

تتبع و نگارش و ترجمه: توسط پوهندوی دوکتور سیدحسام «مل»

(3)

چاقی: وقتی که اضافه وزن شدید شما را بیمار می‌کند.

Obesity: When severe overweight makes you sick

در سراسر جهان، تعداد فزاینده‌ای از افراد چاق در نظر گرفته می‌شوند. شاخص توده بدنی (BMI) یکی از معیارهایی است که برای تعیین این موضوع استفاده می‌شود. این مقاله توضیح می‌دهد که چاقی در واقع چیست، چه تفاوتی با اضافه وزن دارد و در مورد چاقی چه می‌توان کرد.

نویسنده: دکتر کاترینا کرمسر (پزشک)

• بررسی علمی: دکتر دنیس بال وایزر (پزشک)

• به‌روزرسانی شده در ۱۶ فوریه «2023»



خیلی چاق هستید؟ شاخص توده بدنی (BMI) بالای 30 چاقی محسوب می‌شود.

در اینجا در تحت عناوین ذیل بحث میشود:

- چاقی چیست؟
- چاقی چگونه ایجاد می‌شود؟
- علائم چاقی چیست؟

- چاقی چگونه تشخیص داده می‌شود؟
- در مورد چاقی چه کاری می‌توان انجام داد؟
- چگونه می‌توان از چاقی پیشگیری کرد؟

به طور خلاصه:

طبق تعریف سازمان بهداشت جهانی، شاخص توده بدنی (BMI) یا وزن بدن بالای «30» چاقی محسوب می‌شود. این یک عامل خطر برای بیماری‌های مختلف است. تغییر رژیم غذایی برای کاهش دائمی کالری دریافتی و افزایش فعالیت بدنی اغلب می‌تواند منجر به کاهش وزن شود. اگر این روش‌ها کافی نباشد، ممکن است در موارد خاص بمنظور کاستن از وزن بدن عمل جراحی یا دارو در نظر گرفته شود.

چه زمانی کسی چاق محسوب می‌شود؟

چه سوالاتی در مورد چاقی دارید؟

- * کاردا لانگ: «اگر وزن کم کنم، مردم را ناامید خواهم کرد.»
- * «مطالعه: تزریق‌های کاهش وزن می‌تواند بر حس بینایی تأثیر بگذارد»
- * چاقی دوران کودکی: والدین به تنهایی مسئول نیستند
- * برای اولین بار در سراسر جهان، تعداد کودکان چاق از کودکان کم وزن بیشتر است

چاقی

سازمان بهداشت جهانی (WHO) اضافه وزن و چاقی را بر اساس شاخص توده بدنی یا وزن بدن (BMI) تعریف می‌کند.

جدول: طبقه بندی چاقی بر اساس درجه بندی

وزن بدن BMI	
کمتر از 18,5	کم وزن
18,5- 24,9	وزن نورمال
25 - 29,9	اضافه وزن
30- 34,9	چاقی درجه یک
35- 39,9	چاقی درجه دو
بالتر از 40	چاقی درجه سه

BMI خود را به راحتی تعیین کنید



بافیتة درجه بندی شده : BMI شاخص توده بدنی خود را به درستی تعیین کنید



محاسبه BMI برای کودکان

نسبت افراد دارای اضافه وزن و چاق، به ویژه در اقتصادهای صنعتی و نوظهور، به طور پیوسته در حال افزایش است. طبق آمار موسسه رابرت کخ از سال ۲۰۱۴/۱۵، حدود ۱۸ درصد از زنان و مردان ۱۸ سال به بالا در آلمان چاق هستند. در میان کودکان و نوجوانان، تقریباً شش درصد بین سنین سه تا ۱۷ سال چاق هستند.

برای مدت طولانی در آلمان، خود چاقی یک بیماری محسوب نمی شد، بلکه یک وضعیت سلامتی ناشی از سبک زندگی ناسالم بود. با این حال، در سال ۲۰۲۰، مجلس فدرال آلمان چاقی را به عنوان یک بیماری به رسمیت شناخت.

چاقی و پیش ساز آن، اضافه وزن، از جمله علل اصلی بیماری های ثانویه قابل توجه مانند فشار خون بالا، بیماری عروق کرونر قلب، دیابت نوع ۲، سرطان های مختلف و طیف وسیعی از بیماری های ارتوپدی و روانی هستند.

علاوه بر میزان اضافه وزن (BMI)، توزیع چربی بدن نیز خطرات سلامتی فردی را تعیین می کند. دور کمر معیار مناسبی برای تعیین این موضوع است. اگر دور کمر برای مردان از « ۱۰۲ » سانتی متر یا برای زنان از « ۸۸ » سانتی متر بیشتر باشد، خطر ابتلا به بیماری های ثانویه به طور قابل توجهی افزایش می یابد.



