPYTAĆ O TAKIE RZECZY, JAK:

- początek zachorowania i okoliczności, jakie mu towarzyszyły, historia zmian masy ciała i okresy nasilenia choroby,
- występowanie otyłości w rodzinie i wyniesione z rodziny wzory sposobu odżywiania i związane z aktywnością fizyczną,
- zwyczaje żywieniowe (najczęściej spożywane pokarmy i napoje, ilość zjedzonych posiłków, pora dnia kiedy zjadana jest największa ilość pokarmów, dojadanie między posiłkami),
- okoliczności towarzyszące jedzeniu, np. zwyczaj jedzenia w czasie wykonywania innych czynności, jedzenie w sytuacjach stresowych, emocje związane z jedzeniem, napady żarłoczności, problemy z kontrolą spożywania pokarmów (jedzenie na wszelki wypadek, żeby nie czuć głodu, a nie w odpowiedzi na głód),
- aktywność fizyczną – w pracy, w domu i w czasie wolnym, występujące choroby przewlekłe i stosowane z ich powodu leki, regularność miesiączek,
- palenie papierosów i spożywanie alkoholu, motywacja do leczenia.

4. USTALENIA PLANU LECZENIA, CZYLI:

- realnego celu redukcji masy ciała i czasu, w jakim ten cel ma zostać osiągnięty,
- zalecenia dotyczące zmian sposobu odżywiania i aktywności fizycznej,

PATRZ: NASTĘPNY ROZDZIAŁ

- potrzeby psychoterapii,
- możliwości zastosowania leków wspomagających leczenie nadwagi lub otyłości,
- sposoby samokontroli (prowadzenie dzienniczka żywieniowego i aktywności fizycznej, kontrola masy ciała, obserwacja czynników, które utrudniają wprowadzenie zmian),
- planu wizyt kontrolnych – co najmniej 1 w miesiącu.

JAK POZNAĆ I KONTROLOWAĆ SIEBIE?

Każdy człowiek jest inny, dlatego nie da się stworzyć uniwersalnych porad, które z góry można przekazać każdemu. Najważniejszą metodą samokontroli w czasie leczenia nadwagi i otyłości, jest prowadzenie dzienniczka żywieniowego i aktywności fizycznej.

1. DO CZEGO SŁUŻY PROWADZENIE TAKIEGO DZIENNICZKA?

- Poznawaniu swoich błędów.
 - Umożliwieniu samokontroli (pory posiłków, ilości i jakości jedzenia).
 - Nauczeniu się, które pokarmy są „bezpieczne kalorycznie” i można je jeść często, a które lepiej spożyć tylko okazjonalnie.
 - Dać możliwość pracy z lekarzem lub dietetykiem nad dzienniczkiem
- i wprowadzanie modyfikacji leczenia w celu eliminacji błędów.
- Uniknięciu niedoborów pokarmowych, które mogą być spowodowane przez nadmierne ograniczenia, niektórych pokarmów (analiza dzienniczka przez lekarza lub dietetyka).

2. JAK POPROWADZIĆ DZIENNICZEK SAMOKONTROLI?

- Taki dzienniczek w aspekcie kontroli jedzenia nie jest pamiętnikiem, to znaczy nie siadamy wieczorem i nie zapisujemy wspomnień, tylko zapisujemy to, co zjedliśmy.
- Produkt należy zważyć.
- Odczytać z tabel kalorycznych ile kalorii jest w 100 g produktu.
- Obliczasz kaloryczność porcji danego produktu – np.
100 g = 157 kcal, a 136 g = x,
a więc: $x = 136 \times 157 / 100$ kcal
- Zapisać, jaki to produkt, ile waży, jaka jest jego kaloryczność.
- 2 minuty pomyśleć czy optaca mi się to zjeść, czy może zjeść czegoś mniej, a czegoś więcej, żeby poczuć się bardziej sytym.
- W zależności od podjętej decyzji zweryfikować zapis lub nie.
- Jedzenie ważymy stale, siebie raz w tygodniu najlepiej w tym samym dniu i o podobnej porze, np. rano.

3. JAK DŁUGO TRZEBA PROWADZIĆ DZIENNICZEK?

Na to pytanie nie da się odpowiedzieć jednoznacznie, są osoby, które już po 6 miesiącach nabywają umiejętności samokontroli bez pisania i są osoby, które prowadzą

dzienniczek nawet kilka lat oraz takie, które wracają do pisania po przerwie, bo czują, że tracą kontrolę.

4. JAKIE INFORMACJE DODATKOWE WPISYWAĆ DO „DZIENNIKA SAMOKONTROLI”?

- formy i czas aktywności fizycznej,
- sytuacje, w których występuje większa ochota na jedzenie niż zwykle,
- przyczyny, które powodują sięganie po produkty, których powinno się unikać,
- pytania, które się pojawiają, żeby nie zapomnieć ich zadać w czasie wizyty u lekarza.

Przykład dzienniczka żywieniowego i aktywności fizycznej

Data	Rodzaj posiłku i godzina jego spożycia	Produkty/rodzaj	Produkty/waga	Wartość kaloryczna (kcal)	Aktywność fizyczna/rodzaj i czas
23.11.2019	Śniadanie 7.30	Pomidor Olej rzepakowy Jaja kurze – 2 szt. (L) Chleb żytni razowy	120,0 g 5,0 g 112,0 g 30,0 g	29 kcal 45 kcal 160 kcal 59 kcal	– 8500 kroków – 30 minut ćwiczeń w wodzie



... ZAMIAST „ODCHUDZAĆ SIĘ” – ODŻYWIJ SIĘ ZDROWO!

