

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Za duży obwód w talii?

Zwiększony obwód talii jest wystarczającym powodem, by robić regularne badania, może się bowiem okazać, że mamy prawidłową wagę ciała, ale odkładająca się w jamie brzusznej tkanka tłuszczowa prowadzi do stanu zapalnego w wątrobie. Prof. Magdalena Olszanecka-Glinianowicz, prezes Polskiego Towarzystwa Badań nad Otyłością, ekspertka kampanii "Weź wątrobę do lekarza" wyjaśnia, jak do tego nie dopuścić.

W jaki sposób otyłość szkodzi wątrobie?

Jeśli za dużo jest tkanki tłuszczowej trzewnej, to w pewnym momencie przestaje ona przyjmować nadmiar zjadanej przez nas energii i zaczyna się gromadzić w innych miejscach w postaci tłuszczu, którego tam nie powinno być. Jednym z takich miejsc jest wątroba, a ona, mówiąc kolokwialnie, nie lubi, aby w jej komórkach był tłuszcz. Bo gdy ten się nagromadzi dochodzi do stopniowego uszkodzenia komórek wątroby. Na początku mamy stłuszczenie wątroby, a w miarę upływu czasu rozwija się stan zapalny i zaczyna się proces, który nazywamy włóknieniem.

Co to dla nas oznacza?

Wątroba powoli przestaje prawidłowo wypełniać swoje funkcje. Jeżeli nadal jemy za dużo, działają też inne szkodliwe czynniki, takie jak składniki diety - tłuszcze i cukry proste. Wówczas proces zapalny u części osób przejdzie w marskość wątroby, a u niektórych może też rozwinąć się rak wątrobowokomórkowy.

W stłuszczonej wątrobie dochodzi do niekorzystnych zjawisk, m.in. do zwiększenia syntezy glukozy, co objawia się nieprawidłową glikemią na czczo - a to pierwszy etap rozwoju cukrzycy typu 2. Paliwem, z którego wątroba syntezuje glukozę, są głównie dostarczane z pokarmem cukry proste, w tym fruktoza. Wydawałoby się, że fruktoza to zdrowy cukier, bo zawarty jest np. w owocach, ale jeżeli spożywamy ją w nadmiarze, nie służy nam. Podobnie jest z miodem, który przecież jest zdrowy. Poza tym wiele produktów spożywczych zawiera syrop glukozowo-fruktozowy. Warto czytać etykiety. Syrop glukozowo-fruktozowy zdarza się być składnikiem nawet wędlin!

Stłuszczone wątroby wytwarza również zwiększoną ilość triglicerydów i tu też głównie powstają one z cukrów prostych. Nie można też nie wspomnieć, że alkohol, w tym piwo, może być ważnym czynnikiem nasilającym zmiany w wątrobie.

Trochę to skomplikowane dla przeciętnego człowieka...

Gdy mam pacjenta, u którego trudno mi uregulować stężenia glukozy na czczo, bardzo szczegółowo „przeszukuję” jego jadłospis i często się okazuje, że np. dziennie wypija kilka szklanek herbaty z miodem, a rano jeszcze wodę z miodem i cytryną dla zdrowotności. Albo je bardzo dużo owoców, zwłaszcza wieczorem. A owoce są bogatym źródłem fruktozy. Czasem wydaje nam się, że mamy zdrową dietę i ona może nawet składa się ze zdrowych produktów, ale spożywane w nadmiarze przestają być takie zdrowe.

Czy zmiany w wątrobie, o których rozmawiamy są odwracalne?

Częściowo są, ale wszystko zależy od tego, do jakiego stanu doprowadziliśmy swoją wątrobę. Gdy dochodzi do włóknienia, jest już trudno, choć uważa się, że jeszcze w dużej mierze da się ten proces zatrzymać albo nawet częściowo cofnąć.

Można to zrobić samą zmianą stylu życia czy konieczne są leki?

