

Pregled europskih smjernica za liječenje pretilosti *European guidelines for obesity treatment: review*

Marin Viđak, Ružica Tokalić, Marion Tomičić, Dragomir Petric

Sažetak

Uvod: Pretilost je složeno stanje povećane tjelesne mase, čija učestalost u populaciji raste. Rizični je čimbenik za kardiovaskularne bolesti, šećernu bolest, arterijsku hipertenziju, neke vrste karcinoma i brojne druge bolesti. Pretilost je veliki javnozdravstveni problem čije je liječenje ograničeno i otežano. Postoje različite smjernice u liječenju pretilosti.

Cilj: Pronaći i analizirati europske smjernice u liječenju pretilosti.

Metode: Pretražili smo MEDLINE, Google Scholar i Hrčak bazu podataka koristeći ključne riječi kako bi pronašli smjernice za usporedbu. Uspoređivali smo preporuke za promjenu načina života, uporabu lijekova, preporuke za kirurško liječenje te kvalitetu dokaza na kojima su temeljene smjernice.

Rezultati: Pronašli smo 6 smjernica koje su ispunjavale kriterije za uključivanje u analizu. Sve analizirane smjernice savjetuju trostruki pristup liječenju pretilosti: promjene životnog stila,

uporabu lijekova i barijatrijsku kirurgiju, premda se razlikuju u vrijednostima za indikaciju pojedinih intervencija.

Zaključak: Ovakvi rezultati ukazuju na važnost standardizacije smjernica. Potrebno je ojačati ulogu obiteljskih liječnika u liječenju pretilosti.

Ključne riječi: pretilost, liječenje, europske smjernice, primarna zdravstvena zaštita

Summary

Introduction: Obesity is a complex state of increased body fat percentage, with alarmingly growing prevalence. It is a risk factor for cardiovascular disease, diabetes, hypertension, some forms of cancer, and many other diseases. Obesity is a large public health problem, with limited and difficult options for treatment. There are various guidelines for obesity management.

Aim: Our task was to find and analyze European guidelines for obesity treatment.

Marin Viđak, dr. med., Zavod za hitnu medicinu Dubrovačko-neretvanske županije, Dubrovnik, Hrvatska
Ružica Tokalić, dr.med., Sveučilište u Splitu, Split, Hrvatska

Doc.dr.sc. Marion Tomičić, dr. med, spec. obit. med., Katedra za obiteljsku medicinu, Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet Split, Split, Hrvatska, Dom zdravlje Splitsko – dalmatinske županije

Prim. Dragomir Petric, dr. med., spec. opće med., Katedra za obiteljsku medicinu, Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet Split, Split, Hrvatska, Dom zdravlje Splitsko – dalmatinske županije

Adresa za kontakt: Doc. dr. sc. Marion Tomičić, dr. med., e-mail adresa: marion.tomicic@mefst.hr

Methods: We searched MEDLINE, Google Scholar and Hrčak databases using key words to find guidelines for review. We compared recommendations for lifestyle changes, pharmacotherapy, for surgical therapy and quality of evidence in guideline formation.

Results: Six guidelines were included and analyzed in this review. Three-way approach to obesity treatment were recommended in all of them: lifestyle changes, use of medication and bariatric surgery. They differ in values for indicating particular interventions.

Conclusion: Results of this article show the importance of guidelines standardization. There is a need for strengthening the role of primary health care practitioners in obesity management.

Key words: obesity, treatment, European guidelines, primary care

Uvod

Pretilost je stanje pretjeranog nakupljanja masnog tkiva koje ima negativan učinak na zdravlje (1). Složene je multifaktorske etiologije i nastaje zbog utjecaja genetskih i metaboličkih čimbenika, okoliša, socijalne i kulturološke sredine te loših životnih navika (2). Glavnim se uzrokom pretilosti smatra nesrazmjer između energetske unosa i potrošnje. Različita stanja, navike ili uporaba lijekova mogu dodatno pogodovati razvoju pretilosti (3). Najnovije spoznaje u temeljnim znanostima ukazuju na ulogu crijevne mikroflore - mikrobioma u nastanku i održavanju pretilosti (4). Pretjerana tjelesna masa, odnosno pretilost, definira se u odraslih pomoću indeksa tjelesne mase (ITM). Indeks tjelesne mase dobiva se dijeljenjem tjelesne mase u kilogramima kvadratom visine u metrima (1). ITM veći od 25 označava pretjeranu tjelesnu masu, a onaj veći od 30 pretilost. U djece se pretilost, odnosno pretjerana tjelesna masa, računa zasebno, s korekcijama prema spolu i dobi.

