



PROGRAM EDUKACYJNY – OTYŁOŚĆ

Czym jest otyłość i jak się rozwija

Otyłość jest przewlekłą, postępującą chorobą metaboliczną, polegającą na nadmiernym gromadzeniu tkanki tłuszczowej w organizmie. Rozwija się stopniowo, często przez wiele lat. Najczęściej wynika z długotrwałego spożywania większej ilości energii (kalorii), niż organizm jest w stanie zużyć.

Tkanka tłuszczowa nie jest jedynie magazynem energii – wydziela hormony i substancje prozapalne, które zaburzają metabolizm, prowadzą do insulinooporności, nadciśnienia i chorób sercowo-naczyniowych.

Otyłość ma tendencję do postępu i nawrotów, dlatego wymaga długofalowego leczenia i stałej zmiany stylu życia.

Rodzaje i stopnie otyłości

Otyłość rozpoznaje się na podstawie wskaźnika BMI (Body Mass Index).

Otyłość I stopnia: BMI 30–34,9

Otyłość II stopnia: BMI 35–39,9

Otyłość III stopnia (olbrzymia): BMI ≥ 40

Sz szczególnie niebezpieczna jest otyłość brzuszna, w której tłuszcz gromadzi się w okolicy brzucha. Zwiększa ona ryzyko cukrzycy, zawału serca i udaru mózgu.

Otyłość może być również wtórna – związana z chorobami hormonalnymi lub stosowaniem niektórych leków.

Co przyspiesza pogorszenie choroby

Do czynników przyspieszających rozwój i pogorszenie otyłości należą:

- brak regularnej aktywności fizycznej,
- jedzenie wysoko przetworzonej żywności,
- nadmierne spożycie słodczy i słodkich napojów,
- nieregularne posiłki i podjadanie,
- jedzenie w nocy,
- przewlekły stres i niedobór snu,
- brak leczenia i kontroli lekarskiej.

Leczenie otyłości u lekarza – jak przebiega

Leczenie otyłości w POZ rozpoczyna się od oceny BMI, obwodu talii oraz wykrycia chorób współistniejących, takich jak cukrzyca, nadciśnienie czy zaburzenia lipidowe. Lekarz ustala realny cel leczenia – najczęściej redukcję masy ciała o 5–10%, co już znacząco poprawia stan zdrowia.

Leczenie obejmuje edukację żywieniową, zalecenia dotyczące aktywności fizycznej, regularne wizyty kontrolne oraz – w wybranych przypadkach – farmakoterapię.

Leczenie jest procesem długotrwałym i wymaga współpracy pacjenta z zespołem medycznym.

Co dokładnie jeść – praktyczne przykłady

Zaleca się spożywanie 4–5 posiłków dziennie co 3–4 godziny.

Produkty zalecane:

- warzywa (kapusta, brokuły, cukinia, pomidory, ogórki),
- owoce (1–2 porcje dziennie),

- produkty pełnoziarniste (chleb razowy, kasze),
- chude mięso, ryby, jaja,
- nabiał naturalny.

Produkty do ograniczenia:

- słodczyce, ciasta, batoniki,
- słodkie napoje i soki,
- fast food,
- biały chleb i biały ryż.

Zamiast słodkich napojów zaleca się wodę lub herbaty niesłodzone.

Jak się ruszać – tygodniowy plan aktywności

Aktywność fizyczna powinna być regularna i dostosowana do możliwości pacjenta.

Zalecenia ogólne:

- minimum 150–300 minut aktywności tygodniowo,
- najlepiej codziennie.

Przykładowy tydzień:

Poniedziałek–piątek: szybki marsz 30–45 minut.

Sobota: pływanie lub rower 45–60 minut.

Niedziela: spacer rekreacyjny.

Dodatkowo 2 razy w tygodniu ćwiczenia wzmacniające.

Jak pacjent może zahamować rozwój choroby

Kluczowe znaczenie ma systematyczność. Nawet niewielka, ale trwała redukcja masy ciała przynosi korzyści zdrowotne.

Pacjent powinien dbać o regularny sen (7–8 godzin), redukować stres, unikać jedzenia emocjonalnego oraz regularnie kontrolować masę ciała.

Kiedy pilnie zgłosić się do lekarza

Należy pilnie zgłosić się do lekarza w przypadku:

- nagłej duszności,
- bólu w klatce piersiowej,
- bardzo szybkiego przyrostu masy ciała,
- obrzęków,
- znacznego pogorszenia samopoczucia.