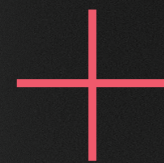


Otyłość



Sprawdź

Jak diagnozowana jest otyłość? **s2**

Inspiracje

Leczenie choroby otyłościowej **s3**

Agnieszka Liszkowska-Hała

Z mojego przykładu można wywnioskować, że otyłość nie musi być wynikiem zaniedbania, objadania się czy też lenistwa

WYZWANIA

Otyłość? Dane biją na alarm. Mamy wielki problem

Jeszcze nigdy w Polsce nie mieliśmy tak dużo osób chorujących na otyłość. Musimy znaleźć systemowe metody, które umożliwią skuteczną terapię tej przewlekłej i groźnej choroby.



Prof. dr hab. n. med. Paweł Bogdański
Prezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, Katedra i Zakład Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Jak duży jest obecnie problem otyłości w Polsce? Czy pandemia COVID-19 pogorszyła sytuację?

Z niepokojem obserwujemy trendy wzrostowe. Z ostatnich danych CBOS-u z 2019 r. wynika, że 59 proc. Polaków ma nadmierną masę ciała (od 2010 r. odsetek ten wzrósł o 13 proc.), a na otyłość choruje 21 proc. obywateli. Obserwujemy również wzrost nadwagi i otyłości wśród dzieci i młodzieży – wśród państw, gdzie jest ich najwięcej, zajmujemy 5. miejsce na świecie, a także jesteśmy liderami w Europie. Szacuje się, że każdego roku będzie przybywać około 400 tys. dzieci z nadmierną masą ciała, w tym 80 tys. dzieci z otyłością. To niepokoi szczególnie, gdyż na podstawie badań epidemiologicznych wiemy, że nadwaga u nastolatków 18-krotnie zwiększa ryzyko wystąpienia otyłości w życiu dorosłym. Dane te biją na alarm, gdyż pandemia COVID-19 przyspieszyła jeszcze ten wzrost.

Otyłość to choroba przewlekła, a nie defekt kosmetyczny. Z jak wielką skalą powikłań może mierzyć się w przyszłości osoba chora?

Otyłość to przewlekła choroba o złożonej patogeniezie, bez tendencji do samoistnego ustępowania, z tendencjami do nawrotów oraz z licznymi konsekwencjami medycznymi, społecznymi, psychologicznymi i ekonomicznymi. Trzeba podkreślić, że ma ona ponad 200 powikłań medycznych. I tak: np. nawet 90-krotnie zwiększa ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2 u kobiet, a połowa chorych z jej powodu ma nadciśnienie tętnicze krwi. Dodatkowo otyłość przyspiesza rozwój miażdżycy i chorób układu sercowo-naczyniowego, zwiększa ryzyko udaru mózgu, zawału mięśnia sercowego i niewydolności serca, a także generuje rozwój niealkoholowej stłuszczeniowej choroby wątroby, która nieleczona prowadzi do marskości wątroby, zwiększa ryzyko przewlekłej choroby nerek z koniecznością dializoterapii, prowadzi do rozwoju wielu chorób nowotworowych, jednocześnie utrudniając ich wczesną diagnozę i pogarszając efekty terapii. Otyłość wpływa niekorzystnie na narząd ruchu, zdrowie psychiczne i płodność. Warto również pamiętać, że jest czynnikiem ryzyka, który dramatycznie pogarsza przebieg COVID-19.

Jak wygląda diagnozowanie otyłości w Polsce?

Kryteria są jasno opisane. Rozpoznajemy ją na podstawie wskaźnika BMI – powyżej 30 diagnozujemy otyłość, a 25-30 to nadwaga. Drugim parametrem jest ocena obwodu pasa – otyłość brzuszna diagnozowana jest, jeśli wynosi on powyżej 80 cm u pań i 94 cm u panów. Z kolei u dzieci rozpoznaje się ją, mierząc je i ważąc oraz odnosząc wyniki do siatek centylowych.

