

MITAI IR FAKTAI APIE NUTUKIMĄ



*Med. m. dr. Agnė Abraitienė,
VUL Santaros klinikų Endokrinologijos centras
VU MF Klinikinės medicinos institutas, Vidaus ligų ir šeimos medicinos klinika*

Nutukimas šiuolaikinėje visuomenėje tampa vis labiau paplitusia sveikatos problema, turinčia medicininių, socialinių bei ekonominių pasekmių. Pasaulio sveikatos organizacijos duomenimis, nutukimo paplitimas pastarąjį dešimtmetį nuolat didėja tiek suaugusiųjų, tiek vaikų populiacijose, ir tai kelia grėsmę širdies ir kraujagyslių ligų, diabeto, osteoartrito, kai kurių vėžio formų bei kitų daugybinių su nutukimu siejamų komplikacijų vystymuisi.

Nors turime daug mokslinių tyrimų duomenų ir gerai žinomų faktų apie nutukimą, dažnai viešojoje erdvėje ir netgi medicinos visuomenėje sklindo mitai ir klaidingos nuostatos, susijusios su svorio kontroliavimu ir nutukimo išsivystymu. Tokie neteisingi įsitikinimai gali trukdyti išvengti nutukimo, efektyviai šią ligą gydyti, sumažinti pacientų motyvaciją keisti gyvenimo būdą – mitybą ir fizinį aktyvumą.

Šiame straipsnyje apžvelgiami dažniausi mitai apie nutukimą, juos lyginant su mokslu patvirtintais faktais. Taip siekiama suteikti gydytojams aiškią, aktualią informaciją, kuri padėtų tinkamai šviesti pacientus ir teikti jiems mokslu pagrįstas rekomendacijas.

MITAS: nutukimas yra gyvenimo būdo pasirinkimas, o ne liga

Tai, kad nutukimas yra liga, medicinos bendruomenė kalba jau daugiau nei 10 metų. „Liga“ apibrėžiama kaip organo ar sistemos sutrikimas, kylantis dėl aiškių priežasčių – genetinių ar vystymosi sutrikimų, uždegimo ar infekcijos, toksinų, mitybos sutrikimų ar nepalankių aplinkos veiksnių. Pasaulio sveikatos organizacijos ekspertų nuomone, nutukimas yra sudėtinga su daugeliu veiksnių susijusi liga, kurią apibūdina riebalinio audinio perteklius ir kuri yra susijusi su padidėjusia daugelio neinfekcinių ligų rizika. Dar tikslesnį nutukimo kaip ligos apibrėžimą pateikia nutukimo gydymo ekspertai: nutukimas yra lėtinė, dažniausiai progresuojanti ir recidyvuojanti liga, kuriai būdingas per didelis kūno svoris dėl perteklinio riebalinio audinio kaupimosi. Šis perteklinis riebalinio audinio kaupimasis turi neigiamos įtakos sveikatai: medžiagų apykaitai, psichinei būsenai ir judėjimo sistemai.

Nutukimo, kaip ligos, sampratą pagrindžia keletas aspektų. Nutukimo etiologija yra daugiaveiksni. Nutukimo išsivystymą gali sukelti genetiniai arba epigenetiniai sutrikimai, pagumburio, įvairios endokrininės sistemos

ligos, miego sutrikimai, mikrobiotos pakitimai, itin perdirbtų, daug energijos turinčių produktų vartojimas, taip pat nesubalansuota mityba. Visi šie veiksniai ypač aktualūs šiuolaikinėje nutukimą skatinančioje aplinkoje, kuriai būdingas fizinio aktyvumo trūkumas ir nepakankamas visuomenės švietimas, prisidedantis prie nesveiko gyvenimo būdo paplitimo.

Nutukimą taip pat gali skatinti kai kurių vaistų vartojimas, taip pat obesogenai – aplinkos cheminės medžiagos, kurios sutrikdo riebalinio audinio funkciją, medžiagų apykaitą, apetito ir sotumo centrų reguliaciją. Daugelis obesogenų yra endokrininę sistemą ardančios cheminės medžiagos, kurios sutrikdo normalią hormonų pusiausvyrą.

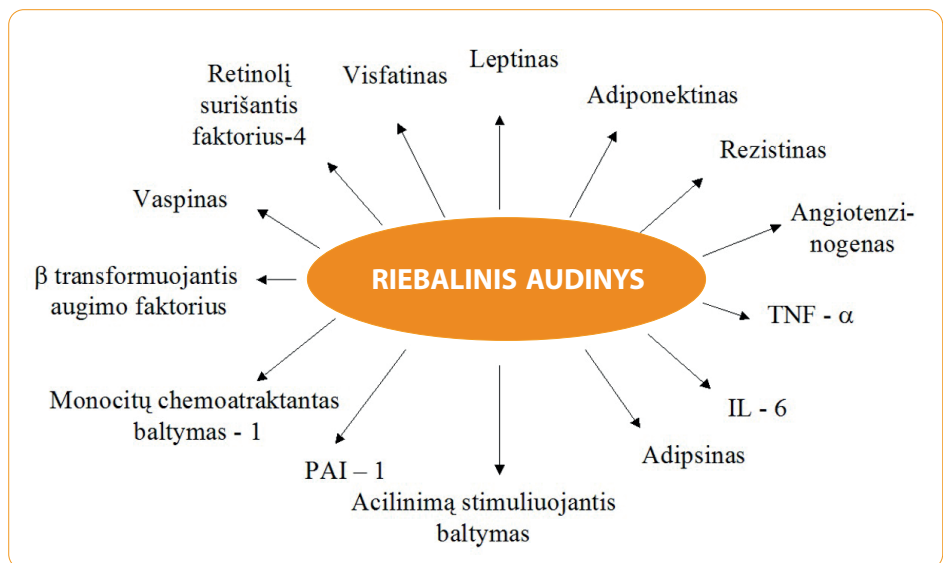
Kalorijų perteklius dažnai lemia riebalinių ląstelių (adipocitų) kiekio ir tūrio padidėjimą bei riebalinio audinio išvežėjimą. Pagausėjęs riebalinis audinys skatina „riebalinės masės ligą“ (pvz., miego apnėją, sąnarių pakenkimą) bei sukelia adipocitų ir riebalinio audinio disfunkciją (adiposopatiją), kuri siejama su įvairių su nutukimu siejamų komplikacijų išsivystymu (pvz., 2 tipo cukrinio diabeto, arterinės hipertenzijos, dislipidemijos, širdies ir kraujagyslių bei onkologinių ligų). Riebalinis audinys nėra tik energijos atsargų kaupimo vieta, tai svarbus endokrininis

