

Ожиріння

серйозне рецидивуюче та прогресуюче хронічне захворювання, яке потребує тривалого медичного лікування.

Ожиріння пов'язане з багатьма супутніми захворюваннями і ускладненнями



* у тому числі рак молочної залози, колоректальний рак, рак ендометрія, стравоходу, нирки, яєчника, підшлункової залози, передміхурової залози

Зменшення ваги може покращити перебіг захворювань, пов'язаних з ожирінням

Переваги зменшення ваги на 5–10%



Адаптовано з: 1. Wharton S. et al. CMAJ Aug 2020, 192 (31) E875-E891. DOI: 10.1503/cmaj.191707; 2. Bray G. et al. Obes Rev. 2017;18(7):715-723; 3. Garvey W. et al. Endocr Pract. 2016;22 Suppl 3:1-203; 4. Sharma A. Obes Rev. 2010;11:808-9; 5. Guh et al. BMC Public Health 2009;9:88; 6. Luppino et al. Arch Gen Psychiatry 2010;67:220-9; 7. Simon et al. Arch Gen Psychiatry 2006;63:824-30; 8. Church et al. Gastroenterology 2006;130:2023-30; 9. Li et al. Prev Med 2010;51:18-23; 10. Hosler. Prev Chronic Dis 2009;6:A48; 11. Knowler et al. N Engl J Med 2002;346:393-403; 12. Li et al. Lancet Diabetes Endocrinol 2014;2:474-80; 13. Datillo et al. Am J Clin Nutr 1992;56:320-8; 14. Wing et al. Diabetes Care 2011;34:1481-6; 15. Foster et al. Arch Intern Med 2009;169:1619-26; 16. Kuna et al. Sleep 2013;36:641-9; 17. Warkentin et al. Obes Rev 2014;15:169-82; 18. Wright et al. J Health Psychol 2013;18:574-86.

Ожиріння – конституційна особливість чи хвороба?

Тіло – це багаж, який несеш усе життя.
Що він важчий, то коротша подорож.
Арнольд Глазгоу

Зазвичай ожиріння діагностують на підставі антропометрії за значенням індексу маси тіла (ІМТ) ≥ 30 кг/м². Значення ІМТ ≥ 25 кг/м² вважають надмірною масою тіла. Приблизно 13% дорослого населення страждають на ожиріння, якщо ж сюди додати кількість осіб із надмірною масою тіла, то цифра збільшиться до 39% [1]. Щодо поширеності в Україні, то нещодавно проведено перше загальнонаціональне дослідження STEPS вказує на ожиріння кожної 3-ї жінки і кожного 5-го чоловіка [2] (рис. 1).

У дітей ожиріння і надмір маси тіла також оцінюють на підставі показників зросту і маси тіла, проте їх інтерпретація дещо інша. Надмірною масою тіла вважають, якщо відношення маси до зросту дитини перевищує два стандартні відхилення від медіани вікових стандартів росту Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ). На 2016 рік частка дітей і підлітків із надмірною масою тіла й ожирінням становила 18%, що в 4,5 рази вище, ніж 40 років тому. У багатьох країнах світу кожна 3-тя чи 4-та дитини має надмірну вагу. В Україні поширеність ожиріння серед дітей віком до 14 років становить 9,7 випадку на 1 тис населення, а серед підлітків – 15,6 випадку на 1 тис населення [3]. Зважаючи на це, можна очікувати значного збільшення кількості осіб з ожирінням у найближчій перспективі.

Ключові слова: ожиріння, індекс маси тіла, надмірна маса тіла, тривалість життя, глобальний тягар хвороб, ACTION-IO, схуднення, лікування ожиріння.

То що все ж таки ожиріння – конституційна особливість чи хвороба? Як начебто сказав славнозвісний давньогрецький лікар Гіппократ: «Огрядність – це не лише хвороба, а й передвісник інших. Тучніші більш схильні до швидкої смерті, ніж худі». Ця думка, висловлена за декілька віків до нової ери, отримала своє підтвердження у 2009 році XXI століття. Проаналізовано смертність залежно від показника ІМТ за даними 57 проспективних досліджень, в яких загалом було задіяно 894 576 учасників (переважно жителів Західної Європи і Північної Америки). Встановлено, що смертність була найнижчою в тих учасників, чий показник ІМТ варіювали від 22,5 до 25 кг/м². Вище цього діапазону виявлено декілька прямих і жодного оберненого зв'язку зі смертністю.

