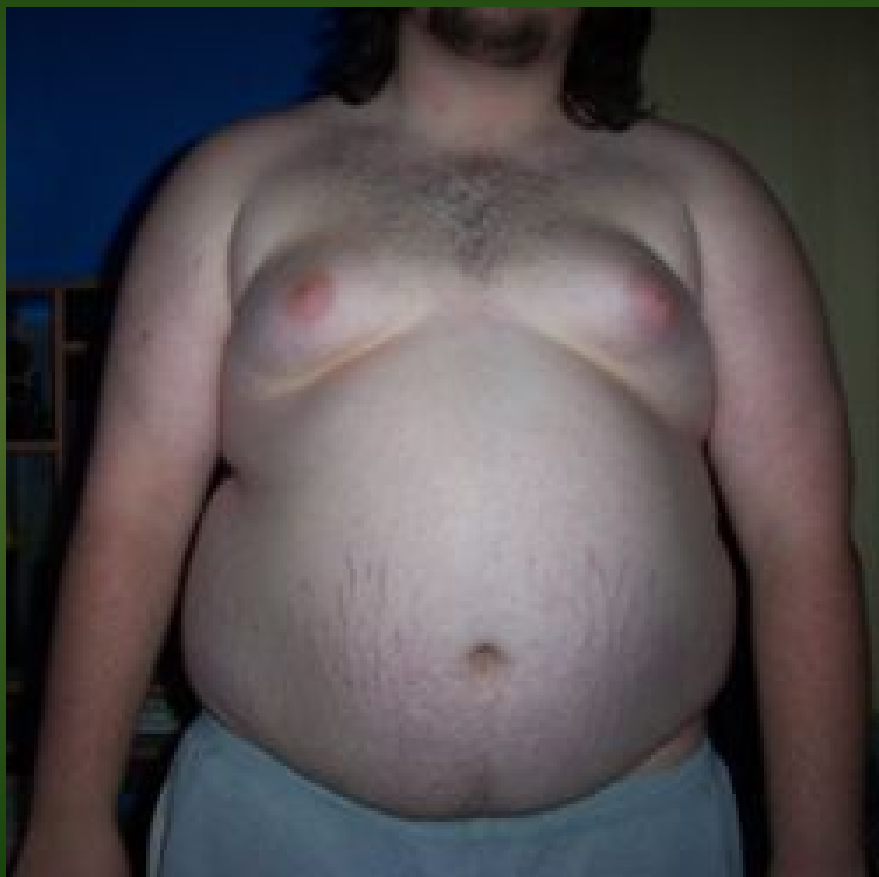
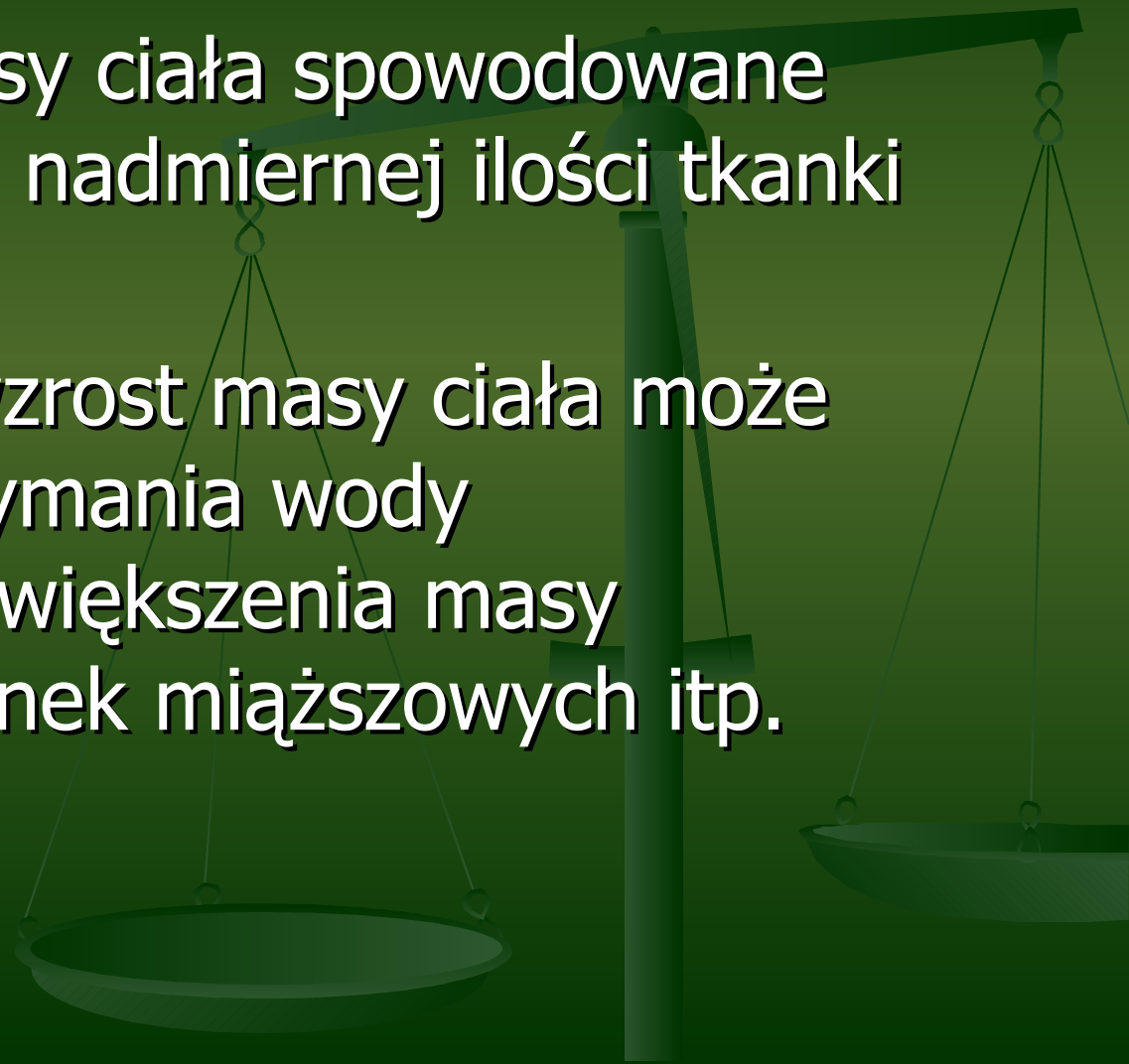