© W&B/Astrid Zacharia

چاقی چگونه ایجاد می‌شود؟

انرژی از طریق غذا به بدن می‌رسد. انرژی در حالت استراحت (میزان متابولیسم پایه)، در طول متابولیسم مواد مغذی و در طول هر نوع حرکتی استفاده می‌شود. دریافت انرژی زیاد با مصرف کم منجر به ذخیره انرژی اضافی در بدن به صورت چربی می‌شود.

محاسبه‌گر کالری: چقدر کالری می‌سوزانم؟

علل اضافه وزن و چاقی معمولاً ترکیبی از استعداد ژنتیکی نامطلوب و سبک زندگی ناسالم است. افراد چاق اغلب رژیم غذایی دارند که در مجموع چربی و کالری زیادی دارد و اغلب از کمبود ورزش نیز رنج می‌برند. عوامل روانی مانند استرس یا ناامیدی نیز در ایجاد چاقی نقش دارند. در موارد کمتری، چاقی نتیجه بیماری‌های دیگر است یا توسط دارو تشدید می‌شود.

به عنوان مثال، عوامل زیر می‌توانند در ایجاد چاقی نقش داشته باشند:

- استعداد ژنتیکی
- عادات غذایی ناسالم و پرکالری
- کمبود ورزش
- استرس
- بیماری‌ها
- داروهای خاص

۱. استعداد ژنتیکی

بر اساس مطالعات دوقلوها، متخصصان فرض می‌کنند که BMI یک فرد تا حد زیادی از نظر ژنتیکی تعیین می‌شود. مصرف کالری در حالت استراحت، به اصطلاح میزان متابولیسم پایه، نیز احتمالاً به طور قابل توجهی تحت تأثیر ژنتیک قرار دارد. مطالعه‌ای روی نوجوانان و بزرگسالان جوان به فرزندی پذیرفته شده نشان داده است که BMI آنها ارتباط بسیار نزدیکی با BMI والدین بیولوژیکی یا خواهر و برادر هایشان دارد تا با BMI والدین خوانده‌شان.

مطالعات همچنین به افزایش احساس گرسنگی که به طور بالقوه ژنتیکی تعیین می‌شود در برخی از افراد چاق اشاره دارد. برخی از مناطق مغز، و به ویژه هیپوتالاموس، احتمالاً در اینجا نقشی دارند، زیرا هم مرکز تغذیه و هم مرکز سیری را در خود جای داده است.

2. عادات غذایی ناسالم و بیش از حد پرکالری

رژیم غذایی که کالری بسیار بالایی دارد، همیشه صرفاً نتیجه بی‌فکری، عدم آگاهی از سلامت یا اطلاعات ناکافی نیست. گاهی اوقات، به دلیل کمبود وقت یا راحتی، تنقلات پرچرب و پرکالری به جای میوه‌ها و سبزیجات تازه در سبد خرید قرار می‌گیرند. برخی از این "تنقلات کوچک" به اندازه یک غذای اصلی کالری دارند. مصرف زیاد نوشیدنی‌های شیرین باعث افزایش وزن در کودکان و نوجوانان می‌شود. مصرف مداوم و بیش از حد غذا نیز می‌تواند به پرخوری منجر شود، به خصوص زمانی که بین وعده‌های غذایی میان وعده‌های مکرر مصرف شود.

3. عدم ورزش

فعالیت بدنی منظم نه تنها خطر چاقی، بلکه بیماری‌های متعدد را نیز کاهش می‌دهد. با این حال، مشاغل بیشتر و بیشتری به صورت نشسته انجام می‌شوند، از پله‌ها با آسانسور «لفت» بالا می‌روند و هر مسافت طولانی‌تری به جای استفاده از دوچرخه با ماشین طی می‌شود. ساعت‌ها تماشای تلویزیون روی مبل اغلب جایگزین فعالیت‌های تفریحی فعال می‌شود. پایه و اساس این مشکل اغلب در دوران کودکی گذاشته می‌شود: می‌توان ارتباطی بین عدم ورزش در سال‌های اولیه و اضافه وزن و همچنین بیماری‌های ثانویه ناشی از آن در مراحل بعدی زندگی برقرار کرد.

4. استرس

عوامل محیطی مدرن مانند فشار زمانی و فست فودهای موجود، عادات غذایی ناسالم را ترویج می‌دهند. ما غذاهای خوشمزه و پرانرژی - به عبارت دیگر، بمب‌های کالری - را خیلی سریع و بدون انتظار برای احساس سیری می‌خوریم. ما نوشیدنی‌های شیرین زیادی می‌نوشیم. گاهی اوقات، استرس شخصی یا موقعیت‌های نا امیدکننده - به عنوان

مثال، پس از جدایی یا به دلیل ترک نیکوتین - منجر به نوعی گرسنگی می شود. در این صورت، غذا خوردن به یک ارضای جایگزین، راهی برای جبران نیازهای برآورده نشده، احساسات سرکوب شده یا یک اعتراض خاموش تبدیل می شود. مادران و پدران، کودکان را با غذا آرام می کنند یا سعی می کنند آنها را آرام کنند. اگر عزت نفس و درک از خود آسیب ببیند، در موارد شدید، اختلالات خوردن پاتولوژیک می تواند ایجاد شود.