Jak to zrobić wyjaśnia:

dr inż. Agata Gaździńska

Psychodietetyk, specjalista ds. żywienia,
promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej
Kierownik Pracowni Dietetyki i Leczenia Otyłości w Klinice Chirurgii
Wojskowego Instytutu Medycyny Lotniczej w Warszawie
Ekspert Fundacji Osób Chorych na Otyłość ODWAGA

CO WARTO WIEDZIEĆ O DIECIE?

Dieta (z greckiego: „diaita”) oznacza indywidualny styl odżywiania człowieka dostosowany do jego płci, wieku, stanu fizjologicznego (np. ciąża, okres karmienia piersią) i zdrowia, rodzaju wykonywanej pracy, aktywności fizycznej, preferencji smakowych, temperamentu, a często też wyznawanej religii lub zasad etycznych.

Pojęcie diety i właściwego stylu żywienia należą do najmniej zrozumiałych i niewłaściwie wykorzystywanych środków w zapobieganiu i leczeniu zaburzeń odżywiania. Dla większości dieta wiąże się z olbrzymimi wyrzeczeniami i nieprzyjemnościami natomiast rzadko przychodzi nam na myśl racjonalne żywienie lub modyfikacja zachowań żywieniowych.

„DIETA-CUD” TO MIT!

Prawda jest jednak brutalna: żadna krótkotrwała „dieta-cud” nie pomoże pozbyć się „zbędnych kilogramów” na zawsze! Owszem, taka dieta powoduje zmniejszenie masy ciała, często bardzo duże, ale na krótko. W czasie jej stosowania osoba z nadwagą lub chora na otyłość traci nie tylko tkankę tłuszczową, ale również sporą ilość masy mięśniowej. W konsekwencji zmniejsza się podstawowa przemiana materii, czyli ilość energii, jaką potrzebuje organizm dla zachowania podstawowych funkcji życiowych takich jak: praca układu oddechowego i krążenia, narządów wewnętrznych, utrzymanie stałej temperatury ciała, budowa i odbudowa tkanek.

Przy leczeniu nadwagi i otyłości, skuteczna redukcja masy ciała i utrzymanie jej na prawidłowym poziomie wymaga przemyślanego, konsekwentnego przeorganizowania sposobu odżywiania, a nie krótkotrwałej rewolucji, która przewraca życie do góry nogami. Drogą do sukcesu, nie będzie zatem kolejna „dieta cud”, tylko powolna, ale za to konsekwentna zmiana dotychczasowego sposobu odżywiania w kierunku „zdrowego stylu życia”.

CO TO ZNACZY ZDROWO ODŻYWIĄĆ SIĘ?

To znaczy spożywać takie ilości składników pokarmowych o odpowiedniej wartości odżywczej i energetycznej, dzięki którym utrzymasz odpowiednią masę ciała i zapewnisz organizmowi prawidłowe funkcjonowanie.

Należy zatem, dostosować ilości pożywienia do aktualnych potrzeb organizmu. A potrzeby te są różne w zależności od naszego wieku, płci, aktywności fizycznej, stanu zdrowia i codziennych zajęć.

Przestrzeganie zasad racjonalnego żywienia ułatwi ci utrzymanie dobrej kondycji psychofizycznej. Może uchronić cię przed zachorowaniem na otyłość, a w konsekwencji przed jej

powikłaniami. A gdy już chorujesz na otyłość – ułatwi redukcję masy ciała i utrzymanie jej na prawidłowym poziomie.

Prawidłowy sposób odżywiania wspierający leczenie nadwagi i otyłości to taki, który:

- wprowadza i utrwała prawidłowe nawyki żywieniowe, zgodnie z aktualną wiedzą,
- stanowi model żywienia w przyszłości (do końca życia),
- nie ogranicza drastycznie podaży kalorii – dzienny deficyt energetyczny powinien wynosić od 500 do 800 kcal, w odniesieniu do indywidualnego zapotrzebowania ustalonego przez lekarza lub dietetyka,
- zapewnia utratę masy ciała na poziomie nie więcej niż 1 kg na tydzień w pierwszym miesiącu – nieco więcej w pierwszych dwóch tygodniach stosowania, a kolejnych miesiącach około 0,5 kg na tydzień,
- składa się z 4–5 posiłków, spożywanych o stałych porach, w odpowiednich do pory dnia proporcjach,
- jest urozmaicony i w pełni pokrywa zapotrzebowanie na składniki odżywcze,
- zawiera odpowiednie dla płci, wieku i aktywności fizycznej proporcje białka, węglowodanów i tłuszczu,
- zapewni odpowiednią ilość warzyw i owoców, co zagwarantuje optymalną zawartość błonnika w diecie,
- zapewni odpowiednią ilość produktów zbożowych pełnoziarnistych (razowe pieczywo i makarony, kasze, brązowy ryż) – najważniejsze źródło błonnika pokarmowego,
- zawiera odpowiednią podaż płynów, a przede wszystkim wody, ogranicza spożycie soli i cukru,
- nie zawiera produktów wysokoprzetworzonych,
- nauczy cię stosować odpowiednią obróbkę kulinarną, która nie zwiększa kaloryczności przygotowywanych potraw, taką jak: gotowanie, pieczenie czy grillowanie,
- jest łatwa w przygotowaniu i w stosowaniu w domu i poza domem.

