

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ТРЕТМАН НА ДЕБЕЛИНА

Член 1

Со ова упатство се пропишува практикување на медицина заснована на докази при третман на дебелина.

Член 2

Начинот на практикување на медицина заснована на докази при третман на дебелина е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност третман на дебелина по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на медицинско згрижување и третман на дебелина, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-8852/2
30 ноември 2013 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ТРЕТМАН НА ДЕБЕЛИНА

EVM Guidelines
02.12.2010

- Основни податоци
- Пристапи за третман
- Кратки интервенции
- Основен третман за дебелина
- Многу ниско калорична диета (МНКД)
- Лекови за третман на дебелина
- Поврзани докази

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Достапни се ефикасни методи за третман на дебелината (ннд-А).
- Потребно е да се постават реални цели, околу 5-10% намалување на тежината.
- Пациентите мора да сакаат да ги направат потребните промени во навиките за исхрана и физичка активност.
- Некои пациенти самите успеваат да ја намалат тежината откако ќе разберат колку е тоа важно и ќе ги добијат потребните информации.
- Кај многу пациенти потребни се професионално насочување и поддршка.

ПРИСТАПИ ЗА ТРЕТМАН

1. Кратка интервенција. Кратко се дискутира за проблемот со тежината и на пациентот му се даваат релевантни совети, по кои тој/таа ќе спроведе без помош намалување на тежината.
2. Основен третман за дебелина, постепенa и перманентна измена во стилот на живот преку советување и насочување.
 - Индицирано кај пациенти со умерена дебелина и во повеќето случаи на тешка дебелина. Треба да се вклучи во сите форми на медицински третман, независно која болест се третира.
3. Запознавање со многу ниско калорична диета (МНКД)
 - Индицирана, главно, кај тешка до морбидна дебелина.
 - Може да се користи кај умерена дебелина ако основниот третман за дебелина не постигнал успех и постои строга индикација за намалување на тежината (болест поврзана со дебелината).
4. Лекови (орлистат, сибутрамин)
 - Не помага секогаш кај пациентите.
 - Се користи како алтернатива кога другите пристапи ќе се покажат како неуспешни.
 - Треба да бидат придружени со советување за промени во начинот на животот.
5. Хируршки третман I
 - Соодветен за селектирани пациенти со тешка до морбидна обезност (види критериуми подолу).

КРАТКИ ИНТЕРВЕНЦИИ

- Секогаш кога е возможно, на контролните прегледи, треба да се разговара со пациентот за неговата прекумерна тежина.
- Дobar пристап е често да се мери пациентот што ја прави полесна дискусијата за неговата тежина.
- Соодветно неутрално прашање за отпочнување на дискусијата е: „Како се чувствувате поради вашата тежина?“
- Тогаш на пациентот му се даваат кратки информации за принципите на слабеењето (дебелината влошува многу заболувања, со губиток на само неколку килограми ќе се намали ризикот за заболувањата поврзани со дебелината (ннд-В), зголемување на количината на овошје и зеленчук во исхраната е многу корисно и сл.).
- Треба да се охрабри секој пациент редовно да ја мери неговата/нејзината тежина, барем де се осигури дека тежината не продолжува да се зголемува (просечно годишно зголемување кај натхранети индивидуи е 0.5 kg).
- На пациентот треба да му се дадат пишани информации за намалување на тежината или да му се каже каде може да најде вакви информации.
- Напредокот во губење на тежината треба кратко да се дискутира во текот на следните контроли.

ОСНОВЕН ТРЕТМАН ЗА ДЕБЕЛИНА

Организација

- **Групниот третман** е поефтин и ефикасен како и индивидуалниот третман.
 - Се препорачуваат најмалку 10 средби во интервали на една седмица.
 - Едукацијата ја обавува медицинска сестра или диететичар со специјалност за третман за дебелина.
- Вклучување на доктор во тимот за лекување е неопходно за мотивација на пациентот, за процена на проблемите на пациентот и исто така да се превенира преоптовареноста на водичот на групата.