5. بیماری

بیماری هایی که می توانند منجر به چاقی شوند، به عنوان مثال، شامل اختلالات خوردن با پرخوری بیش از حد و مصرف بیش از حد انرژی (اختلال پرخوری) هستند. به ندرت، چاقی می تواند نتیجه اختلالات هورمونی مانند کم کاری تیروئید باشد. سندرم کوشینگ نیز به عنوان یک علت احتمالی ذکر شده است که در آن سطح کورتیزول خون به دلیل دارو یا تولید بیش از حد در غدد فوق کلیوی بسیار بالا است.

6. داروهای خاص

برخی از داروها می توانند باعث افزایش وزن شوند. با این حال، این داروها معمولاً فقط زمانی منجر به چاقی می شوند که سایر عوامل مؤثر نیز وجود داشته باشند. اگر مشکوک هستید که داروی تجویز شده ای مانند کورتیزون، داروی ضد افسردگی یا دارویی برای برخی از بیماری های روانی دیگر، در افزایش وزن نقش دارد، بهتر است این موضوع را با پزشک خود در میان بگذارید. او ممکن است بتواند جایگزین هایی را پیشنهاد کند یا در مورد اقدامات متقابل مناسب مشاوره دهد.

علائم چاقی چیست؟

قابل توجه ترین شکایات جسمی افراد دارای اضافه وزن یا چاق شامل کمبود استقامت و خستگی سریع، همراه با تعریق شدید و تنگی نفس است. افزایش وزن منجر به کاهش کلی تحرک و اغلب درد در ستون فقرات، لگن و زانوها و همچنین افزایش خطر ساییدگی و پارگی مفاصل (استئوآرتریت) به دلیل افزایش فشار می شود.

با این حال، بیماری های همراه و ثانویه ناشی از چاقی اغلب جدی تر هستند. خطر ابتلا به این بیماری ها با افزایش BMI افزایش می یابد.

عواقب شایع چاقی:

● فشار خون بالا

فشار خون بالا (فشار خون شریانی) شایع‌ترین بیماری همراه چاقی است. مطالعات نشان می‌دهد که بین افزایش BMI و افزایش بروز فشار خون بالا، ارتباط واضحی وجود دارد. فشار خون بالا، به نوبه خود، یک عامل خطر برای تصلب شریانی است که می‌تواند بر عروق کرونر (بیماری عروق کرونر) نیز تأثیر بگذارد.

● **بیماری عروق کرونر قلب با افزایش BMI، خطر آسیب به عروق کرونر به طور قابل توجهی افزایش می‌یابد.** خطر حمله قلبی نیز افزایش می‌یابد. البته عوامل خطر دیگری مانند افزایش سطح چربی خون، فشار خون بالا، دیابت و مصرف نیکوتین نیز نقش دارند.

● **دیابت نوع 2**

در اینجا نیز این قانون صدق می‌کند: هرچه BMI بالاتر باشد، خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ بیشتر است. این موضوع در مورد مقادیر $BMI > 25$ و بالاتر صادق است. علاوه بر وزن بدن، عوامل ژنتیکی نیز نقش عمده‌ای دارند.

● **سرطان**

مطالعات نشان می‌دهد که بین افزایش وزن بدن و افزایش بروز سرطان ارتباط وجود دارد. در زنان، این موضوع در درجه اول مربوط به سرطان رحم، لوزالمعده، کیسه صفرا و سرطان سینه پس از یائسگی است. در هر دو جنس، خطر ابتلا به سرطان مری، سلول‌های کلیوی و روده بزرگ افزایش می‌یابد. خطر ابتلا به سرطان احتمالاً ناشی از تغییرات در هورمون‌های خاص به دلیل چاقی است. چاقی به عنوان یک عامل خطر اکنون برای ۱۳ نوع سرطان تأیید شده است و مسئول شش تا ده درصد از کل موارد سرطان است.

● **پیامدهای روانی پیامدهای اضافه وزن می‌تواند شامل کاهش عزت نفس، اضطراب و افسردگی باشد.** فشار عاطفی که افراد مبتلا تجربه می‌کنند، به نوبه خود می‌تواند منجر به پرخوری بیشتر شود. در این صورت، غذا خوردن برای تسکین و راحتی در نظر گرفته می‌شود، اما این امر برای افراد چاق یک چرخه معیوب ایجاد می‌کند.