Co dzieje się dalej? Chorzy często nie wiedzą, u kogo szukać pomocy...

Otyłość powinien rozpoznać każdy lekarz, bez względu na specjalizację. Niestety, w praktyce jest to choroba, która jest późno rozpoznawana – według danych amerykańskich zwykle mija 5 lat do postawienia rozpoznania, a trzeba pamiętać, że w tym czasie generowane są już powikłania tego schorzenia. Dlatego też tak ważne jest, by to lekarz rodzinny diagnozował otyłość podczas standardowej wizyty. W Polsce obecnie jesteśmy na etapie wypracowania strategii funkcjonowania wielospecjalistycznych zespołów, które będą pomagały kompleksowo leczyć chorych na otyłość, co ułatwi wybór specjalisty, ale przede wszystkim pomoże osiągać efekty terapeutyczne.

Jak przedstawiają się standardy leczenia otyłości w Polsce? Czy rozwiązaniem jest znane „mniej jeść”?

Warto podkreślić, że to lekarz prowadzący decyduje, czy w konkretnym przypadku wystarczy tylko leczenie niefarmakologiczne. Zwykle wdrażana jest dieta redukcyjna i aktywność fizyczna, jednak nie są to jedyne elementy leczenia otyłości. Trzeba pamiętać, że przy braku skuteczności postępowania niefarmakologicznego, tak jak w przypadku każdej innej przewlekłej choroby, tj. cukrzycy, nadciśnienia czy hipercholesterolemii, konieczne jest rozważenie wdrożenia leczenia farmakologicznego. Obecnie dostępne są już leki, które są zarejestrowane do leczenia otyłości, mają udowodnioną skuteczność i są bezpieczne. Istotnym elementem terapii jest również leczenie bariatryczne, czyli operacyjne. Co istotne, żadna z tych metod leczenia otyłości nie wyklucza się i można stosować je równocześnie, tak by osiągnąć cele terapeutyczne.

W WYDANIU



Dr n. med. Jakub Gierczyński
Koszty społeczne i ekonomiczne otyłości

Senior Project Manager: **Beata Orzech**
+48 577 628 500, beata.orzech@mediaplanet.com
Senior Business Developer: **Karolina Likos**
Content and Production Manager: **Izabela Krawczyk**
Head of Business Development: **Karolina Kukielka**
Managing Director: **Adam Jabłoński**
Skład: **Mediaplanet**
Web Editor: **Tatiana Anusik**
Opracowanie redakcyjne: **Aleksandra Podkówa-Poźniak, Sonia Młodzianowska**
Fotografie: **Anna Stasik, stock.adobe.com, zasoby własne**
Kontakt: e-mail: **pl.info@mediaplanet.com**
MEDIAPLANET PUBLISHING HOUSE SP Z O.O.
ul. Zielna 37, 00-108 Warszawa

facebook.com/byczdrowymPL

mediaplanetpl

mediaplanet

@Mediaplanet_Pol

Please Recycle



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Partnerzy



Materiały powstały we współpracy z firmą **Novo Nordisk**, mecenasem kampanii edukacyjnej **PSO**:



WAŻNE

Edukacja buduje świadomość

Zgodnie z konstytucją wszyscy są wobec prawa równi i nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym czy gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.

Komentarz Rzecznika Praw Obywatelskich, **dr hab. Marcina Wiącka**, prof. UW

Otyłość jest chorobą. Problem dyskryminacji osób z chorobą otyłościową jest powszechny – ta forma nierównego traktowania zasłużyła na własną nazwę: weightism.