Ja bardzo nie lubię pojęcia „zmiana stylu życia”, bo ono jest bardzo ogólne, niewiele mówi i pacjentowi, i lekarzowi. Moim zdaniem najważniejsze jest zrozumienie tego, że po pierwsze, zmiana najczęściej jest procesem długim, po drugie, że jak my zalecimy choremu zmianę stylu życia, to jeszcze nie znaczy, że on ją wprowadzi i to nie dlatego, że nie chce.

Musimy być świadomi, że wielu naszych pacjentów bardzo chce wprowadzić zmiany, nie zawsze

potrafi to zrobić, ponieważ ma zaburzenia funkcji układu nagrody, a ich mózg "woła jeść" i chory radzi sobie z emocjami za pomocą jedzenia. Jeżeli chory nie otrzyma właściwej pomocy, będzie tkwił w błędnym kole choroby i porady, żeby zmienił styl życia, nie tylko nie pomogą, ale jeszcze obniżą choremu samoocenę i nastrój, a chory będzie sobie z tym radził za pomocą jedzenia, bo inaczej nie potrafi.

Dużo mówi się o edukowaniu chorych i ja się z tym zgadzam, ale musimy mieć świadomość, że sama edukacja nie wystarczy. Gdy zalecamy pacjentowi zmiany, dobrze, żebyśmy byli świadomi, na ile pacjent jest gotowy je wdrożyć. Poza tym nie możemy mu robić w życiu rewolucji, tego typu zmiany powinno się wdrażać małymi krokami.

Jakimi na przykład?

Chociażby takimi jak regularność jedzenia, pojedyncze zmiany w diecie, poczynając od korygowania najczęściej występujących błędów żywieniowych. Musimy jednak brać pod uwagę, że jeżeli chory nie realizuje naszych zaleceń, nie możemy od razu myśleć, że on tego nie chce, lecz wspólnie zastanowić się, dlaczego tego nie robi i znaleźć przyczyny. Czy nie je pod wpływem emocji, albo nie ma zaburzeń odżywiania, takich jak zespół kompulsywnego jedzenia, czy nałogowe jedzenie, albo zespół nocnego jedzenia? Czy nie ma depresji i/albo zaburzeń lękowych? Bo jeżeli ma takie problemy, to możemy go edukować od rana do wieczora, a efekty będą mierne albo żadne. A nawet możemy pogorszyć sytuację, bo gdy zacznie wdrażać te zmiany w życie, ale ostatecznie mu się to nie uda i znowu sięgnie po ten utrwalony wzorzec radzenia sobie z trudnymi sytuacjami czy negatywnymi emocjami za pomocą jedzenia, wystąpi, albo pogłębi się nastrój depresyjny. Być może pomyśli, że w sumie jakie to ma znaczenie czy robi to raz, dwa razy czy dziesięć. Musimy mieć świadomość, że ta osoba tkwi w błędnym kole choroby i jeżeli nie wdrożymy oprócz edukacji skutecznych metod, czyli odpowiednio dobranej farmakoterapii, takiej, która działa na dysfunkcyjny układ nagrody, nie będzie sukcesu. Wielu chorych wymaga również psychoterapii. Jeżeli chory traktuje jedzenie w kategorii grzechu i ma poczucie winy, że coś zjadł, to powinien być sygnał ostrzegawczy dla lekarza. Warto uważnie słuchać, jakimi słowami chory mówi o swoich zachowaniach żywieniowych.

Są leki, które mogą to „naprawić”?

Tak, mamy obecnie jeden lek, który działa na układ nagrody i jest dostępny od kilku lat. Dzięki niemu chory lepiej radzi sobie z emocjami, zmniejsza się potrzeba jedzenia pod wpływem emocji. Trzeba jednak pamiętać także o tym, że jest coś takiego jak nawyk, wyuczona reakcja i tutaj sam lek może sobie nie poradzić. Dlatego najczęściej konieczna będzie także psychoterapia, by wyeliminować ryzyko powrotu do tych zachowań. I o tym wszystkim musimy pamiętać, a nie tylko mówić o zmianie stylu życia.