● **مشکلات ارتوپدی (مثلاً آرتروز زانو و لگن، کمردرد)**

● **اختلالات متابولیسم چربی (مثلاً افزایش سطح چربی خون)**

● **سکته مغزی**

● **سندرم آپنه خواب با مکث در تنفس در طول شب**

• نقرس

• سنگ کیسه صفرا

• مشکلات زنان و زایمان در زنان (مثلاً بی‌اختیاری ادرار، نایاب‌وری، عوارض هنگام زایمان و بارداری)

• ناتوانی جنسی و کاهش میل جنسی در مردان

چاقی چگونه تشخیص داده می‌شود؟

پزشک اولین برداشت خود را از ظاهر فیزیکی بیمار و شرح علائم معمول، عادات غذایی و فعالیت بدنی او دریافت می‌کند. شدت اضافه وزن با محاسبه BMI تعیین می‌شود. اگر خیلی بالا باشد ($BMI < 25$)، پزشک می‌تواند با اندازه‌گیری دور کمر، توزیع چربی را نیز تعیین کند.

برای شناسایی بیماری‌های ثانویه یا عوامل خطر موجود، ممکن است آزمایش خون لازم باشد - به عنوان مثال، برای تعیین قند خون، چربی خون و سطح اسید اوریک. اندازه‌گیری فشار خون و در صورت لزوم، نوار قلب اطلاعات بیشتری در مورد سلامت عمومی بیمار ارائه می‌دهد. آزمایش‌های خون خاصی برای رد اختلالات هورمونی، مانند اندازه‌گیری TSH برای رد کم‌کاری تیروئید، لازم است.

در مورد چاقی چه می‌توان کرد؟

اگر بدن انرژی کمتری از نیاز خود دریافت کند، کالری‌های ذخیره شده مصرف می‌شوند و وزن به آرامی کاهش می‌یابد. بنابراین، اساس هر درمان چاقی، کاهش کالری دریافتی از طریق تغییر دائمی در رژیم غذایی و افزایش کالری مصرفی از طریق فعالیت بدنی بیشتر است.

انگیزه فرد برای موفقیت بسیار مهم است؛ به عبارت دیگر، آیا آنها اراده و نظم لازم برای اجرای مداوم اقدامات درمانی طولانی مدت را دارند؟ هدف از درمان، حفظ وزن کاهش یافته است. کارشناسان توصیه می‌کنند از رژیم‌های غذایی سخت که اغلب فقط اثرات کوتاه مدت دارند، خودداری شود، زیرا تنها در صورتی می‌توان انتظار تأثیر مثبت بر سلامتی را داشت که کاهش وزن دائمی باشد.

بسیاری از افراد با موفقیت چاقی خود را به تنهایی و با حمایت بستگان و دوستان مدیریت می‌کنند. با این حال، از BMI 30، توصیه می‌شود مشکل وزن خود را با پزشک خانواده خود در میان بگذارید و در صورت لزوم از گزینه‌های درمانی پزشکی استفاده کنید. در موارد شدید، دارو یا جراحی ممکن است توصیه یا حتی ضروری باشد.

اقدامات درمانی خاص مورد استفاده به میزان چاقی و اینکه آیا بیماری‌های ثانویه قبلاً ایجاد شده یا در معرض خطر هستند، بستگی دارد. حتی با BMI چاقی 25 تا 29.9 و شرایط پزشکی موجود که در نتیجه بدتر می‌شوند، پزشکان درمان را توصیه می‌کنند. درمان برای مقادیر BMI بالای 30 کاملاً ضروری است.

اگر چاق هستید، چگونه باید غذا بخورید؟

کاهش تنها چند پوند گاهی اوقات برای کاهش یا درمان بیماری‌های مرتبط کافی است. این امر به عنوان مثال در مورد دیابت صدق می‌کند. متخصصان معتقدند که کاهش وزن متوسط پنج تا ده کیلوگرم، سطح قند خون را به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشد یا حتی آن را به حالت عادی برمی‌گرداند.

برای کاهش وزن موفق و پایدار، کاهش وزن به آرامی مهم است. در غیر این صورت، به اصطلاح اثر یو-یو رخ می‌دهد، به این معنی که پس از کاهش سریع وزن، بدن با کاهش کالری دریافتی سازگار می‌شود. اگر افراد مبتلا، رژیم غذایی خود را پایان دهند و مانند قبل غذا بخورند، بدن بلافاصله از انرژی اضافی که اکنون مصرف می‌شود، استفاده می‌کند. نتیجه: افزایش وزن مجدد.

علاوه بر این، برنامه‌های کاهش وزن سریع عموماً هیچ تأثیری بر عادات غذایی تثبیت شده ندارند. اما نکته دقیقاً همین است: رفتار غذایی و در نتیجه سبک زندگی باید تغییر کند تا وزن کاهش یافته در درازمدت حفظ شود. وعده‌های غذایی اصلی باید رضایت‌بخش و سیرکننده باشند - بدون اینکه کالری زیادی داشته باشند. این امر را می‌توان به عنوان مثال با انتخاب آگاهانه غذاهایی با چگالی انرژی کم یا جایگزینی غذاهایی با چگالی انرژی بالاتر با غذاهایی با چگالی انرژی کمتر به دست آورد. میان وعده‌ها فقط باید در صورت لزوم و در عین حال با برنامه‌ریزی مناسب مصرف شوند. این به معنای محدود کردن خود به حداکثر دو میان وعده و تصمیم‌گیری از قبل در مورد میزان و دقیقاً آنچه می‌خورید، است. به این ترتیب، می‌توانید تعداد کالری‌های مصرفی با میان وعده‌ها را تحت کنترل داشته باشید و از خوردن مداوم میان وعده بین وعده‌های غذایی خودداری کنید.