Зокрема, збільшення ІМТ на кожні 5 кг/м² збільшувало смерть від усіх причин на 30%, серцево-судинну смертність – на 40%, смертність від діабету, захворювань нирок і печінки – на 60-120%, раку – на 10% [4]. Відтак, шанс дожити до 70-річного віку в осіб із нормальним ІМТ становить майже 80%, із ожирінням – лише 50-65%. Кожна ступінь ожиріння зменшує шанс у середньому на 5% (рис. 2) [4].

Результати дослідження GBD (The Global Burden of Disease, Глобальний тягар хвороб) вказують, що ожиріння – це п'ята за частотою причина 4,7 млн передчасних смертей щороку. Для порівняння, це вчетверо більше, ніж гине в дорожньо-транспортних пригодах, і майже вп'ятеро перевищує кількість померлих від ВІЛ-інфекції. В Україні ожиріння посідає 4-те місце серед факторів ризику передчасної смерті (майже 105,7 тис щороку) (рис. 3) [5].

За визначенням ВООЗ, здоров'я – це стан повного фізичного, психічного і соціального благополуччя, а не лише відсутність захворювань чи вад [6]. Що ж таке хвороба? Це «відхилення від нормальної структури або функції частини тіла, органа чи системи, які виникають під впливом певних етіологічних факторів, проявляються характерними симптомами й ознаками і призводять до патологічних наслідків, які порушують здоров'я, самопочуття або функціонування». Головною рисою хвороби є її здатність спричинювати клінічно значущі наслідки або ускладнення [7, 8]. Розглянемо ожиріння з цього погляду.

Крім підвищення смертності ожиріння пов'язане з ризиком понад 200 найрізноманітніших захворювань [9]. Це підтверджено результатами систематичного огляду і метааналізу 89 досліджень [10]. Встановлено

