

Zdravila lahko predpiše samo zdravnik

Debelost ogroža zdravje

Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) ima v Evropi prekomerno telesno maso 23 % moških, 36 % žensk in kar tretjina otrok. Strokovnjaki opozarjajo, da bo v Evropi leta 2010 150 milijonov debelih odraslih in 15 milijonov debelih otrok. To pomeni 20-odstotna rast števila debelih ljudi glede na leto 2000.

Pri hujšanju naj velja, da je cilj izguba maščobnih zalog in ohranjanje beljakovin. Za strokovne nasvete smo zaprosili **Mojco Rebol Zadravec, dr. med.**, ki nam je povedala, da je osnovni način izgube teže dieta z zmanjšanjem celodnevne energijskega vnosa hrane in povečanje porabe energije z gibanjem. Kljub dieti mora biti prehrana čim bolj uravnotežena. Uravnoteženo prehrano ponazarja piramida zdrave prehrane, prilagojen mora biti le dnevni kalorijski vnos hranil. Izračunamo ga lahko s pomočjo tabel, ki ponazarjajo kalorijske vrednosti posameznih živil. Število obrokov naj bo od 4-5 dnevno. Zelo pomembno je, da hujšanje

ne poteka prehitro (dovoljena izguba teže je 7-10 % letno) in da se vključi telesna vadba, ki ohranja in krepi mišičje. Res je, da se ljudje lotevajo različnih shujševalnih diet. Pogosto je njihov cilj znižanje teže, manj pa tudi ohranjanje ali izboljšanje zdravja. V zadnjem času mnogi hujšajo po 90-dnevni ločevalni dieti, učinkovita je lahko tudi Montignacova dieta. Obe sta sprejemljivi, če oseba ne pretirava s premajhnim energijskim vnosom hrane. Obstaja še vrsta hitrih diet, ki niso priporočljive, ker preveč izčrpavajo organizem, poleg tega je hitro znižano telesno težo težko obdržati. Po končani dieti izstradani in izmučeni izgubljene kilograme znova pridobijo, saj se vrnejo k staremu načinu prehranjevanja.

Pri zdravljenju bolnikov z debelostjo (ITM 30 in več), ki je posledica nepravilnega prehranjevanja, se lahko uvede podporno zdravljenje z zdravili, če jim samo z dieto ne uspe znižati telesne teže. Zdravila lahko uvedemo tudi pri bolnikih s prehransko pogojeno čezmerno telesno težo (ITM 27 in več) in sladkorno boleznijo tipa 2 ali dislipidemijo.

Eden od načinov zdravljenja je tudi farmakološko zdravljenje.

Po besedah dr. Rebol Zadravčeve sta trenutno v lekarnah na voljo sibutramin (reductil) v kapsulah v dveh različnih jakostih in orlistat, ki je prav tako v obliki kapsul. Sibutramin je zaviralec apetita, ki deluje na ravni centralnega živčnega sistema. Njegova aktivna presnovka zavira prevzem noradrenalina, serotonina in manj dopamina v možganih. Poveča se občutek sitosti, nekoliko pa se spremeni tudi termogeneza (lastno proizvajanje toplote) v mirovanju. Orlistat pa je prepat, ki deluje lokalno, v prebavilih in tam prepreči absorpcijo približno 30 % zaužitih maščob, sam pa se le neznatno absorbira.

Večina bolnikov, ki so jemali omenjeno zdravilo – sibutramin, je bila zadovoljna z učinkovitostjo in s prenašanjem zdravila. Zagotavljali so, da jim je zmanjšal občutek lakote, lažje so se prehranjevali dietno in uspelo jim je zmanjšati težo. Navadno so ga jemali le nekaj mesecev, nato podporne terapije niso več potrebovali. Doseženo novo težo so obdržali, ker so korenito spremenili tudi svoj življenjski slog. Zdravilo se dokaj dobro prenaša in je učinkovito, če se bolnik drži ustreznih dietnih priporočil. Učinkovina le redko povzroča neželene učinke, ki pa jih bolnik največkrat hitro prepozna. Čeprav se pojavljajo izredno redko, naj navedem nekatere možne: pospešeno utripanje srca, povišan krvni tlak, zaprtje, slabost, suha usta, nespečnost, vendar predvsem na začetku zdravljenja in v blagi obliki. Bolniku zdravilo ne daje potuhe, saj se mora prehranjevati po načelih redukcijske diete in se gibati. Vse skupaj je lahko dober uvod v bolj zdravo in aktivnejše življenje, če je bolnik zadosti motiviran.

Po besedah dr. Zadravčeve mora bolnik najprej obiskati zdravnika in se glede diete in jemanja zdravila posvetovati z njim. Predpiše se na beli recept, na osnovi katerega mu farmacevt izda zdravilo. Zdravilo plača sam ali zavarovalnica, če ima urejeno dodatno zavarovanje za zdravila.