Przepisy prawa nie przewidują zakazu dyskryminacji z powodu choroby otyłościowej jako takiej. Jednak Trybunał Sprawiedliwości UE uznał, że w niektórych przypadkach otyłość może stanowić rodzaj niepełnosprawności, która jest niedozwoloną przestanką dyskryminacji. Dyskryminacja ze względu na

niepełnosprawność jest również zakazana na gruncie Konwencji o prawach osób z niepełnosprawnościami, którą Polska ratyfikowała w 2012 r. Na gruncie jej przepisów osoba z chorobą otyłościową będzie traktowana jako osoba z niepełnosprawnością w przypadku, gdy skutki tej choroby utrudnią lub uniemożliwią jej pełny i skuteczny udział w życiu społecznym, na zasadzie równości z innymi osobami.

Osoby chorujące na otyłość mogą być narażone na przemoc i wykluczenie społeczne. Brak świadomości na temat przyczyn tej choroby powoduje stygmatyzację

osób z tym poważnym przewlekłym schorzeniem. Ważne, aby temat choroby otyłościowej zaistniał w przestrzeni publicznej. Trzeba podkreślać, że problem otyłości nie jest wyłącznie konsekwencją niewłaściwej diety, a choroba ta ma złożone przyczyny.

W działalności RPO problem choroby otyłościowej był podejmowany w ujęciu generalnym, m.in. rzecznik zwracał uwagę na problemy w funkcjonowaniu bariatrycznej opieki zdrowotnej, a także język debaty publicznej w związku z kampaniami promującymi zdrowe odżywianie.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

Jak leczyć chorobę otyłościową?

Terapia choroby otyłościowej nie polega tylko na leczeniu jej skutków i powikłań. Celem powinno być najpierw zahamowanie postępu tego schorzenia.

Czy jest różnica między otyłością a chorobą otyłościową?

Mówiąc o otyłości, wskazujemy na objaw, czyli nadmierne nagromadzenie tkanki tłuszczowej. Z kolei w sformułowaniu „choroba otyłościowa” wyraźnie wskazujemy na to, że kluczową kwestią nie jest objaw, lecz przyczyny – są nimi zaburzenia neurohormonalnej regulacji spożycia pokarmu, czyli zaburzenia homeostazy energetycznej organizmu, które doprowadzają do dodatniego bilansu energetycznego.

Co jest kluczowym celem leczenia choroby otyłościowej?

Pierwszym celem powinno być zahamowanie postępu choroby, a dopiero kolejnym redukcja masy ciała i ustępowanie powikłań choroby otyłościowej. Trzeba podkreślić, że bez leczenia chory na otyłość będzie obserwował systematyczny wzrost masy ciała, dlatego stabilizacja choroby jest już dużym sukcesem.

Dlaczego choroba otyłościowa jest tak rzadko diagnozowana i w związku z tym leczona?

Uważam, że lekarze przez wiele lat nie dostrzegali tego schorzenia, ponieważ nie mieli możliwości jego leczenia, oczywiście poza chirurgią bariatryczną, która jest przeznaczona do leczenia tylko najbardziej zaawansowanych postaci choroby otyłościowej. Dlatego współczesna medycyna bardziej dostrzega skutki i powikłania choroby otyłościowej, nie koncentrując się na przyczynie. Obecnie możemy jednak pomóc wielu chorym, gdyż mamy już narzędzia do skutecznego leczenia tego schorzenia.

Czy operacja bariatryczna to ostateczność?

Chirurgii bariatrycznej nie należy traktować jako ostateczności, a zgodnie z wynikami badań naukowych jako metodę, którą należy zastosować w odpowiednim momencie, tzn. u chorych z najbardziej zaawansowanymi postaciami choroby otyłościowej, kiedy mamy do czynienia z otyłością III stopnia lub II stopnia i jednocześnie obserwujemy rozwój powikłań otyłości. Natomiast moim zdaniem oczywiste jest, że powinniśmy wykorzystywać cały potencjał terapeutyczny, którym dysponujemy. Nie należy oddzielać chirurgii od farmakoterapii, edukacji żywieniowej prowadzonej przez dietetyków, modyfikacji zachowań i wsparcia emocjonalnego, usprawnienia fizycznego i wielu innych profesji medycznych, których rola jest istotna. Te wzajemne procesy terapeutyczne powinny się wzajemnie nakładać, gdyż takie postępowanie przynosi największą korzyść dla chorego.

