

Prevence obezity u pacientů s kardiálním onemocněním

Kadlecová M., Kemzová K.

Nemocnice Na Homolce

- Fibrilace síní je jedním z nejčastějších onemocnění srdce a postihuje osoby všech věkových kategorií
- Nejvyšší četnost výskytu fibrilace je u obézních pacientů

Globální prevalence obezity u dospělých

764

milionů lidí
žije s obezitou



Obezita

- Obezita – česky otylost - je definována jako chronické, recidivující, komplexní onemocnění, vyznačující se nadměrnou tvorbou tukové tkáně, vedoucí k narušení zdraví jedince rozvojem komplikací jeho zdravotního stavu
- Komplikace: diabetes, arteriální hypertenze, dyslipidemie, metabolický syndrom, kardiovaskulární onemocnění, syndrom polycystických ovárií, jaterní steatoza, nádorové onemocnění, spánkové apnoe, deprese.....

Pacienti s diagnózou E660



Nádorová
onemocně
ní

Diabetes 2. typu
Prediabetes

Úzkost

Spánková apnoe

Depre
se

Dna

Bolest zad

Trombóza

NAFLD

Artróza

Arteriální hypertenze
Dyslipidemie

Fibrilace síní

Ischemická choroba srdeční
Srdeční selhání

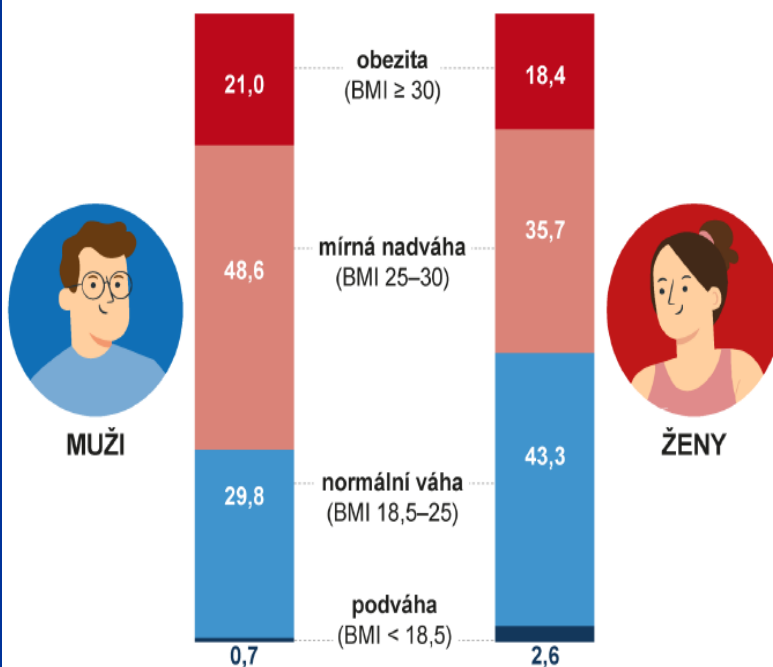
Neplodn
ost

Astma
bronchiale

Adapted from Sharma AM. *Obes Rev.* 2010;11:808-9; Guh et al. *BMC Public Health* 2009;9:88; Luppino et al. *Arch Gen Psychiatry* 2010;67:220-9; Simon et al. *Arch Gen Psychiatry* 2006;63:824-30; Church et al. *Gastroenterology* 2006;130:2023-30; Li et al. *Prev Med* 2010;51:18-23; Hosler. *Prev Chronic Dis* 2009;6:A48

Jak je na tom Česká republika

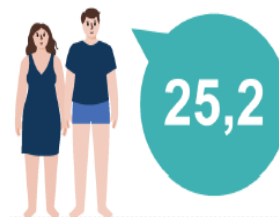
BODY MASS INDEX (BMI) (2022, %)



Průměrná hodnota BMI obyvatel ČR v roce 2022 značí mírnou nadváhu.



O 5 let dříve v roce 2017 činila



Hodnota BMI postupně narůstá s přibývajícím věkem.



Parametry obezity –BMI

- BMI u zdravého jednice = 18,5 – 25
- BMI obezita I. stupně = 30 – 35
- BMI obezita II. stupně = 35 – 40
- BMI obezita III. stupně = nad 40 (morbidní obezita)