* متخصصان نسبت به اکثر رژیم‌های غذایی سریع و ناگهانی تردید دارند. در موارد خاص، رویکردهای خاصی مانند رژیم‌های کم کربوهیدرات، روزه‌داری متناوب یا رژیم‌های غذایی فرموله شده می‌توانند نقطه شروع باشند. با این حال، آنها یک راه حل طولانی مدت نیستند و جایگزین تغییر در عادات غذایی نمی‌شوند. یک رویکرد معقول‌تر، تغییر رژیم غذایی با هدف یک رژیم غذایی متعادل و با کالری متوسط همراه با ورزش منظم است. رژیم غذایی شما باید با سبک زندگی و برنامه روزانه شما مطابقت داشته باشد. در غیر این صورت، پایداری به آن دشوار خواهد بود. گاهی اوقات، برای تغییر

عادات غذایی شما، پشتیبانی حرفه‌ای ضروری است. مشاوره تغذیه‌ای معتبر می‌تواند در این زمینه مفید باشد. رفتار درمانی نیز می‌تواند در یافتن مسیر درست به شما کمک کند.

احتیاط: عوارض جانبی می‌تواند با کاهش شدید کالری دریافتی رخ دهد. به عنوان مثال، کاهش سریع وزن می‌تواند منجر به افت فشار خون، خستگی موقت و سرگیجه شود. کاهش وزن بسیار سریع همچنین می‌تواند منجر به تشکیل سنگ کیسه صفرا و ایجاد ناراحتی شود.

بنابراین، نظارت پزشکی بر رژیم غذایی کم کالری توصیه می‌شود. افراد مبتلا به اختلالات خوردن، و همچنین زنان باردار و شیرده، نباید رژیم غذایی کم کالری را دنبال کنند. برای افرادی که بیماری‌های زمینه‌ای مانند دیابت دارند و برای افرادی که BMI بالای 30 دارند، تغییرات رژیم غذایی همیشه باید توسط متخصصان واجد شرایط نظارت شود. به عنوان مثال، نیاز به انسولین می‌تواند در افراد مبتلا به دیابت شیرین به طور قابل توجهی تغییر کند. برای کودکان دارای اضافه وزن، همیشه باید با پزشک متخصص اطفال مشورت شود.

بیشتر در مورد این موضوع

ماشین حساب: چه مقدار کالری در غذای شما وجود دارد؟

ورزش بیشتر

ورزش منظم نیز مهم تلقی می‌شود. در حالی که ورزش بیشتر لزوماً منجر به کاهش وزن بیشتر نمی‌شود، فعالیت بدنی توده چربی را کاهش می‌دهد و همزمان از دست دادن عضلات را محدود می‌کند. حفظ توده عضلانی به این معنی است که مصرف انرژی فقط کمی کاهش می‌یابد. بنابراین، ورزش بیشتر به ویژه در حفظ وزن کاهش یافته در درازمدت مفید است. علاوه بر این، ورزش برای سلامت روان مفید است: استرس را کاهش می‌دهد و انگیزه را افزایش می‌دهد. ورزش‌های استقامتی مانند پیاده روی، کوه‌پیمایی، شنا یا دوچرخه‌سواری مؤثرترین هستند. نکته کلیدی در اینجا افزایش تدریجی عملکرد شما است.

هر کسی که مدت زیادی ورزش نکرده، بالای ۳۵ سال سن دارد، یا از محدودیت‌های جسمی یا بیماری رنج می‌برد، قطعاً باید قبل از شروع یک برنامه ورزشی، با پزشک مشورت کند.

بنابراین، ورزش بیشتر به ویژه در حفظ وزن کاهش یافته در درازمدت مفید است. حتی گنجاندن حرکت بیشتر در برنامه روزانه می‌تواند اثرات مثبتی داشته باشد. به عنوان

مثال، بالا رفتن از پله به جای آسانسور یا ترک ماشین در خانه و تغییر به دوچرخهسواری.

رفتار درمانی

یک برنامه رفتار درمانی معمولی با جلسات هفتگی به طور متوسط ۱۸ هفته می‌تواند در اجرای یک برنامه تغذیه و ورزش مفید باشد. چنین درمان‌هایی خودکنترلی و مدیریت استرس را بهبود می‌بخشند. بیماران همچنین تکنیک‌ها و اصولی را یاد می‌گیرند که به آنها کمک می‌کند عادات غذایی خود را تغییر دهند و فعالیت بدنی خود را افزایش دهند.

