

Táplálkozási zavarok

BEVEZETŐ

Halmos Tamás

az orvostudomány doktora,
Szeretet Kórház Metabolikus és Diabétesz Ambulancia
fishwash@t-online.hu

Az elhízás mára világméretű járvánnyá terebélyesedett.

Okai sokrétűek: a modern kor felgyorsult történései, a sorozatos stressz- szituációk tökéletlen feldolgozása, az agyi központok még részben feltáratlan kóros érzékelése a luxuskalória-fogyasztással, a kevés mozgással együtt, vezetnek az elhízáshoz. Következései, vagy helyesebben szövődményei súlyosak, gyakran halálosak. Érthető, ha világszerte erőfeszítést tesznek a járvány visszaszorítására, ideális esetben megelőzésére. Sajnos a kutatások még nem vezettek egyértelmű eredményre, a terápia – megelőzés – komplex folyamat.

Lapunk alább következő négy írásából az első háromban az evészavarokról *általános* tájékozódhatnak, míg a negyedik cikk a kóros elhízás radikális, sebészi kezeléséről számol be.

Éder Katalin az elhízás egyes génjeit foglalja össze. Ezen a téren bővültek ismereteink, számos monogénes elhízást térképeztek már fel. Ezek azonban ritkák, csakúgy, mint az ún. szindrómás elhízások, ahol a túlsúly egyéb kóros fenotipikus sajátosságokkal ötvöződik. A világméretű elhízás oka feltehetően poligénes eredetű. A genetikai tényezőknek fontos

szerepük van az elhízásban, elég csak arra gondolni, hogy ha például száz azonos korú egyént hosszabb ideig azonos kalóriatartalmú étrenden, azonos fizikai igénybevétel mellett tartanak, bizonyos részüket tartani fogja eredeti súlyát, egy részüket meghízízik, míg lesznek, akik fogynak. Az eltérő eredmények oka feltehetően a genetikai különbségeken rejlik.

Forgács Attila munkája a média felől közeli meg az evészavarokat. A rádió és a televízió tele van az evéssel foglalkozó reklámokkal. Ő a média öt különböző üzenetét tárgyalja szellemesen, sok példával. Nem kifejezetten az elhízás, hanem általában az evészavarok aspektusából vizsgálja korunk étkezéssel kapcsolatos anomáliáit. Kétségtelen, hogy az anorexia, bulimia, vagy egyéb étkezési zavarok is fontosak, jóllehet népegészségügyi szempontból kevésbé tűnnek jelentősnek.

Túry Ferenc és munkatársai a pszichiátria, a kóros magatartások felől közelíti meg az evészavarokat. Számos új „kórformát” ismerünk meg, melyek sokkal gyakoribbak, mint azt gondolnánk. Szoros kapcsolat áll fenn egyes étkezési anomáliák és pszichológiai vonatkozású magatartások között. Több új fogalmat is megismerünk e munkából.

A különböző étkezési zavarok közül gyakorisága, súlyos következményei és népegészségügyi jelentősége miatt mégis az elhízás áll az érdeklődés gyújtópontjában.

Legeredményesebb a radikális életmódváltoztatás + adekvát étrend *lenne*, sajnos ezen a téren csak reprezentatív eredmények vannak, elsősorban Finnországból (Tuomilehto, 2001). Az elhízáshoz vezető út bonyolult szociopszichés folyamatok eredője, éppen ezért a kezelés is sokoldalú kell hogy legyen. Ideális a konzervatív, sokrétű terápia, amely intenzív testmozgáson, kalória-, zsír- és cukorszegény étrenden alapszik. Ezt gyakran egészítik ki „fogyasztó jellegű” készítményekkel. Tapasztalataink szerint ez sajnos csak ritkán hoz tartós eredményt, bár a társadalomnak ehhez kell(ene) segítséget nyújtani.

Mára elértük, hogy a túlsúlyos, elhízott egyének száma világszerte kissé meghaladja az éhezőkét. Ez az adat persze nem jelenti a jólét prioritását, hiszen a magas kalóriájú, sok zsírt és szénhidrátot tartalmazó étkezéshez a szegényebb rétegek is hozzájutnak. Csak egy adat: az USA-ban és Kanadában a túlsúlyos egyének aránya meghaladja a 40%-ot. Bár pontos hazai felmérések hiányoznak, nálunk is hasonló az elhízás előfordulási gyakorisága.