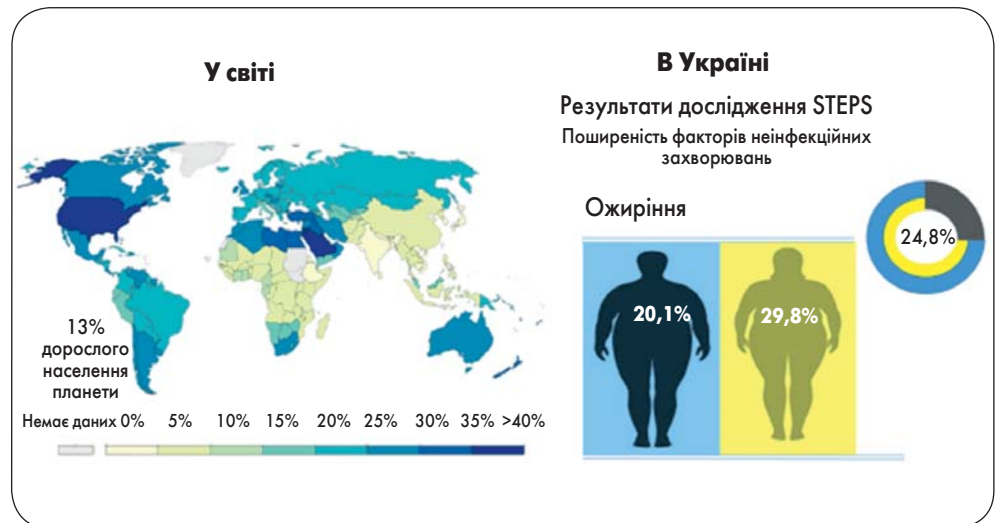


Рис. 1. Поширеність ожиріння серед дорослого населення світу та України

особливо високий ризик цукрового діабету (ЦД) 2 типу та інших проявів резистентності до інсуліну – неалкогольної жирової хвороби печінки (НАЖХП), синдрому полікістозних яєчників (СПКЯ) і безпліддя в жінок [11]. Разом з артеріальною гіпертензією (АГ), порушеннями регуляції обміну глюкози і специфічною дисліпідемією абдомінальне ожиріння створює «смертельний квартет», що суттєво збільшує ризик серцево-судинних захворювань (ССЗ) – ішемічної хвороби серця (ІХС), застійної серцевої недостатності (СН) та інсульту [12]. Надмірна маса є визнаним фактором ризику розладів жовчного міхура, зокрема біліарного сладжу, дискінезії, жовчно-кам'яної хвороби і хронічного холециститу [13]. Ожиріння пов'язане з остеопорозом і остеоартритом – інвалідизуючою хворобою з дегенеративними змінами хрящів [14]. Відомий також високий ризик захворювань дихальної системи – бронхообструктивних станів і апное уві сні [15]. Зрештою, навіть тяжкого перебігу COVID-19 [16]. Крім того, встановлено вищий ризик деяких видів раку, наприклад раку едометрію, молочної залози, яєчників, передміхурової залози, печінки, жовчного міхура, нирок і товстої кишки [17]. Основні патології, асоційовані з ожирінням, представлені на рисунку 4 [10].

Насправді ІМТ не єдиний критерій ожиріння. Вагоме значення має окружність талії та її відношення до окружності стегон, що дає можливість виокремити абдомінальну форму ожиріння. Важливим показником є також відсоток жиру в тілі, оскільки підвищення ІМТ може бути зумовлене збільшенням м'язової, а не жирової маси. Ще гірша форма – вісцеральне ожиріння. Виділяють також певні фенотипи ожиріння: із нормальною масою тіла, із метаболічними порушеннями і без них, а також «надмірне ожиріння» зі значеннями ІМТ ≥ 50 кг/м² і максимальною коморбідністю [18].

Причини ожиріння доволі складні, але загалом зводяться до дисбалансу між споживанням їжі і витратами енергії. Регуляторні механізми впливу на цей баланс можна поділити на фізіологічні, генетичні і зовнішні. До фізіологічних належать периферійні сигнали і функціональний стан шлунково-кишкового тракту (ШКТ), функціонування ендокринної і центральної нервової систем [19, 20]. Дуже важливим чинником є спадковість – на сьогодні ідентифіковано понад 300 однонуклеотидних поліморфізмів [21] і понад 250 локусів

Продовження на стор. 30.

