

Obezita, její komorbidity a jak je porazit?

Je začátek dalšího nového roku, již 17. v novém miléniu. Bývá dobrým zvykem koncem starého, anebo na začátku nového roku si dávat závazky, stanovovat nové cíle, někdy vzletnější, někdy prozaičtější, anebo si jen tak nepateticky říct: „musím něco změnit, něco udělat“. Po kaloricky vydatném konci roku s minimem pohybové aktivity to bývá často úkol zredukovat hmotnost. Úkol zdánlivě snadný, a přece tak náročný. Ti, kteří se zabývají léčbou obezity na jakékoli úrovni to vídají ve svých ambulancích se železnou pravidelností. Také v naší obezitochirurgické ambulanci slycháváme v lednu známá slova o hříchu Vánoc a Silvestra. Když slyším upřímnou sebekritiku našich pacientů, napadá mě často citát z díla Šimka a Grosmana o tom, jak se má léčit obezita. Dávají nádherný a jednoduchý návod. Člověk musí hodně jíst a hodně spát, aby tělo bylo silné a dovedlo se tloušťce bránit. To by byla krása, kdyby to takhle fungovalo. I když s tím spánkem nebyli daleko od pravdy. Dnes nás experti učí, že málo i mnoho spánku škodí, že se má spát tak akorát. Škoda, že nemůžeme v tomhle lehkém tónu zůstat v úvodníku 1. letošního čísla časopisu *Medicína pro praxi* déle. Téma, resp. problém, si vyžaduje, abychom k ní, či k němu, přistoupili se vší vážností. Podle údajů WHO z roku 2014 měla více

než polovina světové dospělé populace nadváhu nebo obezitu. Více než 1,9 miliardy dospělých osob mělo nadváhu, více než 600 milionů dospělých osob je obézních a zvyšuje se počet osob s těžkou obezitou s $BMI \geq 40 \text{ kg/m}^2$. Je reálný předpoklad, že v roce 2025 bude jedna z pěti dospělých osob obézní s $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$. Je dostatečně známé, že obezita je úzce svázaná s vyšším výskytem dalších onemocnění. Nejčastěji se uvádí diabetes mellitus 2. typu. Ze statistik je patrné, že až 85 % diabetiků 2. typu je obézních. Vysoké procento obézních má arteriální hypertenzi, menší procento poruchu metabolismu tuků, syndrom spánkové apnoe, onemocnění nosných kloubů či vertebrogenní onemocnění. Uvádí se také vyšší výskyt psychických poruch anebo asociace s výskytem maligních onemocnění. Je toho opravdu dost, co opravňuje obezitu býti nemocí. Víme, že léčba má být komplexní a že je žádoucí multioborový přístup a spolupráce. Výsledky konzervativní léčby v dlouhodobém časovém horizontu ale zaostávají za očekáváním. Jaké je tedy řešení? Ukazuje se, že nejefektivnějším způsobem dosažení zásadní a dlouhodobé redukce hmotnosti je chirurgická intervence. Z tohoto zaměření vzešel i původní název bariatrická chirurgie. V novém miléniu přecházíme od tohoto pojmu k termínu metabolická chirurgie. Při posu-

nu od bariatrické k metabolické chirurgii sehrála důležitou roli opakovaná multidisciplinární setkání odborníků nazvaná Diabetes Surgery Summit-I a II. Výsledkem jednání byl konsensus o tom, že operace na gastrointestinálním traktu by mohly být považovány nejen za prostředek k dosažení redukce hmotnosti, ale také za nástroj k dosažení lepší kontroly diabetiků 2. typu, dokonce i pacientů s $BMI 30\text{--}35 \text{ kg/m}^2$ a byl vytvořen konsensus pro selekci diabetiků 2. typu pro metabolickou chirurgii. Na vzniku konsensu spolupracovala multidisciplinární skupina 48 mezinárodních expertů, v níž bylo až 75 % nechirurgů. Konsensus byl přijat 45 odbornými společnostmi z celého světa a počet těch, kteří jej akceptovali, neustále roste. A co je velmi významné, prokázalo se, že čím dříve se chirurgicky intervenuje u pacienta s diabetem 2. typu, tím lepší a trvalejší jsou výsledky. Je prokázáno, že kromě zlepšení cukrovky dochází také ke zlepšení ostatních komorbidit. Takže recept na obezitu a komorbiditu máme. Hodně jíst, hodně spát a rychle se dát operovat. Přeji všem čtenářům 1. čísla časopisu příjemné odborné počtení a k tomu patřičný nadhled k řešení i těch nejzávažnějších odborných problémů.

MUDr. Pavol Holéczy, CSc.

Chirurgické oddělení, Vítkovická nemocnice a.s.