



also focus not only on weight reduction, but also on changes in body composition and the influence on comorbidities. Endoscopic procedures, which recently emerged, do not achieve the effectiveness and durability of surgical procedures, yet.

Key words: obesity, comorbidity, physical activity, pharmacotherapy, endoscopy, surgery.

Úvod

Obezita je fenoménem moderní doby. WHO uvádí, že v roce 2016 mělo 39 % mužů a 39 % žen ve věku 18 let nadměrnou hmotnost ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) a 11 % mužů a 15 % žen bylo obézních ($BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$). Takže téměř 2 miliardy dospělých lidí na celém světě mělo nadměrnou hmotnost, z nichž více než půl miliardy byli obézní. V roce 1975 bylo obézních jen 3 % mužů a 6 % žen a nadměrnou hmotnost mělo jen 20 % mužů a necelých 23 % žen (1). Nárůst nadměrné hmotnosti a obezity je tedy evidentní. Je obecně známo, že s obezitou jsou spojeny další nemoci, které s ní buď souvisí, či jsou jí do jisté míry vyvolány, nebo obezita zhoršuje jejich průběh. Nadměrná hmotnost a obezita jsou pátou vedoucí příčinou pro úmrtí celosvětově a čtvrtým nejrizikovějším faktorem pro poruchy zdraví a úmrtí v Evropě (2). Deitel (3) tohle celosvětové rozšíření obezity a s tím související hrozbu nazývá termínem „globezita“. Spojení obezity a jejího nárůstu celosvětově, jde ruku v ruce s nárůstem počtu pacientů s diabetes mellitus 2. typu (DMT2) a dalo základ vzniku termínu „diabezita“ (4). Prevalence diabetes mellitus vrostla z 3,3 % v roce 1995 na 6,4 % v r. 2010 a prognóza pro rok 2030 je nárůst až na 7,7 % (4). Je proto nutné vnímat obezitu jako komplexní problém. I když existují různá doporučení odborných organizací zabývajících se léčbou obezity jak konzervativní (5, 6), tak chirurgickou (7), samotná doporučení k zastavení nárůstu počtu obézních nestačí. Je potřeba věnovat neustále tomuto problému pozornost v co

nejširší míře a týká se to prakticky všech medicínských specializací. Cílem této práce je poskytnout informace o tom, co je dnes nového zejména v léčbě obezity a s ní spojených komorbidit.

Nemedikamentózní léčba

I když je obecně znám význam pohybových aktivit, kognitivně behaviorálních postupů, a nutričních opatření, je nutno dostat více do povědomí laické i odborné veřejnosti skutečně odborné aktivity, které vykazují standardní výsledky a jsou zárukou, že nedojde k poškození zdraví. Naopak, kromě snížení hmotnosti přinesou i konzervativní postupy zlepšení stavu přidružených onemocnění, která obezitu provázejí, nebo jsou dokonce obezitou podmiňována, nebo zhoršována. Relativně početný seznam odborných pracovišť zabývajících se léčbou obezity v dětském i dospělém věku, včetně pracovišť bariatrické/metabolické chirurgie je možné najít na webové stránce České obezitologické společnosti www.obesitas.cz (8). Význam pohybové aktivity zmiňují i poslední doporučení Americké asociace pro léčbu diabetu (ADA) (9). Kombinace diety, pohybové aktivity a behaviorální terapie přináší redukci víc než 5 % celkové tělesné hmotnosti. Fyzická aktivita je prevencí opětovného nárůstu hmotnosti. Přibývá poznatků, že je vhodnější být aktivní častěji v kratších časových intervalech než podstupovat dlouhodobou zátěž (10). Doporučená dávka fyzické aktivity se pohybuje mezi