Otyłość i głodzenie



Otyłość lub nadwaga

- zwiększenie masy ciała spowodowane zgromadzeniem nadmiernej ilości tkanki tłuszczowej
- zdarza się, że wzrost masy ciała może wynikać z zatrzymania wody w organizmie, zwiększenia masy mięśniowej, tkanek mięszowych itp.



Objawy

Należy odróżnić nadwagę odczuwaną jako niedogodność od nadwagi szkodzącej zdrowiu.

- o nadwadze mówimy wówczas, gdy współczynnik masy ciała BMI (body mass index), znajduje się w przedziale 25-30
- z otyłością mamy do czynienia, gdy wynosi on powyżej 30

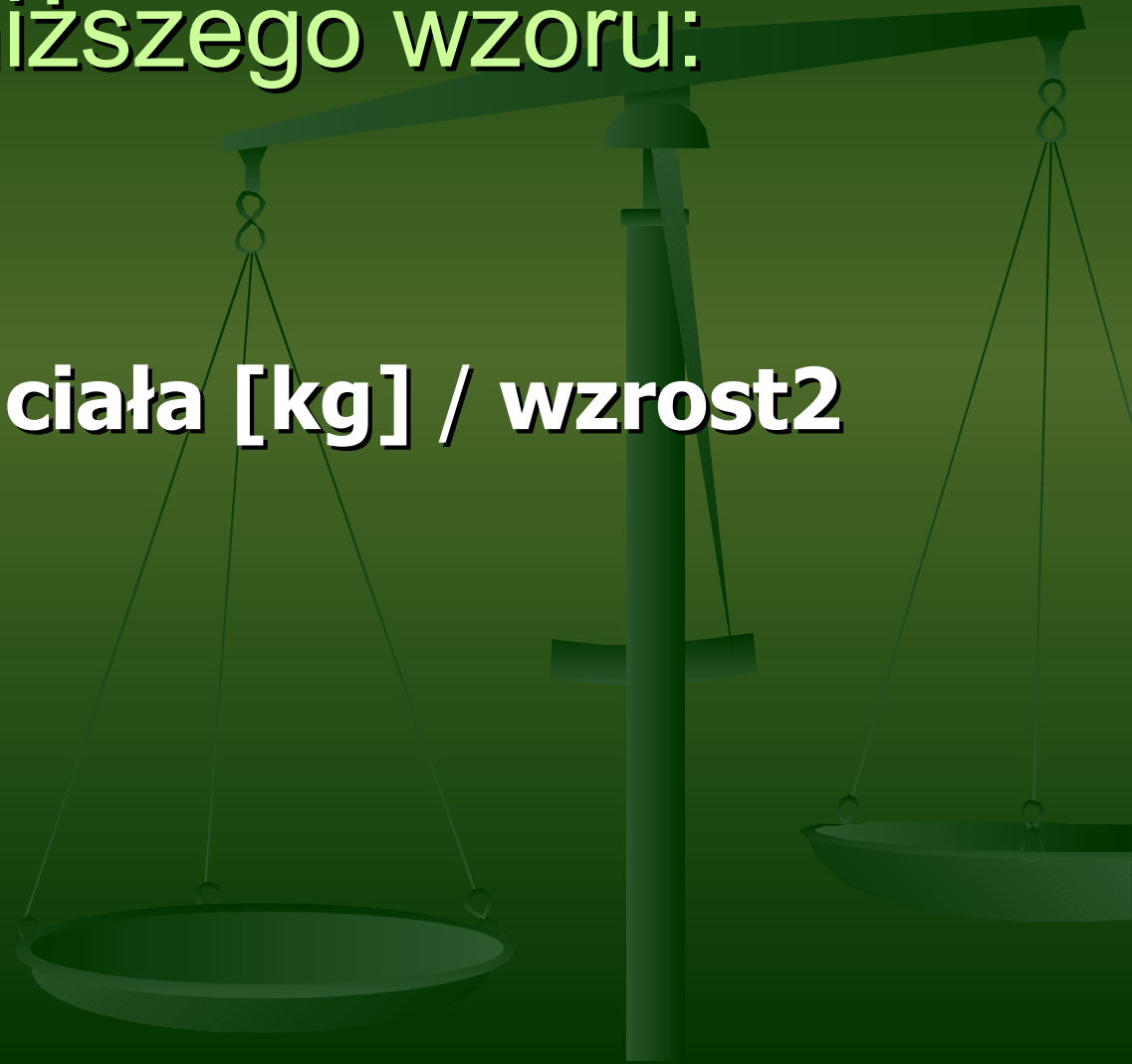
Prawidłowa wartość współczynnika BMI wynosi 20-25.