organas, sekretuojantis biologiškai aktyvias medžiagas – adipokinus (1 pav.). Šiandien žinoma daugiau kaip 600 baltyminių struktūros medžiagų, sekretuojamų riebalinio audinio ląstelių. Adipokinais dalyvauja angliavandenių ir lipidų apykaitoje, taip pat ir daugelio kitų svarbių procesų, tokių kaip apetito, bazinio metabolizmo, insulino sekrecijos, jautrumo insulinui, endotelio funkcijos, uždegimo, fibrinolizės ir kraujo krešėjimo reguliacijoje. Esant riebalinio audinio uždegimui ir disfunkcijai, didėja diabetogeninių, prouždegiminių ir aterosklerozę skatinančių adipokinių sekrecija.

Taigi, nutukimas turi visus ligos požymius – jis sukelia simptomus, organų ir sistemų disfunkciją, neįgalumą, didina mirtinumą ir blogina gyvenimo kokybę. Ši liga išsivysto dėl įvairių objektyvių priežasčių, sąlygojančių sunkiai suvaldomą norą valgyti ir aktyvų perteklinių riebalų kaupimą. Žmonės nesirenka sirgti nutukimo liga, nors neretai nutukimas vystosi dėl nepakankamo visuomenės švietimo ir žinių apie sveiką mitybą bei fizinio aktyvumo naudą sveikatai stokos, ir tai yra vienas svarbių ir koreguotinų nutukimo epidemijos plitimo veiksnių.

MITAS: tiems, kurių raumenų masė sumažėjusi, o kūno svoris normalus, nesivysto nutukimo komplikacijos

Kasdienėje klinikinėje praktikoje kūno svoris vertinamas pagal kūno masės indeksą (KMI), šis rodiklis daugeliu atveju patikimai atspindi kūno riebalų kiekį. $KMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ laikomas antsvorio, o $KMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ – nutukimo diagnostiniu rodikliu. Nors KMI yra tinkamas rodiklis bendrajai suaugusiųjų populiacijai, tam tikrose situacijose jis gali netiksliai atspindėti kūno riebalų kiekį. Pavyzdžiui, KMI yra netikslus nutukimo rodiklis asmenims, kurių raumenų masė padidėjusi (t. y. kultūristams), ir tiems, kurių raumenų masė sumažėjusi (t. y. sergantiems sarkopenija). Pacientai, kuriems padidėjusi raumenų masė, gali būti padidėjęs KMI, tačiau normalus arba net sumažėjęs riebalų kiekis. Moksliniai tyrimai leidžia manyti, kad tokiems asmenims nebūdin-



1 pav.

Riebalinio audinio sekretuojami proteinai (adipokinais)

gos su nutukimu siejamos komplikacijos (pvz., širdies ir kraujagyslių ligos, 2 tipo cukrinis diabetas, arterinė hipertenzija, onkologinės ligos). Priešingai, kai kuriems pacientams, kurių raumenų masė sumažėjusi, KMI gali būti normalus, tačiau padidėjęs kūno riebalų kiekis – ši būklė vadinama sarkopeniniu nutukimu. Pacientams, sergantiems sarkopeniniu nutukimu, padidėja nutukimo komplikacijų rizika.

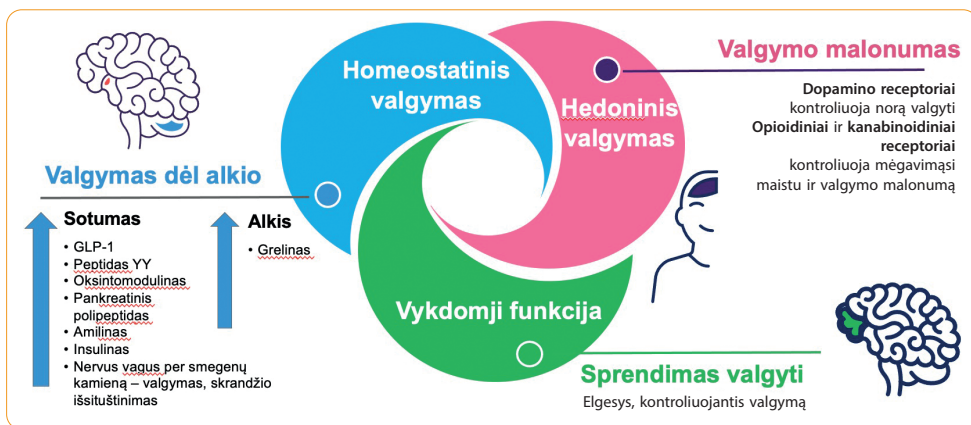
Tais atvejais, kai nutukimo diagnozė pagal KMI kelia abejonių, rekomenduojama atlikti kūno sudėties analizę taikant dvigubos energijos rentgeno absorbcijos densitometriją (DXA) arba bioelektrinio impedanso (BEI) tyrimą (šis tyrimas dažniau naudojamas vertinti kūno sudėties pokytį skiriant nutukimo gydymą). Nutukimo asociacijos ekspertai rekomenduoja diagnozuoti nutukimą, kai ≥ 35 proc. kūno masės moterims ir ≥ 30 proc. kūno masės vyrams sudaro riebalai.