Селекција на пациентите

- Само мал дел од натхранетите пациенти можат да се вклучат во основен третман за дебелина и поради тоа треба да се избираат пациенти со можност да имаат корист од третманот.
- Основниот третман за дебелина треба да се понуди на обезни пациенти со новооткриен тип 2 дијабетес.
- Други индикации за основен третман за дебелина вклучува присуство на метаболен синдром, sleep apnea и други заболувања поврзани со дебелина.
- Колку е помлад пациентот, толку е поважно да му се понуди основен третман за дебелина.
- Третманот треба да се понуди на пациенти постари од 65 години само во посебни околности.

Цели кои може да се мерат

- **Прифатливо намалување на телесната тежина е околу 0.5 kg/неделно.** Хуманото масно ткиво содржи околу 30 MJ (7000 kcal)/kg, и дневна редукција од 2100 KJ (500 kcal) во енергетскиот внес ќе резултира со вакво намалување. Можно е и поспоро намалување на тежината.
- Целта е да се намали телесната тежина за 5-10%, што овозможува сигнификантно подобрување на третманот на другите заболувања кои се поврзани со дебелината.

- Целта секогаш треба да биде да се задржат постојано резултатите кои се постигнати, што значи постојани промени во начинот на живот.
- Телесната тежина кај децата кои растат треба константно да се одржува за да може растот во висина да ја коригира тежината.

Цели и содржина на советувањето

- Промени во знаењето и ставовите
 - Користењето на енергијата се намалува со намалување на телесната тежина. Одржувањето на телесната тежина е овозможена доколку **промените во навиките на живот се постојани**.
- Промени во оброците (ннд-А)
 - Треба да се пресметува енергетската вредност која ја содржат оброците.
 - Пациентот треба да го намали неговиот/нејзиниот внес за околу 2000 KJ (500 kcal) на ден.
 - Основата треба да е во намалувањето на калорискиот внес со намалувањето на количината на масти (ннд-В) и со зголемувањето на количината на зеленчук во исхраната.
 - Калориската содржина на алкохолот мора да се земе предвид.
 - Мали дневни промени се ефикасни на долотраен план.
 - Потребни се три главни оброци.
- Промени во физичката активност (ннд-А)
- Советите зависат од степенот на дебелината.
 - Потребно е да се зголеми физичката активност за време на секојдневните активности (зголемување на мускулниот напор со качување по скали, пешачење или возење велосипед до работа).
 - Ако се користи педометар, целта треба да биде најмалку 10 000 чекори дневно.
- Промени во навиките на исхрана
 - Најважна цел е промени во навиките, а не намалување на телесната тежина.
 - Треба да се идентификува мотивацијата за јадење. Задоволство или глад?
 - Пациентот треба да се инструкира да се научи да набљудува кога тој/таа јадел доволно за време на оброкот. Јадењето треба да запре кога тој/таа не е гладен.
 - Купувањето храна треба да се изведува според претходно изготвена листа за купување.
 - Треба да се намали бројот на предизвиците (да нема храна во близина).
 - Не треба да се прави ништо друго кога се јаде (гледање телевизија, читање на списанија и сл.).
 - Јадењето треба да биде полека.

МНОГУ НИСКО КАЛОРИЧНА ДИЕТА (МНКД)

- МНКД се состои од:
 - 1700-2100 KJ (400-500 kcal) на енергија, со максимум од 3300 KJ (800 kcal) на ден.
 - Најмалку 5g протеини на ден.
 - Потребни се есенцијални масни киселини, елементи во траги и витамини.
- Протокол
 - Диетата се состои од комерцијални формули кои ги исполнуваат критериумите за МНКД.
 - Оваа диета ја хадоместува храната и не треба се консумира друга храна во период од 8-12 последователни недели. Диетата може да се прекине и порано ако се достигне ВМІ од 25 kg/m².
 - Во текот на диетата пациентот се следи на интервали од 1-2 недели.
 - МНКД одговара, на пример, за пациенти со тип 2 дијабетес и хипертензија. Пред да се започне МНКД кај пациентите со дијабетес, мора да се прекине или значително да се

намали третманот со инсулин, како и да се преполови дозата на сулфонилуреја (ризик од хипогликемија). Дозата на другите лекови не треба да се намалува.

