

V. ročník mezioborového semináře diabetologických týmů s psychiatry,
psychology a psychoterapeuty
16. – 17. března 2012, Hotel Belvedere, Praha 7

Hlavní téma: „ **Proč je tak těžké dodržování redukční diety?**“ **Různý pacient,
různý přístup.**

Ve dnech 16.-17.3. 2012 se v Praze (hotel Belvedere) uskutečnil již V. ročník mezioborového setkání diabetologických týmů s psychology a psychiatry. Tato mezioborová setkání se konají pod záštitou České diabetologické společnosti ČLS JEP a jsou hlavní aktivitou Psychologické sekce při ČDS pod vedením Doc. MUDr. Silvie Lacigové, PhD. Pořadatelem akce je tradičně Diabetologické centrum LF UK a FN Plzeň, konkrétně MUDr. Zdeněk Jankovec, PhD. a MUDr. Michal Krčma , PhD.

Cílem těchto setkání je řešení vždy trochu „ nadstandardní“ problematiky diabetologie.

Hlavním tématem tohoto V. ročníku byla obezita. Nikoliv z pohledu počítání kalorií a vybírání těch nejvhodnějších potravin, ale hledání příčin, proč se nedaří dodržovat redukční diety. Obezita je velmi složité téma, které ale každodenně skloňujeme ve svých diabetologických ambulancích. Není nutné opakovat, že největší část našich klientů jsou nemocní s diabetem 2. typu a ti jsou až z 90 % obézní. Efekt redukce má u nich lepší dopad na kompenzaci diabetu než nejmodernější léky posledních let.

Zvolené téma a hlavně osobnosti přednášejících vedly k rekordní účasti. Semináře byly dosud považované za komorní setkávání diabetologických týmů zajímající se o psychologii chronické nemoci, diabetu. Struktura konference byla shodná s předchozími ročníky. V pátek proběhly přednášky, sobota byla věnovaná panelové diskusi nad dotazy z pléna.

Do problematiky obezity nás stručně uvedla **Doc. MUDr. Dana Müllerová, PhD.**, členka výboru České obezitologické společnosti, z I. interní kliniky FN Plzeň a Ústavu hygieny a preventivní medicíny LF UK, Plzeň. Dozvěděli jsme se, že každé 13. úmrtí v Evropě je spojeno s obezitou. Obezita představuje 7-14% přímých nákladů na zdravotní péči. Jedinou pozitivní zprávou z posledních let je snad určitá stagnace incidence obezity v České republice. Zajímavou poznámkou paní docentky byla informace, že odhad úspěšnosti a efektivity léčby pro režimová opatření obezity nezáleží na vstupním BMI, ani na procentu celkového tuku, ani na jeho distribuci, ale záleží na etiologických faktorech

obezity a na volním úsilí nemocného měnit životní styl. Je nutné nemocného vhodně přesvědčit, že svým úsilím „něco pozitivního“ získá.

Hlavním magnetem celé akce byla bezesporu postava **MUDr. Kateřiny Cajthamlové**, kterou zná celý národ z televizní reality show „Jste to, co jíte“. Svým vystoupením na naší akci prokázala, že není jen dobrá televizní herečka, ale také erudovaná lékařka, s velkou znalostí a citem k rozkrývání příčin obezity daného (nemocného) klienta. Při jejím sdělení, nazvaném „**Systemický přístup při péči o obézního klienta i jeho lékaře**“, jsme si mnozí uvědomili, kde děláme v našem přístupu k obéznímu chybu. Již první chyba nebo rozdíl, je v tom, že paní doktorka pracuje s klienty a nikoliv pacienty. Z tohoto pojmenování je patrné, kdo bude aktivně přistupovat k léčbě obezity. Určitě spíše klient než pacient. Jen aktivní postoj k řešení své obezity může přinést výsledky. U každého klienta je na začátku společného úsilí nutné individuálně zvolit stupeň rizika, které k obezitě vedlo a to analyzovat a řešit. Řešení zahrnuje eliminaci stresu a úpravu stravovacích návyků. Důležité je dosáhnout optimálního poměru příjmu živin a množství sportu. U některých nemocných je na místě se zamyslet nad možným vlivem některých hormonů (kortison, adrenalin, noradrenalin), které mohou mít na vzniku obezity svůj podíl.