MITAS: periferinis (poodinis) nutukimas yra sveikas, o visceralinis nutukimas – nesveikas

Saikingas poodyje esančio riebalinio audinio kiekis yra naudingas, nes suteikia fizinę apsaugą, šiluminę izoliaciją, dalyvauja hor-

monų apykaitoje ir saugo energiją esant teigiamam kalorijų balansui. Jei periferinio riebalinio audinio padaugėja, sutrinka adipocitų dauginimasis ir diferenciacija, energija gali pradėti kauptis kitose kūno vietose ir kituose organuose (pvz., visceraliniuose ar epikardiniuose riebaluose, raumenyse ir kepenyse). Poodinis riebalinis audinys dažnai sudaro 80 proc. ar daugiau kūno riebalų masės, o nutukimo metu dauguma potencialiai patologinių laisvųjų riebalų rūgščių iš riebalinio audinio, cirkuliuojančių tiek sisteminėje, tiek portinėje kraujotakoje, būna kilę būtent iš šių periferinių riebalų. Be metabolinės disfunkcijos, galinčios prisidėti prie adiposopatijos, periferinio riebalinio audinio padidėjimas dažnai lemia riebalinės masės ligas (pvz., miego apnėją, osteoartritą).

Visceralinio riebalinio audinio bazinė lipolizė yra aktyvesnė, jautrumas insulinui mažesnis, patologinės laisvųjų riebalų rūgštys patenka tiesiai į portinę sistemą, todėl šis riebalinis audinys yra pavojingesnis. Vis dėlto tiek periferinių, tiek visceralinių riebalų masė bei funkcija yra tarpusavyje priklausomos, todėl, vertinant riebalinio kiekį, disfunkciją ir neigiamą poveikį sveikatai, periferinio ir visceralinio riebalinio audinio atskyrimas suteikia klaidingą tikėjimą, kad periferinis nutukimas yra „sveikas“.



2 pav.

Valgyimo ir apetito reguliacija smegenyse

MITAS: nutukimas dažniausiai išsivysto dėl genetinių priežasčių

Daugelis pacientų mano, kad jų nutukimą daugiausia lemia genai. Tačiau nutukimas paprastai nėra susijęs su aiškiai apibrėžtu genetiniu sutrikimu, pavyzdžiui, genetiniu sindromu, siejamu su nutukimu, ar nustatyta vieno geno (monogenine) mutacija. Be to, mažai tikėtina, kad staigus nutukimo paplitimo padidėjimas per pastaruosius dešimtmečius būtų susijęs su pasauliniu naujos genų mutacijos atsiradimu. Daug labiau tikėtina, kad nutukimą daugiausia lemia pokyčiai mūsų aplinkoje.

Šis mitas iš dalies yra tiesa, nes nutukimas gali būti susijęs su genų pakitimais ir paveldimumu. Moksliniai tyrimai rodo, kad apie 60 proc. nutukimo atvejų gali būti nulemti poligeninio (t. y. kelių genų) paveldėjimo. Poligeninis paveldimumas turi įtakos alkio ir apetito jausmui, bazinės medžiagų apykaitos greičiui, raumenų masei, šilumos gamybai bei polinkiui kaupti riebalus.

MITAS: nesant genetinių ar kitų medicininių priežasčių / ligų, nutukimas dažniausiai išsivysto dėl valios stokos

Nutukimas dažnai yra fiziologinių jėgų disbalanso, veikiančio apetitą, rezultatas, tai yra jėgų, kurios stipriai priešinasi svorio mažėjimui, bet silpnai priešinasi svorio augimui. Valgyimo ir alkio bei sotumo reguliacija žmogaus organizme yra galvos sme-

genyse vykstantis sudėtingas procesas, jo supaprastinta schema pateikta 2 paveiksle.

Elgesio veiksniai, galintys prisidėti prie nutukimo, – tai emocijos, įpročiai, aplinka, informacijos trūkumas ir atlygis (pasitenkinimas). Emocinis stresas gali skatinti nutukimą, nes silpnina savikontrolę ir gali lemti didesnę polinkį rinktis nesveiką (momentinį pasitenkinimą teikiančią, stipriai perdirbtą) maistą vietoje sveikesnio (vėlyvą pasitenkinimą teikiančio, neperdirbto) maisto. Mitybos sutrikimai, tokie kaip epizodinis persivalgyimas, bulimija ir naktinis valgymas, taip pat gali paveikti valgyimo elgesį. Fizinio neaktyvumo priežastys gali būti prasta sveikata (pvz., raumenų ir kaulų, neurologinės, plaučių, širdies ar kitos ligos), laiko ir lėšų stoka, kiti prioritetai, individualūs sėslūs pomėgiai. Taigi daugelis veiksnių lemia mitybos ir fizinio aktyvumo elgesį – tai daug daugiau nei vien tik „valios jėga“.

Daugelis labai motyvuotų žmonių, pasižyminčių išskirtine valia, pasiekia sėkmę kitose gyvenimo srityse, daugiausia dėl savo įgūdžių, darbštumo ir gebėjimo siekti rezultatų. Pavyzdinė grupė „motyvuotų“ ar „valios turinčių“ žmonių galėtų būti studentai ar aukštąjį išsilavinimą turintys suaugusieji. 2011 m. atlikta analizė parodė, kad studentai studijų metu priauga svorio: antsvorio ir nutukimo paplitimas tarp pradėjusių studijuoti aukštąjį mokslą padidėjo nuo 23 iki 41 procento. Atsižvelgiant į pastangas, reikalingas pasiekti aukštąjį išsilavinimą, būtų sunku teigti, kad šis svorio augimas tarp studijuojančiųjų ar baigusiujų aukštąsias mokyklas yra vien dėl motyvacijos ar valios stokos. Alternatyvus paaiškinimas: tie patys efekty-

vumo siekio įpročiai, kurie padeda karjerai ir gyvenimo sėkmei, gali būti žalingi sveikatai ir fiziniam aktyvumui.