Proteklih nekoliko desetljeća došlo je do povećanja

učestalosti pretilosti. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u svijetu je 2014. godine bilo 1,9 milijardi osoba s povećanom tjelesnom masom i 600 milijuna pretilih (1). Istraživanja o pretjeranoj tjelesnoj masi odnosno pretilosti pokazuju da je u Republici Hrvatskoj (RH) 36,7% odraslih povećane tjelesne mase od čega je 21,5% pretilo. Podaci SZO ukazuju na još veću učestalost povećane tjelesne mase prema kojima je u RH 57,7% odraslih (stariji od 20 godina) bilo povećane tjelesne mase, a 24,2% je pretilo (5). Prema podacima Nastavnog zavoda za javno zdravstvo, u 2015. godini je utvrđeno 14 tisuća novih slučajeva pretilosti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (PZZ) (6). Ovakav porast debljine dovodi i do porasta troška za sustav javnog zdravstva, što predstavlja zaseban društveno – politički problem (6).

Povišeni ITM povezan je s razvojem kardiovaskularnih rizika poput arterijske hipertenzije, inzulinske rezistencije i šećerne bolesti, odnosno ishemijske bolesti srca i ishemijskog moždanog udara. Pretilost je povezana s većom učestalošću angine pektoris, infarkta miokarda, srčanog zatajenja i iznenadne srčane smrti, najvjerojatnije uslijed endotelne disfunkcije i kronične subkliničke upale (8). Osim navedenog, pretilost povećava rizik za razvoj nekih vrsta tumora, artritisa, opstruktivne bolesti spavanja, bolesti jetre i brojne druge (9).

Glavne intervencije u liječenju pretilih osoba su smanjenje kalorijskog unosa, povećana tjelesna aktivnost i promjene u ponašanju. Razvijen je veliki broj različitih dijeta i planova prehrane, a istraživanja pokazuju da je ključ uspješnog gubitka mase u kalorijskoj redukciji, odnosno odgovarajućem omjeru kalorijskog unosa i kalorijske potrošnje (10). U liječenju nekih pacijenata, uz već navedene mjere, može se razmotriti i farmakološka terapija te kirurgija (11). U donošenju odluke o optimalnom liječenju pretilosti mogu nam pomoći kliničke smjernice za liječenje debljine, kao primjer sinteze dostupnih dokaza i na njima temeljenih preporuka (12)

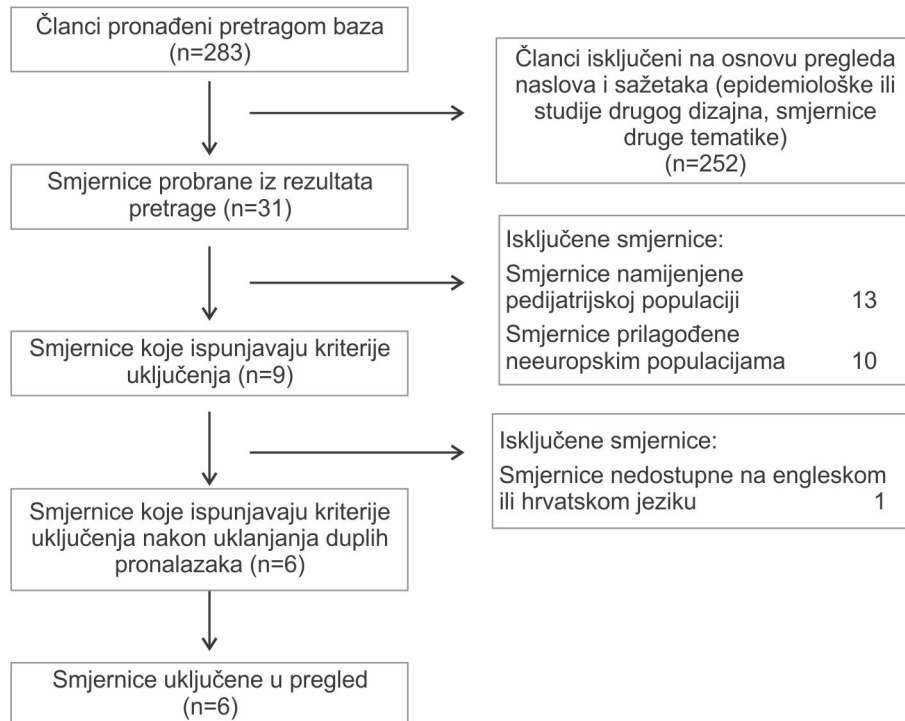
Metode

U ovaj pregled uključene su europske smjernice za liječenje pretilosti u odraslih osoba ili one napravljene za neku od europskih zemalja, objavljene ili obnovljene u razdoblju od 01.01.2010. do 31.01.2017. U travnju 2017. godine pretražili smo baze PubMed, Google Scholar i Hrčak, koristeći ključne riječi „guidelines“, „obesity“, „treatment“, „smjernice“, „liječenje“, „pretilost“. Isključili smo smjernice koje se bave isključivo liječenjem pretilosti kod djece i adolescenata, smjernice prilagođene neeuropskim populacijama te globalne smjernice za liječenje pretilosti. Također, isključili smo smjernice koje nisu bile dostupne na hrvatskom ili engleskom jeziku. Za svaku od smjernica pregledavali smo prate li standarde medicine utemeljene na dokazima (EBM - engl. *Evidence based medicine*, Medicina utemeljena na dokazima) i koriste li GRADE pristup ili neki drugi sustav ocjenjivanja

kvalitete dokaza. Pratili smo i osvrt smjernica na želje, stavove i mogućnosti pacijenata u odabiru i provođenju intervencija. Provjeravali smo koliko su smjernice orijentirane na liječnike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti te kako su postavljeni ciljni okviri vrijednosti u preporučenom kalorijskom deficitu i tjelesnoj aktivnosti.

Rezultati

Pretragom baza pronašli smo 283 članka. Pregledom naslova i sažetaka članaka isključili smo 252 nepodobna članka. Dodatnim isključenjem smjernica namijenjenih pedijatrijskim ili neeuropskim populacijama ili neeuropskih autora došli smo do 9 članaka. Na koncu smo isključili smjernice koje nisu dostupne na engleskom ili hrvatskom jeziku. Pronašli smo 6 smjernica koje ispunjavaju kriterije (13 - 18). Detaljan hodogram pretraživanja prikazan je u Slici 1.



Slika 1. Hodogram pretrage i isključenja smjernica

Figure 1. Flow diagram of search and exclusion process of guidelines

Tablica 1. Karakteristike analiziranih smjernica

Table 1. Characteristics of analyzed guidelines

Naslov smjernice	Autori	Godina objave	Država	EBM	Razina dokaza	Želje pacijenta	Prim. zdrav. skrb	Ciljana fizička aktivnost	Ciljani dnevni energetska unos
European Guidelines for Obesity Management in Adults	Yumuk i suradnici	2015	EU	+	+	+	-	150 min./ tj. Aerobne aktivnosti srednjeg intenziteta uz 3 treninga s opterećenjem tjedno	-600 kcal/d
Obesity: identification, assessment and Management - Clinical guideline	NICE	2014	UK	+	+	+	+	Najmanje 30 minuta 5 ili više dana tjedno, srednjeg do visokog intenziteta	-600 kcal/d
Management of obesity: summary of SIGN guideline	Logue i suradnici	2010	Škotska	+	+	+	-	225 do 300 minuta tjedno tjelesne aktivnosti umjerenog intenziteta	-600 kcal/d
4. smjernice o dijagnostici i liječenju debljine	Jelčić i sur.	2010	Hrvatska	?	-	+	+	Najmanje 30 minuta svaki dan, po mogućnosti 60 do 90 minuta	-500 kcal/d
Evidence-based German guidelines for surgery for obesity	Runkel i suradnici	2011	Njemačka	+	+	+	-	Najmanje 120 minuta na tjedan, aerobne aktivnosti i/ ili treninga s opterećenjem	-
Guidelines Updates in the Treatment of Obesity or Metabolic Syndrome and Hypertension	Cerezo i suradnici	2013	Španjolska	+	-	-	-	Najmanje 30 minuta aerobne aktivnosti srednjeg intenziteta svakodnevno	Za BMI 27-35, -300-500 kcal/d, za BMI > 35, -500-1000 kcal/d

Sve su smjernice ukazale na potrebu promjene životnog stila u pretilih, odnosno osoba povećane tjelesne mase. Većina smjernica dala je preporuku o smanjenju dnevnog energetska unosa,

većinski u iznosu od 500 do 600 kcal manje od uobičajenog energetska unosa. Sve analizirane smjernice ukazuju na važnost psihološke potpore i individualnog pristupa.

Medikamentozno liječenje povišene tjelesne težine savjetuju sve smjernice, ukoliko izmjena životnog stila i uvođenja redovite tjelesne aktivnosti ne dovede do adekvatnog gubitka na tjelesnoj masi, ili ranije, uz visoku vrijednost ITM-a i eventualno postojeće čimbenike rizika. Primjerice, europske, hrvatske i španjolske smjernice kao kritičnu vrijednost za uvođenje farmakoterapije uzimaju $ITM > 30$ ili ≥ 27 uz prisutnost faktora rizika (15, 17, 18). Ostale pregledane smjernice nisu jasno odredile graničnu vrijednost za farmakološko liječenje. Najčešće se preporuča primjena orlistata. Sve farmakološke intervencije zahtijevaju gubitak tjelesne mase od barem 5% u 12 tjedana, u protivnom se terapija ukida.

Smjernice donose upute i za kirurško liječenje osoba s povećanom tjelesnom masom, odnosno pretilih. Barijatrijska kirurgija savjetuje se onima koji imaju $ITM > 40$, ili ≥ 35 uz prisutne komorbiditete (šećerna bolest tipa 2, arterijska hipertenzija...). Savjetuje se razmotriti barijatrijsku kirurgiju u pacijenata s $ITM > 30$ uz šećernu bolest tipa 2, jer takva intervencija uspješno liječi šećernu bolest tipa 2 i popravlja metaboličku kontrolu bolesti bolje nego farmakološka terapija (13, 17).

Sve analizirane smjernice obuhvaćaju cjelokupni zdravstveni sustav, od javnog zdravstva do tercijarne zdravstvene zaštite. Hrvatske smjernice, kao i one Ujedinjenog Kraljevstva, naglašavaju važnost primarne zdravstvene skrbi u liječenju i praćenju pacijenata (13, 15). Karakteristike smjernica prikazane su u Tablici 1.

Rasprava

Ovaj pregled pokazuje kako među preporukama za liječenje pretilosti postoji niz razlika. Upute o terapijskim postupcima ovise o graničnim vrijednostima koje autori smjernica različito određuju. Uz to, nedovoljno su istraženi pristupi liječnika pretilom pacijentu, predlaganje terapije i nošenje s mogućim sukobima i transferima.

Sve navedeno ukazuje na važnost standardizacije postupaka u medicini liječenja pretilosti, kao i važnost posebnog osvrta na liječnike obiteljske medicine u istoj, koji imaju pristup najvećem broju pacijenata (20). Premda je navode kao potrebnu, jasno indicirana psihološka podrška kao i oblik iste nisu detaljnije određeni. Važnost obiteljskog liječnika u prevenciji, dijagnostici i liječenju pretilosti je velika, kao i edukacija djelatnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, pogotovo s obzirom na različite stavove prema pretilosti (19). Trebalo bi razmotriti ideju izrade smjernica i preporuka razumljivih širokoj populaciji, kako bi uključili pacijente kao partnere u procesu liječenja i održavanja zdrave tjelesne mase i navika. Informirano i zajedničko donošenje odluka podrazumijeva dijeljenje dokaza o prednostima i rizicima te opcijama samoregulacije, a kao takvo predstavlja srž skrbi orijentirane prema pacijentu. Dostupnost smjernica koje su sadržajem njemu prilagođene, olakšalo bi razumijevanje liječnika i pacijenta i njihovo prihvaćanje uputa (21-23). Zaseban problem koji bi trebalo razmotriti je pristup pacijentima koji su pod većim rizikom za razvoj pretilosti, poput osoba smanjene pokretljivosti, osoba sa smetnjama u razvoju i osoba sa težim psihičkim bolestima

Zaključak

Pretilost predstavlja sve veći javnozdravstveni, ali i individualni problem. Razvijene su brojne smjernice za liječenje pretilosti. Analizom europskih smjernica pokazali smo njihovu međusobnu sličnost, ali i različitost pristupa. Potrebna je standardizacija postupnika u prevenciji, dijagnostici i liječenju pretilosti. Bolji se uspjeh može postići prilagođavanjem smjernica širokoj populaciji te jačanjem uloge liječnika obiteljske medicine.

Literatura

1. Obesity and overweight. Facts sheet. Geneva: World Health Organization; 2016. Dostupno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> (5. travanj 2017.)
2. Medanić D, Pucarini-Cvetković J. Pretilost - javnozdravstveni problem i izazov. *Acta Med Croatica*. 2012;66:347-55.
3. Wright SM, Aronne LJ. Causes of obesity. *Abdom Imaging*. 2012;37:730-2.
4. Gerard P. Gut microbiota and obesity. *Cell Mol Life Sciences*. 2016;73:147-62.
5. WHO Global Health Observatory Data Repository [online database]. 2013. Geneva: World Health Organization; 2013. Dostupno na <http://www.who.int/gho/en/> (5. travanj 2017.)
6. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu Web izdanje. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016. Dostupno na: <http://www.hzjz.hr/cat/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis> (5. travanj 2017.)
7. Hruby A, Hu FB. The epidemiology of obesity: a big picture. *Pharmacoeconomics*. 2015;33:673-89.
8. Bastien M, Poirier P, Lemieux I, Despres JP. Overview of epidemiology and contribution of obesity to cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis*. 2014;56:369-81.
9. Haslam DW, James WP. Obesity. *Lancet*. 2005;366:1197-209.
10. Guth E. JAMA patient page. Healthy weight loss. *JAMA*. 2014;312:974.
11. Bray G, Look M, Ryan D. Treatment of the obese patient in primary care: targeting and meeting goals and expectations. *Postgrad Med*. 2013;125(5):67-77.
12. Brouwers M, Stacey D, O'Connor A. Knowledge creation: synthesis, tools and products. *CMAJ*. 2010;182(2):E68-E72.
13. Stegenga H, Haines A, Jones K, Wilding J. Identification, assessment, and management of overweight and obesity: summary of updated NICE guidance. *BMJ*. 2014;349:g6608.
14. Logue J, Thompson L, Romanes F, Wilson DC, Thompson J, Sattar N. Management of obesity: summary of SIGN guideline. *BMJ*. 2010;340:c154.
15. Jelčić J, Baretić, M, Koršić, M. 4. smjernice o dijagnostici i liječenju debljine. *Lijec Vjesn*. 2010;132:269-71.
16. Runkel N, Colombo-Benkmann M, Huttel TP, Tigges H, Mann O, Flade-Kuthe R et al. Evidence-based German guidelines for surgery for obesity. *Int J Colorectal Dis*. 2011;26:397-404.
17. Cerezo C, Segura J, Praga M, Ruilope LM. Guidelines updates in the treatment of obesity or metabolic syndrome and hypertension. *Curr Hypertens Rep*. 2013;15:196-203.
18. Yumuk V, Tsigos C, Fried M, Schindler K, Busetto L, Micic D, i sur. European Guidelines for Obesity Management in Adults. *Obes Facts*. 2015;8(6):402-24.
19. Budd GM, Mariotti M, Graff D, Falkenstein K. Health care professionals' attitudes about obesity: an integrative review. *Appl Nurs Res*. 2011;24:127-37.
20. Wilson N, Pope C, Roberts L, Crouch R. Governing healthcare: finding meaning in a clinical practice guideline for the management of non-specific low back pain. *Soc Sci Med*. 2014;102:138-45.
21. Weston WW. Informed and shared decision-making: the crux of patient-centered care. *CMAJ*. 2001;165:438-9.
22. Godolphin W, Towle A, McKendry R. Challenges in family practice related to informed and shared decision-making: a survey of preceptors of medical students. *CMAJ*. 2001;165:434-5.
23. van der Weijden T, Pieterse AH, Koelewijn-van Loon MS, Knaapen L, Légaré F, Boivin A et al. How can clinical practice guidelines be adapted to facilitate shared decision making