

Fogyókúra vagy súlytartás ?

Dr. Halmy Eszter, Dr. Halmy László
Euro-Obez Egyesület a Túlsúlyosakért
BMKKI Hypertonia és Zsírsanyagcsere-zavarok Decentrum

„A” típusú evidenciaként ismert, hogy elhízott testsúlyának csökkentése meghosszabbítja az életet. További érv az, hogy az életminőség is javul. A testsúlycsökkentés előnyös az egyén egészségi állapotára, hozzájárul különböző betegségek kezelési eredményéhez, mentális előnyökkel jár, és az egyén társadalmi helyzetét is javítja.

Mindezen vonzó érv ellenére miért beszélhetünk a testsúlycsökkentéssel szemben súlytartásról? Nyilvánvaló, hogy első célkitűzésünk az elhízást kísérő betegségek fennállása esetén a testsúly csökkentése lehet, azonban a különböző típusú súlycsökkentő programok általában csak korai, egy éven belüli eredményeikről számolnak be. Újabban egyes testsúly-csökkentő gyógyszereket ugyan két éven keresztül is adtak elhízott betegeknek megfelelő kautélák, vagyis placebo kontrolllos, randomizált, kettős vak vizsgálatok keretében, de a kezelés befejezése után kialakuló későbbi eredmények ezideig nem ismertek. Félő, hogy a gyógyszerek elhagyása után, ugyanúgy mint a rövidebb időtartamú gyógyszeres kezeléseknél, a kúra befejezését követő hosszútávú eredmények nem mutatnak majd a testsúly tartós csökkenését tükröző eredményeket.

A testsúlycsökkentő programok tekintet nélkül arra, hogy diéta, mozgásterápia, vagy magatartási terápia egészíti ki a gyógyszeres kezelést külön-külön vagy akár együttesen, az irodalom tanúsága szerint 5-10%-os hosszútávú eredményt érnek el. Sokszor megvádolják a fogyókúra után visszaeső betegeket akarategyengeséggel, lustasággal, nemtörődömséggel, vagyis egyedül őket hibáztatják az eredménytelenségért. A kúrák befejeztével egyre ritkábbak az ellenőrző vizitek, igaz, hogy ezeket mind a beteg, mind az orvos már gyakran feleslegesnek látja, hiszen a kitűzött célt már elérték. A baj csak az, hogy az elhízás eredményes kezelése nem hasonlítható egy akut betegség, például a tüdőgyulladás kezeléséhez. A WHO az elhízást 1998-ban krónikus, recidiváló betegségnek deklarálta. Így érthető, hogy az elhízás terápiajának súlycsökkentő szakasza után a súlytartó szakasz is ellenőrzést igényel. Ezt az igényt még nem tette magáévá sem az orvos-, sem a betegtársadalom, az egészségügyi döntéshozókról nem is beszélve.

A súlytartás nemcsak az elhízás kezelésében nyer jelentőséget. Az élettani súlygyarapodás évi 30 dekagramm. Ez látszatra nem sok, de hús év alatt magában hat kilogramm testsúlynövekedést jelent. Így érthető, hogy még normális táplálkozású és

mozgásprogramban rendszeresen résztvevő emberek testsúlya is gyarapszik. Így a súlytartás az elhízás vagy túlsúlyos állapot kialakulásának megelőzését is szolgálhatja.

Miért jön létre súlycsökkenést követő testsúlygyarapodás ilyen nagy arányban? Ennek magyarázata a testsúlyszabályozásban keresendő. A szervezet integritásának megőrzése érdekében bonyolult szabályozási rendszerrel őrökdi azon, hogy testsúlyát megtartsa. A szabályozás az energia felvétel és leadás révén biztosítja az egyensúlyi helyzetet. Testsúlygyarapodás jön létre az energia felvétel növekedése, vagy a leadás csökkenése révén, és testsúlycsökkenés alakul ki az energia felvétel csökkenése, vagy a leadás növekedése miatt. Az energia felvétel a táplálkozás révén, az energia leadás több összetevővel jut érvényre, amelyek közül kiemelhető a mozgás szerepe.

A testsúlyszabályozás résztvevői közül a szervezetenből jövő afferens ingerek a köztiagy (hypothalamus) részére adnak jelzéseket, míg az innen kijövő efferens ingerek segítik a szervezetet, mint ellenőrzött szervet a testsúly megtartásában. A szabályozó központ set-point néven lett ismeretes, amelyet talán szabályozó őrpontnak nevezhetünk. Ez az őrpont a test tömegének változását követi miután a szabályozó folyamatok nem voltak képesek a testtömeg bármelyik irányú eltolódását megakadályozni. Elhízás esetén a magasabb szintre beállított őrpont már a kóros szabályozás jele. Drasztikus fogyókúra esetén a testsúlycsökkenéssel az őrpont alacsonyabb szintű beállása is elérhető, azonban a szervezet igénye a legtöbb esetben a magasabb testsúly elérésére, vagyis az őrpont magasabbra kerülésére, igen erős.

Korábbi vizsgálatunkban 840 ember tíz éves súlykövetése során azt tapasztaltuk, hogy a testsúly egy éven belüli legalább 5%-nyi csökkentése eltérő válaszokat eredményezett. A vizsgált személyek 24,81 %-a nem mutatott súlygyarapodást, vagyis testsúlyuk még 2,5%-ig sem növekedett. 11,31 %-ban bár 2,5%-ot meghaladó súlygyarapodás alakult ki, de testtömegük nem érte el a kiindulási értéket. A testsúlycsökkenés kiindulási értékére visszahízott 43,43 %, végül a kiindulási értéknél nagyobb testsúlyt ért el 20,43 %. Az utóbbi két csoportra azt mondhatjuk, hogy visszacsapás illetve túlcsapás alakult ki.

Az elhízás dinamikus fázisában az őrpont emelkedik. A testsúly változásával unduláló jelleget mutathat. A 10 éves súlykövetés során a dinamikus fázist követően magasabb szinten lévő statikus fázist tudunk kimutatni, amely a testsúly 5 kilogrammos csökkenése után is bekövetkezett. A dinamikus fázist követő statikus fázisból ha súlyvesztés alakul ki, már posztobez statikus fázis jöhet létre, amelyből a visszahízás második dinamikus fázisnak felel meg. Az ezután magasabb szinten kialakuló statikus fázis már irreverzibilis lehet.

Ennek kivédésére az alacsonyabb szintű statikus fázis lehet célunk, amely a túlsúlyos és elhízott személyek életmódjának stabilizálása, és a set-point emelkedés kivédése képezi alkotó elemét.

Módszer: A kitűzött cél érdekében életmód klubot alakítottunk ki, amelyet országos viszonylatban többen követtek. A heti egy-két összejövetel alkalmával speciális egy órás zenés tornát végeztünk figyelembe véve a résztvevő személyek mozgásszervi állapotát, testtömegét és szívfrekvenciáját. Minden klubösszejövetelen testsúlymérés, has-, és

csípőkörfogat-mérés, bioimpedancia segítségével testzsír százalék mérés, valamint vérnyomásellenőrzés történt. Minden klubtaggal táplálkozási interjút készítettünk, amelyet Nutri-comp komputeres programmal értékeltünk. Az eredmény birtokában egyéni tanácsadás történt, amelyet szükség esetén a következő klubösszejöveteleken megismételtünk. A résztvevőket megtanítottuk az étkezési napló vezetésére. Kéthetente diétetikai oktatás keretében hideg diétás ételt készítettünk. A klubtagokat ismeretterjesztő kiadványokkal láttuk el.

Eredmények: A kétéves megfigyelési szakaszban a súlytartó program eredményesnek bizonyult, mivel a testsúly átlaga 1,5 kg-mal, a BMI 0,7 kg/m² egységgel, a haskörfogat 2,1 a csípőkörfogat 1,1 cm-rel, a has/csípő hányados 0,01 értékkel csökkent. (Az eltérés mértéke az első négy eredményt illetően $p < 0,001$, az utolsó két érték esetében $p < 0,05$.) A zsírtömeg 32,3 kg-ról 31,0 kg-ra vagyis 1,3 kg-mal csökkent ($p < 0,001$). Pozitív összefüggést találtunk testtömeg és a zsírtömeg változása ($r:0,83$), a testtömeg és a csípőkörfogat változása ($r:0,72$) között, kisebb összefüggés volt a testtömeg és a haskörfogat változása között ($r:0,55$), valamint a has és a csípőkörfogat változása között ($r:0,47$). A résztvevők testtömege 77%-ban nem változott, 15%-uk testtömege 5-9,9% között csökkent, 6%-uk testtömege 10%-nyi vagy nagyobb értékkel csökkent, míg 2%-uk testsúlya 5%-nyi vagy nagyobb értékkel nőtt.

Vizsgálati eredményeinket összefoglalva ülő foglalkozású túlsúlyos és elhízott nők testsúlynövekedésének megállítása, illetve enyhe fokú csökkenése volt tapasztalható klubszerűen végzett zenés torna, módosított étrend és pszichés vezetés hatására. A radikális fogyókúrákat követő súlynövekedés helyett a heti kontrollt tartalmazó súlytartó életmód programmal a testsúlyszabályozás örököntjének stabilizálását értük el. Véleményünk szerint a súlytartó program előnyösen alkalmazható fogyókúrák eredményének megtartására, és a további súlygyarapodás megelőzésére. Alapvető jelentőségűnek látszik a diétás és mozgásprogram mellett a heti klubösszejöveteleken nyújtott kognitív pszichés vezetés is, amelyben a súlynövekedésre hajlamos személy rendszeres megerősítésben részesül.