„Efektyvumo mąstysenos lauzymas“ įgyvendinant mitybos, fizinio aktyvumo ir elgesio pakeitimus gali padėti pasiekti sveiką kūno svorį. Pavyzdžiui, priešingai nei patogus (ir todėl efektyvus) stipriai perdirbtas greitojo maisto įstaigų maistas, neperdirbto maisto vartojimas gali skatinti energijos sąnaudų virškinimui padidėjimą ir riebalų kaupimo sumažėjimą. Palyginti su daugybe perdirbtų angliavandenių, neperdirbti vaisiai, daržovės ir daug skaidulų turintys sudėtiniai angliavandeniai sukelia mažesnę insulino išsiskyrimą po valgio, todėl energija mažiau efektyviai kaupiama riebaluose. Raumenų masės didinimas gali padidinti energijos eikvojimą ir paskatinti šilumos gamybą. Treniruotės įjungiant tuos pačius raumenis ilgainiui padidina biomechaninį efektyvumą, t. y. sumažina energijos sąnaudas, todėl rekomenduojama įvairinti pratimus ir įjungti įvairias raumenų grupes, kad išlaikytumėte didesnes energijos sąnaudas. Buitinis judėjimas taip pat gali padidinti energijos sąnaudas (pvz., eiti pėsčiomis užuot važiavus automobiliu, lipti laiptais užuot kilus liftu). Mažiau efektyvus apsipirkimas gyvai (kai reikia daugiau vaikščioti) sunaudoja daugiau energijos nei apsipirkimas internetu ar maisto pristatymas į namus. Trumpos judėjimo pertraukos sėdimo darbo metu taip pat gali padidinti žingsnių skaičių ir energijos sąnaudas.

Taigi, daugelis žmonių, sergančių nutukimu, pasižymi išskirtine valia siekti sėkmės mokslo srityje, darbe ir gyvenime – būtent ši savybė ir padėjo jiems daug pasiekti. Todėl daugeliui pacientų, siekiančių sveikesnio kūno svorio, gali padėti naujas požiūris „būk neefektyvus“: sąmoningai mažinti kasdienio efektyvumo siekį, kad būtų lengviau reguliuoti svorį ir gerinti sveikatą.

MITAS: nutukusių asmenų lėta medžiagų apykaita, o liesi žmonės yra natūraliai liekni, nes jų medžiagų apykaita greitesnė

Kai kurie pacientai mano, kad jų nutukimas atsirado dėl lėto metabolizmo. Tačiau

objektyvūs tyrimai rodo, kad paciento subjektyvus pojūtis, kad jo metabolizmas yra lėtas ar greitas, nesutampa su faktiniu bazinio metabolizmo greičiu.

Jei kartu nėra sarkopenijos, nutukusiems asmenims paprastai padidėja tiek riebalų, tiek raumenų masė, palyginti su liesesniais žmonėmis. Nutukusių pacientų raumenų masė ir raumenų jėga dažnai būna didesnė nei tų, kurie nėra nutukę, nes padidėjęs kūno svoris yra apkrova raumenims, todėl didėja raumenų masė ir funkcinis pajėgumas. Padidėjęs kūno svoris skatina bazinį (ramybės) metabolizmą – energijos kiekį, reikalingą organizmo būtinosioms funkcijoms ramybės būsenoje palaikyti. Taigi, daugelio nutukusių asmenų medžiagų apykaita ramybės būsenoje yra greitesnė nei liesų asmenų.

Tai nereiškia, kad bazinė medžiagų apykaita neturi reikšmės nutukimo eigai. Jos pokyčiai yra ypač svarbūs mažinant svorį. Svorio mažėjimo metu tiek audinių netekimas (riebalų ir raumenų mažėjimas), tiek metabolinė adaptacija prisideda prie bazinės medžiagų apykaitos greičio sumažėjimo. Šis sumažėjimas apsunkina tolesnį svorio mažinimą.

MITAS: nutukimas atsiranda dėl per didelio suvalgomo maisto kiekio

Nors dažnai siūloma kaip universali nutukimo gydymo priemonė, frazė „valgyk mažiau ir daugiau judėk“ nėra veiksmingas būdas gydyti nutukimą. Frazė „valgyk mažiau“ tarsi leidžia teigti, kad suvartojamų kalorijų kiekis priklauso tik nuo suvalgyto maisto kiekio. Tačiau energijos, sukauptos kūno riebaluose, kiekis iš tikrųjų yra balansas tarp iš virškinimo trakto įsisavintos maisto medžiagų energijos (kas nebūtinai atitinka suvalgyto maisto kiekį) ir energijos, sunaudotos kūno veiklai palaikyti. Nutukimą skatinantis maistinių medžiagų poveikis priklauso nuo maisto kiekio, kokybės ir kalorijų tankio, o ne vien nuo suvalgyto maisto svorio. Suvalgant tokį pat kiekį maisto, produktai, turintys daugiau riebalų, yra energiškesni ir suteikia daugiau kalorijų nei mažiau energijos turintys produktai. Maisto produktai, turintys daug riebalų ir cukrų, pavyzdžiui, greitojo maisto užkandžiai, sausainiai, pyragai ir tortai, pasižymi dideliu energijos tankiu. Dėl to Amerikos nutukimo medicinos asociacija rekomenduoja nutukusiems žmonėms vengti kaloringų, didelio energijos tankio maisto produktų ir gėrimų.

Mūsų maistą sudaro tiek virškinamos, tiek nevirskinamos maisto medžiagos. Žmonės neturi reikiamų virškinimo fermentų ar mikroorganizmų skaidyti augalinės kilmės skaidulinių medžiagų, todėl celiuliozės, hemiceliuliozės, pektino ir lignino žarnyne nesuskaido. Vartojant daug augalinio maisto, reikšminga jo dalis nepaverčiama energija, nes jis tiesiog nepasisavinamas. Vaisiai ir daržovės turi apie 90 proc. vandens pagal svorį, be to, juose yra

nevirskinamų skaidulų. Augalinės kilmės skaidulos leidžia suvalgyti daugiau maisto pagal svorį, tačiau didžioji dalis tūrio ir svorio tenka vandeniui ir nevirsšinamoms skaiduloms, kurios nesuteikia energijos. Tyrimai rodo, kad didelis skaidulų kiekis gali padidinti sotumo jausmą ir prisidėti prie saikingo svorio sumažėjimo.