BMI (Body Mass Index) czyli Wskaźnik Masy Ciała

- charakteryzuje relację pomiędzy masą ciała a wzrostem. Obliczając BMI możemy określić ilość tkanki tłuszczowej w organizmie. Liczne badania epidemiologiczne wykazały, że BMI dobrze koreluje z masą tej tkanki oraz umożliwia ocenę zagrożenia śmiertelnością i chorobowością.

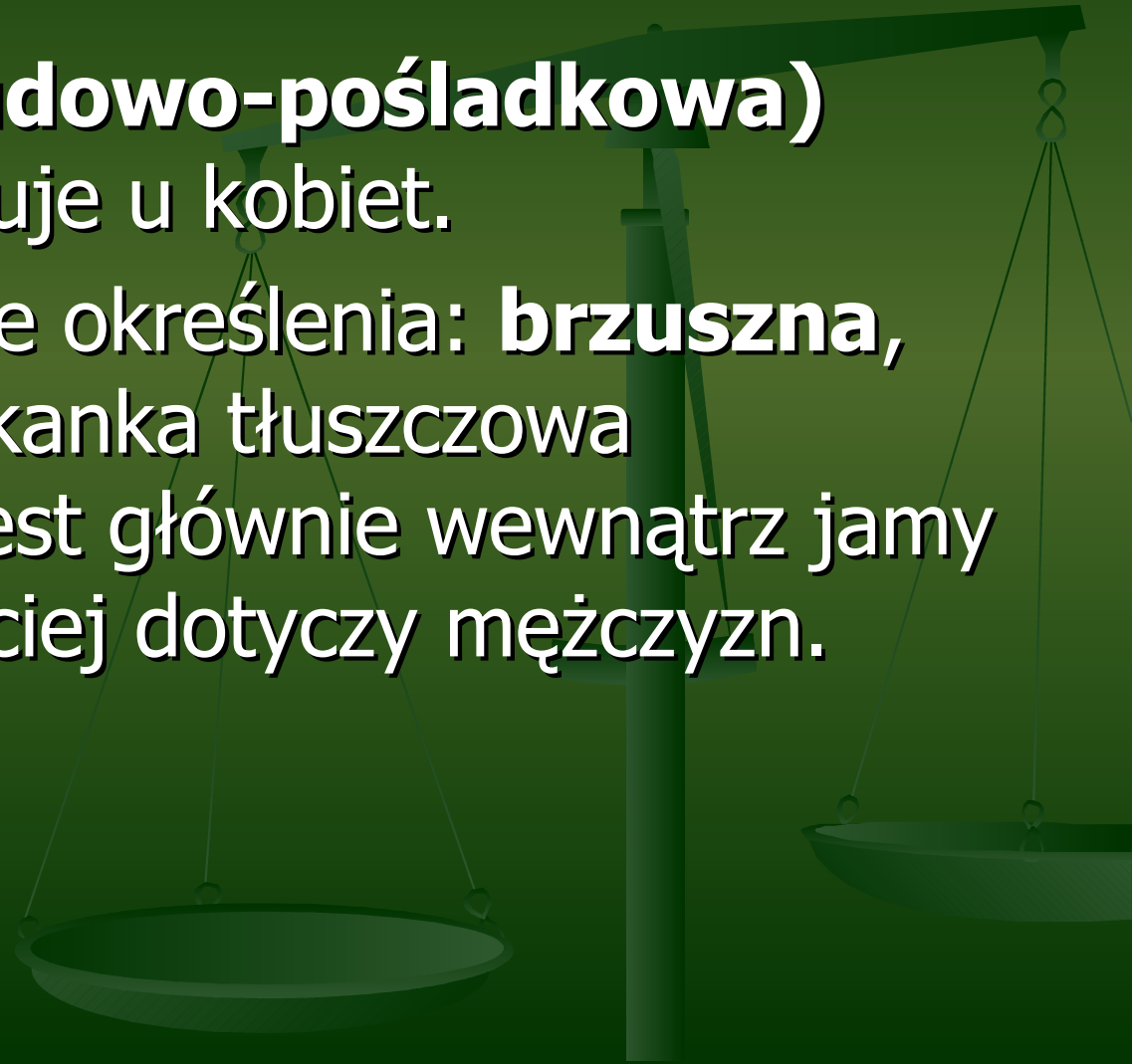
Wskaźnik Masy Ciała obliczamy
wg poniższego wzoru:

$$\text{BMI} = \text{masa ciała [kg]} / \text{wzrost}^2 \text{ [m}^2\text{]}$$



Typy otyłości:

- **"gruszka"** - (udowo-pośladkowa) częściej występuje u kobiet.
- **"jabłko"** - (inne określenia: **brzuszna**, **wisceralna** - tkanka tłuszczowa zlokalizowana jest głównie wewnątrz jamy brzusznej) częściej dotyczy mężczyzn.



Jabłko



Gruszka



Przyczyny:

Nadwaga występuje wtedy, gdy dostawa energii przekracza zapotrzebowanie organizmu, mówiąc prościej - gdy konsumpcja jest zbyt obfita. Analizy przyzwyczajzeń żywieniowych osób z nadwagą wykazały, że zazwyczaj jedzą one zbyt słodko i za dużo tłuszczu.

Czynniki wywołujące nadwagę:

- obciążenia rodzinne (dziedziczne skłonności do tycia, często są to jednak dziedziczne nawyki złego jedzenia);
- zbyt mało ruchu;
- siedzący tryb życia;
- częste jedzenie (np. w barach szybkiej obsługi);
- nadmierne podjadanie między posiłkami;
- problemy natury psychicznej;
- jedzenie słodkich i tłustych produktów (wypieki, ciasta, frytki, wędliny, używanie zbyt dużych ilości tłuszczu do przygotowywania potraw).

Choroby związane z otyłością:

- Cukrzyca typu II
- Nadciśnienie tętnicze
- Hiperlipidemia
- Choroba niedokrwienna serca
- Niewydolność serca
- Udar mózgu
- Nowotwory
- Zaburzenia oddychania
- Kamica pęcherzyka żółciowego
- Zaburzenia mięśniowo-szkieletowe
- Żylaki kończyn dolnych
- Powikłania ciążowe
- Zaburzenia miesiączkowania
- Nietolerancja stresu



Odchudzanie a następnie utrzymanie należytnej masy ciała, wiele osób musi świadomie prowadzić przez całe swoje życie. Wymaga to samokontroli trybu życia, diety oraz regularnego ważenia się, aby w odpowiednim momencie uchwycić moment nawrotu tycia. Leczenie otyłości jest zadaniem długotrwałym i wymaga jednoczesnego stosowania wielu metod, które lekarz dobiera indywidualnie do każdego przypadku.



Sposoby leczenia otyłości:

- **Dieta** - zalecenia dietetyczne oprócz zmniejszenia kaloryczności posiłków powinny polegać przede wszystkim na ograniczeniu spożycia tłuszczu oraz cukrów prostych. Jednocześnie należy zalecać jak największe spożycie warzyw i owoców oraz całkowite unikanie konsumpcji alkoholu. Ubytek masy ciała i tempo jego uzyskiwania będzie zależało od wielkości deficytu energetycznego - różnicy między energią uzyskiwaną w diecie a wydatkowaną przez organizm.
- **Wysiłek fizyczny** - wzmożona aktywność fizyczna stanowi jeden z podstawowych elementów każdego programu odchudzającego. Ułatwia ona utratę energii, wyrównuje współistniejące zaburzenia mataboliczne, obniża wydzielanie insuliny, zapobiega obniżeniu podstawowej przemiany materii po odchudzaniu oraz efektowi jo-jo.

Sposoby leczenia otyłości, c.d.:

- **Leczenie farmakologiczne** - należy rozpocząć, gdy:
 - *BMI jest wyższe niż 30 kg/m²
 - *BMI jest niższe, ale współistnieją choroby związane z otyłością (cukrzyca typu II, nadciśnienie, hiperlipidemia)
 - *próby leczenia samą dietą i wysiłkiem fizycznym zakończyły się niepowodzeniem.

Zaleca się, aby leki wspomagające leczenie otyłości były stosowane pod nadzorem lekarskim, jako uzupełnienie terapii opartej na diecie i poprawie stylu życia.
- **Leczenie chirurgiczne** – preferowaną metodą jest gastroplastyka. U osób z:
 - *BMI powyżej 40 kg/m²
 - *BMI 35-40 kg/m² w sytuacji zagrożenia życia lub przygotowania do operacji, gdy otyłość stanowi przeszkodę w skutecznym leczeniu choroby podstawowej.