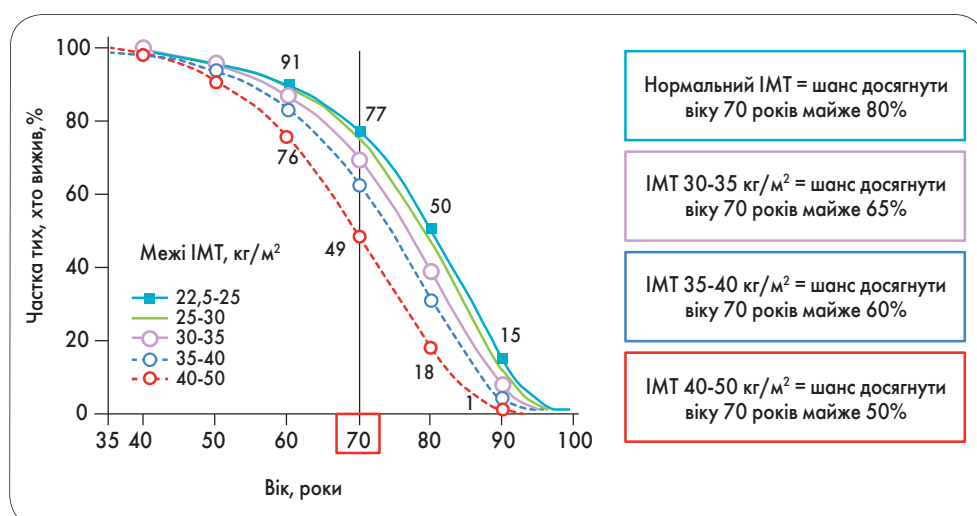


Рис. 2. Вплив ожиріння на тривалість життя

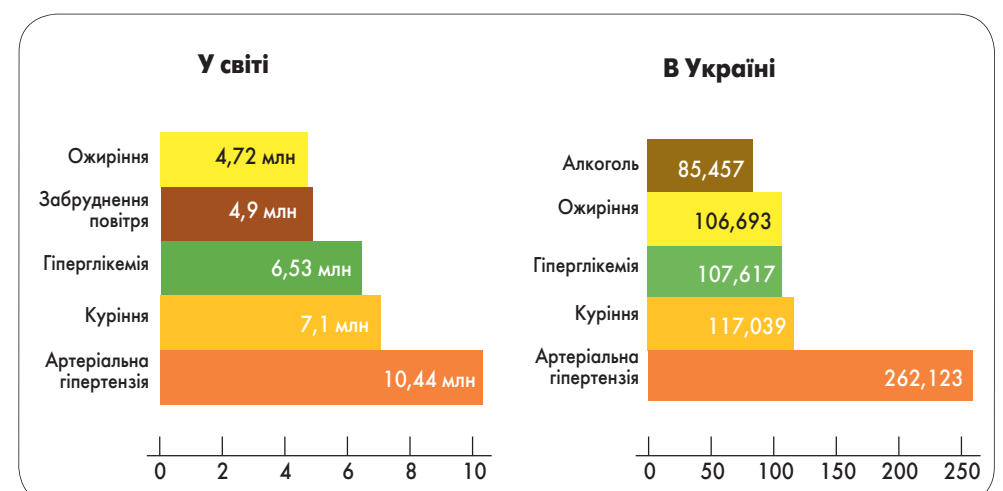


Рис. 3. Смертність унаслідок ТОП-5 факторів ризику у світі та в Україні (Global Burden of Disease, 2017)

Ожиріння – конституційна особливість чи хвороба?

Продовження. Початок на стор. 29.

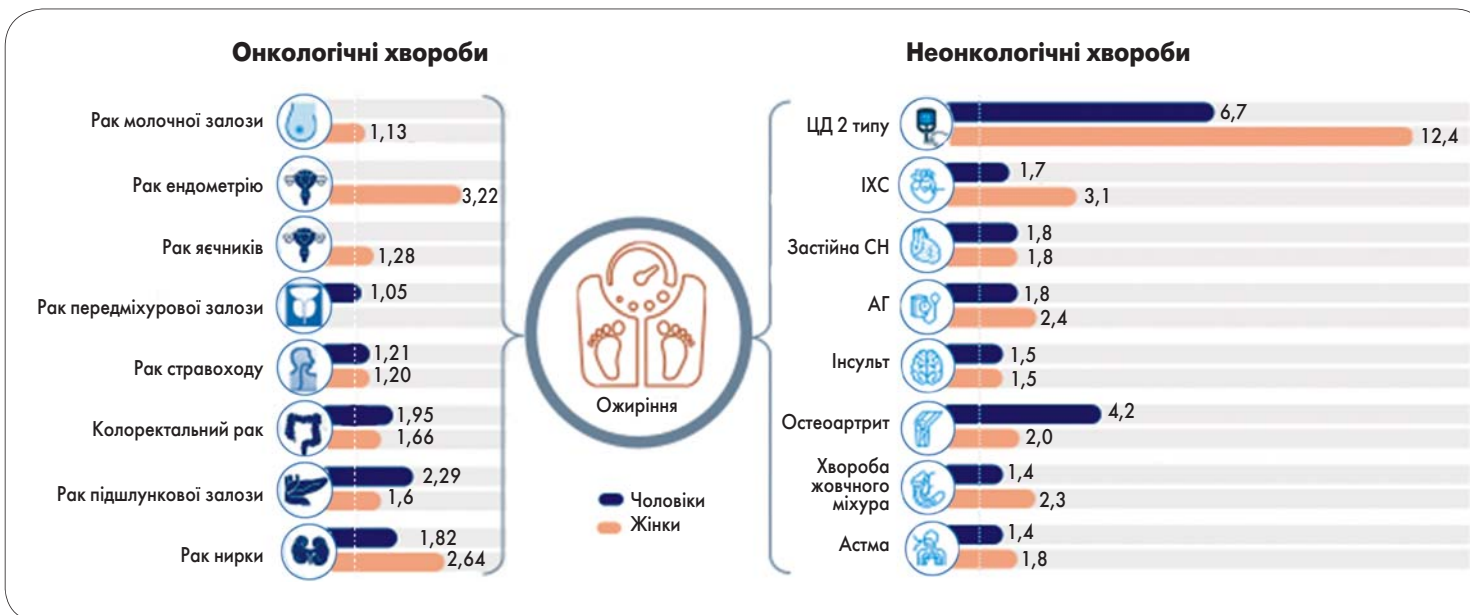


Рис. 4. Відносний ризик супутніх захворювань в осіб з ожирінням проти осіб із нормальним ІМТ

[22], які асоціюються з рисами ожиріння. І нарешті, зовнішні впливи – психосоціальні, соціально-культурні й економічні фактори, традиції, вірування, харчове середовище, наявність недорогих дуже смачних страв, обмеження рухової активності, шкідливі звички (зокрема, куріння), самолікування медикаментозними препаратами тощо [23, 24].

