

Úvodník

Obezita je onemocnění závažné, které nepochybně až na malé výjimky, shrnované pod pojem „paradox obezity“, velmi významně zkracuje život. Léčba komplikací obezity je drahá, činí problémy všem systémům zdravotního pojištění. K nejčastějším komplikacím obezity patří diabetes 2. typu, další složky tzv. metabolického syndromu, nádorová onemocnění, kardiovaskulární onemocnění i onemocnění neuropsychiatrická. Kdyby nebylo obezity, byly by populace o hodně zdravější.

Bohužel zatím obézních u nás i ve světě stále přibývá. Preventivní opatření selhávají. Obezita a rovněž nadváha nejsou mnohými pokládány za nemoci. Chybí často mezi diagnózami v propouštěcích zprávách, pojišťovny nehradí ve většině zemí antiobezitika, v některých zemích nehradí či omezují výkony bariatrické chirurgie.

Rovněž společenský význam obezity je stále u nás malý. Většina pacientů si rizika neuvědomuje a neléčí se nebo vydávají prostředky za neúčinné potravinové doplňky.

Toto číslo časopisu Vnitřní lékařství informuje o obezitě komplexně, ale nikoli skepticky. Léčebné možnosti dnes existují, a to nejen v oblasti režimových opatření, rekondičních center a psychoterapie, ale samozřejmě také v oblasti farmakoterapie a metabolické chirurgie.

Obrovský pokrok učinila léčba diabetiků 2. typu, kdy inkretinová mimetika redukuje významně hmotnost a jsou perspektivou i pro léčbu nediabetiků. Dnes nemusí při vhodné volbě inzulinových analog a antidiabetik tloustnout ani pacient na inzulinu či perorálních antidiabetikách.

Další účinná antiobezitika se hledají. Přispívá k tomu výzkum jak tukové tkáně, tak třeba zde zmíněných monogenních forem obezity. Biologické mechanismy, jak netloustnout či jak udržet hmotnost, existují. Nevíme přesně, jak dochází k metabolickým změnám u hibernujících a migrujících zvířat, nevíme přesně, proč hubnou pacienti s nádory či někteří pacienti s depresí, nevíme, proč někdo při nadbytku příjmu netloustne a jiný tloustne i „z vody“. Je zcela jisté, že tyto mechanismy budou v budoucnosti prozkoumány a povedou k dalším třídám antiobezitik, která snad budou fungovat i bez zatím nutné režimové spolupráce pacienta. Kdo by si před pár lety v době vrcholícího výzkumu centrálně působících antiobezitik, a také beta-minetik či tyreoidálních hormonů jako urychlovačů metabolismu, pomyslel, že nejúčinnější léky na redukci hmotnosti v roce 2010 budou léky působící přes trávicí trakt – inkretinová analoga a inhibitory střevní lipázy. Historie obezitologie je tak spojena s mnoha slepými cestami, ale i s mnoha nadějemi do budoucna.

Ještě důležitější než léčit je dnes obezitu diagnostikovat, uvádět v dokumentaci, diagnostikovat její rizika a komplikace u konkrétního nemocného, v rozhovoru s nemocným se k této problematice vracet a léčbu nevzdávat, komplikovanější nemocné pak posílat do specializovaných center. Snad k tomu přispějí i poznatky z přehledových článků tohoto čísla časopisu Vnitřní lékařství.

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc.

www.vfn.cz

e-mail: svacina@lf1.cuni.cz

Doručeno do redakce: 25. 8. 2010