Efekty zmniejszenia masy ciała:

Zmniejszenie masy ciała u osoby z nadwagą lub otyłej przynosi poprawę w zakresie powikłań fizycznych, metabolicznych, endokrynologicznych i psychologicznych.

Już utrata masy ciała rzędu 10 kg powoduje:

- 40% spadek z powodu raków, których rozwój związany jest z otyłością
- 30% spadek zgonów z powodu powikłań cukrzycy
- 20% spadek umieralności ogólnej
- obniżenie skurczowego ciśnienia krwi o 10 mmHg i rozkurczowego o 20 mm Hg
- spadek o 50% stężenia glukozy na czczo
- spadek stężenia cholesterolu całkowitego o 10%
- spadek LDL o 15%
- spadek triglicerydów o 30%
- wzrost HDL o 8%
- spadek agregacji erytrocytów i poprawę zdolności fibrynolitycznej

Co możesz zrobić:

- Wyznacz sobie realną granicę masy ciała, którą będzie można utrzymać bez nadmiernych wyrzeczeń i cierpień.
- Przeznacz dużo czasu na odchudzanie. Spadek masy ciała większy niż kilogram dziennie jest nierealny, sensownie jest starać się zrzucić od dwóch do trzech kilogramów miesięcznie.
- Sprawdzaj zawartość kaloryczną produktów spożywczych.
- Przygotuj listę produktów ubogich w tłuszcz i cukier, które ci smakują i staraj się mieć je zawsze w zapasie.
- Nie czekaj nigdy z jedzeniem do chwili, gdy jesteś już bardzo głodny. W takich momentach zapomina się o wszelkich postanowieniach.
- Nie rób nigdy zakupów z pustym żołądkiem.
- Staraj się nie jeść w restauracjach.
- Lepiej zjedz pięć skromnych posiłków niż trzy obfite.
- Jedz powoli, dokładnie żując oraz pij sporo wody (np. mineralnej) - ona też wypełnia żołądek.
- Ćwicz systematycznie.
- Unikaj „cudownych diet”. Są nie tylko bezwartościowe, lecz często także niebezpieczne.
- W aptekach dostępne są produkty dietetyczne bogate w białko, witaminy i składniki mineralne. Preparaty te tłumią częściowo głód. Nie należy ich jednak stosować przez dłuższy czas.
- Zaplanuj wcześniej, jak utrzymać osiągnięty spadek masy ciała.
- Przed rozpoczęciem stosowania diety zastanów się, czy w twoim przypadku naprawdę zachodzi konieczność odchudzania, czy też kierujesz się modą, która niewiele ma wspólnego z rzeczywistą potrzebą. Nie głódź się!

Głód, głodzenie

- Podłożem uczucia głodu jest obniżenie stężenia takiego składnika pokarmowego jak np. **glukoza**, który jest rejestrowany przez ośrodki głodu i sytości w części mózgu zwanym **podwzgórzem**.
- Głód wywołuje zachowanie popędowe ukierunkowane na pobieranie pokarmu.
- Długotrwały głód (głodzenie) prowadzi do spowolnienia wzrostu i rozwoju dzieci, może powodować pojawienie się **opuchlizny głodowej**. Jego efektem jest też **apatia** a ostateczną konsekwencją bywa **śmierć** głodowa. Według różnych szacunków **człowiek** może przeżyć bez pożywienia 2-3 tygodnie, bez wody około 7 dni.

Zaburzenia odżywiania
występują pod dwiema
postaciami:
jadłowstrętu
psychicznego -
zwanego **anoreksją**
oraz żarłoczności
psychicznej zwanego
bulimią. Obydwie
postacie są groźne dla
zdrowia, a nawet życia
chorej osoby.



Anoreksja

Jest to choroba o podłożu psychicznym. Objawia się silną obawą przed utyciem prowadzącą do unikania jedzenia. Osoby chore postrzegają siebie jako dużo grubsze i brzydsze niż są w rzeczywistości, nierzadko czują wstręt do swojego ciała i mają zaniżone poczucie własnej wartości. Często też stwierdzają, że są syte, zanim zaczną jeść. Jednym z kryteriów rozpoznawczych anoreksji jest spadek należnej masy ciała o ponad 15%.



Objawy:

- brak apetytu i wręcz niepohamowany wstręt do jedzenia,
- skrajnie szczupłe ciało, zaostwiają się rysy twarzy, skóra jest sucha, tkanka tłuszczowa prawie całkiem zanika,
- ogólne osłabienie, odwodnienie, czasem dolegliwości ze strony układu krążenia,
- u kobiet często następuje zatrzymanie miesiączki,
- wraz z rozwojem choroby charakterystyczna jest coraz większa drażliwość, trudno jest spokojnie porozmawiać z osobą chorą,
- odsuwanie się od innych, trawienie przyjaciół.