Czy dla bariatrii ma znaczenie postęp innowacji w farmakologicznym leczeniu choroby otyłościowej?

Oczywiście, nareszcie dysponujemy możliwościami leczenia chorych we wcześniejszych stadiach zaawansowania choroby otyłościowej, kiedy leczenie chirurgiczne jeszcze nie jest wskazane. Myślę, że dzięki temu wielu chorych

uniknie w przyszłości konieczności poddania się operacji bariatrycznej. Dodatkowo farmakoterapia przeciwotyłościowa może być bardzo pomocna w przygotowaniu chorego do operacji bariatrycznej, we wzmocnieniu efektu tej operacji czy też kiedy obserwujemy nawrót choroby otyłościowej u chorego, który przed laty przeszedł już leczenie chirurgiczne otyłości.

Czy można zrozumieć dyskryminację chorych na otyłość?

Cały czas pokutuje gdzieś niestusne przekonanie, że chorzy są sobie sami winni, że występuje i rozwija się u nich ta choroba, że jest to wynik ich zaniedbania lub tego, że za dużo jedzą i za mało się ruszają. Trzeba jednak zauważyć, że chociaż współczesne środowisko sprzyja rozwojowi choroby otyłościowej, to mimo że wszyscy w nim żyjemy, nie wszyscy chorujemy na to schorzenie. Dlatego dyskryminacja chorych na otyłość nie jest zrozumiała, bo tak jak każde schorzenie ma ona przyczynę, którą jest zaburzone funkcjonowanie wewnętrznego mechanizmu regulacyjnego, co oznacza, że każdy może na nią zachorować. Warto przy tym pamiętać, że dyskryminując tych chorych, pomijamy człowieka, nie traktujemy chorego podmiotowo, a to z kolei powoduje wiele negatywnych konsekwencji, w tym to, że chorzy nie chcą się leczyć, przez co narażają się na wystąpienie powikłań, które prowadzą do gorszej jakości życia, inwalidztwa, a nawet śmierci.



Bardzo ważne jest wdrożenie leczenia przyczynowego choroby otyłościowej i jej powikłań, a nie kontynuowanie leczenia paliatywnego.

Co jest największą potrzebą w obszarze leczenia choroby otyłościowej?

Przede wszystkim konieczne jest zauważenie tego schorzenia. Bardzo ważne jest również wdrożenie leczenia przyczynowego choroby otyłościowej i jej powikłań, a nie kontynuowanie leczenia paliatywnego, jak miało to miejsce dotychczas. Istotną potrzebą jest także umiejętne, rozsądne umożliwienie chorym uzyskania leczenia farmakologicznego finansowanego ze środków publicznych dla wybranej grupy chorych, którzy będą spełniali określone kryteria lub będą w wybranym programie terapeutycznym. Jestem przekonany, że będzie to z korzyścią nie tylko dla tych chorych, ale też dla całego systemu opieki zdrowotnej.

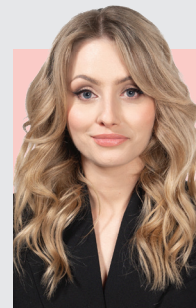


Dr hab. n. med. Mariusz Wyleżół
Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości, Warszawskie Centrum Kompleksowego Leczenia Otyłości i Chirurgii Bariatrycznej, Szpital Czerniakowski w Warszawie, Katedra i Klinika Chirurgii Ogólnej, Naczyniowej i Onkologicznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

PROBLEM

Czy wystarczy mniej jeść i więcej się ruszać?

Otyłość to złożona i skomplikowana choroba, w której proste rady nie działają i nie znajdują uzasadnienia naukowego.



Dr n. o zdr. Wanda Baltaza
Dietetyk kliniczny

Jakie znaczenie ma dieta w leczeniu choroby otyłościowej?