این شامل، از جمله موارد دیگر، خودنظارتی بر عادات غذایی و آشنا میدنی به شکل یک دفتر خاطرات غذایی است. این در ابتدا شرحی از وضعیت فعلی فرد است و به این سوال پاسخ می‌دهد: "چه چیزی می‌خورم؟" بر این اساس، می‌توان تغییراتی ایجاد کرد که تا حد امکان کارآمد و با حداقل اختلال باشند. سوالاتی از این قبیل ممکن است مفید باشند: چرا اینقدر زیاد غذا می‌خورم؟ از ناامیدی؟ چگونه می‌توانم ناامیدی‌ام را بهتر مدیریت کنم؟ چگونه می‌توانم به طور مناسب به خودم پاداش دهم؟ چگونه می‌توانم ورزش و فعالیت بدنی را به طور منظم در زندگی روزمره‌ام بگنجانم؟ چگونه می‌توانم راحت‌تر با موانع در تلاش‌هایم برای کاهش وزن کنار بیایم؟ شرکت در گروه‌های حمایتی همچنین می‌تواند به تشویق یکدیگر، به اشتراک گذاشتن تجربیات و در نتیجه مدیریت بهتر مبارزه با وزن اضافی کمک کند.

پزشک برای چاقی چه تجویز می‌کند؟

پزشکان معمولاً فقط در صورتی دارو را در نظر می‌گیرند که سایر اقدامات ناموفق باشند، شاخص توده بدنی (BMI) از 30 بالاتر رود یا بیماری‌های همراه خاصی وجود داشته باشد. دارو درمانی فقط می‌تواند برای پشتیبانی از اقدامات درمانی غذایی و رفتاری استفاده شود. نظارت پزشکی باید تضمین شود.

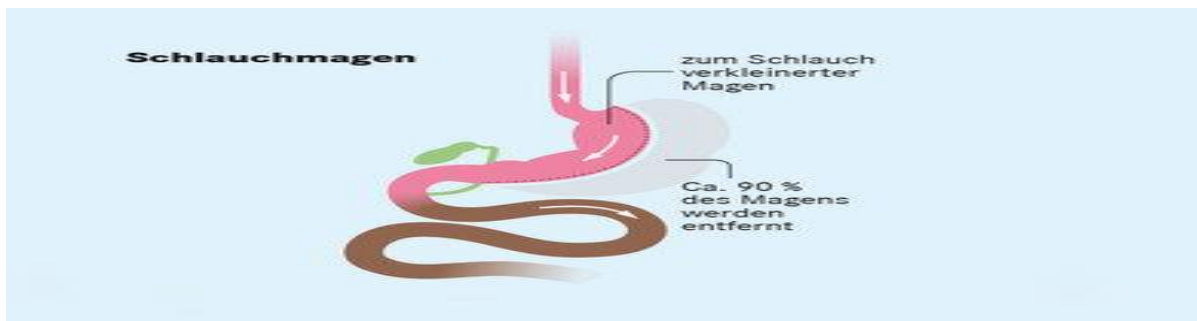
ماده‌ی فعال اورلیستات، جذب چربی در روده‌ها را کاهش می‌دهد. اگر بیمار رژیم غذایی پرچرب مصرف کند، این ماده می‌تواند باعث نفخ شدید و مدفوع چرب بسیار ناخوشایند شود - که افراد مبتلا را از ادامه‌ی خوردن چنین غذاهای پرچربی منصرف می‌کند. اثر کاهش وزن اورلیستات به طور متوسط دو تا سه کیلوگرم است. بیماران مبتلا به سنگ کیسه صفرا یا کاهش عملکرد پانکراس نباید اورلیستات دریافت کنند.

در سال «2016»، آگونیست {GLP-1، لیراگلوتاید} و ترکیب بوپروپیون/نالترکسون، برای درمان کمکی چاقی تأیید شدند. هر دو ماده وزن بدن را مؤثرتر از اورلیستات کاهش

می‌دهند. بیماران که کا ندید درمان هستند باید در مورد خطرات و عوارض جانبی این داروها با پزشک خود به طور کامل مشورت کنند. سرکوب‌کننده‌های اشتها مانند کاتین نیز در دسترس هستند. پزشک باید در مورد این داروها نیز مشاوره‌ی جامعی ارائه دهد. کاتین فعالیت سیستم عصبی سمپاتی و در نتیجه ضربان قلب را افزایش می‌دهد. بنابراین، این دارو معمولاً فقط برای دوره‌های کوتاه استفاده می‌شود. مجوز بازاریابی داروی آمفپرامون، که مانند کاتین برای سرکوب اشتها عمل می‌کند، در اروپا لغو می‌شود زیرا برای مدت کوتاه توصیه شده استفاده نشده است. در صورت استفاده نادرست، می‌تواند منجر به اعتیاد و سایر عوارض جانبی، از جمله عوارض جانبی مؤثر بر سیستم قلبی عروقی، شود.

هیچ یک از این داروها نمی‌توانند جایگزین تغییرات غذایی شوند؛ آنها فقط به عنوان مکمل مناسب هستند.

