

Leczenie dietetyczne w chorobie cywilizacyjnej

XXI wieku - otyłości

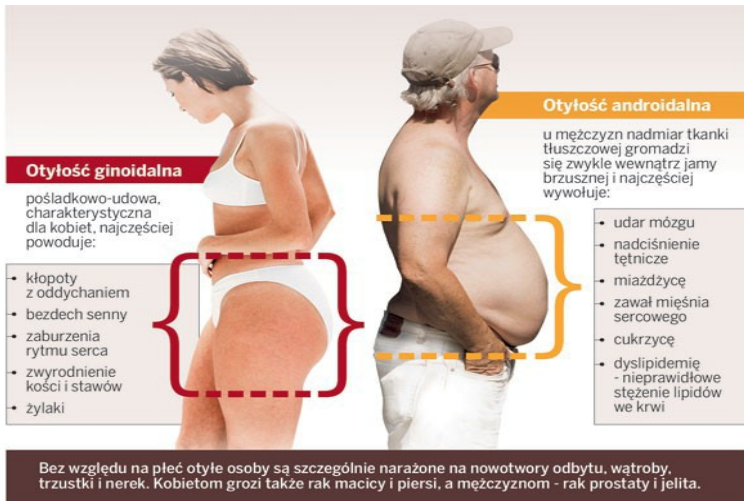
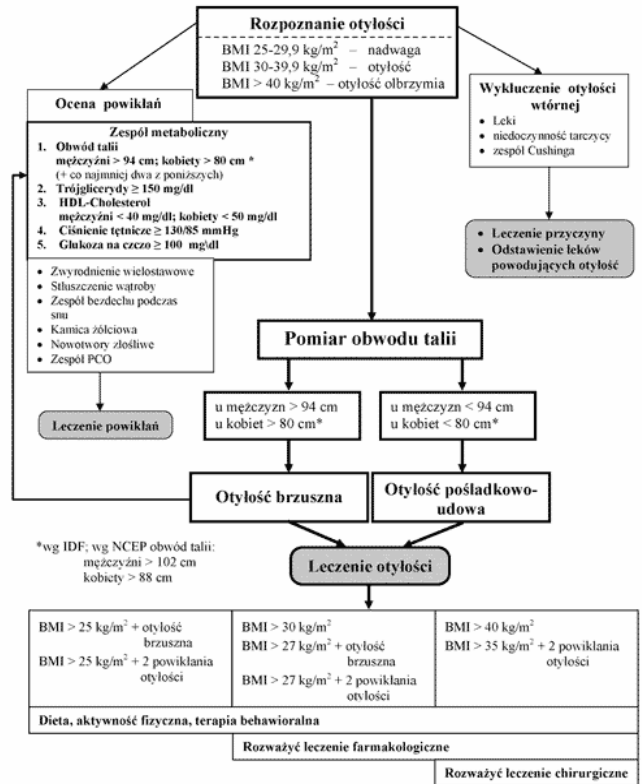
Justyna Kaźmierczak, Katarzyna Molęda-Krawiec, Adam Krawiec
Katedra Higieny, Bioanalizy i Ochrony Środowiska
Wydział Farmaceutyczny Śląski Uniwersytet Medyczny
ul. Kasztanowa 3A, 41-200 Sosnowiec

Otyłość jest wieloczynnikowo uwarunkowaną chorobą, na której występowanie mają wpływ min. czynniki metaboliczne, psychologiczne i środowiskowe. Leczenie otyłości wymaga wielokierunkowego, kompleksowego współdziałania specjalistów różnych dziedzin: lekarzy, dietetyków, psychologów. Jednym z podstawowych składowych terapii otyłości jest prawidłowe postępowanie dietetyczne prowadzące do redukcji masy ciała pacjenta. Blisko 90% przypadków otyłości stanowi otyłość pierwotna wynikająca z długo utrzymującego się dodatniego bilansu energetycznego połączonego z brakiem aktywności fizycznej. Redukcja masy ciała już o 10 % powoduje poprawę zaburzeń metabolicznych takich jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze, zespół bezdechu sennego, choroba niedokrwienna serca, dna moczanowa i innych.

Dietetyk diagnozuje otyłość pacjenta na podstawie badań antropometrycznych obejmujących pomiar wzrostu i masy ciała a także obwodów talii i bioder. Można także dokonać pomiaru fałdów skórno- tłuszczowych. Uzyskane podczas pomiarów wartości służą do obliczenia wskaźnika BMI (body mass index), którego wartość pozwala określić czy waga pacjenta jest prawidłowa czy też cierpi on na nadwagę lub otyłość.

Zgodnie z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia dieta ubogoenergetyczna, jaką stosujemy w leczeniu otyłości powinna odznaczać się deficytem energetycznym rzędu od 500 do 1000 kcal w stosunku do całkowitej przemiany materii pacjenta. Kaloryczność diety powinna być ustalana indywidualnie w oparciu o szereg czynników takich jak wiek pacjenta, jego stan zdrowia i inne. Najczęściej proponowana kaloryczność diet ubogoenergetycznych waha się pomiędzy 1000-1500 kcal/na dzień (1000-1200 kcal/na dzień dla kobiet, 1200-1500 kcal/na dzień dla mężczyzn). Stosowanie diet o kaloryczności poniżej 1000 kcal/ na dzień może prowadzić do obniżenia tempa przemian metabolicznych i wystąpienia niedoborów.