Uważam, że jest ona bardzo ważnym elementem procesu leczniczego. Bez zmiany diety i nawyków żywieniowych, a także motywacji, by dobrze jeść,

nawet najlepsza farmakoterapia czy zabiegi chirurgiczne nie będą skuteczne, gdyż pacjent szybko wróci do punktu wyjścia. Przy tym należy jednak pamiętać, że dieta nie jest lekiem – owszem, to ważne wsparcie terapii, jednak nie można wierzyć w cuda i myśleć, że ograniczenie jedzenia w leczeniu choroby otyłościowej jest w każdym wypadku wystarczającą zmianą.

Czy rady typu „proszę mniej jeść i więcej się ruszać” kierowane do chorego na otyłość, czyli mającego BMI powyżej 30, mają naukowe uzasadnienie?

Prawdę mówiąc nie. Żyjemy w świecie, gdzie pojęcie diety i odpowiedniego jedzenia kojarzy się z dużymi restrykcjami i z tym, że porcje to małe porcje. A trzeba pamiętać, że organizm chorego na otyłość potrzebuje dużo energii, dlatego też dieta redukcyjna powinna zaczynać się od odjęcia około 500 kcal, co jest niewielką zmianą. Z kolei rada w stylu „więcej się ruszać”, podobnie jak ta o diecie, nie jest konkretna i może narobić więcej szkody niż pożytku. Pacjenci nie mogą nagle decydować się np. na intensywne treningi na siłowni, gdyż może to się źle odbić chociażby na ich kolanach, które bardzo szybko odmówią posłuszeństwa...

Czy brak reakcji organizmu na dietę i ruch (brak redukcji masy ciała) powinien być sygnałem do wizyty u lekarza?

Zdecydowanie tak. Musimy pamiętać, że choroba otyłościowa to zespół wielu różnych zaburzeń metabolicznych, hormonalnych i nie tylko, dlatego jeżeli wdrożenie diety redukcyjnej i ruchu nie daje efektów, może się okazać, że organizm znalazł się w punkcie, w którym potrzebuje pomocy. Punktem wyjścia powinny być badania zlecone przez lekarza lub dietetyka klinicznego, a następnie wdrożenie leczenia z uwzględnieniem terapii farmakologicznej lub leczenia operacyjnego, w zależności od przypadku, które pomoże szybciej uzyskać oczekiwane efekty.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

WYWIAD

FOT.: ANNA STASIK

**Agnieszka Liszkowska-Hała**

Ambasadorka Kampanii Społecznej 2021/2022 „Porozmawiajmy szczerze o otyłości”, certyfikowana trenerka personalna i instruktorka sportów siłowych, właścicielka firmy RED FIT, zajmującej się organizowaniem treningów fitness dla kobiet

Otyłość to nie lenistwo, ale poważna i niebezpieczna choroba

Wokół otyłości narosło wiele mitów – między innymi że jest w pełni spowodowana nadmiernym spożywaniem pokarmów i brakiem ruchu – które traktują ją jak chorobę z wyboru na własne życzenie.

Dlaczego otyłości nie można oceniać jako efektu zaniedbania chorego?