Przyczyny:

- **Zaburzone postrzeganie obrazu własnego ciała** - chorzy nie zdają sobie sprawy z tego, jak bardzo są wyniszczeni, nie widzą swojej chudości.
- **Niezadowolenie z figury** - prowadzi do obsesyjnego myślenia o jedzeniu i strachu przed przybraniem na wadze, co powoduje stosowanie diet odchudzających zwiększających ryzyko zaburzeń jedzenia.
- **Przekonanie, że szczupła sylwetka jest pomocą w życiu** - wiele nastolatków jest przekonanych, że ładna figura pomoże im zdobyć dobrą pracę, znaleźć chłopaka, zapewni sympatię rówieśników oraz pozycję w rodzinie.
- **Negatywny stosunek do dojrzewania** - dziewczęta cierpiące na anoreksję unikają kontaktu z innymi osobami, zwłaszcza z chłopcami. Zaprzeczają własnej seksualności. Często towarzyszy temu poczucie niepewności własnej atrakcyjności.
- **Lęk przed "dorosłością"** - część kobiet cierpiących z powodu anoreksji boi się dojrzałości fizycznej i psychicznej. W wyniku unikania jedzenia sylwetka pozostaje podobna do dziecka przed okresem pokwitania, miesiączka nie pojawia się lub zanika.
- **Niska samoocena i brak wiary w siebie** - osoby chore są solidne, koncentrują się na nauce, cechuje je duża potrzeba sukcesu, ale także niepewność, lęk przed niepowodzeniami, nadmierny krytycyzm wobec siebie.

Leczenie:

Zazwyczaj stosuje się **terapię psychologiczną**, która ma za zadanie przede wszystkim zwrócić choremu uwagę na jego problemy i nauczenie go radzenia sobie z nimi. Najtrudniejszym procesem w drodze do wyzdrowienia jest otworzenie się na pomoc, a ze strony terapeuty jest to dotarcie do świadomości chorego. W skrajnych przypadkach stosuje się przymusowe leczenie w postaci dokarmiania zastępczego (kroplówka) i dokarmiania na siłę, połączone z terapią psychologiczną. W Polsce w takich wypadkach, gdy chory nie zgadza się na leczenie, potrzebna jest zgoda sądu na interwencję i jednocześnie pozbawienie chorego prawa do samostanowienia o sobie.

Skutki uboczne leczenia:

Leczenie anoreksji to zmuszanie chorego do jedzenia, a w przypadku tej choroby pojawienie się kontroli także w tej sferze życia dodatkowo frustruje i nic nie zmienia. Zazwyczaj na etapie, w którym rodzina jeszcze jest przekonana o sprawowaniu kontroli nad chorym pojawia się u chorego tymczasowa bulimia. Chory ukrywa jedzenie, a jeżeli jest zmuszony do jego spożycia – natychmiast usuwa je z organizmu poprzez wymioty i/lub środki przeczyszczające. Na pewnym etapie anoreksja i bulimia uzupełniają się, ta druga staje się alternatywnym sposobem „dbania” o siebie.

Bulimia

Jest chorobą o podłożu psychicznym. Choć osoby chore na bulimię zdają sobie sprawę z utraty kontroli nad własnym odżywianiem, często się przejadają, a następnie stosują sposoby kontrolowania wagi, które mogą być niebezpieczne dla zdrowia. Najczęściej są to: radykalne ograniczenie pokarmu, powodowanie wymiotów i stosowanie środków przeczyszczających.

Przez to wyróżnia się dwa typy bulimii:

- typ "przeczyszczający się", w którym po napadzie żarłoczności następuje prowokowanie wymiotów oraz używanie środków przeczyszczających
- typ drugi, osoby ograniczają ilość spożywanych pokarmów do minimum - często prowadząc do głodówek.