Apibendrinant, priklausomai nuo maisto sudėties, egzistuoja reikšmingi skirtumai tarp suvalgomo maisto kiekio, jo energinės vertės ir maisto pasisavinimo. Nutukimo gydymo ekspertai rekomenduoja pacientams, sergantiems nutukimu ar siekiantiems išvengti nutukimo, teikti pirmenybę daržovėms, vaisiams, uogoms, riešutams, sėkloms, ankštiniams ir viso grūdo produktams, rinktis daug skaidulų turintį maistą.

MITAS: nutukimą sukelia pusryčių nevalgymas

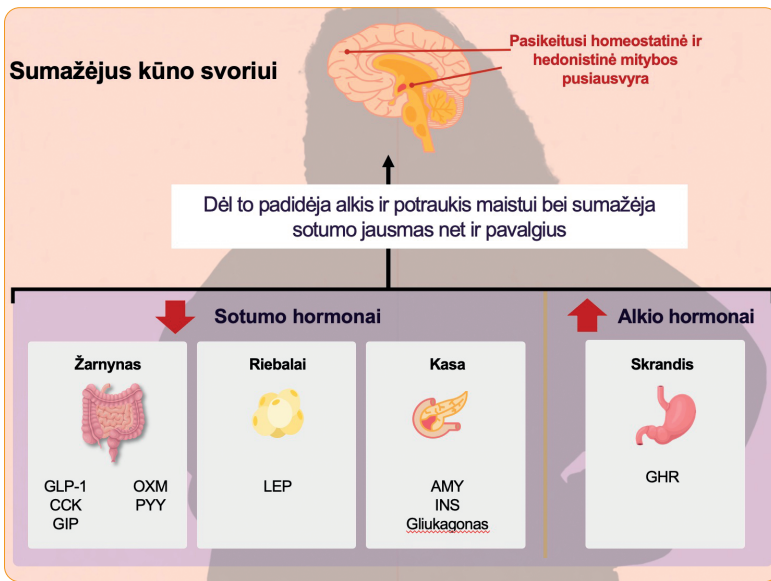
Dažnai pusryčiai apibūdinami kaip „svarbiausias dienos valgymas“. Moksliniuose tyrimuose reguliarius pusryčių nevalgymas buvo susijęs su padidėjusia kardiometabolinių ligų rizika. Kitame tyrime vienas iš elgsenos bruožų, pastebimų tarp asmenų, kuriems pavyko ilgalaikė svorio kontrolė, yra tai, kad jie reguliariai valgė pusryčius. Šie teigiami duomenys iš dalies prieštarauja kitiems tyrimams, rodantiems, kad padidėjęs bendras dienos kalorijų suvartojimas gali skatinti svorio augimą tarp tų, kurie valgo pusryčius, palyginti su tais, kurie jų nevalgo. Atsitiktinių imčių tyrimų metaanalizės parodė, kad skatinti pacientus būtinai valgyti pusryčius ne visada yra gera svorio mažinimo strategija.

Vertinant pusryčiavimo įpročius svarbu atsižvelgti į aplinkybes, kuriomis pusryčiai praleidžiami, ir pusryčių maistinę vertę. Nenoras valgyti pusryčių gali atsirasti dėl gausaus maisto suvartojimo vakare arba besaikio naktinio valgymo. Kalbant apie pusryčių turinį, ne visi pusryčiai yra vienodi, ne visi pusryčių maisto produktai turi tą patį poveikį sveikatai. Pavyzdžiui, kasdieniai kaloringi pusryčiai, sudaryti iš perdirbtos mėsos, perdirbtų angliavandenių ir sočiųjų riebalų, yra mažiau sveiki nei nekaloringi pusryčiai, sudaryti iš graikiško jogurto, avižinės košės, uogų ar riešutų. Taigi, praleisti nesveikus pusryčius gali būti naudingiau, nei juos suvalgyti.

Apibendrinant, pusryčių valgymas gali būti svarbus įprotis palaikyti optimalų svorį ar mažinti nutukimą, tačiau pusryčių valgymo poveikis priklauso nuo pusryčių kalorijų ir maistinės sudėties.

MITAS: norint gauti naudos sveikatai, reikia numesti labai daug svorio

Klinikinių tyrimų duomenys rodo, kad reikšmingesniai kai kurių sveikatos būklių pagerėjimui (pvz., miego apnė-



3 pav. Sumažėjus kūno svoriui, periferiniai hormonai praneša smegenims apie maistinių medžiagų trūkumą

jai, nealkoholiniam steatohepatitui ir širdies bei kraujagyslių ligų bei bendro mirtingumo rodikliams) reikia didelio (10–15 proc.) svorio sumažėjimo. Tačiau daug naudos sveikatai gali būti pasiekta net ir sumažinus kūno svorį saikingai – bent 2,5 procento. Įrodyta, kad toks saikingas svorio sumažėjimas pagerina gliukozės metabolizmą, sumažina trigliceridų kiekį kraujyje, pagerina vaisingumo rodiklius moterims, sergančioms policistinių kiaušidžių sindromu. Kūno svorio sumažėjimas 5 proc. gali reikšmingai pagerinti raumenų jautrumą insulinui, sumažinti riebalų kiekį kepenyse bei pagerinti kasos beta ląstelių funkciją. Dauguma teigiamų pokyčių, pasiektų net ir esant nedideliame svorio sumažėjimui, atsiranda dėl riebalinio audinio endokrininės ir imuninės disfunkcijų pagerėjimo. Tai turi svarbių klinikinių pasekmių, nes padidėjęs kūno riebalų kiekis, sukeliantis adiposopatiją (t. y. riebalinio audinio disfunkciją), yra vienas pagrindinių veiksnių, lemiančių su nutukimu siejamų komplikacijų išsivystymą.