Další 2 přednášky byly věnované sdružení stop obezitě -STOB, které před 30 lety založila **PhDr. Iva Málková**. Již tehdy si uvědomila, že k hubnutí se musí přistoupit komplexně, protože samotné počítání kalorií nestačí. Její přednáška měla přiléhavý název: „**Třicet let zkušeností s kognitivně behaviorálním přístupem k terapii obezity**“ a její obsah nás přesvědčil, jak za uplynulých 30 let rozpracovala své aktivity do nejmenších detailů. Sdružení vychovalo řadu lektorek a jeho základny se zdravě rozpínají po celé České republice. Sdružení vydává pro své klienty kvalitní literaturu, má své aktivní a atraktivní internetové stránky (www.stob.cz).

Úspěšnou redukci hmotnosti můžeme docílit jen když k hlídání stravy vhodně přidáme fyzickou aktivitu, proto druhá část vystoupení STOBu byla věnována pohybu. **MUDr. Marie Skalská**, sama aktivní sportovkyně, své sdělení nazvala: „**Motivace k dlouhodobému udržení aktivního životního stylu a váhového úbytku, s důrazem na pravidelnou fyzickou aktivitu**“.

Pravidelný pohyb nemá jen význam při redukci hmotnosti a k úpravě zdravého životního stylu, ale vede k zvýšení zdatnosti, zlepšení tělesného složení, zvýšení práce schopnosti, zlepšení kardiovaskulárního onemocnění, k poklesu krevního tlaku, k zlepšení kompenzace diabetu, oddálení rozvoje osteoporózy, posílení imunitního systému a k snížení psychického napětí. Smutné je, že se v

současnosti pravidelně hýbe jen 16-18% populace. Za pravidelný pohyb se považuje aktivita trvající přibližně 90-120 min, provozovaná aspoň 3x týdně. Zajímavá byla studie (Morris, 1994), že již mírná fyzická aktivita dokáže podstatně snížit frekvenci srdečních onemocnění. Naši klienti by měli být informováni, že pravidelná fyzická aktivita je nejsilnějším prediktorem dlouhodobého udržení váhového úbytku. Podle WHO se doporučuje fyzická aktivita 3-5 x týdně po dobu 20 až 30 minut, podle intenzity. Spíše pro potomky našich klientů je zase důležitá informace, že „kladný“ vztah k pohybu, který přetrvá do dospělosti, je potřeba získat ve věku 1-3 roky a mladším školním věk (6-7 let). Zděšení v sále ale vyvolala informace, že za posledních 20 let klesla pravidelná fyzická aktivita u dětí ze 4 hodin/týden o 50%. Za stejnou dobu se více než zdvojnásobila obezita u takto starých dětí. Smutné je, že adherence k pohybu je velmi nízká. Až 70% obézních přestává do 6-12 měsíců od rozhodnutí zredukovat hmotnost s pravidelnou fyzickou aktivitou. Největšího efektu lze dosáhnout využitím dynamických pohybových aktivit vytrvalostního charakteru (chůze, plavání, jízda na kole, běh na lyžích). Nejdostupnější je samozřejmě chůze. Pokud jde o počet kroků, je doporučováno ujít něco mezi 7000 až 10 000 kroků/ den (energetický výdej 1200-1600 kJ/den). Překvapením pro většinu posluchačů byla informace, že energetická náročnost roste více při vytrvalostní chůzi než při běhu. Od chůze s rychlostí 5km/hodinu roste poměrně strmě energetická náročnost. Při chůzi 7km/hod je shodná s výdejem při stejně rychlém běhu. Při rychlosti 8km/hod je energetická náročnost chůze daleko vyšší než při stejně rychlém běhu. Již z těchto důvodů bychom měli všem doporučovat chůzi, která má i další řadu logických výhod. Určitá pomoc a podpora přichází i z webových stránek společnosti STOB. Klient se může bezplatně zaregistrovat na adrese www.stobklub.cz a komunikovat přes internet s ostatními „na stejné lodi“. Sebekoučink dokáže hravou formou motivovat v udržení potřebné fyzické aktivity a diety. Při přednášce jsme většinou sami zpytovali svědomí.