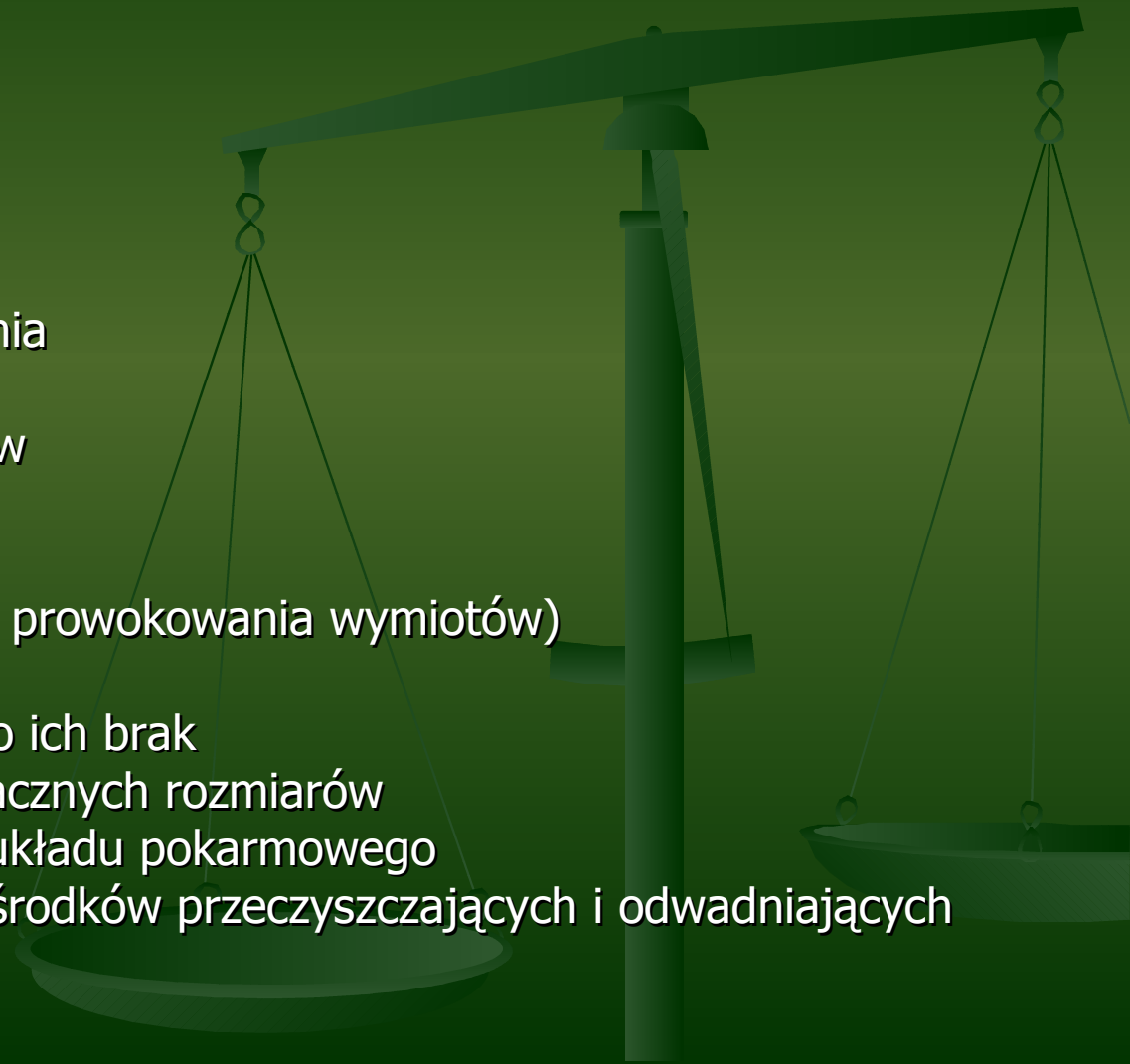


Jako kryteria diagnostyczne pomocne przy rozpoznawaniu bulimii wymienia się:

- powtarzające się przypadki objadania się, zjadanie wielkiej ilości pożywienia w krótkim czasie, (bulimiczka potrafi w ciągu dwóch godzin pochłoniąć pokarm o wartości energetycznej do 30tys kalorii)
- poczucie braku kontroli podczas objadania się,
- używanie środków przeczyszczających,
- występowanie, co najmniej dwa razy w tygodniu przez trzy miesiące sesji objadania się z następującym po nich przeczyszczaniem,
- trwała, przesadna troska o wagę i wymiary ciała.

Objawy:

- zmęczenie
- ospałość
- zły nastrój
- niepokój
- niechęć do samej siebie
- stany depresyjne
- napięcie
- poczucie wstydu i upokorzenia
- sucha skóra
- opuchlizna twarzy i policzków
- uszkodzenie szkliva zębów
- awitaminoza
- zgrubienia skóry palców (od prowokowania wymiotów)
- zaparcia
- nieregularne miesiączki, albo ich brak
- rozciągnięcie żołądka do znacznych rozmiarów
- osłabienie serca, wątroby i układu pokarmowego
- psychiczne uzależnienie od środków przeczyszczających i odwadniających