На відміну від інших захворювань і патологічних станів саме ожиріння часто є об'єктом стигматизації з боку суспільства, зневаги, осуду, насмішок і дискримінації [25], що аж ніяк не сприяє фізичному, психічному і соціальному благополуччю.

З огляду на все це, цілком зрозуміло, що ожиріння цілком відповідає критеріям «хвороби» (рис. 5) і в поняття «здоров'я» не вкладається.

У найбільшому у світі дослідженні ACTION-IO (The Awareness, Care and Treatment In Obesity maNagement International Observation study) вивчали сприйняття, поведінку і бар'єри ефективного подолання ожиріння шляхом опитування 14 502 дорослих учасників із ІМТ ≥ 30 кг/м² і 2 785 медичних працівників з 11 країн на 5 континентах. Результати цього дослідження надзвичайно цікаві. Незважаючи на те що 65% пацієнтів і 80% медичних працівників сприймають

ожиріння як хронічну хворобу, тільки 55% із тих, хто страждає на ожиріння, офіційно встановлюють такий діагноз і лише чверть із них отримує довготривалий контроль лікування (рис. 6) [26].

Чому так відбувається? Лікар і пацієнт мають різні погляди на проблему. Так, 81% пацієнтів і 30% лікарів вважають, що зниження маси тіла – виключно відповідальність пацієнта. З іншого боку, 80% медиків і тільки 26% пацієнтів упевнені, що активна участь у цьому процесі належить лікарю. Майже половина пацієнтів вважає, що вони мотивовані знизити масу тіла, але лише 31% медичних працівників так само в цьому переконані. На думку

79% лікарів і 63% пацієнтів, для зниження маси тіла потрібна цілком змінена спосіб життя [26].

Лише 19% пацієнтів ніколи не намагалися схуднути, тоді як 81% осіб з ожирінням серйозно пробували це зробити принаймні раз. Серед них 52% – від 1 до 4 разів, 17% – від 5 до 9 разів, 8% робили понад 10 спроб! Проте лише 30% медичних працівників знають про такі намагання своїх пацієнтів.

У середньому час від початку боротьби пацієнта з ожирінням до першого обговорення цієї проблеми з фахівцем становить 6 років, хоча 65% пацієнтів хотіли б, щоб медичні працівники не ігнорували питання корекції ваги. Серед пацієнтів із негативними настроями переважають байдужі (13%), збентежені (13%) і ті, хто не може розібратися у своїх відчуттях (11%). 8% опитуваних вважають, що їх засуджують, а 3% навіть ображені! [26]. Тому лікареві конче потрібно налагодити довірчі стосунки з пацієнтом, без осуду і залякувань наслідками, бути делікатним, співчутливим і спитати, чи не вважає він, що було б добре обговорити проблему зайвої ваги?

Щодо причин уникнення розмов про надмірну вагу, то погляди медичних працівників і пацієнтів знову різняться між собою. Так, 71% лікарів помилково вважають, що пацієнт не зацікавлений у схудненні, але насправді таких лише 7%. Є й інші поширені хибні думки медиків – «пацієнт не мотивований схуднути» (65%) і «пацієнт не вірить у те, що може схуднути» (46%), хоча насправді так вважає лише 20% і 15% пацієнтів відповідно. Незважаючи на усвідомлення ожиріння як хронічної хвороби з негативним впливом на загальний стан здоров'я, 47% фахівців упевнені, що є важливіші проблеми для обговорення, а 54% просто «не мають на це часу»! [26].

Шановні колеги, якщо і ви так вважаєте, перегляньте своє ставлення до цієї проблеми, адже більшість пацієнтів справді хочуть схуднути!