کاهش وزن با قرص و تزریق



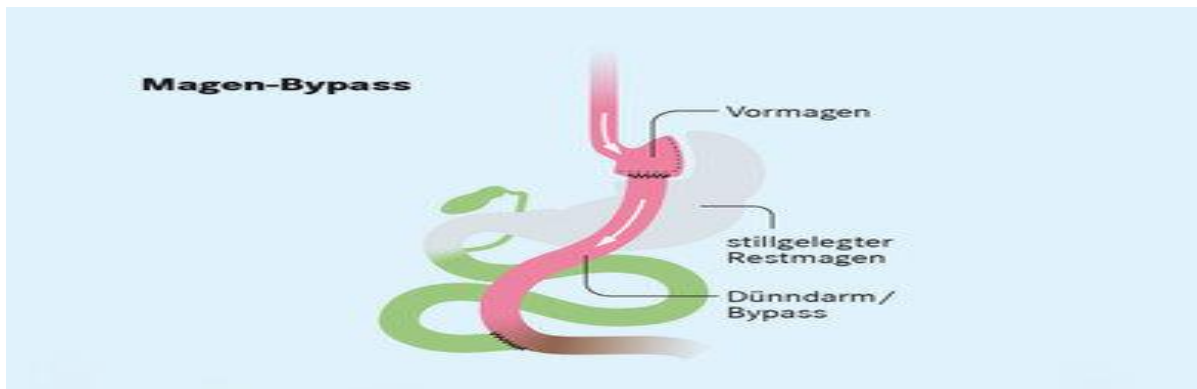
در طول عمل جراحی اسلیو معده، بخش‌های بزرگی از معده برداشته می‌شود.

مداخلات جراحی

مداخلات جراحی در درجه اول برای بزرگسالان بسیار چاق با BMI بیش از ۴۰ (چاقی درجه III) که به سایر اشکال درمانی پاسخ نمی‌دهند، یا برای بیماران با BMI بیش از ۳۵ (چاقی درجه II) که مشکلات جدی سلامتی نیز دارند، در نظر گرفته می‌شود. روش‌های مختلفی استفاده می‌شود که همگی با هدف کاهش حجم معده و/یا کاهش جذب مواد مغذی در روده کوچک انجام می‌شوند. مهم است بدانید که حتی اگر کاهش وزن حاصل شود، به ندرت با این روش به وزن طبیعی می‌رسید. دو روش رایج در آلمان عبارتند از:

- گاسترکتومی اسلیو

- بای پس معده



در جراحی بای پس معده، معده تا حد زیادی کنار گذاشته می‌شود. پالپ غذا تقریباً مستقیماً به روده کوچک جریان می‌یابد.

سایر روش‌ها شامل، به عنوان مثال، ضربه‌ان‌ساز معده یا بالون معده است. مورد دوم معمولاً برای مدت زمان محدودی، حدود شش ماه تا یک سال، گذاشته می‌شود. این روش برای کمک به بیماران مبتلا به چاقی شدید در کاهش وزن قبل از جراحی و کاهش چربی در کبد در نظر گرفته شده است، بنابراین این روش از نظر فنی ساده‌تر و ایمن‌تر می‌شود.

پس از جراحی چاقی، بیماران به سرعت وزن کم می‌کنند. کاهش وزن پس از ۱۸ تا ۲۴ ماه تثبیت می‌شود و اغلب در محدوده اضافه وزن باقی می‌ماند. به طور متوسط، وزن ۳۰ تا ۵۰ کیلوگرم کاهش می‌یابد. مانند بسیاری از جراحی‌ها، عوارض جانبی و خطرات را نباید دست کم گرفت. میزان مرگ و میر برای جراحی چاقی بین ۰/۳ تا ۱ درصد است. خطر عوارض بعد از عمل نسبتاً کم و کمتر از ده درصد است. با این حال، برخی از بیمارانی که تحت عمل جراحی قرار گرفته‌اند، با مصرف غذاهای مایع پرکالری، موفقیت درمان را خنثی می‌کنند. یا پس از مدتی مقادیر بیشتری می‌خورند و در نتیجه معده کوچک شده دوباره کشیده می‌شود. بنابراین، مراقبت‌های خوب پس از عمل ضروری است. ویتامین‌ها تقریباً همیشه باید به صورت قرص یا تزریق تجویز شوند. مراقبت‌های بعدی پس از تمام جراحی‌های چاقی بسیار مهم است. درمان جراحی چاقی همیشه مستلزم تغییر قابل توجه در رفتار است. فقط می‌توان وعده‌های غذایی بسیار کمی مصرف کرد. این بدان معناست که مقابله با ناامیدی از طریق غذا دیگر امکان‌پذیر نیست و همچنین می‌تواند از نظر اجتماعی مختل‌کننده باشد.