Ma hazánkban a halálozási statisztikát a szív-és érrendszeri betegségek vezetik. Ezek között a leggyakoribb nem fertőző betegség, a magas vérnyomás jelentős részben az elhízásra (is) vezethető vissza. A hipertónia + elhízás a szívelégtelenség, szívinfarktus, sztrók leggyakoribb okozói.

Az elhízás nagyrészt az inzulinrezisztencia (a szervek, szövetek nem megfelelően reagálnak az inzulin hatásaira), és a hasi zsírszövetben termelődő, gyulladásra jellemző ún. citokinek fehérjék közvetítésével vezet az említett kórképek kialakulásához.

A diabétesz – elsősorban is ennek ún. 2-es típusa, melyben a cukorbetegség 90%-a szenved – reprezentatív felmérések szerint mára hazánkban is eléri a 10%-os gyakoriságot. E betegek 85–90%-a túlsúlyos vagy elhízott.

Korszerű felfogás szerint a diabétesz olyan súlyos keringési kórkép, melyhez a vércukorszint növekedése (is) társul. Ez a meghatározás utal a kórkép felfogásában a közelmúltban történt paradigmaváltásra, miszerint a diabétesz (elsősorban a 2-es típus!) fatális szív-és érrendszeri betegségek következtében rövidíti az élettartamot, rontja az életminőséget. A 2-es típusú diabétesz rohamos elterjedéséért elsősorban az *elhízás* tehető felelőssé.

E túlsúlyos cukorbetegség egyúttal rendszerint hipertóniások, zsíryanycsere-zavarai vannak, általában mozgásszervi problémákkal is küzdenek. E kóros elváltozások összességét „metabolikus szindróma” néven ismeri a szakma. Legújabbán derült fény arra, hogy a metabolikus szindróma és a diabétesz számos egyéb kórképpel is ok-okozati kapcsolatban áll. Ilyenek egyes rosszindulatú daganatok, a depresszió, az Alzheimer-kór, a nem alkoholos zsírmáj, az alvási apnoe (éjszakai légzéskimaradás), melyek magukban is komoly népegészségügyi problémát képeznek. Mindezek hátterében az *elhízás* mint egyik kóros tényező szerepe bizonyított.

Az elhízás elleni küzdelemnek tehát minden kórképek gyakoriságának visszaszorításában is kiemelkedő helyet kell kapnia. Sajnos a konzervatív eljárások eddig inkább fiaskót jelentettek. A számtalan különböző fogyókúra „jó-jó-effektushoz” vezetett, azaz a betegek a fogyást követően a leadott kilókat gyorsan visszahízták. A gyógyszeres fogyás eredményei is ellentmondásosak, nemegyet veszélyességük miatt kivontak a forgalomból. Leghatásosabbnak a radikális életmód és étrend

tartós alkalmazása bizonyult, de azt csak kevesen tudták folyamatosan betartani.

A konzervatív eljárások sikertelensége következtében invazív (sebészi) eljárások sokasága került előtérbe. A módszerek elterjedését illusztrálja egy amerikai adat 2010-ből: az USA-ban és Kanadában évente 220 ezer túlsúlyos egyénen végeznek különböző technikákkal sebészi beavatkozásokat. Érdekes, hogy ott inkább a számos későbbi szövőd-ménnyel járó gyomorcsomok-vékonybélkacs közötti összeköttetést kialakító eljárás terjedt el (Bal et al., 2010). Érdekességként említem, hogy három évtizede elterjedt az USA-ban egy olyan semi-invazív eljárás, melyben a beteg alsó és felső fogorát szorosan „összedrózták”, csak egy szalmaszálat lehetett ezen át dugni, amin keresztül a beteg folyékony, fél-sűrű ételt, italt kapott. Ma már nem esik szó erről a heroikus beavatkozásról...