Зважаючи на асоційовану з ожирінням коморбідність і ризики, лікування ожиріння – невід'ємна частина терапії практично будь-якої патології, навіть якщо пацієнт не каже про це. Крім того, схуднення – процес дуже складний і потребує участі фахівців.

Результати дослідження ACTION-IO дуже чітко це демонструють [26]. Що вища мета, то важче її досягнути – 63% пацієнтів не можуть втратити навіть 5% маси тіла. Якщо говорити про заповітні 10%, тобто рівень, який асоціюється з переконливим позитивним впливом на загальне здоров'я і ризик ускладнень, то невдача чекає на 84% пацієнтів! Ще важчим завданням є тривала підтримка стабільної маси тіла. Лише 11% пацієнтів здатні утримати втрату ваги на >5% довше року. Якщо йдеться про >10%, то відсоток успіху вповоловину менший (рис. 7).

Адже в разі втрати ваги не тільки посилюється голод, а й зменшується ситість і витрати енергії, тобто змінюється гомеостатична система організму (рис. 8).

Ожиріння відповідає загально визнаним критеріям хвороби

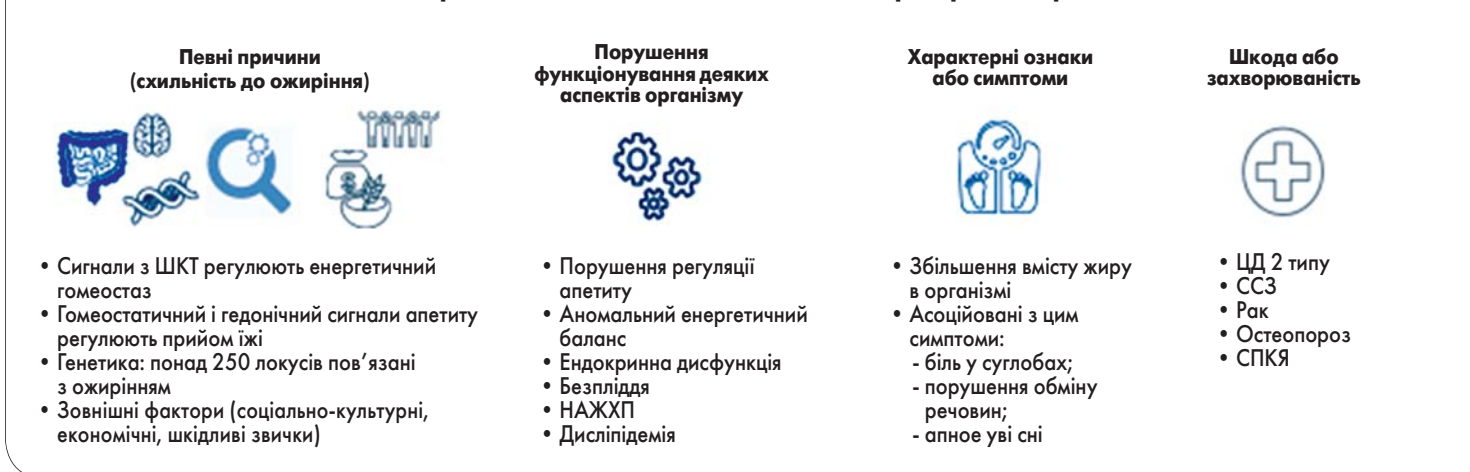


Рис. 5. Ожиріння як хвороба



Рис. 6. Результати дослідження ACTION-IO

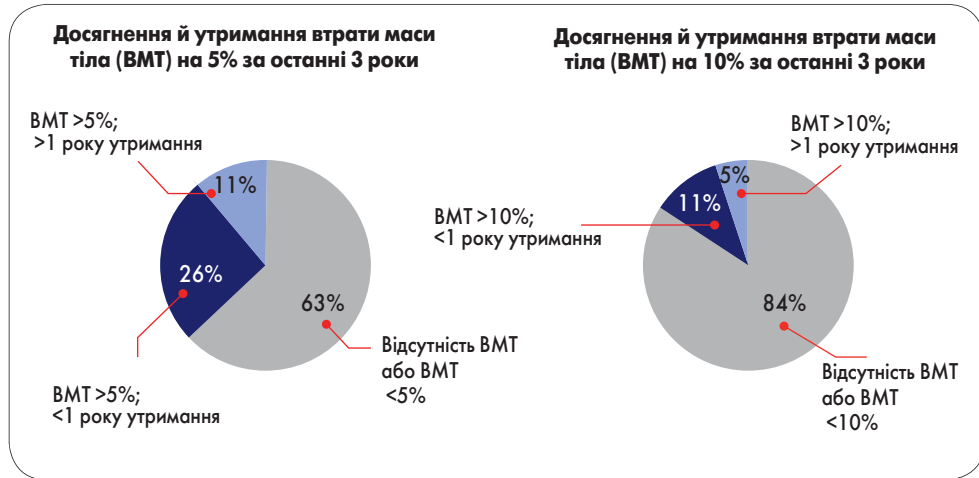


Рис. 7. Результати зниження маси тіла (Caterson I. et al., 2019)

Феномен відновлення втраченої маси тіла полягає в тому, що жирові запаси відновлюються швидше за м'язові. Це еволюційно зумовлена пам'ять, оскільки жир – це джерело енергії. Після повного відновлення запасів жиру все ще є дефіцит м'язової маси, тому ми продовжуємо набирати вагу. Оскільки жир значно менш метаболічно активний, ніж м'язи, наш метаболізм у стані спокою стає нижчим, ніж до схуднення.