MITAS: sunkiausia yra sumažinti perteklinį svorį, o kai svoris jau sumažintas, išlaikyti jį lengva

Dažnai pacientai neteisingai galvoja: „Jei tik numesčiau svorio, žinau, kad galėčiau jį ir išlaikyti.“ Tiek klinikiniai tyrimai, tiek klinikinė praktika rodo, kad svorio sumažinimas pacientams, sergantiems nutukimu, dažnai būna sėkmingas. Sunkiau sekasi sumažėjusį svorį išlaikyti.

Daugelis mitybos korekcijos ir medikamentinio nutu-

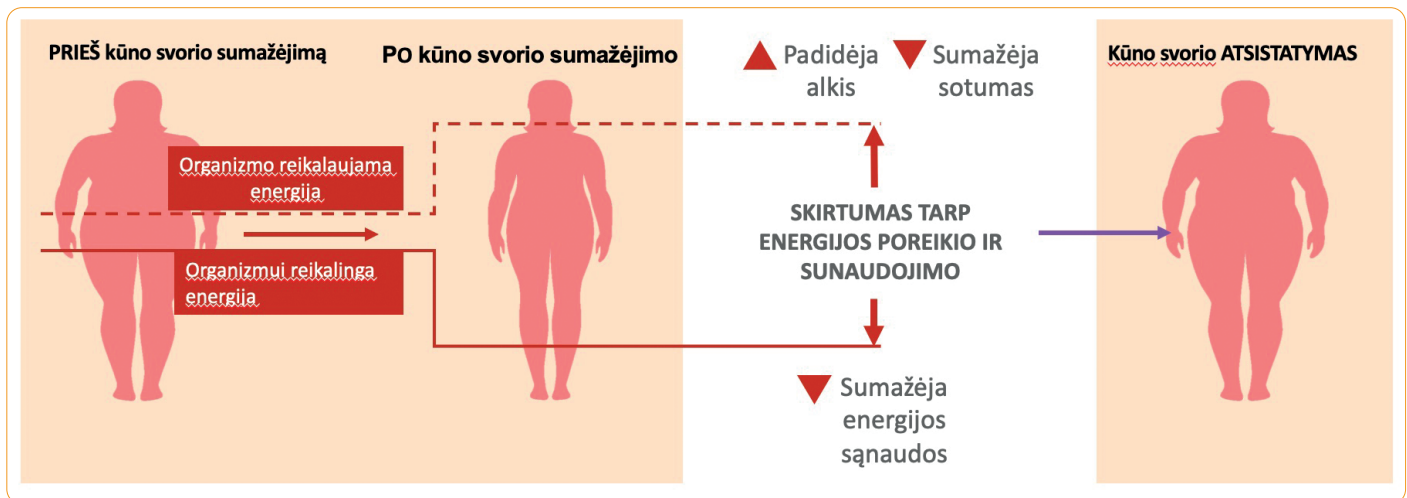
kimo gydymo intervencinių tyrimų buvo sėkmingi, nes padėjo pasiekti ženklų, vidutiniškai apie 10–15 proc. pradinio kūno svorio sumažėjimą. Tačiau po vieno metų paprastai išlaikoma tik apie 50 proc. pradinio svorio sumažėjimo. Išlaikyti sumažėjusį kūno svorį yra tikrai sudėtinga, nes sumažėjus svoriui padidėja apetitas ir įsijungia kompensaciniai mechanizmai, skatinantys kūno svorio atsistatymą (3 ir 4 pav.). Sėkmingam svorio palaikymui dažniausiai reikia tokio pat kompleksinio priemonių derinio, kaip ir pradiniam svorio sumažinimui: tinkamos mitybos, reguliaraus fizinio aktyvumo, kognityvinės elgesio terapijos ir, kai tikslinga, medikamentinio nutukimo gydymo pratęsimo arba bariatrinės chirurgijos.

Veiksniai, kurie skatina svorio atsistatymą, yra apetitą veikiančių medžiagų sekrecijos pakitimai (3 pav.), sumažėjęs bazinio metabolizmo greitis ir elgesio pakitimai (grįžimas prie senų įpročių). Terminas „metabolinė adaptacija“ reiškia bazinės medžiagų apykaitos greičio sumažėjimą mažėjant svoriui. Šis poveikis daugiausia pasireiškia aktyvaus energijos deficito laikotarpiu, tačiau išlieka ir po svorio mažėjimo periodo. Padidintos energijos sąnaudos per fizinį aktyvumą yra vienas svarbiausių veiksnių, padedančių išlaikyti svorio sumažėjimą. Tiek sveika mityba, tiek reguliarus fizinis aktyvumas yra veiksmingesni palaikant svorį, kai taikoma nuolatinė savikontrolė ir stebėjimas, palaikoma ilgalaikė motyvacija, pripažįstamos bei stiprinamos sėkmingos ir teigiamos patirtys, kad būtų kompensuojami dažni iššūkiai, nusivylimai ir neigiamos emocijos, kurios dažnai pasireiškia stengiantis pasiekti ir išlaikyti sveiką kūno svorį.

MITAS: mažai riebalų turinčios dietos yra geriausias būdas sumažinti kūno riebalų kiekį

Riebalai turi labiau koncentruotos sukauptos energijos (kilokalorijų viename grame) nei angliavandeniai ar baltymai, todėl maisto produktai, turintys daug riebalų, dažnai yra kaloringi. Riebalai taip pat turi mažesnę maisto sukeltos termogenezės efektą nei angliavandeniai ar baltymai. Todėl, atrodytų, būtų logiška rekomenduoti nutukimu sergantiems pacientams mažai riebalų turinčią dietą.