V posledních letech se stále více hovoří o bariatrické chirurgii. Nemocný, klient, musí i zde hrát aktivní roli. Pokud nezmění svůj dosavadní životní styl, výsledek, jinak úspěšných bariatrických výkonů, se nedostaví nebo se vytratí. O svých zkušenostech a svých přístupech k obézním pohovořila **PhDr. Šárka Slabá, PhD**, z 3.interní klinika 1.LF UK a VFN Praha ve své přednášce „**Role psychologa v chirurgické léčbě obezity**“. Nepotěšila nás informací, že v České republice je již více lidí s nadváhou a obezitou než s ideální váhou (či podváhou). Jsme nyní na poměru 55% : 45%. Pro přibírání ke kritický věk 30 let. Je samozřejmé, že jen malá část obézních skončí některým bariatrickým výkonem. Pokud je již bariatrický výkon indikován (BMI vyšší než 40 nebo vyšší než 35 se závažnými komorbiditami a selhání konzervativní léčba) je nezbytně

nutné, aby byl kandidát podrobně psychologicky vyšetřen. Samotné psychologické vyšetření trvá 2-3 hodiny. Skládá se z klinických metod (pozorování, strukturovaný rozhovor) a testových metod (dotazníků). Cílem psychologického vyšetření je primárně zhodnotit kompetenci pacienta dodržet pooperační režim a sekundárně zhodnotit jeho motivaci k výkonu. Podrobným rozhovorem se pacient přibližuje ke svým schopnostem i slabostem a více si uvědomuje podíl vlastní zodpovědnosti. Psychologické vyšetření může vést dokonce k odložení nebo zamítnutí výkonu. I pokud výkon zdárně proběhne, je doporučována následná psychologická péče event. může pomoci i sdružování nemocných v tzv. Banding klubech.

Závěrečné slovo a přednáška patřila muži. **PhDr. Martin**

Wagenknecht z Centra pro diagnostiku a léčbu obezity Endokrinologického ústavu Praha pohovořil o svých postupech v odkrývání příčin obezity a možných postupech při jejím řešení. Pod skromným názvem přednášky „**Možnosti psychoterapie u obézních pacientů**“ se skrýval další návod, jak bychom ke svým nemocným také mohli přistupovat. Doktor Wagenknecht našťestí doplnil svou přednášku řadou kasuistik a příkladů z praxe, jinak by pro nás byla jeho teorie poměrně složitá. Používá tzv. existenciální analýzu a logoterapii. Existenciální analýza je psychoterapeutický směr, který se zabývá podmínkami a možnostmi lidské existence. Je analýzou podmínek existence u konkrétní osoby, které vedou nebo brání osobnímu, ve svobodě a odpovědnosti utvářenému žití. Logoterapie je formou psychologického poradenství, které je orientované na tematiku ztráty smyslu, ztráty orientace ve svém vlastním životě. V souvislosti s logoterapií znamená řecké slovo "logos" smysl - nejhodnotnější možnost dané situace. Souhlasili jsme s tvrzením dr. Wagenknechta, že u psychicky komplikovaných pacientů existuje nepřímá úměra- „čím více je vnější váhy (tělesné hmotnosti), tím menší je vnitřní váha. Obézní nemocní si sebe neváží, mají většinou nízké sebevědomí. Z těchto důvodů jsou pro ně důležité metody posilování vůle. Existenciálně analytický přístup je časově náročný, vyžaduje dlouhodobou spolupráci, ale změny, kterých dosáhneme jsou pak dlouhodobé a nezávislé na vnějších podmínkách. Efekt tohoto přístupu nemůžeme očekávat brzy.

Závěrem lze shrnout, že bez podpůrné psychoterapie nelze docílit a hlavně udržet redukci hmotnosti a dodržování pravidelné fyzické aktivity. Jde o práci vysoce odbornou a časově náročnou. Prostá informace nemocnému, že je obézní a musí zredukovat hmotnost asi opravdu nepomůže. Na nás, členech diabetologického týmu je, abychom dobře odhadli nemocné, kteří jsou odhodláni změnit svůj životní styl. Těmto nemocným stojí zato poskytnout veškerou dostupnou léčbu a péči (včetně psychoterapie a dietoterapie). Je vidět, že i v.

mezioborové setkání potvrdilo význam role psychologa v diabetologickém týmu. Psychologové a psychiatři hlásící se k Pevným bodům (kontaktní adresy jsou umístěné na www.diab.cz pod sekci Psychologické aspekty) Vám mohou pomoci s motivací nemocných k udržování zdravého životního stylu. Stejně tak vám může pomoci Sdružení STOB, které má již po léta propracovaný dietní režim a pohybovou aktivitu.

Doc. MUDr. Silvie Lacigová, PhD.
Diabetologické centrum Plzeň
I. interní klinika LF a FN Plzeň

9.4.2012

Fotogalerie:



