

## Choroba otylosciowa 2024

- [Choroba otyłościowa w Polsce. Rola dietetyka i edukacji żywieniowej](#)
- [Praca w zespołach terapeutycznych](#)
- [Gdzie się leczyć i kto ma uprawnienia do leczenia choroby otyłościowej](#)
- [Zalecenia kliniczne Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości](#)
- [Postępowanie w nadwadze i otyłości](#)
- [Powikłania choroby otyłościowej ze szczególnym uwzględnieniem niewydolności serca](#)
- [Wysiłek fizyczny i dieta w chorobie otyłościowej](#)
- [Projekt strategii profilaktyki i leczenia otyłości w Polsce](#)
- [Debata z udziałem ekspertów oraz Elżbiety Brzozowskiej, wiceprezeski Fundacji Zdrowie i Edukacja Ad Meritum](#)



ZDROWIE I EDUKACJA  
**AD MERITUM**  
FUNDACJA



**Pliki do  
pobrania**

---

[Program konferencji \(pdf, 235.62 KB\)](#)

[Streszczenia wystąpień \(pdf, 257.75 KB\)](#)

Postrzeganie otyłości przechodzi przełom – coraz częściej mówi się o niej jako o chorobie. Przewlekłej, nie ustępującej samoistnie. I bardzo dobrze, że tak się

dzieje, bo ta choroba generuje ponad 200 powikłań. W rzeczywistości to ona stanowi przyczynę wielu zgonów, bo jej wystąpienie poprzedza nowotwór, udar czy zawał. WHO alarmuje: to prawdziwa pandemia, liczba zachorowań rośnie dramatycznie. A wraz z nią skutki powikłań, absorbujące środki i zasoby systemów ochrony zdrowia. Trzeba więc interweniować jak najwcześniej, zarówno w formie profilaktyki, jak i szybkiego rozpoznania i leczenia.

## Choroba otyłościowa w Polsce. Rola dietetyka i edukacji żywieniowej

**Baszar El-Helou, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB**

Według danych World Obesity Federation otyłych jest 28,28 proc. Polaków, a polscy mężczyźni zajmują pod tym względem 35 miejsce na świecie (kobiety 108). Tymczasem otyłość dopiero od niedawna traktowana jest jak choroba i zaczyna się pojawiać świadomość, że nie stanowi ona wyłącznie efektu przejadania się.

Niemniej modyfikacja sposobu żywienia ma znaczenie nie tylko w zakresie profilaktyki czy też wczesnej, nieinwazyjnej interwencji, ale też wspomaga proces leczenia zarówno otyłości, jak i innych schorzeń. Jednym z wielu zadań dietetyka jest podtrzymywanie motywacji pacjenta i pomoc w zrozumieniu jego relacji z jedzeniem.

## Praca w zespołach

# terapeutycznych

**prof. dr hab. n. med. Lucyna Ostrowska, Zakład  
Dietetyki i Żywienia Klinicznego, Wydział Nauk o  
Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku,  
prezes Elekt Polskiego Towarzystwa Leczenia  
Otyłości**

Ostrowska

## Gdzie się leczyć i kto ma uprawnienia do leczenia choroby otyłościowej

**dr hab. n. med. Mariusz Wyleźoł, dr hab. n. med.  
Mariusz Wyleźoł, II Katedra i Klinika, Chirurgii  
Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej, Wydział  
Medyczny Warszawski Uniwersytet Medyczny,  
Warszawskie Centrum Kompleksowego Leczenia  
Otyłości i Chirurgii Bariatrycznej, Szpital  
Czerniakowski w Warszawie, wiceprezes  
Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości**

Spośród potrzebujących leczenia 9 mln otyłych Polaków aż 97 proc. nie otrzymuje go, a nawet nie ma stawianego rozpoznania. A przecież, wbrew utrwalonemu stereotypowi, nie wystarczy mniej jeść, aby schudnąć. Chorzy nie poradzą sobie z problemem sami. Jedyną dotąd próbą stworzenia systemu leczenia otyłości jest program KOS BAR, prowadzony w 18 ośrodkach i przedłużony do r. 2026. Biorąc jednak pod uwagę, że w tym okresie musi się zmieścić również przygotowanie do zabiegu i opieka po nim, oznacza to, że w praktyce przyjmowanie pacjentów do programu

zakończy się już wkrótce. Natomiast poza KOS BAR liczba wykonywanych operacji bariatrycznych jest niewielka, ponieważ nie są one dla zadłużonych szpitali opłacalne.

## Zalecenia kliniczne Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości

**prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański, Katedra i  
Zakład Leczenia Otyłości, Zaburzeń  
Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej,  
Uniwersytet Medyczny im. Karola  
Marcinkowskiego w Poznaniu**

Bogdański

## Postępowanie w nadwadze i otyłości

**prof. dr hab. Piotr Jankowski, Katedra i Klinika  
Chorób Wewnętrznych i Gerontokardiologii,  
Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego  
w Warszawie**

W polskiej populacji dominują choroby, które mają związek z otyłością. Ryzyko zgonu rośnie, gdy BMI przekroczy wartość 25. Dlatego standardem podczas każdej wizyty u lekarza jakiegokolwiek specjalności powinien być nie tylko pomiar ciśnienia, ale też zważenie pacjenta i pomiar jego obwodu w pasie. Podczas leczenia otyłości nie należy koncentrować się jedynie na masie ciała, ale uwzględnić też choroby współistniejące, ściśle z nią związane, oceniając przy

tym ogólne ryzyko sercowo-naczyniowe. Otyłość, jako ważny czynnik tego ryzyka, modyfikuje leczenie nadciśnienia tętniczego czy hipercholesterolemii.

## Powikłania choroby otyłościowej ze szczególnym uwzględnieniem niewydolności serca

**prof. dr hab. n. med. Krzysztof Narkiewicz,  
kierownik Katedry i Kliniki Nadciśnienia  
Tętniczego i Diabetologii Gdańskiego  
Uniwersytetu Medycznego**

Nadmierna tkanka tłuszczowa, szczególnie w otyłości brzusznej, uruchamia szereg mechanizmów, prowadzących do wielu chorób. Kluczowy jest tu przewlekły proces zapalny i zaburzenia śródbłonna. Współwystępujące z otyłością brzuszną jej powikłania, jak m.in. dyslipidemia, cukrzyca czy stłuszczeniowa choroba wątroby, określa się jako zespół metaboliczny.

W konsekwencji rozwoju powikłań, poprzez zaburzenia rytmu serca, chorobę wieńcową, udar, zawał, dochodzi do niewydolności serca. Można więc mówić o jej ścisłym związku z BMI pacjenta. Interwencja na jak najwcześniejszym etapie otyłości zapobiegnie uruchomieniu mechanizmów tych schorzeń bądź zwiększy skuteczność ich leczenia.

## Wysiłek fizyczny i dieta w

# chorobie otyłościowej

**Agnieszka Liszkowska-Hała, Prezes Fundacji  
„SIŁA”**

Bez modyfikacji żywienia nie będzie efektów leczenia otyłości. Ta interwencja musi jednak być przemyślana, a nie polegać tylko na ograniczaniu jedzenia, co może prowadzić do niedoboru ważnych składników pokarmowych. Plan żywieniowy powinien być dopasowany do pacjenta. Również rodzaj aktywności fizycznej musi być dobrany indywidualnie, zarówno do możliwości, jak i do upodobań pacjenta, aby nie był przez niego uważany za karę. Jeśli zostanie zaakceptowany, przyniesie nie tylko utratę masy ciała, ale też wsparcie psychiczne.

## Projekt strategii profilaktyki i leczenia otyłości w Polsce

**Marta Pawłowska, Przewodnicząca Prezydium  
Partnerstwa na rzecz Profilaktyki i Leczenia  
Otyłości, inicjatorka i współtwórczyni założeń  
strategicznych redukcji otyłości w Polsce,  
ekspert profilaktyki zdrowotnej IZWOZ**

Pacjent z otyłością funkcjonuje w określonym środowisku rodzinnym, społecznym, edukacyjnym bądź zawodowym, kulturalnym czy rekreacyjnym. Aby leczenie otyłości było skuteczne, konieczna jest interwencja we wszystkich tych aspektach i to podczas całego cyklu życia. Związana z tym strategia musi być przewidziana na całe dekady, aby przyniosła efekty dla populacji.

Dlatego wszelkie podejmowane w jej ramach działania powinny być międzysektorowe. Warto przy tym sięgać po przykłady rozwiązań z innych krajów, dotyczące na przykład przekształcenia infrastruktury miejskiej tak, by zachęcała do aktywności fizycznej, jak choćby wytyczenie ścieżek rowerowych.

## Debata z udziałem ekspertów oraz Elżbiety Brzozowskiej, wiceprezeski Fundacji Zdrowie i Edukacja Ad Meritum

**moderator: red. Michał Dobrołowicz**

O otyłości mówi się obecnie coraz więcej i, można by powiedzieć, coraz mądrzej, ze zrozumieniem faktu, że chodzi tu o chorobę. W mediach ukazuje się coraz więcej wywiadów z ekspertami medycznymi, a także z psychologami. To ważne, bo otyłość coraz częściej łączy się z problemami zdrowia psychicznego. Tym bardziej, że w leczeniu choroby otyłościowej nagrody nie pojawiają się na bieżąco, łatwo więc o utratę motywacji u pacjenta. Podtrzymanie jej to rola dietetyka. Bardzo ważny jest też odpowiedni sposób komunikacji z osobami otyłymi, polegający np. na niekomentowaniu ich wyglądu, nawet w pozytywnym sensie.

[Poprzedni Strona](#)  
[Następny Strona](#)