



Debelost in ledvice

Nina Vodošek Hojs



Debelost je kronična bolezen, za katero je značilna prekomerna količina maščob v telesu. Na svetu je več kot 650 milijonov debelih ljudi. V Evropi je v večini držav 10 do 20 % debelih, v nekaterih državah, mednje sodi tudi Slovenija, pa celo več kot 20 %. Tako kot v splošni populaciji tudi med bolniki s kronično ledvično boleznijo narašča delež debelih bolnikov. Debelost ni le estetski problem, ampak pomembno vpliva tudi na kakovost življenja, obolelost in umrljivost ter posledično predstavlja zelo pomemben zdravstveni in družbeno-ekonomski problem.

Kako definiramo debelost

Najbolj razširjen in enostaven način ugotavljanja prekomerne telesne teže v klinični praksi je z določitvijo indeksa telesne mase (ITM). ITM se izračuna iz telesne višine in teže na podlagi spodnje enačbe:

$$\text{indeks telesne mase - ITM} = \frac{\text{telesna teža (kg)}}{\text{telesna višina (m)}^2}$$

Glede na rezultat ločimo skupine:

- podhranjeni: $<18,5 \text{ kg/m}^2$,
- normalna telesna teža: $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$,
- čezmerna telesna teža: $25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^2$,
- debelost I. stopnje (blaga): $30,0\text{-}34,9 \text{ kg/m}^2$,
- debelost II. stopnje (zmerna): $35,0\text{-}39,9 \text{ kg/m}^2$,
- debelost III. stopnje (huda): $\geq 40 \text{ kg/m}^2$.

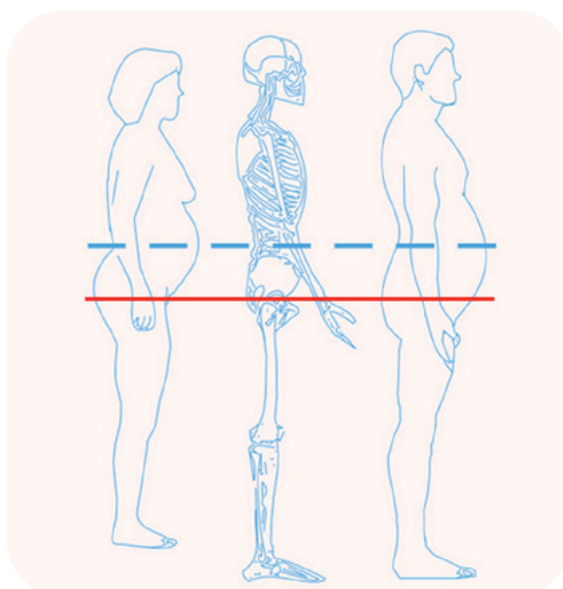
ITM je priročen, ni pa idealen pokazatelj debelosti, saj ne meri količine maščob, niti njihove razporeditve. Na primer dve osebi z enakim ITM imata lahko različno sestavo telesa in razporeditev maščob. Mišičast atlet ima lahko višji ITM, toda kljub temu ne bo imel prekomerne količine maščob v telesu.



Razporeditev maščob je pomembna, saj ima kopičenje maščob v področju trebuha veliko bolj negativen vpliv na zdravje kot podkožno maščevje. Zato si ob ITM pomagamo še z merjenjem obsega pasu in razmerja obseg pas/boki za oceno trebušne debelosti.

Trebušna debelost predstavlja maščobo, ki se kopiči okoli organov v trebušni votlini. Obseg pasu izmerimo na sredini med spodnjim robom rebrnega loka in grebenom črevnične kosti (zgornji rob medenice) na koncu normalnega izdiha. Izmerjen obseg pasu pri moških nad 94 cm in pri ženskah nad 80 cm predstavlja trebušno debelost in je pokazatelj večjega tveganja za srčno-žilne bolezni. Obseg bokov izmerimo na najširšem delu bokov. Razmerje pas/boki se izračuna z deljenjem obsega pasu z obsegom bokov. V kolikor je to razmerje več kot 0,9 pri moških ali 0,85 pri ženskah govorimo o trebušni debelosti.