Najlepsze wyniki w leczeniu nadwagi i otyłości daje tzw. dieta ubogoenergetyczna, bogatoresztkowa, z ograniczeniem tłuszczów nasyconych (szczególnie trans – ciastka, ciasteczka, fast foody, gotowe produkty panierowane) i cukrów prostych (glukoza, fruktoza, ksylitol, sacharoza).

Bardzo ważna jest motywacja i przekonanie, że cel, który sobie postawisz, jest do osiągnięcia. Decyzja o rozpoczęciu zmiany dotychczasowych nawyków żywieniowych i przyzwyczajzeń musi być dokładnie przemyślana.

JAK ZAPLANOWAĆ STRATEGIĘ ZDROWEGO ODŻYWIANIA?

POTRAKTUJ ZMIANĘ SPOSOBU ODŻYWIANIA JAK KAMPAINIĘ. ZAPLANUJ W NIEJ POSZCZEGÓLNE ETAPY.

DOTYCHCZASOWY SPOSÓB ODŻYWIANIA

(Przygotuj notes. Jest to nieodzowny przyborek osoby zmieniającej sposób odżywiania. Będziesz w nim notować dokładnie wszystko to, co zjesz w ciągu dnia. Notatnik pomaga utrzymać świadomą kontrolę nad odżywianiem się w ciągu dnia. Możesz również korzystać z różnych aplikacji na telefon.)

ZDOBĄDŹ RZETELNĄ WIEDZĘ NA TEMAT ŻYWIENIA

(Nie stosuj się do porad z telewizji, internetu, samorzwańczych „fachowców”), skorzystaj z porady lekarza i poleconego przez niego dietetyka

OKREŚL:

- błędy w swoim żywieniu
- produkty, które wpływają na twoje odczucie głodu i sytości
- złe nawyki żywieniowe: np. omijanie śniadań, nieregularne jedzenie, spożywanie zbyt obfitych kolacji i zbyt późno
- złe przyzwyczajenia: spożywanie posiłków przed telewizorem, czytając prasę, jedzenie na stojąco, w pośpiechu, codzienne ważenie się (codziennie ważymy jedzenie, nie siebie)

STOPNIOWA ZMIANA POSTĘPOWANIA Metoda „małych kroków”

ZAKUPY

PLANOWANIE

KONTROLA
JAKOŚCI I ILOŚCI

KONTROLA
SYTUACJI

NAGRADZAJ

Nagradzaj sam siebie za sukcesy (ale nie jedzeniem!)

NOWY – ZDROWY SPOSÓB ODŻYWIANIA

Produkty zalecane, zalecane w ograniczonych ilościach i niewskazane dla osób z nadwagą i chorych na otyłość zmierzających do redukcji masy ciała.

	ZALECANE	OGRANICZONE	NIEWSKAZANE
PRODUKTY ZBOŻOWE	pieczywo razowe, owsianka, ryż dziki, makaron z mąki razowej, kasze grubo-ziarniste: jęczmienna, gryczana, pumpnikiel	maca, płatki kukurydziane bez dodatku cukru, muesli bez dodatku substancji słodzących, suszonych owoców i orzechów	rogaliki francuskie, pieczywo cukiernicze, białe pieczywo, biały ryż, produkty mączne typu: pierogi, kluski
WARZYWA I OWOCE	warzywa świeże – najlepiej sezonowe lub mrożone, owoce świeże (szczególnie drobnopestkowe: jeżyny, maliny, porzeczki, truskawki, borówki, agrest), melony, arbuzy, morele, brzoskwinie, jabłka, grejpfruty Pamiętaj, że ze względu na dużą zawartość cukrów prostych owoców nie można jeść bez ograniczeń, zalecana ilość owoców na diecie redukcyjnej to 150 g/dobę, maksymalnie 300 g/dobę	ziemniaki, kukurydza, groszek zielony, fasola, groch, soczewica, bób, awokado, soki owocowe – najlepiej rozcieńczone wodą (pół/na pół) lub świeżo wyciskane; maksymalna spożycie 250 ml/dobę	frytki, warzywa smażone na tłuszczu, warzywa solone i konserwowe, owoce: winogrona, banany, niektóre śliwki, owoce suszone i orzechy, owoce konserwowane w słodkich syropach

	ZALECANE	OGRANICZONE	NIEWSKAZANE
NABIAŁ	pełne mleko, śmietana, mleko skondensowane, zabielać do kawy, sery tłuste, jogurt z zawartością tłuszczu >2% i dosładzany, kefir (pełnotłusty), serki smakowe, żółte sery, sery topione i pleśniowe	jajek mleko, jogurt, kefir (półtłusty), sery twarogowo półtłuste	mleko (0-1,5% tłuszczu), jogurty naturalne, kefir i maślanka (odtłuszczone), chude sery i twarogi, białko
RYBY I OWOCE MORZA	ryby (z rusztu, pieczone, gotowane bez skóry), wybieraj ryby o najniższej zawartości kalorii to: mintaj, okoń, pstrąg, szczupak, amur, dorsz	małże, homary, ryby wędzone, ryby o wysokiej zawartości tłuszczu: łosoś, węgorz, śledź, tuńczyk	ryby smażone, szczególnie w panierce, przetwory rybne w olejach, smażone krewetki, kalmary, kawior
MIĘSO	gotowane, pieczone, duszone, grillowane: indyk, kurczak (bez skóry), cielęcina, chuda wołowina, dziczyzna, królik	wędlina drobiowa, chuda wieprzowina	mięso z widocznym tłuszczem, kaczki, gęsi, kiełbasy, pasztety, kabanosy, salami, parówki, bekon, podroby (wątroba i nerki), salcesony