Parametr obezity – obvod pasu

- Obvod pasu u žen nad 88 cm
- Obvod pasu u mužů nad 102cm

Příčiny obezity

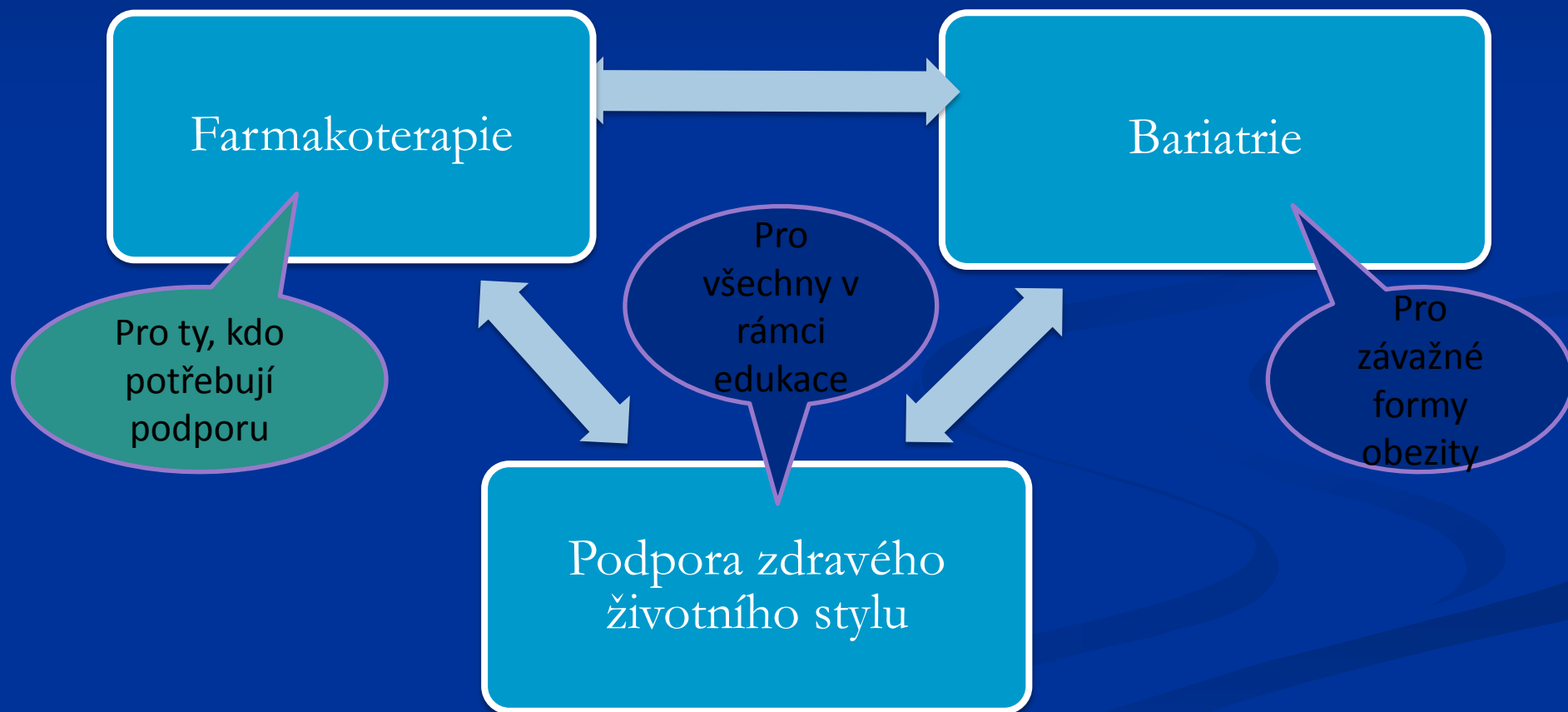
- Nadměrný příjem kalorií – přejídání
- Nevhodné složení stravy
- Nevhodná kvalita stravy
- Nevhodné načasování stravování
- Hormonální
- Hypofunkce štítné žlázy
- Nedostatek pohybu –lenost
- Stárnutí – zpomalení metabolismu
- Špatná spánková hygiena
- Deprese
- Genetika

Léčba obezity – velmi složitá a komplexní

- Úprava jídelníčku
- Pohybová aktivita
- Psychika
- Návyky – kouření, alkohol
- Pacient musí chtít!!!!!!!!!!!!
- Medikamenty
- Bariatrie

Současné možnosti léčby obezity

Pokud se nezmění jídelní chování, hrozí selhání léčby¹



Ambulance pro obézní pacienty v NNH

- V roce 2023 jsme na našem pracovišti zahájili provoz obezitologické ambulance
- Ambulance je součástí preventivní kardiologie a ordinace probíhá 1x týdně
- V ordinaci působí lékař a speciálně vyškolená setra
- Péče o pacienta má jasně daný protokol

Kritéria přijetí pacienta do ambulance

- Pacient je do naší ambulance referován svým ošetřujícím lékařem – kardiologem
- Před zákrokem např. IPV, kdy BMI je více než 30
- Po prodělaném kardiálním onemocnění např. IM

Pohovor s lékařem

- Při první návštěvě pacienta v naší ambulanci, lékař i sestra s pacientem vedou motivační rozhovor, kdy získávají i velmi cenné anamnestické údaje
- Pacient je vyšetřen a edukován

Vstupní vyšetření

- Hodnoty fyziologických funkcí: TK, TF, SAT O₂
- Hmotnost, výška, BMI, BSA
- Vyšetřovací metody: EKG, ECHO, SONO karotid, oční pozadí
- Odběry krve: základní biochemie + BNP+ lipodogram + vitamíny + hormony štítnice

Edukace

- Proč je nutné snížit a udržet si optimální hmotnost
- Skladba jídelníčku
- Pohybový režim
- Denní režim
- Alkohol a kouření
- Motivace!!!!!!!!!!