- Намалувањето на телесната тежина е 1.5 kg - 2 kg неделно и брзото намалување на телесната тежина е за 2-2.5 пати поголемо од она кое се постигнува со основниот третман.
- Само со оваа диета не можат да се постигнат постојани резултати и ако сакаме да го задржиме постигнатото, треба да се продолжи со основниот третман, што значи промена на навиките на живот.

ЛЕКОВИ ЗА НАМАЛУВАЊЕ НА ТЕЛЕСНАТА ТЕЖИНА

- Лекарствата не се универзален лек за третман на дебелината. Лекови треба да се пробаат кај пациенти кој имаат метаболен синдром или некои други заболувања поврзани со дебелината и кога промените во животниот стил не дале доволен резултат.
- Кога се препишува лек за намалување на тежината, на пациентот мора да му се дадат насоки во врска со промените на животниот стил.
- За лекови за намалување на дебелината треба да се размислува за оние со ВМТ преку 30 kg/m² (или преку 27-28 kg/m² во присуство на дијабетес или друго заболување кое бара намалување на тежината).
- Пациентот треба да биде информиран дека третманот со лекови може да трае неколку години. Кога ќе се запрат лековите, кај повеќето се гледа постепено враќање на тежината.
- Доколку телесната тежина не се намали сигнификантно за 3 месеци (најмалку 5% од почетната тежина), лековите треба да се прекинат.

Орлистат

- Орлистат е инхибитор на липазата кој делува на дигестивниот тракт. Парцијално ја намалува апсорпцијата на мастите од исхраната. Орлистатот не се ресорбира во крвта.
- Како резултат на начинот на делување на орлистатот, концентрацијата на LDL холестеролот ќе се намали повеќе отколку ако само се губи тежина.
- Кога се користи лекот, целта е да се ограничи внесот на масти со исхраната до 30% најмногу. Треба да се јадат ужинки со мала количина масти. Пациентот треба да добие доволно совети за правилна исхрана.
- Чести несакани ефекти се масни столици, ургентна потреба за дефекација и масен исцедок од ректумот (>1/10 корисници), што е асоцирано со консумирање масна храна (ннд-С).
- Орлистатот може да ја намали апсорпцијата на витамините растворливи во масти од гастроинтестиналниот тракт. При долготрајно користење на орлистат се препорачува земање мултивитамински препарати (не треба да се земаат во исто време со капсулите орлистат).
- Пациентите третирани со 120 mg орлистат пред главниот оброк, по 12 месеци имаат просечен губиток во тежината од околу 3 kg повеќе во споредба со пациенти третирани само со плацебо (ннд-В). Бројот на пациенти кои изгубиле повеќе од 10% од почетната тежина е 12% поголем со орлистат во споредба со плацебо.
- Клиничкиот бенефит, во смисол на морбидитет и морталитет, добиен од краткотрајното намалување на тежината постигната со орлистат, останува недокажан.

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

Cochrane осврти

- Низок гликемиски индекс може да го зголеми губитокот на тежината и да го подобри липидниот профил подобро од контролираната диета (ннд-С).
- Chitosan може да е поефикасен од плацебо во краткорочен третман кај натхранети и кај дебелите, но доказите доаѓаат, главно, од студии со слаб квалитет (ннд-С).

- Зголемена физичка активност (обично тренинг за издржливост) без промени во диетата ја намалува натхранетоста за само неколку kg (ннд-А).
- Терапијата со интрагастричен балон се покажа дека не ја намалува тежината повеќе од конвенционалните терапии за дебелина и има ризик од несакан ефекти (ннд-В).
- Психолошки интервенции, особено бихејвиорални и когнитивно-бихејвиорални стратегии, го подобруваат намалувањето во тежината кај луѓе кои се натхранети или дебели. Тие се преобладајќи корисни кога се комбинираат со диета и стратегија за физичка активност (ннд-А).
- Прлистат се покажа дека ја намалува тежината и крвниот притисок кај хипертензивните пациенти за кратко време, но долгорочни ефекти и ефект на морталитетот и кардиоваскуларниот морбидитет не се јасни (ннд-В).