комплекс фізичних вправ, не надто мало, але й не надмірно, ми знайшли б найбезпечніший шлях до здоров'я» працюють на ранніх етапах. У подальшому пацієнт з ожирінням потребує комплексної фахової допомоги за участю мультидисциплінарної команди (рис. 9) із застосуванням сучасних стратегій, які ґрунтуються на доказах (рис. 10) [29-31].

Лікування ожиріння має відбуватися комплексним шляхом, і для цього необхідний час і терпіння. Для досягнення відповідних результатів у зменшенні ваги, для їх закріплення і недопущення повернення ваги в подвійному обсязі необхідно правильно підходити до підбору дієти і фізичних навантажень, бо саме такі основні способи лікування ожиріння реалізуються в практиці боротьби із зайвою вагою. Додатково може бути призначена медикаментозна

Отже, під час повторюваних циклів схуднення і відновлення накопичуватиметься дедалі більше жиру, а метаболізм надалі сповільнюватиметься [28]. Тому залишати пацієнта наодинці з цими проблемами принаймні негуманно!

Слова Гіппократа «якщо б ми дали людині правильне харчування і потрібний

Принципи поетапного лікування ожиріння

Показання	ІМТ 25-26,9 кг/м ²	ІМТ 27-29,9 кг/м ²	ІМТ 30-34,9 кг/м ²	ІМТ 35-39,9 кг/м ²	ІМТ ≥40 кг/м ²
Поведінкові втручання	+	+	+	+	+
Фармакотерапія		коморбідність	+	+	+
Хірургічне втручання				коморбідність	+

Стратегії лікування

Поведінкові втручання		Фармакотерапія	Баріатрична хірургія	
Консультації	Дієта	Орлістат	Перев'язка шлунка (накладання манжети)	Шунтування шлунка за Ру
Самоконтроль	Фізична активність	Ліраглутид 3,0 мг*		
Управління стресом	Управління сном	Фентермін/топірамат Налтрексон/бупропіон*	Рукавна резекція шлунка	

Примітка. Схвалено в ЕС* і США†.

Рис. 10. Сучасні принципи і стратегія лікування ожиріння

терапія, але підбір препаратів здійснюється в індивідуальному порядку.