	ZALECANE	OGRANICZONE	NIEMSKAZANE
TLUSZCZE	—	głównie do sałatek jako dodatek dressingu (maksymalnie 10 g/dobę): olej rzepakowy, oliwa z oliwek, olej, słonecznikowy, sojowy, wysokogatunkowe margaryny miękkie	smalec, tój, tłuszcz spod pieczeni, margaryny twarde, masło
ZUPY	warzywne; chude wywary mięsne, np. z piersi kurczaka		zaprawiane śmietaną i innymi tłuszczami wywar na kościach i tłustym mięsie
SOSY I PRZYPRAWY	pieprz, musztarda, zioła, przyprawy korzenne, sosy sałatkowe niskotłuszczowe (na bazie chudego jogurtu), sok z cytryny		sól; majonezy, sosy i kremy sałatkowe, sosy do ryb i mięs zawierające tłuszcz, sól i cukier

	ZALECANE	OGRANICZONE	NIEMSKAZANE
DESERY	sorbety, galaretki, budynie na chudym mleku	ciasta i ciasteczka przygotowane na tłuszczach nienasyconych i mące pełnoziarnistej, ciastka owsiane bez cukru, orzechy laskowe, ziemne, pistacjowe, brazylijskie, kutia, migdały Pamiętaj, że orzechy i migdały są wysokokaloryczną przekąską i można spożywać ich niewielkie ilości (30 g orzechów włoskich to 194 kcal)	lody, kremy, budynie na tłustym mleku, sosy na śmietanie, tort, przemysłowe wyroby cukiernicze, czekolada, toffi, karmelki, orzechy kokosowe i solone, marcepany, chałwa, nugat
NAPOJE	woda, herbaty owocowe, zielona, z pokrzywy, soki warzywne (bez dodatku soli)	soki owocowe: grejfrutowy, rozcieńczony wodą pół na pół (maksymalnie szklanka dziennie – 250 ml), kawa	słodzone soki owocowe, słodzone napoje gazowane, napoje alkoholowe

W leczeniu nadwagi i otyłości istnieje potrzeba ograniczeń kalorycznych. Mimo to prawidłowo skonstruowana dieta, która ma prowadzić do redukcji masy ciała, powinna dostarczać, co najmniej 1200 kcal/dobę kobietom i 1500 kcal/dobę mężczyznom. Rekomenduje się spożywanie 4-5 posiłków w ciągu dnia. Ważne jest, abyś poznał prawidłowy rozkład energetyczny na poszczególne posiłki, w zależności od częstości przyjmowanych pokarmów. Ułatwi ci to zamieszczona poniżej tabela.



Procentowy udział poszczególnych posiłków w dziennym zapotrzebowaniu energetycznym organizmu

Rodzaj posiłku	Procentowy rozdział całodziennego zapotrzebowania energetycznego na posiłki		
	przy 3 posiłkach dziennie	przy 4 posiłkach dziennie	przy 5 posiłkach dziennie
I śniadanie	30–35%	25–30%	25–30%
II śniadanie	–	5–10%	5–10%
Obiad	35–40%	35–40%	30–35%
Podwieczorek	–	–	5–10%
Kolacja	25–30%	25–30%	15–20%

CO TO JEST EFEKT PLATEAU I JAK PRZEZ NIEGO PRZEBRNAĆ?

To zrozumiałe, że jeśli angażujemy się w zmianę sposobu żywienia, wkładamy w to sporo energii i nadziei – z niecierpliwością czekamy na spektakularne rezultaty. Trzeba mieć jednak świadomość, że raz zmniejszenie masy ciała będzie przebiegać błyskawicznie, a w kolejnych dniach masa ciała może utrzymywać się na stałym poziomie i wcale nie musi to być związane z nie przestrzeganiem diety. Okazuje się, że w momencie, gdy waga pokazuje duży ubytek, być może rzeczywisty ubytek tkanki tłuszczowej jest znikomy, a tracisz głównie wodę. **Etap zatrzymania ubytku masy ciała to tak zwany efekt plateau nazywanym również stabilizacją masy ciała, po której znów możemy tracić kolejne kilogramy** (jeżeli nie przerwiemy diety). Bywa on przyczyną zwątpienia w skuteczność stosowanej diety i powrotu do dawnych, nieprawidłowych nawyków żywieniowych, a w konsekwencji do wystąpienia efektu jo-jo. Najczęściej pojawia się po okresie szybkiej utraty zbędnych kilogramów, zwykle po redukcji wyjściowej masy ciała o około 10%.

DLACZEGO POJAWIA SIĘ EFEKT PLATEAU?

Wśród przyczyn wystąpienia efektu plateau wymienia się:

- **zmianę sposobu odżywiania się** (modyfikację ilości dostarczanych organizmowi kalorii),
- **modyfikację procesu przemiany materii** (organizm potrzebuje czasu, aby dostosować się do nowych warunków pracy: zmian w stylu życia i sposobie odżywiania się; serce, układ krążenia i inne narządy muszą przystosować się do mniejszej masy ciała),
- **zatrzymanie procesu utraty wody i spalania tkanki tłuszczowej**, która występuje w pierwszej fazie leczenia, co wiąże się z możliwością odnotowania bardzo szybkiej utraty zbędnych kilogramów,
- **uwarunkowania genetyczne**.

