

Reabilitarea în obezitate

Szabo Laszlo, Gabriela Jimborean
UMFST Tg. Mureș

Rezumat

Obezitatea este o afecțiune multisistemică foarte răspândită (30% din populație) cu multiple complicații, scăderea calității vieții și a supraviețuirii. Componentele reabilitării în obezitate includ: educația medicală, scăderea ponderală prin dietă și creșterea activității fizice, educație pentru administrarea CPAP/oxigenoterapie, suport psihologic, terapie comportamentală, tratament farmacologic specific, chirurgia bariatrică. Educația medicală vizează cunoașterea bolii și a complicațiilor, măsurile de scădere ponderală și de modificare a stilului de viață și managementul complicațiilor. Personalul medical va încuraja pacientul cu empatie și va acorda suport emoțional pozitiv prin aprecierea succeselor. Scăderea ponderală (SP) poate fi ajutată la pacienții cu apnee în somn (AS) prin tratamentul cu CPAP (≥ 6 ore/noapte). CPAP ≥ 6 luni a demonstrat: reducerea grăsimii intraviscerale și leptinei serice. Un somn recuperator diminuează somnolența diurnă/sedentarismul și permite efectuarea programului de reabilitare, scade hipoxemia nocturnă, inflamația, stresul oxidativ, hiperstimularea simpatică nocturnă, previne agravarea afecțiunilor metabolice, cardiovasculare și declinul cognitiv. SP prin dietă are ca obiectiv realizarea unei balanțe calorice negative și va fi asociată creșterii activității fizice regulate. SP ameliorează metabolismul (control glucidic, scade LDL-col, TG, crește HDL-col), diminuează inflamația, ameliorează riscul cardiovascular, mobilitatea generală, diminuează AS, depresia, scade riscul cancerigen, ameliorează calitatea vieții și reduce mortalitatea. Se va stimula eliminarea alimentației înafara foamei, "binge eating", scăderea excesului caloric, promovarea alimentației sărace în grăsimi, calorii, fără dulciuri concentrate/băuturi dulci, bogată în fibre, minerale, vitamine. Efectele benefice ale exercițiului fizic: creșterea consumului energetic și a oxidării lipidelor, dezvoltarea masei musculare portante, creșterea sensibilității la insulină, reducerea depozitelor periviscerale, reducerea apetitului, scădere ponderală, creșterea metabolismului bazal, îmbunătățirea profilului lipoproteic plasmatic, reducerea TA, creșterea condiției cardiorespiratorii, tonifierea mușchilor respiratori, creșterea capacității de efort, efect psihologic pozitiv, ameliorarea sănătății sexuale. Tipul de exerciții: mersul pe jos, alergat ușor ("jogging"), înot, gimnastică, dans, yoga. Medicația specifică: se alege produsul cu efectele secundare minore, cu toleranță bună și cu scădere ponderală $\geq 5-10\%$ (ex. semaglutide, tirzepatide ce imită acțiunea hormonului natural GLP-1, stimulează secreția de insulină, încetinesc golirea stomacului și cresc senzația de sațietate). Chirurgia bariatrică se adresează obezității morbide $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ și celei cu multiple complicații. Reabilitarea din obezitate implică o cooperare multidisciplinară cu acceptul pacientului.

Rehabilitation in obesity

Abstract

Obesity is a very widespread multisystemic condition (30% of the population) with multiple complications, decreased quality of life and survival. Components of obesity rehabilitation include: medical education, weight loss through diet and increased physical activity, education for CPAP/oxygen therapy, psychological support, behavioral therapy, specific pharmacological treatment, bariatric surgery. Medical education aims to know the disease and complications, weight loss and lifestyle modification measures and management of complications. Medical staff will encourage the patient with empathy and will provide positive emotional support by constantly appreciating successes. Weight loss (WL) can be helped in patients with sleep apnea (SA) by treatment with CPAP (≥ 6 hours/night). CPAP ≥ 6 months has demonstrated: reduction of intravisceral fat and serum leptin. A recovery sleep reduces daytime sleepiness/sedentary lifestyle and allows the rehabilitation program to be carried out, decreases nocturnal hypoxemia, inflammation, oxidative stress, nocturnal sympathetic hyperstimulation, prevents the worsening of metabolic and cardiovascular diseases and cognitive decline. WL through diet aims to achieve a negative calorie balance and will be associated with an increase in regular physical activity. WL improves metabolism (glucose control, decreases LDL-cholesterol, TG, increases HDL-cholesterol), reduces inflammation, improves cardiovascular risk, general mobility, decreases SA, depression, decreases cancer risk, improves quality of life and reduces mortality. It will stimulate the elimination of eating outside of hunger, "binge eating", decrease excess calories, promote a diet low in fat, calories, without concentrated sweets/sweet drinks, rich in fiber, minerals, vitamins. Beneficial effects of physical exercise: increased energy expenditure and lipid oxidation, development of supporting muscle mass, increased insulin sensitivity, reduction of perivisceral deposits, reduction of appetite, weight loss, increased basal metabolism, improvement of plasma lipoprotein profile, reduction of BP, increased cardiorespiratory fitness, toning of respiratory muscles, increased exercise capacity, positive psychological effect, improvement of sexual health. Type of exercise: walking, light jogging, swimming, gymnastics, dancing, yoga. Specific medication: choose the product with minor side effects, good tolerance and weight loss $\geq 5-10\%$ (e.g. semaglutide, tirzepatide that mimic the action of the natural hormone GLP-1, stimulate insulin secretion, slow down stomach emptying and increase the feeling of satiety). Bariatric surgery is aimed at morbid obesity $\geq 40 \text{ kg/m}^2$ and that with multiple complications. Obesity rehabilitation involves multidisciplinary cooperation with the patient's consent.