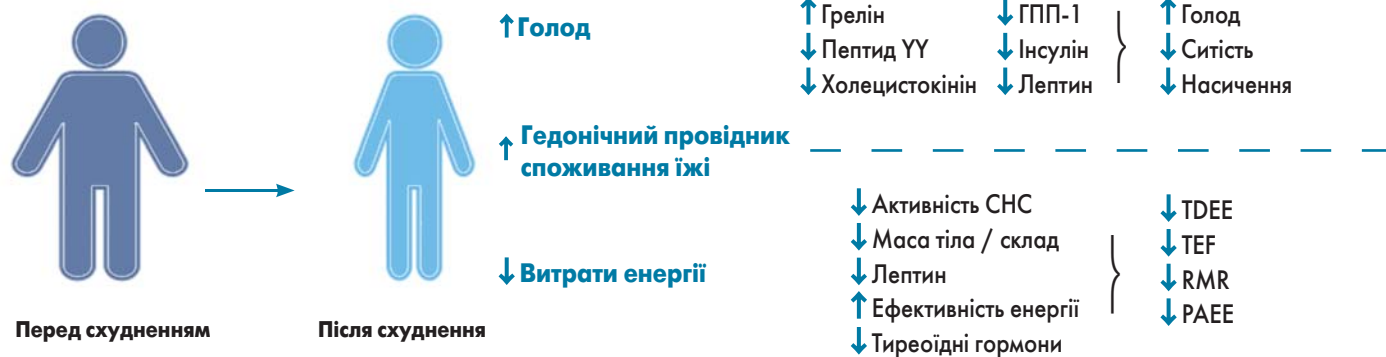
Багато хто вважає, що ожиріння – це особиста проблема, а не хвороба, і займаються самолікуванням. Така хибна думка поширена, на жаль, і серед лікарів. Це небезпечна помилка. Успішне і грамотне лікування ожиріння можливе тільки під наглядом кваліфікованого фахівця.

Література

- WHO (2018) – Fact sheet – Obesity and overweight. Updated February 2018. Available at <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- STEPS: prevalence of noncommunicable disease risk factors in Ukraine 2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Довідник дитячого ендокринолога (2007). МОЗ, Центр медичної статистики МОЗ України. Київ, 2008. – 105 С.
- Prospective Studies Collaboration, Whitlock G., Lewington S. et al. Body-mass index and cause-specific mortality in 900 000 adults: collaborative analyses of 57 prospective studies. *Lancet*. 2009;373(9669):1083-1096. doi:10.1016/S0140-6736(09)60318-4.
- GBD2017 Risk Factor Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 8 Nov 2018;392:1923-94. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32225-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32225-6).
- Jadad A.R., O'Grady L. How should health be defined? *BMJ*. 2008. <https://doi.org/10.1136/bmj.a2900>.
- Scully J.L. What is a disease? *EMBO Rep*. 2004;5(7):650-653.
- World Health Organization. International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976. Geneva: World Health Organization. 1980. <http://www.who.int/iris/handle/10665/41003>.
- Council of the Obesity Society. Obesity as a disease: the Obesity Society Council resolution. *Obesity (Silver Spring)*. 2008. <https://doi.org/10.1038/oby.2008.246>.
- Guh, D.P., Zhang, W., Bansback N. et al. The incidence of co-morbidities related to obesity and overweight: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* 9, 88 (2009). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-88>.
- Yuen M, Earle R, Kadambi N, et al. A systematic review and evaluation of current evidence reveals 195 Obesity-Associated Disorders (OBAD). *The obesity society 2016 abstract book 2016:92*.
- ...
- Mechanick J.I., Apovian C., Brethauer S., Garvey W.T. et al. Clinical practice guidelines for the perioperative nutrition, metabolic, and nonsurgical support of patients undergoing bariatric procedures - 2019 update: cosponsored by American Association of Clinical Endocrinologists/American College of Endocrinology, The Obesity Society, American Society for Metabolic & Bariatric Surgery, Obesity Medicine Association, and American Society of Anesthesiologists. *Surg Obes Relat Dis*. 2020 Feb;16(2):175-247. doi: 10.1016/j.soard.2019.10.025.
- Wharton S., Lau D.C.W., Vallis M., Sharma A.M. et al. (2020). Obesity in adults: A clinical practice guideline. *CMAJ*, 192(31), E875-E891. <https://doi.org/10.1503/cmaj.191707>.

Повний список літератури – у редакції.

Підготувала Євгенія Канівець



Примітки: ГПП-1 – глюкагоноподібний пептид-1; СНС – симпатична нервова система; TDEE – загальна витрата енергії впродовж дня; TEF – термічний ефект їжі; RMR – швидкість обміну речовин у стані спокою; PAEE – використання енергії під час фізичної активності.

Рис. 8. Порушення енергетичного гомеостазу після схуднення (Melby C.L. et al., 2017)



Рис. 9. Ведення пацієнтів з ожирінням