Warto zapytać pacjenta, jak on to widzi, czy jest w stanie wprowadzić zmiany, na ile w jego sytuacji jest to możliwe. Przecież on właśnie może być w trakcie przeprowadzki, rozvodu, zmiany pracy i dodatkowa rewolucja w życiu może być czymś, z czym bez wsparcia farmakologicznego sobie nie poradzi. Oprócz tego nie zapominajmy o leczeniu powikłań otyłości, które u naszego chorego mogą występować. Wielu chorych na otyłość ma zaburzenia lipidowe, nieprawidłową glikemię na czczo, nietolerancję glukozy albo cukrzycę typu 2. W pewnym momencie powstaje błędne koło, w którym otyłość jest punktem wyjścia dla stłuszczenia wątroby i wynikających z niego zaburzeń, a zaburzenia lipidowe i gospodarki węglowodanowej przyczyniają się do nasilenia zmian w wątrobie.

Chorego należy leczyć kompleksowo. Leczenie otyłości jest leczeniem przyczynowym i żeby było skuteczne, należy rozpoznać jej pierwotną przyczynę. Szczególnie ważne jest zdiagnozowanie jedzenia pod wpływem emocji, zespołu kompulsywnego jedzenia, zespołu nocnego jedzenia i nałogowego jedzenia. Bez tego nie ma skutecznego leczenia i nawet jeżeli dojdzie do ubytku masy

ciała, to szybko wystąpi jej ponowny przyrost, czyli efekt jo-jo. Należy pamiętać, że każdy ponowny przyrost masy ciała po redukcji wiąże się z ryzykiem nasilenia się zmian w wątrobie.

Pacjenci często oczekują szybkich zmian masy ciała...

To nie jest dobre dla wątroby, wręcz przeciwnie - nasila zmiany. A jeśli po znacznym ubytku masy ciała jest znowu szybki i duży jej przyrost, ponownie zaczyna nasilać się proces zapalny i niestety - nie pomagamy, ale wręcz szkodzimy swojej wątrobie. Nie szybko i dużo, ale wolno i długotrwanie, taki powinien być cel.

Jakie mogą być objawy kłopotów z wątrobą wywołanych stłuszczeniem. Boli?

W większości przypadków nie ma żadnych objawów. Najczęściej, że coś jest nie tak pokazują wyniki badań laboratoryjnych: podwyższone stężenia glukozy i triglicerydów daje pewność, że jest co najmniej stłuszczenie wątroby, nawet gdy nie widać go w badaniu ultrasonograficznym, szczególnie, że to jest badanie w pewnej mierze subiektywne i sporo zależy od doświadczenia ultrasonografisty.

Natomiast jeżeli chodzi o dolegliwości odczuwane przez chorego, to nie ma jakichś charakterystycznych. Mówi się o zmęczeniu, uczuciu dyskomfortu w jamie brzusznej, ale kto nie bywa zmęczony? Przy otyłości uczucie dyskomfortu w jamie brzusznej może być spowodowane innymi przyczynami, trudno to odróżnić. Warto jednak założyć, że gdy choruję się na otyłość, to jest duże prawdopodobieństwo, że coś niedobrego może się dzieć w wątrobie. Zwłaszcza u osób, które nieustannie nieskutecznie się odchudzają, za pomocą diet cud i głodówek.

Czy otyłość zawsze niszczy wątrobę, czy potrzebne są do tego jeszcze jakieś dodatkowe czynniki?

Niektórzy używają pojęcia: "otyłość metabolicznie zdrowa". Mnie to śmieszy, bo nawet jeżeli dzisiaj jeszcze się nic nie dzieje, to nie znaczy, że nie stanie się to jutro. Pamiętajmy, że część osób chorych na otyłość ma dosyć sporą aktywność fizyczną i dobrą wydolność, a to odsuwa w czasie pewne procesy. Co nie znaczy, że je zupełnie eliminuje, to raczej kwestia czasu. Jeżeli damy pacjentowi przekaz, że ma otyłość metabolicznie zdrową, to jaką on będzie miał motywację, żeby coś zmienić? Dlatego uważam, że mówienie takich rzeczy jest szkodliwe. Stłuszczenie wątroby to kwestia stopnia nasilenia otyłości, czasu jej trwania i często jeszcze dodatkowych czynników, takich jak wspomniany skład diety i spożycie alkoholu.