Frekvence návštěv v ambulanci u pacientů s nasazenou medikací

- 1 měsíc
- 2 měsíce
- 3 měsíce
- 6 měsíců
- Dále individuálně dle stavu pacienta

Skladba našich pacientů

- V současnosti máme ve sledování 48 pacientů
- Převažuje počet žen

Naše zkušenosti - proč to nejde

- Noncompliance (neochota spolupracovat)
- Abulie (nedostatek vůle)
- Finanční zátěž
- Závislost
- Psychický blok

Naše zkušenosti: Proč to jde

- Motivace
- Zdraví
- Estetika
- Společenský status
- Každé kilo dolů je hnacím motorem

Pozor !!!!!

- Individuální přístup k pacientovi...
- Motivace
- Neočekávat okamžité výsledky
- Rychlost

Kasuistika

- 72-letá pacientka
- Osobní anamnéza: arteriální hypertenze, hyperlipidemie, diabetes 2, ICHS – stav po IM (2004, 2017, 2020), perzistentní FS, hyperurikemie, st.p. Tep levý kyčel, obezita – BMI 36,5!!!!!!!
- Rodinná anamnéza: matka + sešlostí, otec nestýkali se, děti zdravé

Anamnestické údaje

- Alergie: neuguje
- Sociální anamnéza: majitelka autodopravy, vdova
- Abusus: nekuřák, alkohol příležitostně
- Farmakologická anamnéza: Concor cor, Glucophage, Kamiren, Lexaurin, Rytmonorm, Sorvasta, Triplixan, Xarelto

Pacientka

- Pacientka přichází do naší ambulance na doporučení ošetřujícího kardiologa a současně arytmologa, který provedl pacientce IPV
- Vzhledem k anamnéze pacientky a jejího BMI doporučujeme pacientku zařadit do naší ambulance
- Pacientka je velmi dobře spolupracující a již při prvním rozhovoru se jeví jako velmi motivovaná a rozhodnutá ke změně

I. návštěva ambulance

- Hmotnost: 120 kg, BMI: 35, BSA: 2,41
TK:168/96, obvod pasu: 120cm
- Laboratorní hodnoty: glykemie 9,6, kyselina močová 680, cholesterol 6,7....
- Bolesti kloubů, celková slabost, málo energie...
- Po rozhovoru a vyšetření pacientky lékař rozhoduje o nesazení Liraglutidu do medikace
- Pacienka je velmi nadšená a souhlasí

Aplikace Liraglutidu

- Pacientka je edukována o podávání Liraglutidu
- Zahajovací dávka: 0,6 mg/den – 1. týden
- 2. týden – 1,2 mg/den
- 3. týden – 1,8 mg/den
- 4. týden – 2,4mg/den
- Plná dávka - 3,0 mg/den

Kontrola po 1 měsíci

- Hmotnost: 116 kg, TK: 145/82
- Obvod pasu: 116cm
- Laboratoř: sledované parametry v poklesu
- Klinika: pacientka se cítí velmi dobře, stěžuje si jen na počáteční nevolnosti při podávání Liraglutidu, ale obtíže po 14-ti dnech ustoupily

Kontrola po 2 měsících

- Homotnost: 109 kg, TK: 134/86
- Obvod pasu: 111cm
- Laboratoř: glykemie 6.7 – pokles , cholesterol 5,2 - pokles
- Klinika: pacientka se cítí velmi dobře, ústup bolesti kloubů, méně se zadýchává při pohybu – chůze s hůlkami

Kontrola po 3 měsících

- Hmotnost: 103kg, TK: 95/64
- Obvod pasu: 105cm
- Laboratoř: glykemie 5,2 , cholesterol 4,9
- Klinika: pacientka se cítí dobře, ale občas pocít'uje únavu – nasazujeme monitor TK na 24 hodin s nutností úpravy antihypertenzní medikace – pacientka bude telefonicky konzultována s výsledky

Kontrola po 6 měsících

- Hmotnost: 99 kg, TK: 128/74
- Obvod pasu: 102cm
- Laboratoř: normalizace glykemie a hodnot cholesterolu
- Klinika: Pacientka se cítí velmi dobře, je schopná jízdy na kole – ustoupily bolesti kolen, je schopna se účastnit turistických aktivit se svými vrstevnicemi...pacientka je velmi nadšená

Výsledky našeho sledování

- Pokles hmotnosti ze 120 kg na 99 kg
- Normalizace hodnot glykemie a cholesterolu
- Snížení hodnot krevního tlaku
- Nedošlo k recidivě fibrilace síní
- Spokojená pacientka

Závěr

- Epidemie fibrilace síní v průmyslových státech souvisí s epidemií obezity
- Léčba obou onemocnění vyžaduje obrovskou spolupráci a motivaci pacienta
- Prevence je nezbytnou součástí péče o kardiologické pacienty

Děkuji za pozornost