Z mojego przykładu można wywnioskować, że otyłość nie musi być wynikiem zaniedbania, objadania się czy też lenistwa. Jest to bardzo złożona choroba, na którą składa się wiele czynników. Nieleczona lub leczona zbyt późno może prowadzić do rozwoju ponad 200 powikłań, w tym nadciśnienia tętniczego, cukrzycy typu 2, miażdżycy czy chorób nowotworowych. Jest to zatem niebezpieczna choroba, która może skrócić życie. U mnie choroba dała o sobie znać, gdy zaczęłam gwałtownie przybierać na wadze mimo regularnej aktywności fizycznej. Zawsze byłam zapalonym sportowcem i osobą ceniącą sobie zdrowy tryb życia, w tym także zbilansowane, odżywcze jedzenie. Nagle okazało się, że wszystkie wysiłki nie dają żadnego rezultatu. Zbiegło się to w czasie ze staraniem się o dziecko – na pierwszy rzut oka wszystko było w porządku. Zaszłam w ciążę po latach, wyniki były w normie, jednak moja waga nadal się zwiększała mimo bycia aktywną. Nie w głowie mi było nadmierne spożywanie kalorii, ciężowe zachcianki i leżenie na kanapie – nadal pod nadzorem lekarza ćwiczyłam oraz zdrowo się odżywiałam. W pewnym momencie osiągnęłam wagę, która wskazywała, że coś jest nie tak. Dzięki mojemu uporowi i rozszerzeniu diagnostyki w 8. miesiącu ciąży dowiedziałam się, że choruję na Hashimoto, z tendencją do niedoczynności tarczycy, i to od wielu lat. Potem, po około dwóch latach po zakończeniu ciąży, okazało się, że cierpię również na insulinooporność, hiperinsulinemię oraz hipoglikemię reaktywną. Taki pakiet na pewno nie pomagał w redukcji wagi. To on, a nie niewłaściwy tryb życia, blokowała redukcję mojej masy ciała.

Jak właściwie wygląda stygmatyzacja chorych w społeczeństwie i gabinetach lekarskich?

Społeczeństwo, w tym także pewna grupa lekarzy, odbiera osoby chore na otyłość w dość jednoznaczny sposób. Ich stygmatyzacja objawia się w myśleniu, że to choroba na własne życzenie i że wystarczy więcej się ruszać i mniej jeść. To niestety nieprawda. Jest to powszechny mit, z którym należy się wreszcie zmierzyć. Dlatego wspieram działania edukacyjne na temat otyłości. To bez wątpienia projekt mojego życia. Działania te skierowane są zarówno do pacjentów

zmagających się z otyłością, jak i do osób, które nie mają świadomości, że otyłość to choroba. Projekt adresowany jest także do lekarzy, którzy czasem nie do końca wiedzą, jak właściwie i taktownie rozpocząć dialog z chorym na otyłość.

Nie powinno się oceniać osób z nadmierną masą ciała jako leniwych, niekonsekwentnych i objadających się. To bardzo krzywdzące, ponieważ na ich chorobę często składa się wiele niezależnych od nich czynników. Odwołując się do mojej historii – dzięki mojemu uporowi i wsparciu ze strony bliskich nie osiągnęłam 3-cyfrowej liczby na wadze. Natomiast wiem, że gdybym odpuściła, miałabym dużo większe problemy. Oczywiście buntowałam się i wiele czasu zajęło mi zrozumienie, że otyłość to choroba, którą się leczy tak jak każdą inną chorobę.

Wierzę jednak, że uświadomienie sobie, iż brak działania może tylko pogorszyć stan naszego zdrowia – zmotywuje do dalszej walki. Tu ważne są pozytywne historie innych, którzy podjęli decyzję o leczeniu otyłości i są przykładem na to, że można ją przezwyciężyć. Ja jestem takim przykładem i chcę, by moja historia była dla innych bodźcem do działania. Warto, bo ceną jest zdrowie i życie...

Czego najbardziej brakuje osobom zmagającym się z otyłością?

Przede wszystkim często brakuje im zrozumienia i wsparcia ze strony najbliższych i środowiska. Są zagubieni w systemie i nie wiedzą, gdzie szukać fachowej pomocy w diagnostyce i leczeniu otyłości. Dla tej grupy szczególnie wartościowa będzie mapa ośrodków leczenia otyłości, która znajduje się na stronie ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej pt. „Porozmawiajmy szczerze o otyłości” – ootylosci.pl. Mapa daje możliwość dotarcia do lekarzy, którzy mają doświadczenie w diagnostyce i leczeniu otyłości. Poza tym chorym często brakuje świadomości i wiedzy, że otyłość to choroba, którą trzeba leczyć i zrobić pierwszy krok w walce o swoje życie. Myślę, że to dobry moment, by wyraźnie podkreślić, iż chorym na otyłość, którzy nie kwalifikują się do leczenia bariatrycznego, brakuje także wsparcia ze strony systemu, tak by o rozpoczęciu leczenia nigdy nie musiały decydować możliwości finansowe, które dla wielu są barierą nie do przezwyciężenia.



Więcej informacji na stronie:

byczdrowym.info

WYZWANIA

Koszty otyłości

Otyłość to choroba przewlekła, która prowadzi do poważnych powikłań zdrowotnych oraz znaczących kosztów ekonomicznych i społecznych.

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w 2016 r. aż 39 proc. populacji dorosłej świata miało nadwagę, a 13 proc. było dotknięte otyłością. W zakresie populacji dzieci i młodzieży w wieku 5-19 lat nadwaga dotyczyła 18 proc., a otyłość 7 proc. osób.¹

Choroby związane z otyłością pochłoną na świecie ponad 90 mln istnień ludzkich w ciągu najbliższych 30 lat. Nadwaga i otyłość odpowiadały w Polsce za 14,2 proc. zgonów oraz utratę 12,4 proc. lat przeżytych w zdrowiu. W odniesieniu do umieralności otyłość jest piątym z najważniejszych

czynników ryzyka, a odsetek ten systematycznie rośnie od 2011 r. Obywatele Polski przez choroby związane z nadwagą i otyłością będą żyć krócej – średnio o 3 lata i 10 miesięcy.² W raporcie OECD z 2019 r. pt. „The Heavy Burden of Obesity. The Economics of Prevention” stwierdzono, że nadwaga i otyłość generują olbrzymie koszty z perspektywy społecznej.³ Zmniejszają oczekiwaną długość życia, zwiększają koszty opieki zdrowotnej, obniżają wydajność pracowników, a poprzez to obniżają PKB.

W raporcie Fundacji Republikańskiej z 2021 r. pt. „Otyłość epidemią XXI wieku” oszacowano koszty bezpośrednie i pośrednie otyłości w Polsce. Koszty bezpośrednie, czyli świadczenia zdrowotne i koszty leków stosowanych głównie w terapii powikłań otyłości, kampanie i programy profilaktyczne, wynoszą ok. 5 mld złotych rocznie. Koszty pośrednie, związane z nieobecnością w pracy, utraconym podatkiem lub dochodem, obniżeniem jakości życia czy utraconymi latami życia, estymowane są na poziomie ok. 10 mld zł rocznie.

W Polsce w zakresie zapobiegania i leczenia nadwagi i otyłości należy jak najszybciej wdrożyć kompleksowe działania, które nie tylko zapobiegą zgonom i rozwojowi powikłań chorobowych, ale też znacząco ograniczą wydatki państwa na konsekwencje tych chorób. W zakresie prewencji należy zwiększyć inwestycje w celu walki z nadwagą i otyłością oraz promowaniem zdrowego stylu życia. Wśród rekomendowanych przez OECD działań są: systemy etykietowania żywności i menu w restauracjach, kampanie w środkach masowego przekazu, aplikacje mobilne promujące zdrowszy styl życia, edukacja prozdrowotna, standardy żywieniowe i promowanie aktywności fizycznej w szkołach, zakaz reklamy niezdrowej żywności dla dzieci, ograniczenia w reklamie niezdrowej żywności, podatki prozdrowotne od niezdrowej żywności (opłata cukrowa).⁴

¹ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

² <https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/prezentacja-raportu-cukier-otylosc-konsekwencje.7296.html>

³ <https://www.oecd.org/health/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>

⁴ <https://www.oecd.org/health/the-heavy-burden-of-obesity-67450d67-en.htm>



Dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA
Ekspert i wykładowca w Instytucie Zarządzania w Ochronie Zdrowia Uczelni Łazarskiego, ekspert Medycznej Racji Stanu