Други докази збирно

- Guar gum не е ефикасен за намалување на тежината и предизвикува несакани ефекти (ннд-А).
- Ephedrine, ephedrine плус caffeine или додатоци во исхраната кои содржат ephedra може да се ефикасни за предизвикување умерен краткотраен губиток на тежина во споредба со плацебо (ннд-С).
- Мотивациони испитувања во научни услови може да бидат ефикасни во треманот на широк спектар на проблеми во одбегнувањето и ризик фактори (ннд-В).
- Третман на случај со личен контакт се покажа ефикасен начин за поддршка за одржување на губитокот на тежината кај натхранети или кај дебели адулти со додатни кардиоваскуларни ризик фактори (ннд-В).
- Физичка активност комбинирана со ниско калорична диета се покажа дека го подобрува намалувањето на тежината со не повеќе од неколку килограми во споредба со само ниско калорична диета (ннд-В).
- Акупунктурата изгледа нема ефект на намалувањето на тежината, иако нема докази од контролирани студии (ннд-Д).
- Односот струк-колк изгледа има високо сигнификантна асоцијација со ризик за миокарден инфаркт во повеќето етнички групи во целиот свет. Користењето на односот струк-колк наместо ВМІ изгледа го подобрува проценетиот ризик за миокарден инфаркт (ннд-В).
- Губитокот во тежина изгледа го подобрува квалитетот на живот во врска со здравјето во некои студии, но ефектот веројатно е мал и студиите се со слаб квалитет (ннд-Д).
- Лекувањето на случаи со лични контакти се покажа ефикасен начин за поддршка во одржувањето на губитокот на тежина кај натхранети или кај дебели адулти со додатни кардиоваскуларни ризик фактори (ннд-В).

Литература

- Eckel RH. Clinical practice. Nonsurgical management of obesity in adults. *N Engl J Med* 2008 May 1;358(18):1941-50.
- Padwal RS, Majumdar SR. Drug treatments for obesity: orlistat, sibutramine, and rimonabant. *Lancet* 2007 Jan 6;369(9555):71-7.
- Sjöström L, Rissanen A, Andersen T, Boldrin M, Golay A, Koppeschaar HP, Krempf M. Randomised placebo-controlled trial of orlistat for weight loss and prevention of weight regain in obese patients. European Multicentre Orlistat Study Group. *Lancet* 1998 Jul 18;352(9123):167-72.
- Noël PH, Pugh JA. Management of overweight and obese adults. *BMJ* 2002 Oct 5;325(7367):757-61.
- Mustajoki P, Pekkarinen T. Very low energy diets in the treatment of obesity. *Obes Rev* 2001 Feb;2(1):61-72.
- Anderson JW, Konz EC, Frederich RC, Wood CL. Long-term weight-loss maintenance: a meta-analysis of US studies. *Am J Clin Nutr* 2001 Nov;74(5):579-84.

- Sjöström L. Surgical intervention as a strategy for treatment of obesity. *Endocrine* 2000 Oct;13(2):213-30.
- McTigue KM, Harris R, Hemphill B ym. McTigue KM, Harris R, Hemphill B, Lux L, Sutton S, Bunton AJ, Lohr KN. Screening and interventions for obesity in adults: summary of the evidence for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2003 Dec 2;139(11):933-49.
- Li Z, Maglione M, Tu W, Mojica W, Arterburn D, Shugarman LR, Hilton L, Suttorp M, Solomon V, Shekelle PG, Morton SC. Meta-analysis: pharmacologic treatment of obesity. *Ann Intern Med* 2005 Apr 5;142(7):532-46.
- Lindström J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M et al; Finnish Diabetes Prevention Study Group. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet* 2006 Nov 11;368(9548):1673-9.
- Galani C, Schneider H. Prevention and treatment of obesity with lifestyle interventions: review and meta-analysis. *Int J Public Health* 2007;52(6):348-59.
- Rucker D, Padwal R, Li SK, Curioni C, Lau DC. Long term pharmacotherapy for obesity and overweight: updated meta-analysis. *BMJ* 2007 Dec 8;335(7631):1194-9.

Автор: Partti Mustajoki Article IS: ebm00500 (024.002) ©2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 02.12.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до декември 2014 година.**