Az eddigi adatok világszerte igazolják, hogy a kóros túlsúly megszüntetése a későbbi élettartam és életminőség szempontjából szignifikánsan kedvező, ugyanakkor a gyakori szív-és érrendszeri betegségek is javultak, például a cukorbetegség addigi kezelése egyszerűsödött, az inzulinkezelést tablettás terápia, esetleg kizárólag étrendi, életmódi kezelés válthatja fel. Hasonlóan javul a magas vérnyomás, a szívelégtelenség, a mozgásszervek állapota is. Vannak adatok, hogy az említett mentális betegségek és egyes daganatok progressziója is javul jelentős lefogást követően. Egy 221 beteget felölelő statisztika szerint nőknél a BMI átlaga 51-ről 31-re, férfiaknál 59-ről 35-re csökkent sikeres műtét után. Finanszírozási szempontból is bizonyított, hogy a kóros elhízás eredményes sebészi kezelése a biztosítótársaságok aspektusából nézve is kifizetődő, mert az elhízás szövőd-ményeinek a kezelése többbe kerül, mint az egyszeri be-

avatkozás, mégoly magas költsége (McEwen et al., 2010).

A sebészi beavatkozások eredményeinek pontos mechanizmusa még nem teljesen világos, feltehetően bonyolult hormonális összefüggések állnak a háttérben. A belekben (is) termelődő, a vércukorszintet befolyásoló hormonok elválasztására is hatással vannak ezek az eljárások. Úgy tűnik, e hormonok szekréciója, inzulinhatást befolyásoló képessége is előnyösen változik, javul a szervezet cukorháztartása (Thomas–Schauer, 2010).

Az első ázsiai konszenzus-konferencia 2010 áprilisában meghatározta az irányelveket a sebészi kezelés tekintetében. Ázsiában a legnagyobb az elhízottak aránya világszerte, így a konferencia javaslatai mindenütt elfogadásra találtak (Lakdawala–Bhasker, 2010).

Természetesen a sebészi eljárások, így a legkevésbé veszélyes laparoszópiás gyomorszűkítés sem lehet az elhízás leggyakoribb kezelési formája. Ma világszerte elsősorban a 40 kg/m² feletti BMI esetén jön szóba, ha egyéb konzervatív eljárások nem vezetnek eredményre, és nincsenek a *Bende* dr. által is felsorolt kizáró okok, továbbá a beteg kívánja az eljárás bevezetését, és persze a pénztárcája is elbírja a költségeket, melyek jelenleg hazánkban hétjegyű számot jelentenek. Az elhízás, távolabbról az evészavarok, mint e munkákból is látható, komplex, szocio-pszichés, genetikai, endokrin, metabolikus kóros állapot. Az említetteken kívül fontos szerepe van az agyi központok szabályozó szerepének, ahol a bonyolult adaptív működések „sérülése”, működészavara vezet végül az evészavarokhoz, elhízáshoz. Mindebben a modern kor felgyorsult ritmusa, a sorozatos stressz-szituációk is közrejátszanak.

Bízunk benne, hogy lapunk olvasói érdeklődéssel fogják e munkákat tanulmányozni.

Kulcsszavak: *elhízás, konzervatív kezelés, sebészi eljárások*

IRODALOM

- Bal, Bikram et al. (2010): Managing Medical and Surgical Disorders After Divided Roux-en-Y Gastric Bypass Surgery. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 11 May. Epub ahead of print. <http://cme.medscape.com/viewarticle/721429>
- Lakdawala, Muffazal – Bhasker, Aparna: (2010): Asian Consensus Meeting on Metabolic Surgery. *Obesity Surgery*, Apr. 28. Epub ahead of print. <http://www.springerlink.com/content/x318hj38w51n462/fulltext.pdf>
- Tuomilehto, Jaakko et al.: (2001): Prevention of Type 2 Diabetes by Life Style Modification. *The New England Journal of Medicine – NEJM*, 344, 1343–1350. <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200105033441801>
- McEwen, Laura N. et al: (2010): The Cost, Quality of Life Impact, and Cost-Utility of Bariatric Surgery

- in a Managed Care. *Obesity Surgery*, 06 May. Epub ahead of print. <http://www.springerlink.com/content/26245t44316834x6/fulltext.pdf>
- Syed, Mohsin et al: (2010): Effect of Comorbidities and Medications on Left Ventricular Mass Regression After Bariatric Surgery. *The Journal of Clinical Hypertension*, 12, 3, 223–227. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-7176.2009.00233.x/full>
- Thomas, Susan – Schauer, Philip (2010): Bariatric Surgery and the Gut Hormone Response. *Nutrition in Clinical Practice*, Apr., 25, 2, 175–182.
- Welbourne Richard – Pournaras, Dimitri (2010) Bariatric Surgery: A Cost-effective Intervention for Morbid Obesity; Functional and Nutritional Outcomes. *Proceedings of Nutrition Society*, May, 4, 1–8. <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=7668664>