W ostatnim czasie obserwuje się dużą popularność diet niskowęglowodanowych. Podkreśla się występujący w tych dietach szybki spadek masy ciała, poprawę wrażliwości na insulinę, zmniejszone odczucie głodu spowodowane ketozą. Należy jednak zauważyć, że poza szkodliwością ketozy diety wysokotłuszczowe stosowane przez dłuższy okres mogą prowadzić do ubytku wapnia z kości zwiększając ryzyko osteoporozy, zwiększają ryzyko wystąpienia miażdżycy, powodują przekraczanie norm cholesterolu, retinolu, żelaza przy jednoczesnym niedoborze potasu, magnezu, wapnia i witaminy C.



Jadłospis powinien być ponadto łatwy w przygotowaniu, atrakcyjny i dostosowany do możliwości ekonomicznych pacjenta. Powinien uczyć prawidłowych nawyków żywieniowych i stanowić model żywienia w przyszłości. Sporządzony przed dietetyką jadłospis oparty o założenia diety ubogoenergetycznej powinien uwzględniać w miarę możliwości preferencje smakowe pacjenta (w ramach produktów zalecanych w diecie). Dzięki temu pacjent ma większą motywację do działania i rzadziej odstępuje od przedstawionych mu zaleceń. Należy przekonać go, że zdrowa dieta może być dietą smaczną i istnieje dzięki temu większa szansa, że uda nam się wyrobić w nim dobre nawyki żywieniowe gwarantujące w przyszłości utrzymanie prawidłowej masy ciała.

Dieta dla osób otyłych może być również ustalana w oparciu o wymienniki (porcje produktów), które mają taką samą wartość energetyczną. W celu ułatwienia układania jadłospisu produktu podzielono na następujące grupy: zbożowe, warzywa, owoce, mięsne, mleczne, tłuszczowe. W każdej z wymienionych grup jeden wymiennik ma określoną liczbę kalorii. Przykładowo w diecie o kaloryczności 1300 kcal należy spożyć: 5 wymienników zbożowych, 4 warzywne, 3 owocowe, 4 mięsne, 3 tłuszczowe i 3 mleczne. Na podstawie znajomości wielkości i kaloryczności produktów w poszczególnych grupach pacjent przeskoleniu czasie sam układa sobie jadłospis.(5)

Opieka dietetyka powinna obejmować wizyty kontrolne badające postępy w redukcji wagi. Informacje zwrotne otrzymane od pacjenta umożliwiają wprowadzenie zmian do stworzonego jadłospisu tak, aby był on możliwie najlepiej dostosowany do pacjenta.

Utrata wagi jest procesem długotrwałym, dlatego też monitorowanie postępów pacjenta w terapii jest niezbędne.

Przykładowy, jednodniowy jadłospis diety 1200 kcal

Śniadanie

Serek wijski 3% z wrocławskim ogórkiem kiszonym, szczyptorium lub pomidorem (1/2szt) i szczyptorium (przyprawiony do smaku), 2 kromki pieczywa razowego (lub ze słonecznikiem)

Przekąska

Jogurt naturalny z łyżką słonecznika i 3 suszonymi morelami, 2 wafle ryżowe

Obiad

Zapiekanka z kaszy, warzyw i mięsa (1/2 szklanki kaszy gryczanej ugotować i wymieszać z jajkiem, filetem kurczaka ugotować i pokroić w kostkę, cebulę i warzywa (1/3 opakowania mrożonych) dać, wszystkie składniki wymieszać dodać przyprawy i zapiekać w piekarniku)

Kolacja

Salatka: 6 rzodkiewek, 1/2 dużego zielonego ogórka, sałata lodowa (dowolna ilość), łyżeczka nasion słonecznika, skropione 2 łyżeczkami oleju lub oliwy, kromka pieczywa razowego z plasterkiem wędliny drobiowej (lub polędwicy)

Piramida Zdrowego Żywienia



Nie zapominaj o ruchu!



Pismiennictwo

- Zywność człowieka: pod red. Jana Gawęckiego i Lecha Hryniewieckiego; aut. Stanisław Berger [i in.] . Warszawa : Wydaw. Naukowe PWN, 2000
- Otyłość, żywienie, aktywność fizyczna, zdrowie Polaków: red. Mirosław Jarosz; aut. rodz.: Agnieszka Barysz [i in.] . Warszawa: Inst. Żywności i Żywienia, 2000
- Zahorska-Markiewicz, Barbara (1938-): Nauka i praktyka w leczeniu otyłości / Barbara Zahorska-Markiewicz. - Kraków: Archi-Plus, 2005
- www.izz.waw.pl
- Zahorska-Markiewicz, Barbara (1938-): Zodiak: Barbara Zahorska-Markiewicz. - Kraków: Archi-Plus, 2004
- Suchocka Z.: „Otyłość przyczyni i leczenia”; Biuletyn Wydziału Farmaceutycznego A.M we Wrocławiu; 2003 rok
- Szczekliak A., Choroby Wewnętrzne”; 2005 rok