از آنجا که ایجاد تغییرات پایدار در سبک زندگی و رژیم غذایی حتی پس از جراحی ضروری است، مشاوره تغذیه‌ای از یک تیم متخصص ضروری است. وعده‌های غذایی باید متعادل باشند، زیرا وعده‌های غذایی نسبتاً کوچک فعلی می‌توانند منجر به سوء تغذیه شوند.

لیپوساکشن برای درمان چاقی استفاده نمی‌شود. این روش فقط شامل حذف چربی

موضوعی اضافی است. بنابراین، لیبوساکشن یک عمل صرفاً زیبایی است و با بهبود متابولیسم همراه نیست.

هزینه‌های بیمه سلامت

شرکت‌های بیمه سلامت قانونی موظف به پوشش هزینه‌های درمان چاقی نیستند. با این حال، اغلب در صورت درخواست قبلی و در صورت وجود ضرورت پزشکی، بخشی از هزینه‌ها را پوشش می‌دهند. به عنوان مثال، اقدامات جراحی برای افراد بسیار چاق پس از بررسی و تأیید توسط خدمات پزشکی، توسط شرکت‌های بیمه سلامت پوشش داده می‌شود. بسیاری از شرکت‌های بیمه همچنین بخشی از هزینه‌های مشاوره و درمان تغذیه را بنا به درخواست، مشروط بر اینکه پزشک ضرورت آن را تأیید کند، پوشش می‌دهند. الگویی برای این گواهینامه به صورت آنلاین در دسترس است. شرکت در برخی از برنامه‌های کاهش وزن نیز می‌تواند بنا به درخواست توسط شرکت بیمه سلامت یارانه دریافت کند، به طوری که فرد مجبور به پرداخت کل هزینه نباشد. از سوی دیگر، داروهای حمایت از کاهش وزن باید به صورت خصوصی پرداخت شوند. هزینه این داروها بین ۴۵ تا ۳۰۰ یورو در ماه است.

چگونه می‌توان از چاقی جلوگیری کرد؟

به عنوان بخشی از خدمات مراقبت‌های پیشگیرانه، شرکت‌های بیمه سلامت قانونی اغلب در هزینه‌های دوره‌های سلامت در مورد کاهش وزن و تغذیه مناسب مشارکت می‌کنند - مشروط بر اینکه این دوره‌ها توسط مؤسسات یا مربیان واجد شرایط ارائه شوند. مراکز آموزش بزرگسالان نیز دوره‌های مربوطه را با نرخ‌های مقرون به صرفه ارائه می‌دهند.

عادات غذایی نامناسب و عدم فعالیت بدنی اغلب در خانه به کودکان منتقل و الگوسازی می‌شوند. این امر پایه و اساس چاقی را بنا می‌نهد. متخصصان به اتفاق آرا تأکید می‌کنند که بنابراین پیشگیری باید با نحوه برخورد با کودکان آغاز شود: از طریق یک رژیم غذایی متعادل و با تشویق و هدایت آنها به سمت یک سبک زندگی فعال و فعالیت بدنی.

این به عنوان مثال به معنای تهیه وعده‌های غذایی تازه و سالم به جای خرید فست فود؛ ارائه تجربیات در فضای باز به جای اجازه دادن به ساعت‌ها بازی کامپیوتری است. همچنین حفظ وعده‌های غذایی منظم با هم مهم است. از خوردن میان وعده بین وعده‌های غذایی باید اجتناب شود. اگر میان وعده‌ها ضروری هستند - به عنوان مثال برای کودکان نوپا - باید برنامه‌ریزی شده و سالم باشند. گزینه‌های خوب شامل سبزیجات خرد شده به نوارهای کوچک یا میوه تازه است. از میان وعده‌های پرکالری مانند شکلات تخته‌ای، چیپس یا فست فود باید اجتناب شود. همچنین کودکان نباید دائماً بین وعده‌های غذایی در

حال خوردن، مکیدن یا جویدن باشند. در غیر این صورت، تعداد کالری مصرفی "در کنار غذا" به سرعت به اندازه کالری مصرفی در طول وعده غذایی اصلی می‌شود. همچنین باید از خوردن غذا از روی ناامیدی یا کسالت خودداری شود. وقتی کسی شروع به انجام این کار می‌کند، ترک این عادت در بزرگسالی بسیار دشوار است.



پروفسور دکتر. med. یوهانس اردمن

پروفسور دکتر یوهانس اردمن متخصص پزشکی داخلی، غدد درون ریز و دیا بتولوژی است و از سال ۲۰۱۱ استاد طب تغذیه در دانشگاه علوم کاربردی و این استافان-تریسدورف می‌باشد. تحقیقات او بر درمان چاقی و دیا بت نوع ۲ متمرکز است.

نکته مهم: این مقاله فقط شامل اطلاعات عمومی است و نباید برای خودآزمایی یا خود درمانی استفاده شود. این مقاله نمی‌تواند جایگزین مراجعه به پزشک شود. متأسفانه، متخصصان ما قادر به پاسخگویی به سوالات فردی نیستند.

..... **با احترام** «10-11-2025»

