

ABSTRAKT

Úvod: I přes moderní léčebné metody obezity jako je farmakoterapie a bariatrická chirurgie, zůstává intervence životního stylu jednou z klíčových terapií. Především jde o úpravu stravovacích návyků, navýšení pohybové aktivity, a také o zlepšení psychického stavu, který často komplikuje jak redukci hmotnosti, tak i udržení dosaženého úbytku. Léčbou obezity by se měli zabývat zejména problematiky znalí lékaři a zdravotníci, kteří využívají správný diagnostický a léčebný postup. Hlavní roli však hraje pacient, který musí být motivován a spolupracovat s multidisciplinárním týmem. Nutriční terapeut nastavuje individuální dietní doporučení, s ohledem na zdravotní stav a dosavadní režim a stravovací návyky pacienta. Psycholog pomáhá porozumět pacientovým myšlenkám prostřednictvím rozboru psychosociálních souvislostí, analýzy životního stylu a návyků, čímž dokáže jeho chování změnit. Pravidelná nutriční a psychologická intervence tak může vést k vyšší úspěšnosti redukčního režimu.

Cíle: Hlavním cílem této práce je vyhodnotit souvislosti faktorů jídelních zvyklostí s vývojem tělesné hmotnosti za 1 a 2 roky po absolvování bariatrické operace. Druhým cílem je u zkoumaných probandů potvrdit vliv nutriční intervence na změnu hmotnosti před a po operaci.

Metodika: Sběr dat probíhal na III. interní klinice, klinice endokrinologie a metabolismu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Data pro analytické zpracování zahrnovala antropometrické údaje, podrobnosti o průběhu operace, výsledky z Dotazníku jídelních zvyklostí a počet absolvovaných nutričních intervencí. Faktory jídelního chování a nutriční konzultace byly hodnoceny v souvislosti se změnou tělesné hmotnosti před a po zákroku. Pro analýzu jejího vývoje byly získány hodnoty v určitých časových bodech – při vyplňování dotazníku, v den operace, za 12 měsíců a 24 měsíců po operaci.

Výsledky: Nárůst tělesné hmotnosti do 1 roku od operace v souvislosti s faktory jídelních zvyklostí nebyl u výzkumného souboru jednoznačně prokázán. Opětovný nárůst hmotnosti se projevil mezi 1. a 2. rokem u faktoru restrikce se skóre pod 14 ve všech případech a v 1 případě i skóre restrikce nad 14. Faktor desinhibice ukázal maximální procentuální hmotnostní nárůst pouze při dosažení skóre 12. Faktor hladu korelující s faktorem desinhibice ukázal mezi 1. a 2. rokem celkově nejvyšší míru redukce o 36 %, zároveň s nejvyšším nárůstem redukce hmotnosti. U výzkumného souboru nebyla statisticky prokázána souvislost mezi poklesem hmotnosti a celkovým počtem nutričních konzultací.

Závěr: Po analýze dotazníku jídelních zvyklostí byla prokázána souvislost udržení míry redukce hmotnosti 2 roky po operaci při vyšším faktoru restrikce. Při nižších hodnotách faktoru restrikce se 2 roky po operaci projevil opětovný hmotnostní nárůst. Souvislost faktoru desinhibice a hladu ukázal rozpor s dříve provedenými studiemi, jelikož se nejvyšší průměrná redukce hmotnosti objevila v případě vysokých hodnot obou faktorů. Na základě dalších výsledků nelze posoudit, jaký vliv na změnu tělesné hmotnosti před a po operaci měla nutriční intervence, z důvodu malého množství vzorku a především zásadnímu ovlivnění redukce dané bariatrickou operací.

Klíčová slova: Léčba obezity, bariatrie, dotazník jídelních zvyklostí, restrikce, desinhibice, hlad