Merjenje obsega pasu in bokov



Področje meritve obsega pasu (modra, črtkana črta) in obsega bokov (rdeča črta). Obe meritvi izvedemo z mehkim metrom, ki se tesno prilega koži, a se vanjo ne ugreza. Med meritvijo smo pozorni, da je meter vzporedno poravnan s tlemi. Povzeto od: National Heart, Lung, and Blood Institute. The Practical Guide: Identification, Evaluation, and Treatment of Overweight and Obesity in Adults. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Heart Lung and Blood Institute, Bethesda, MD, October 2000.

Kaj so vzroki za debelost



Pri nastanku debelosti sta pomembna dva pojava:

- pozitivna energijska bilanca (prevelik vnos kalorij in premajhna telesna aktivnost),
- prenavnitev telesnega ravnotežja na višjo »ciljno telesno težo«.

Odvečne kalorije se v telesu shranjujejo v obliki maščob. Dejavniki pri nastanku debelosti so mnogi: način prehrane, nivo telesne aktivnosti, genetika, druge bolezni (npr. bolezen ščitnice, policistični ovarijski sindrom), uporaba zdravil (npr. glukokortikoidi, določena zdravila za sladkorno bolezen, zvišan krvni tlak, določeni antipsihotiki in antidepresivi), stres, pomanjkanje spanca, prenehanje kajenja ipd.

Zakaj je pomembno prepoznavanje debelosti

Debelost je pomembno povezana z večjo obolevnostjo za boleznimi, kot so: sladkorna bolezen, zvišan krvni tlak, zvišane maščobe v krvi, srčni infarkt, možganska kap, rakave bolezni, spalna apneja, zgaga, težave z jetri, žolčnikom, sklepi itd. Posledično je debelost povezana tudi z večjo umrljivostjo. Prav tako debelost vpliva na posameznikovo kvaliteto življenja. Z zdravljenjem debelosti lahko vplivamo na vse to.

Kako zdravimo debelost

Pri zdravljenju debelosti je potrebno spremeniti bolnikove prehranjevalne navade. Potrebna je negativna energijska bilanca, kar pomeni, da moramo pojesti manj kot porabimo. Pomemben je tudi izbor zdrave hrane, ki vključuje zelenjavo, sadje, polnozrnat izdelke ipd. Pri hujšanju si pomagamo z redno telesno aktivnostjo, ki naj traja vsaj 30 minut 5–7-krat tedensko. S tem povečamo porabo kalorij, poleg tega pa zmanjšamo tveganje za srčno-žilne bolezni, pripomoremo k dobremu počutju, ohranjanju ali povečanju mišične mase. Posamezniku lahko pri spreminjanju prehranjevalnih



navad, odkrivanju dražljajev, ki sprožijo prenajedanje in pri podpori med hujšanjem pomaga psiholog. Možno je tudi zdravljenje z zdravili, toda takšno zdravljenje je mišljeno le kot spremljava vsemu prej omenjenemu. Za učinek je potrebno trajno jemanje zdravil, saj njihova ukinitvev po navadi privede do ponovnega porasta telesne teže. V skrajnih primerih se lahko odločimo za endoskopsko (npr. prehodna vstavitvev balona v želodec) ali kirurško zdravljenje (bariatrični kirurški poseg). Zelo pomembno je, da ko bolnik doseže zmanjšanje telesne teže, z vztrajanjem pri zdravih prehranjevalnih navadah in redni telesni aktivnosti le-to tudi obdrži. Upoštevati moramo, da pri vseh bolnikih z debelostjo ne priporočamo hujšanja, zato se je pred hujšanjem dobro posvetovati s svojim zdravnikom.

Kako je debelost povezana s kronično ledvično boleznijo

Mnoge raziskave so potrdile povezavo med debelostjo in nastankom ter napredovanjem kronične ledvične bolezni, prav tako pa tudi povezavo s končno ledvično odpovedjo. Po določenih ocenah naj bi bila debelost v 20 do 25% vzrok za kronično ledvično bolezen. Toda, če upoštevamo sladkorno bolezen in zvišan krvni tlak, ki sta močno povezana z debelostjo, bi bil ta odstotek še višji. Natančni mehanizmi, kako debelost prispeva h kronični ledvični bolezni, niso dobro poznani in so predmet nadaljnjih raziskav. Rezultati novih raziskav pa kažejo, da zmanjšanje telesne teže pri debelih ljudeh lahko prepreči, upočasni ali celo izniči pojav začetnih sprememb v sklopu kronične ledvične bolezni.