Vis dėlto klinikiniai tyrimai ir praktinė patirtis rodo, kad kūno riebalų kaupimasis priklauso ne vien nuo suvartojamų riebalų kiekio. Mažai riebalų turinčių dietų rekomendacijos visiems pacientams gali turėti net ir neigiamų sveikatos pasekmių. Mažai riebalų turinčios mitybos ideologija prisidėjo prie per didelio rafinuotų angliavandenių vartojimo, kuris kartu su vis sėsliau gyvenimo būdu galėjo paskatinti nutukimo paplitimą. Yra mokslinių įrodymų, kad bent jau trumpuoju laikotarpiu hipokalorinė angliavandenių ribojimo dieta gali lemti didesnę svorio



4 pav.

Kompensaciniai mechanizmai, skatinantys svorio atsistatymą

sumažėjimą nei hipokalinės riebalų ribojimo intervencijos.

Mažai riebalų turinti dieta kai kuriems pacientams gali būti tinkamiausia rekomendacija, tačiau nėra vienos universalios mitybos strategijos, kuri būtų optimali ar tinkama visiems. Yra daug įrodymais pagrįstų ir efektyvių mitybos intervencijų, o geriausia mitybos terapija yra ta, kuri orientuota į pacientą – atsižvelgianti į jo klinikinę būklę, pageidavimus ir pasiryžimą laikytis mitybos plano.

MITAS: fizinio krūvio padidėjimas yra veiksmingiausias būdas numesti svorio

Daugeliu atvejų, norint pasiekti kliniškai reikšmingą svorio sumažėjimą, reikia bent 500 kcal sumažinti suvartojamų kalorijų kiekį per dieną. Fiziniai pratimai šiek tiek prisideda prie svorio mažinimo. Atliekant įprastas fizines veiklas, tokias kaip greitas ėjimas, bėgimas, plaukimas, važiavimas dviračiu, aerobinė treniruotė, per 1 valandą sunaudojama nuo 300 iki 600 kcal. Palyginti, vienas picos gabalėlis gali turėti apie 300 kcal.

Nors fizinės veiklos sunaudoja palyginti nedaug energijos, reguliarius fizinis aktyvumas turi daug privalumų: padeda išlaikyti svorio sumažėjimą, mažina alkį, didina sotumo jausmą, didina jautrumą leptinui ir

insulinui, sumažina naujo riebalinio audinio lipogenezę, padeda išsaugoti raumenų masę ir jos teigiamą poveikį metaboliniams procesams. Taigi, fizinis aktyvumas nėra labai veiksmingas mažinant svorį, tačiau tikrai gali padėti išlaikyti svorio sumažėjimą.

MITAS: nustačius realistiškesnius nutukimo tikslus, galiausiai bus pasiektas didesnis svorio sumažėjimas nei siekiant ambicingesnių tikslų

Nutukimo gydymo tikslai turėtų būti subalansuoti, vengiant nustatyti tokius tikslus, kurie aiškiai viršija paciento galimybes. Taip yra todėl, kad pernelyg ambicingi tikslai gali sukelti nusivylimą, sumažinti pacientų entuziazmą ir paskatinti nutraukti nutukimo gydymą. Priešingai, pernelyg nuosaikūs tikslai gali sumažinti paciento optimizmą ir motyvaciją imtis elgesio pokyčių, reikalingų kliniškai reikšmingam svorio sumažėjimui pasiekti.

Iš tiesų, kai kuriuose tyrimuose pernelyg ambicingi (mažiau realistiški) svorio mažinimo tikslai buvo susiję su didesne gydymo nutraukimo rizika ir mažesniu svorio sumažėjimu. Tačiau yra publikuota tyrimų, kurie įrodė, kad geresnių gydymo rezultatų pasiekama tuomet, kai keliama ambicingesni tikslai. Šių tyrimų autoriai mano, kad nutukusiems pacientams didesnė motyvacija, kylanti iš ambicingesnių tikslų,

gali būti naudingesnė nei rizika, jog tokie tikslai sumažins pastangas, todėl ambicingesni tikslai iš tikrųjų gali pagerinti svorio mažinimo rezultatus.

Apibendrinant, nors tikslų nustatymas yra svarbus, sėkminga svorio mažinimo strategija turi būti individualizuota ir orientuota į konkretų pacientą. Ji turėtų apimti dažnus susitikimus su sveikatos priežiūros specialistais, kartotinius mokymus, elgesio terapiją, savistabą, kylančių problemų sprendimą, socialinę paramą, skatinimo priemones ir kitas elgesio intervencijas, kurios yra įgyvendinamos, veiksmingos ir skatina asmeninę iniciatyvą bei atsakomybę.

MITAS: maži mitybos ir fizinio aktyvumo pokyčiai duos didelę ilgalaikę naudą; lėtas ir laipsniškas svorio mažinimas galiausiai yra veiksmingesnis nei didelis ir greitas svorio mažinimas

Ankstesnėse rekomendacijose buvo perspėjama vengti greito svorio mažinimo, nes manyta, kad tai gali pakenkti sveikatai ir padidinti svorio grįžimo riziką. Tačiau neseniai atliktų klininių tyrimų duomenys rodo, kad kuo didesnis ir greitesnis pradinis svorio sumažėjimas, tuo geresni ilgalaikio svorio išlaikymo rezultatai.

Daugelio nutukimo gydymui skirtų vaistų informaciniuose lapeliuose nurodo-

ma, kad jei po 12–16 savaičių vartojant nutukimą mažinantį vaistą nėra klinikinio pagerėjimo (pavyzdžiui, pradinio kūno svorio sumažėjimo bent 4–5 proc.), gydytojas turėtų apsvarstyti galimybę skirti kitą vaistą nuo nutukimo arba padidinti vartojamo vaisto dozę. Pagrindinė mintis yra ta, kad ankstyva sėkmė ar jos nebuvimas svorio mažinimo intervencijų metu gali prognozuoti ilgalaikę jų sėkmę ar nesėkmę. Šių klinikinių tyrimų rezultatus patvirtina stebimieji tyrimai. Tyrimu, kuriame dalyvavo 1,4 milijono vartotojų, stebėjusių savo fizinį aktyvumą ir svorio mažinimo tikslus naudojantis viena iš internetinių programų, nustatyta, kad pavykus greičiau smarkiai sumažinti svorį dažniau pasiekama svorio mažinimo tikslų.