W JAKI SPOSÓB MOŻNA SKRÓCIĆ CZAS TRAWANIA ETAPU PLATEAU?

- Przede wszystkim można zwiększyć aktywność fizyczną, która korzystnie przyspieszy tempo metabolizmu i zmusi organizm do spalania dodatkowych kalorii.

Warto podkreślić, że aby stracić 1 kg masy ciała należy doprowadzić do deficytu energetycznego wynoszącego od 6000 do 7000 kcal. Godzina marszu w tempie 3 km/h to zużycie około 450 kcal. Zatem żeby zużyć energię zgromadzoną w 1 kg tłuszczu musiałbyś maszerować prawie 16 godzin nic nie jedząc i pijąc tylko wodę.

GLÓD KONTRA APETYT

METODY NA ZASPOKOJENIE GLÓDU I POSKROMIENIE APETYTU:

- **Nigdy nie rób zakupów, gdy jesteś głodny** – kupisz więcej jedzenia niż potrzebujesz i zjesz je tłumacząc sobie, że „nie wolno marnować pożywienia”,
- **Zakupione jedzenie podziel na porcje** – tyle na śniadanie, tyle na obiad itp. i nie trzymaj w lodówce więcej porcji niż na jedną dobę – bo nadwyżki również zjesz, aby się nie zmarnowały,
- **Rób zakupy zgodnie z przygotowaną wcześniej listą,**
- **Czytaj etykiety na produktach** i odrzucaj te, które zawierają dużo sztucznych dodatków oraz dużą ilość kalorii w 1 g,
- **Kiedy masz „smaka” na słodczyce – sięgnij po owoce**, zjedz słodką owsiankę, ulubioną słodkość zjedz raz czy 2 razy w tygodniu w bardzo małej ilości, np. 1 – 2 czekoladki,
- **Celebruj posiłki** – jedz bardzo powoli, dokładnie żując każdy kęs i delektując się jego smakiem,
- **Kreuj obfitość** – potrawy nakładaj na mały talerz, dodawaj dużo nastroszonej sałaty, a mniejszy kawałek mięsa,
- **Po każdym posiłku odczekaj 15-20 minut** zanim sięgniesz po dodatkę – właśnie po takim czasie twój mózg otrzymuje sygnał, że żołądek jest już pełny,
- **Między posiłkami popijaj** jak najwięcej wody mineralnej lub ssij kostki lodu,
- **Kiedy oglądasz telewizję znajdź zajęcie dla swoich rąk** – robienie na drutach, szydełkowanie, układanie pasjansa – wtedy rzadziej lub wcale nie będziesz sięgać po przekąski,
- **Gdy masz chęć na jakiś kulinarny grzech**, zajmij czymś myśli, idź na spacer, zafunduj swojemu organizmowi wysiłek fizyczny, a szybciej zapomnisz o apetycie,
- Pamiętaj, że podstawowa zasada brzmi: **czego nie kupisz – tego nie zjesz**,
- **Szukaj nagrody** w innych przyjemnościach niż w jedzeniu,
- **Zasięgnij porady psychologa** jak radzić sobie ze stresem inaczej niż za pomocą jedzenia.



**... NIE KATUJ SIĘ,
ALE ZDROWO SIĘ RUSZAJ!**

Jak to zrobić wyjaśnia:

mgr Elżbieta Zapala-Kozioł

Specjalistka ds. aktywności ruchowej
Licencjonowana instruktorka fitness i nordic walking
Ekspert Fundacji Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA

... BEZ RUCHU NIE MA ZDROWIA!

FORMY AKTYWNOŚCI RUCHOWEJ TO:

- **codzienne czynności ruchowe** – np. chodzenie, wstawanie, siadanie,
- **codzienna aktywność domowa** (np. sprząatanie, mycie podłóg, zamiatanie) i zawodowa (czynności wykonywane na stanowisku pracy),
- **aktywność fizyczna w czasie wolnym**, np. – różne formy ćwiczeń na sali gimnastycznej lub w domu,
- aktywności turystyczne, np. piesze wędrówki, jazda na rowerze, pływanie, ćwiczenia w wodzie,
- **sport**, czyli forma aktywności doskonaląca sprawność fizyczną, ale realizowana we współzawodnictwie – indywidualnie lub zbiorowo, aby osiągnąć maksymalne wyniki, albo zarobkowo.

ILE RUCHU POTRZEBUJE TWÓJ ORGANIZM?

Osobom dorosłym zalecane jest od 60 do 120 minut/dobę aktywności fizycznej o umiarkowanym nasileniu.

Umiarkowane nasilenie oznacza, że w czasie aktywności fizycznej częstość uderzeń Twojego serca zwiększa się do 60-70% **tw. tętna maksymalnego**.

Jeśli nie zdiagnozowano u Ciebie chorób serca, tętno maksymalne możesz łatwo obliczyć samodzielnie. **Wynosi ono: 220 – Twój wiek. Jeśli więc masz np. 40 lat, to Twoje tętno maksymalne wynosi 180 uderzeń serca na minutę. A zatem w czasie aktywności fizycznej Twoje tętno powinno wynosić 108-127 na minutę.**

Do pomiaru tętna służą tzw. pulsometry. Można już znaleźć na rynku także zegarki z wbudowanym pulsometrem. Jeśli nie masz takiego urządzenia, możesz sam zmierzyć puls. Potrzebujesz do tego tylko zegarka z sekundnikiem.