Debelost tudi omejuje oskrbo bolnikov s kronično ledvično boleznijo, še posebej bolnikov s končno ledvično odpovedjo, ker imajo omejitve pri izbiri in težave pri izvajanju nadomestnega ledvičnega zdravljenja. Pri debelih bolnikih je lahko več zapletov ob vstavljanju dializnega katetra, konstrukciji arterio-venske fistule, izvajanju peritonealne dialize in ob presaditvi ledvice. Debelost lahko celo predstavlja oviro pri odločitvi za peritonealno dializo ali presaditev.

Povezava med debelostjo in umrljivostjo bolnikov s kronično ledvično boleznijo in končno ledvično odpovedjo je kompleksna. Pri začetnih stopnjah kronične ledvične bolezni je debelost povezana z večjo umrljivostjo, kar je enako kot pri »zdravi« populaciji. Po drugi strani gre pri bolnikih z napredovalo kronično ledvično boleznijo (ocenjena glomerulna filtracija pod 30 ml/min/1,73m²) in končno ledvično odpovedjo

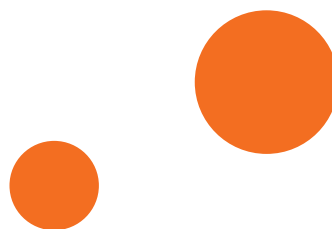
za »debelostni paradoks«, kar pomeni, da je debelost povezana z boljšim preživetjem. Podoben paradoks opazamo tudi pri drugih kroničnih boleznih (npr. kronično srčno popuščanje, kronična obstruktivna pljučna bolezen, rak) in pri starostnikih. Verjetno je to povezano s tem, da je osrednji pojav pri vseh teh stanjih oz. boleznih sistemsko vnetje, hujšanje in izguba mišične mase. Zato imajo v teh primerih suhi bolniki slabše preživetje kot debeli.

Kako obravnavati debelost pri kronični ledvični bolezni

Smernic za obravnavo kroničnih ledvičnih bolnikov in bolnikov s končno ledvično odpovedjo z debelostjo ni in za določene definitivne odgovore bo potrebno počakati na rezultate dodatnih raziskav.

Pri debelih bolnikih z začetnimi stopnjami kronične ledvične bolezni se zdravljenja debelosti lotimo na enak način kot pri »zdravi« populaciji z razliko, da se držimo dodatnih dietnih omejitev glede na ledvično bolezen. Pazljivi smo pri uporabi zdravil, saj določenih zdravil ne smemo uporabljati oz. moramo zmanjšati njihove odmerke glede na ledvično delovanje.

Pri debelih bolnikih z napredovalo kronično ledvično boleznijo ali končno ledvično odpovedjo smo bolj zadržani in pazljivi glede hujšanja zaradi prej omenjenega »debelostnega paradoksa«. Pri takih bolnikih je potrebno individualno presoditi, kakšne so koristi in morebitni zapleti hujšanja. Lahko priporočamo zdravo prehrano v sklopu dietnih omejitev glede na ledvično bolezen in redno telesno aktivnost v okviru bolnikovih zmožnosti zaradi pozitivnih učinkov na zdravje. V kolikor je bolnik kandidat za presaditev ledvice, toda ne izpolnjuje pogojev zaradi previsokega ITM, mu je smiselno pomagati shujšati.



Zapomnimo si

Če ste bolnik z debelostjo z začetno stopnjo kronične ledvične bolezni, vam svetujemo, da shujšate. Če pa ste bolnik z debelostjo in napredovalo kronično ledvično boleznijo (ocenjena glomerulna filtracija pod 30 ml/min/1,73 m²) ali končno ledvično odpovedjo, vam svetujemo, da se glede morebitnega hujšanja posvetujete z vašim nefrologom, saj je potrebno pretehtati koristi in slabosti hujšanja in se o tem individualno odločiti.



Za dobro LEDVIC

Druga dopolnjena elektronska izdaja

Izdajatelj:

Slovensko nefrološko društvo – Slovensko zdravniško društvo
Zveza društev ledvičnih bolnikov Slovenije

Urednica: Jelka Lindič

Souredniki: Damjan Kovač, Andrej Škoberne, Nebojša Vasič

Oblikovanje: Tanja's Design, tanjas-design.si

Knjižice izobraževalnega programa Za dobro ledvic so namenjene laični javnosti
in uporabi v zdravstvenih ustanovah. Spremembe vsebine niso dovoljene.

Ljubljana, 2023

www.zadobroledvic.si