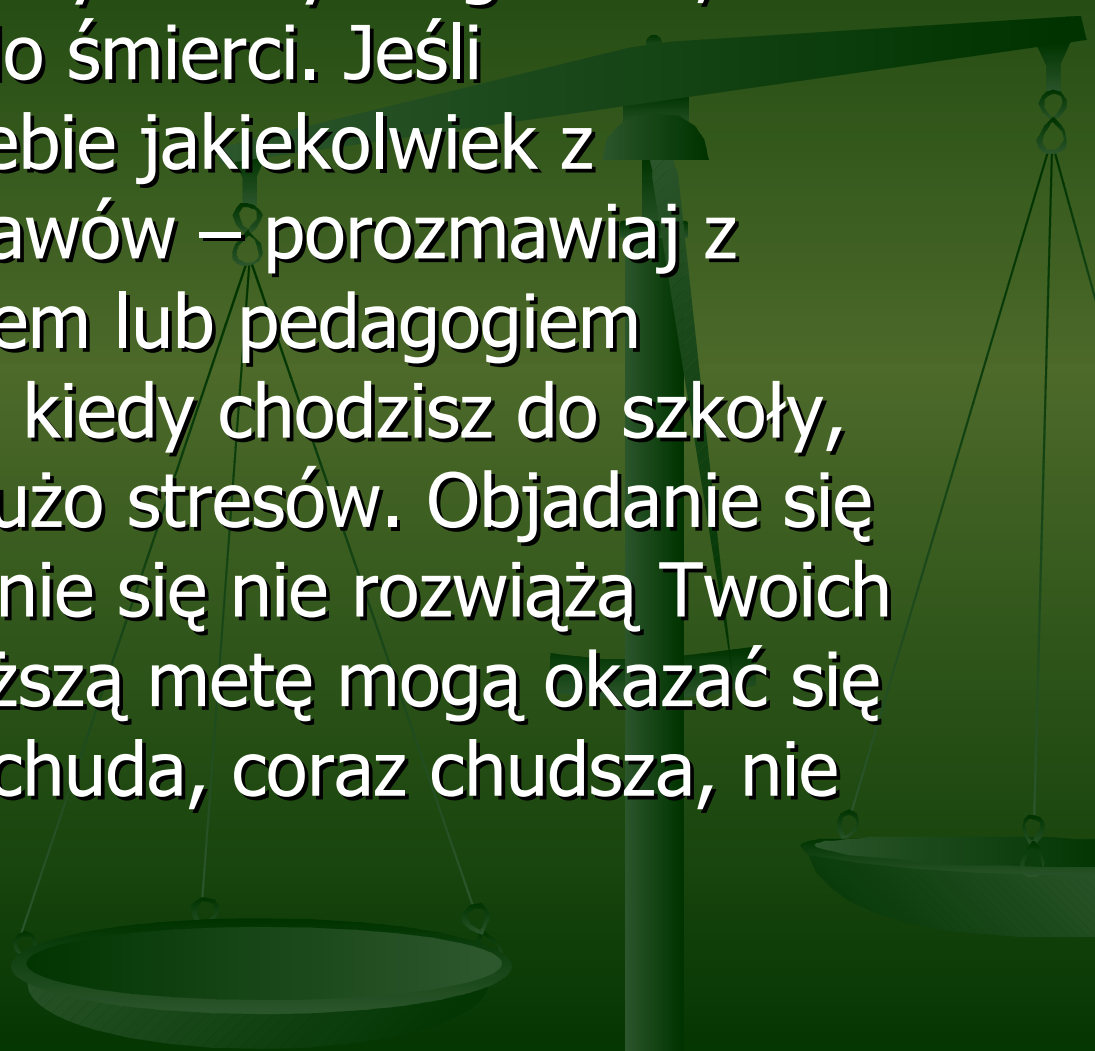
Leczenie:

Podobnie jak w przypadku anoreksji, celem leczenia jest nie tylko **przywrócenie lub wyrobienie prawidłowych nawyków żywieniowych**, ale przede wszystkim **zmiana funkcjonowania psychicznego**. Terapia pacjentów z zaburzeniami jedzenia jest kilkietapowa i dotyczy takich aspektów jak m.in.: konfrontacja z problemem, czyli obrazem i konsekwencjami zaburzenia, podjęcie świadomej decyzji o zmianie dotychczasowych zachowań żywieniowych, uczenie się prawidłowych nawyków żywieniowych i utrzymywania względnie stałej masy ciała, uświadamianie sobie psychologicznego podłoża zaburzenia, nabywanie wiedzy i umiejętności pozwalających na lepsze funkcjonowanie psychiczne i społeczne.

W Polsce coraz więcej osób choruje na anoreksję czy bulimię

- W 1997 roku szpitale zarejestrowały 300 pacjentów z zaburzeniem łaknienia, cztery lata później już ponad 1000
- Co druga nastolatka chce się odchudzać
- Do szpitala trafiają nawet 12-latki
- 35% spośród młodych osób odchudzających się zapada na anoreksję lub bulimię

Anoreksja i bulimia to bardzo niebezpieczne choroby, które mogą wyniszczyć organizm, a nawet doprowadzić do śmierci. Jeśli zaobserwowałaś u siebie jakiegokolwiek z wymienionych tu objawów – porozmawiaj z lekarzem, psychologiem lub pedagogiem szkolnym. W okresie, kiedy chodzisz do szkoły, jesteś narażona na dużo stresów. Objadanie się ponad miarę i głodzenie się nie rozwiążą Twoich problemów, a na dłuższą metę mogą okazać się niebezpieczne. Abyś chuda, coraz chudsza, nie okazała się chora.



Prezentację przygotowały:

- Sulowska Magdalena
- Krawczyk Małgorzata