Aby zmierzyć tętno – wszystkimi czterema palcami dłoni (za wyjątkiem kciuka) poszukaj w okolicy nadgarstka miejsca, w którym po lekkim naciśnięciu poczujesz pulsowanie. Ucisk nie może być zbyt mocny, bo zablokuje przepływ krwi. Nie może być też zbyt słaby, bo nie wyczujesz uderzenia. Po znalezieniu miejsca, gdzie czujesz puls, patrząc na zegarek policz ilość uderzeń w czasie 10 sekund i pomnóż przez 6. W ten sposób otrzymasz ilość uderzeń na minutę, czyli tzw. wartość tętna.

JAK POZBYĆ SIĘ DODATKOWYCH KALORII?

Prostym i bezpiecznym rodzajem ruchu jest chodzenie. Jednak Twoja ocena tego, ile chodzisz może być złudna. Zaleceniom naprawdę nie łatwo sprostać. **W realnej ocenie: ile kroków wykonujesz dziennie pomoże ci proste urządzenie, zwane krokomierzem, albo aplikacja w telefonie komórkowym.**

Sprawdź ile kroków wykonujesz, porównaj z poniższą tabelą i przekonaj się, jaki tryb życia prowadzisz.

mniej niż 3000 kroków	Brak aktywności fizycznej inaczej nazywany siedzącym trybem życia
od 3000 do 6000 kroków	Niska aktywność fizyczna
od 6000 do 10 000 kroków	Umiarkowana aktywność fizyczna
więcej niż 10 000 kroków	Aktywność fizyczna zalecana dla utrzymania dobrego stanu zdrowia
powyżej 12 tysięcy kroków	Aktywność fizyczna powodująca ubytek masy ciała

Przedstawiamy tabelę przybliżonych wartości wydatkowania energii w czasie wykonywania różnych aktywności fizycznych przez jedną godzinę w zależności od masy ciała.

Rodzaj aktywności fizycznej	60 kg	80 kg	110 kg
Lekka praca w ogrodzie	192 kcal	252 kcal	342 kcal
Marsz z prędkością 3 km/godzinę	174 kcal	240 kcal	348 kcal
Marsz z prędkością 6 km/godzinę	312 kcal	432 kcal	612 kcal
Pływanie na grzbiecie	192 kcal	270 kcal	384 kcal
Pływanie kraulem	240 kcal	336 kcal	480 kcal
Jazda na rowerze z prędkością 9 km/godzinę	252 kcal	348 kcal	498 kcal
Jazda na rowerze z prędkością 21 km/godzinę	534 kcal	744 kcal	1068 kcal
Bieganie na nartach	588 kcal	828 kcal	1164 kcal
Wchodzenie po schodach	876 kcal	1212 kcal	1728 kcal

CZY SĄ ĆWICZENIA DLA WSZYSTKICH?

To ćwiczenia, które nie dociążają dodatkowo organizmu, a są nimi:

- **ćwiczenia adaptacyjno-sprawnościowe**, czyli takie, które przyzwyczajają ciało do wysiłku.
- **ćwiczenia korekcyjno-kompensacyjne**, czyli takie, które przywracają ogólną sprawność organizmu, a zwłaszcza mięśni, ścięgien i stawów; mają tę dodatkową zaletę, że uczą prawidłowej postawy ciała – przykład: stań wyprostowany, napij mięśnie brzucha, obie ręce wysuń do przodu na wysokości barków, oderwij od ziemi jedną nogę, wyprostuj ją, napręż stopę, a następnie dotknij nią ziemi na wprost, do tyłu, po prawej stronie i po lewej stronie.

AKTYWNOŚCI I SPORTY, KTÓRE SĄ BEZPIECZNE DLA OSÓB Z NADWAGĄ I CHORYCH NA OTYŁOŚĆ:

proste ćwiczenia w wodzie z zaangażowaniem wielu mięśni jednocześnie

- – np. maszerowanie w miejscu, lekkie podskoki z wymachami ramion, trzymanie się rękoma barierki (twarzą skierowaną do niej, lub plecami), a następnie uniesienie nóg w wodzie i poruszanie nimi;
- **wodny aerobic** – ćwiczenia pod kontrolą instruktora, a jeśli w grupie to osób o podobnym stopniu zaawansowania choroby i podobnych możliwościach ruchowych;
- **pływanie;**
- **nordic walking;**
- **wybrane przez fizjoterapeutę ćwiczenia pilates** – dostosowane do stopnia zaawansowania otyłości i możliwości ruchowych ćwiczącego;
- **jazda na rowerze** – stacjonarnym i terenowym (osobom chorym na otyłość olbrzymią zalecany jest rower trójkołowy jako stabilniejszy).

CZAS TRENINGU

Wiadomo jednak, że aby trening przyniósł rezultaty powinien trwać:

- **od min. 30 minut do maks. 90 minut** – trening o niskiej dynamiczności, np. spokojny marsz, spokojna jazda na rowerze;
- **do 60 minut** – trening o wysokiej dynamiczności – np. szybki marsz nordic walking, jedna sesja zajęciowa z aqua aerobiku.