Czyli każdej osobie z nadwagą, a już szczególnie z otyłością, należałoby radzić, żeby wybrała się do specjalisty?

Tak. Musimy też pamiętać, że wiele zależy od tego, ile tkanki tłuszczowej odkłada się wewnątrz jamy brzusznej. Bo można być na granicy prawidłowej masy ciała i już mieć zmiany, bo zbyt dużo tkanki tłuszczowej nagromadzonej w jamie brzusznej uruchamia szkodliwe procesy. Zatem nawet osoba z prawidłową masą ciała, ale ze zwiększonym obwodem talii, powinna regularnie kontrolować stężenie lipidów i glukozy. Rośnie liczba osób z prawidłową masą ciała, które już mają nadmierne nagromadzenie tkanki tłuszczowej w jamie brzusznej, co wynika głównie z niskiej aktywności fizycznej, ale też składu diety.

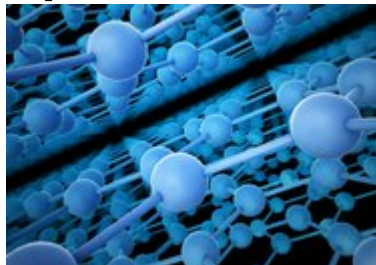
No dobrze, to jak sprawdzić czy jesteśmy zdrowi. Jakie badania powinniśmy zrobić?

W pierwszej kolejności zmierzyć obwód talii i wykonać badania podstawowe: stężenie lipidów i glukozy we krwi, pomiar ciśnienia tętniczego, ultrasonografię wątroby. Bo to są to są badania, które już mogą pokazać, czy coś się dzieje, czy jeszcze nie. Warto zabrać swoją wątrobę do lekarza, odradzam podejmowanie samodzielnych prób tzw. walki z otyłością, bo najczęściej to ani wątrobie,

ani otyłości na dobre nie wychodzi. Musimy odróżnić odchudzanie od leczenia otyłości. Tylko właściwe rozpoznanie przyczyny, która doprowadziła do rozwoju otyłości – np. jedzenie pod wpływem emocji czy zaburzenia odżywiania - jest podstawą skutecznego leczenia.

Źródło: pap.pl

<http://laboratoria.net/aktualnosci/31611.html>



28-05-2024

[Drżące nanorurki](#)

Właściwości zależą m.in. od tego, w jaki sposób struktury te wibrują.



28-05-2024

[Naukowcy znaleźli sposób na recykling betonu](#)

Informuje "Nature".



28-05-2024

[ADHD zdiagnozowano u co dziewiątego dziecka w USA](#)

W roku 2022 dzieci z diagnozą ADHD było o milion więcej niż w roku 2016.



28-05-2024

[Testy na obecność HPV](#)

Co osiem lat równie skuteczne, co regularna cytologia.



28-05-2024

[Do środowiska trafiło ponad 1 mld komarów GMO](#)

Przeznaczonych do walki z malarią.



28-05-2024

[Może to owady uratują nas przed zwałami plastiku](#)

Niektóre gatunki owadów są w stanie zjadać plastik.



28-05-2024

[Terapia daremna przedłuża cierpienie, przedłuża agonię](#)

Terapia daremna nie jest w stanie pomóc pacjentowi.



28-05-2024

[Widzimy eskalację zaburzeń związanych ze stresem](#)

Szeroko rozumianych lękowo-depresyjnych.

Informacje dnia: [Drżące nanorurki](#) [Naukowcy znaleźli sposób na recykling betonu](#) [ADHD zdiagnozowano u co dziewiątego dziecka w USA](#) [Testy na obecność HPV](#) [Do środowiska trafiło ponad 1 mld komarów](#) [GMO](#) [Może to owady uratują nas przed zwałami plastiku](#) [Drżące nanorurki](#) [Naukowcy znaleźli sposób na recykling betonu](#) [ADHD zdiagnozowano u co dziewiątego dziecka w USA](#) [Testy na obecność HPV](#) [Do środowiska trafiło ponad 1 mld komarów](#) [GMO](#) [Może to owady uratują nas przed zwałami plastiku](#)

Partnerzy