Nutukimas neturėtų būti gydomas vaistais, nes išsivysto dėl nesveikos mitybos ir fizinio aktyvumo stokos, o svoris grįš nutraukus nutukimą mažinančių vaistų vartojimą

Ne taip seniai 2 tipo cukrinio diabeto, arterinės hipertenzijos ir dislipidemijos medikamentinis gydymas buvo vertinamas skeptiškai, nes šios ligos buvo laikomos atsirandančiomis dėl nesveiko gyvenimo būdo. Be to, ankstesni šių ligų gydymo būdai dažnai buvo prastai toleruojami, kartais nesaugūs ir iš pradžių neturėjo širdies ir kraujagyslių ligų ir mirties rizikos mažinimo įrodymų. Šiandien dauguma cukriniam diabetui, hipertenzijai ir dislipidemijai skirtų vaistų yra veiksmingi, turi įrodytą naudą širdies ir kraujagyslių sistemai bei mirtingumui ir laikomi standartiniu gydymu.

Plačioji visuomenė ir gydytojai vis dar dažnai skeptiškai vertina medikamentinį nutukimo gydymą, manydami, kad nutukimas atsiranda dėl nesveiko gyvenimo būdo ir kad pagerinus gyvenseną visais atvejais pavyktų sumažinti kūno svorį bei su nutukimu siejamų komplikacijų riziką. Vis dėlto moksliniai tyrimai rodo, kad vien tik mitybos ir gyvensenos keitimu dažnai nepavyksta pasiekti gerų nutukimo gydymo rezultatų. Tokiems pacientams, be jokios abejonės, reikalingi kiti gydymo būdai – medikamentinis gydymas arba bariatrinė chirurgija. Šiuolaikiniai nutukimą mažinantys vaistai yra veiksmingi, gerai toleruojami, saugūs ir turi klinikinių tyrimų duomenų, kad mažina širdies ir kraujagyslių ligų, kitų nutukimo komplikacijų ir mirties riziką. Nutukimas nesiskiria nuo kitų lėtinių metabolinių ligų, tokių kaip 2 tipo cukrinis diabetas, hipertenzija ir dislipidemija, ir šią ligą reikia gydyti visais prieinamais efektyviais ir saugiais metodais.

Apibendrinimas

Nutukimas nėra tik valios ar gyvenimo būdo trūkumo pasekmė – tai daugiaveiksnė lėtinė liga, kurią lemia sudėtinga genetinių, biologinių, psichologinių, socialinių ir aplinkos veiksnių sąveika. Tinkamas supratimas apie šią ligą yra būtina veiksmingo gydymo ir prevencijos sąlyga. Tik atpažinus individualius rizikos veiksnius, galima parinkti personalizuotas intervencijas – nuo mitybos ir fizinio aktyvumo korekcijų iki medikamentinio ar chirurginio gydymo. Svarbu, kad tiek sveikatos priežiūros specialistai, tiek visuomenė keistų požiūrį į nutukimą – iš stigmatizuojančio į mokslškai pagrįstą ir empatišką. Tik suprasdami nutukimo daugialypę prigimtį galime pagerinti gydymo rezultatus ir sustabdyti nutukimo epidemijos plitimą.



LITERATŪRA

1. WHO European Regional Obesity Report 2022. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.
2. Bays H.E., Golden A., Tondt J. Thirty obesity myths, misunderstandings, and/or oversimplifications: an obesity medicine association (OMA) clinical practice statement (CPS) 2022. Obesity Pillars. 2022;3:100034.
3. Abraitienė A. Adipokinių reikšmė gliukozės apykaitos sutrikimų išsivystymui. Kaunas 2021 m.
4. Melby, C.L.; Paris, H.L.; Foright, R.M.; Peth, J. Attenuating the Biologic Drive for Weight Regain Following Weight Loss: Must What Goes Down Always Go Back Up? Nutrients 2017, 9, 468.
5. Varkevisser R.D.M., van Stralen M.M., Kroeze W., Ket J.C.F., Steenhuis I.H.M. Determinants of weight loss maintenance: a systematic review. Obes Rev : Off J Int Assoc Study Obesity. 2019;20:171–211.
6. Martins C., Roekenes J., Salamati S., Gower B.A., Hunter G.R. Metabolic adaptation is an illusion, only present when participants are in negative energy balance. Am J Clin Nutr. 2020;112:1212–1218.
7. Freshwater M., Christensen S., Oshman L., Bays H.E. Behavior, motivational interviewing, eating disorders, and obesity management technologies: an Obesity Medicine Association (OMA) Clinical Practice Statement (CPS) 2022. Obesity Pillars. 2022;2.
8. Ryan DH, Yockey SR. Weight loss and improvement in comorbidity: differences at 5%, 10%, 15%, and over. Curr Obesity Rep 2017;6:187–94.
9. Pope L, Hansen D, Harvey J. Examining the weight trajectory of college students. J Nutr Educ Behav 2017;49:137–41.
10. Rosenbaum M., Heaner M., Goldsmith R.L., Christian Schulze P., Shukla A., Shen W., et al. Resistance training reduces skeletal muscle work efficiency in weight-reduced and non-weight-reduced subjects. Obesity. 2018;26:1576–1583.
11. Bo S, Fadda M, Fedele D, Pellegrini M, Ghigo E, Pellegrini N. A critical review on the role of food and nutrition in the energy balance. Nutrients 2020;12.
12. Sievert K, Hussain SM, Page MJ, Wang Y, Hughes HJ, Malek M, et al. Effect of breakfast on weight and energy intake: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Bmj 2019;364:l42.

Kiti literatūros šaltiniai (iš viso 22) – redakcijoje.