AKTYWNOŚCI I SPORTY, KTÓRE SĄ NIEWSKAZANE DLA OSÓB CHORYCH NA OTYŁOŚĆ (ZWŁASZCZA OLBRZYMIĄ):

- **step, zumba, tabata** – to ćwiczenia zaawansowane technicznie, szybkie a do tego charakteryzują się nagłymi zrywami (np. skoki, zeskoki);

- **ćwiczenia na trampolinach i maszynach wiszących** (np. trx);
- **ćwiczenia z elementami akrobatyki;**
- **skakanie na skakance** i inne formy aktywności fizycznej obejmujące skoki, np. aerobik poza wodą
- **trening obwodowy** – bardzo intensywny, nastawiony na szybką

redukcję tkanki tłuszczowej, ale obciążający układy: krążenia i kostno-stawowy;

- **wspinaczka;**
- **zjazdy na nartach,**
- **szybkie lub długodystansowe bieganie.**

Uwaga!

Powyższe formy aktywności ruchowej mogą stanowić zbyt duże obciążenie dla stawów skokowych i kolanowych, a także układu krążenia.

JAK POWINIEN PRZEBIEGAĆ TRENING?

Rodzaj ćwiczeń	Czas trwania
Rozgrzewka w formie umiarkowanego marszu dostosowanego do aktualnych możliwości organizmu osoby ćwiczącej	5-15 minut
Faza właściwa, np. szybki marsz, jazda na rowerze (terenowym lub stacjonarnym), nordic walking	w pierwszych dniach 10-15 minut oraz systematyczne wydłużanie czasu jej trwania w kolejnych dniach o 5-10 minut aż do 60-90 minut codziennie w czasie wolnym
Faza wyciszenia – ćwiczenia rozciągające w pozycjach niskich (leżenie, przysiad, klęk podparty)	5-15 minut

TRUDNO CI SIĘ PRZEKONAĆ DO RUCHU?

ZANIM ZACZNIESZ SZUKAĆ WYMÓWEK – PRZYPOMNIJ SOBIE, ŻE...

1. ZDROWY RUCH NIE POLEGA NA WYLEWANIU HEKTOLITRÓW POTU NA SIŁOWNI

Z ruchem jest podobnie jak odżywianiem. Aby nie stanowił zagrożenia dla Twojego życia musi być dopasowany do twojej masy ciała, kondycji fizycznej, stanu zdrowia, możliwości ruchowych, wydolności organizmu, ale też Twojego planu dnia i upodobań. Zdrowy ruch to taki, który wspiera działanie twojego organizmu, a u osób z nawagą i otyłością, sprzyja redukcji masy ciała i nie prowadzi do kontuzji.

2. NIE RUSZAJ SIĘ „PO OMACKU”

Formę aktywności ruchowej – zwłaszcza, gdy chorujesz na otyłość i inne choroby będące jej powikłaniami, np. nadciśnienie, cukrzycę typu 2, chorobę niedokrwienną serca, zwyrodnienie stawów – pomoże ci wybrać lekarz lub fizjoterapeuta.

3. NIE ŚPIESZ SIĘ DO SZYBKICH EFEKTÓW

Trening fizyczny wspierający leczenie nadwagi i otyłości, aby był skutecznym elementem terapii wymaga: czasu, systematyczności oraz rozwijania go etapami o dodatkowe, bardziej intensywne ćwiczenia. Jeśli ktoś obiecuje ci szybkie efekty w postaci redukcji masy ciała o kilkanaście, czy kilkadziesiąt kilogramów w krótkim czasie i na zawsze – to cię oszukuje.

4. ZDROWO RUSZAJ SIĘ I ZDROWO ODŻYWIJ SIĘ

U chorych na otyłość wydatek energetyczny w czasie aktywności fizycznej jest wprawdzie większy niż u osób o prawidłowej masie, ale samo zwiększenie aktywności może niestety nie wystarczyć, aby doprowadzić do redukcji masy ciała. Aktywności fizycznej musi zawsze towarzyszyć zmiana nawyków żywieniowych.

5. PIERWSZY RUCH JEST PROSTY – ZACZNIJ WIĘCEJ CHODZIĆ

Nie usprawiedliwiał się brakiem czasu. Powodów do chodzenia masz wiele „pod ręką” – np. po domu i po podwórku, w czasie rozmowy telefonicznej, zamiast jeździć windą – wchodził/schodź po schodach, kiedy poruszasz się środkami komunikacji miejskiej wysiadaj dalej od domu lub miejsca pracy, jeśli używasz samochodu – znajdź parking w większym oddaleniu od domu, pracy itp. Stopniowo też zwiększaj odległości i formy chodu – najpierw szybszy spacer, potem szybki marsz.

6. ODWAŻ SIĘ RUSZAĆ W TERENIE

Brak wiary w swoje możliwości, lęk przed ośmieszeniem się i publicznym pokazaniem swojego spoconego, zmęczonego ciała – takie odczucia bardzo zniechęcają osoby z nadwagą i chore na otyłość przed aktywnością ruchową poza domem. Przypomnij więc sobie, że ruch to nie tylko biegi długodystansowe, ale także takie gry jak latająca zośka, frisbee lub badminton. Takie aktywności są łatwe do opanowania, można je wykonywać podczas codziennych spacerów np. z psem, albo w gronie rodziny i znajomych.

7. NIE NAŚLADUJ BEZKRYTYCZNIE TELEWIZYJNYCH TRENERÓW FITNESS

Zauważ, że demonstrowane przez nich ćwiczenia są bardzo zaawansowane, dynamiczne i składają się z wielu kombinacji. Takie ćwiczenia mogą wykonywać bez obaw osoby zdrowe. Osoby z nadwagą lub już chore na otyłość, które do tej pory

nie uprawiały aktywności sportowej, nie mogły ich wykonywać w sposób w pełni bezpieczny.

8. RAZEM RAŻNIEJ!

Osobę z nadwagą, chorą na otyłość zrozumie najlepiej tylko inna osoba z tą chorobą. Jeżeli zdecydujesz się na udział w bardziej zorganizowanych formach aktywności fizycznej: poza domem, w klubie fitness, osiedlowej siłowni, zajęciach w domach kultury – znajdź taką grupę, gdzie będą osoby w podobnym wieku, o podobnej masie ciała i problemach zdrowotnych.

9. RUCH INTEGRUJE RODZINĘ

Narzekasz, że nie masz czasu dla swoich dzieci, a co dopiero na ruszanie się i treningi? A przecież możesz to połączyć! Z całej palety aktywności ruchowych wybierz takie, które sprawią przyjemność i tobie, i dzieciom. Dzięki „ruchowej integracji rodzinnej” zaczniesz się ruszać, spalać więcej kalorii. Jest też ogromna szansa, że dla twoich dzieci, gdy podrosną, aktywność fizyczna będzie czymś oczywistym i naturalnym.

10. OBSERWUJ SWOJE CIAŁO

Już po kilku tygodniach zauważysz jak „sflaczałe” mięśnie twardnieją, skóra wygładza się i staje się jędrniejsza, a ty sam możesz np. w wygodniejszej pozycji zawiązać buty i nie masz zadyszki przy wchodzeniu na coraz wyższe piętra.

11. ODNOTOWUJ AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ

W dzienniczku, w którym zapisujesz spożywane posiłki, wstaw dodatkową kolumnę i w niej odnotowuj wszystkie rodzaje aktywności fizycznej, jakie zrealizowałeś w czasie dnia.

12. POPROŚ PRZYJACIÓŁ O EFEKT WOW!

Nic bardziej nie mobilizuje do działania jak podziw, uznanie z już uzyskanych efektów redukcji masy ciała i szacunek dla osoby, która tego dokonała. Poproś swoich bliskich, przyjaciół, aby nie szczędzili ci pochwał i komplementów, gdy tylko zauważą nawet najmniejszą zmianę.

13. NIE PRZESTAWAJ SIĘ RUSZAĆ!

Aby utrzymać efekty terapii i nie dopuścić do przyrostu masy ciała – formy i czas aktywności ruchowych, które stosowałeś podczas leczenia nadwagi/otyłości prowadź dalej po jego zakończeniu.

IV

JAK SIĘ BRONIĆ PRZED DYSKRYMINACJĄ?

Wyjaśnia:

Magdalena Gajda

Prezes Fundacji Osób Chorych na Otyłość OD-WAGA
Społeczny Rzecznik Praw Osób Chorych na Otyłość

WEIGHTISM? (Z ANG. WEIGHT – WAGA) – TO DYSKRYMINACJA CZŁOWIEKA Z POWODU JEGO NADWAGI LUB OTYŁOŚCI.

Głównym powodem negatywnego traktowania chorych na otyłość, jest błędne rozumienie samej otyłości. W Polsce otyłość wciąż nie jest uważana za chorobę, ale jako defekt estetyczny ciała, efekt wyłącznie zaniedbań żywieniowych i braku aktywności ruchowej. To dlatego ludzie, którzy nic nie wiedzą o chorobie otyłości często mówią o nas, że „mamy to na co zasłużyliśmy”.

MASZ NADWAGĘ, CHORUJESZ NA OTYŁOŚĆ? CZY WIESZ, W JAKICH SYTUACJACH JESTEŚ DYSKRYMINOWANY?

- gdy ktoś patrzy na Ciebie wzrokiem pełnym odrazy, obrzydzenia
- gdy ktoś mówi do Ciebie: gruby
- gdy ktoś Cię porównuje do dużych zwierząt, np. świni, krowy, słonia
- gdy ktoś Cię ośmiesza, prześladuje i nęka z powodu Twojej choroby
- gdy ktoś wmawia Ci, że jesteś winny swojej choroby
- gdy ktoś upokarza Cię – tak w relacjach osobistych, jak i przed całą grupą
- gdy ktoś na Ciebie pluje, szturcha, potrąca, bije

INNE FORMY DYSKRYMINACJI CHORYCH NA OTYŁOŚĆ:

- **prawne** – np. pomijanie potrzeb tej grupy społecznej w uregulowaniach prawnych (ustawach, rozporządzeniach, procedurach),
- **na rynku pracy** – np. nie przyjmowanie do pracy ze względu „na wygląd”, ograniczanie możliwości awansu i rozwoju zawodowego „dopóki pracownik nie schudnie”,
- **w przestrzeni publicznej** – np. brak sprzętu rehabilitacyjnego i pomocniczego o nośności powyżej 120 kg, brak odpowiedniej wielkości krzeseł w urzędach, kinach, środkach komunikacji itp., tworzenie w sklepach specjalnego sektora z odzieżą powyżej rozmiaru 44, żądanie opłaty za dodatkowe miejsce w samolocie,
- **ograniczenie dostępu do leczenia, świadczeń medycznych i socjalnych** – np. brak odpowiednich urządzeń diagnostycznych, nie uwzględnianie ograniczeń ruchowych wynikających z choroby otyłości przy orzekaniu o niepełnosprawności.

Notatki

Notatki