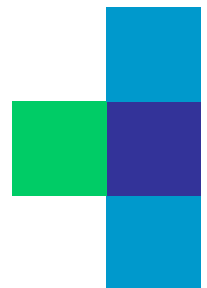


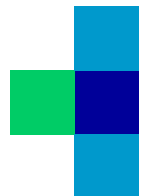
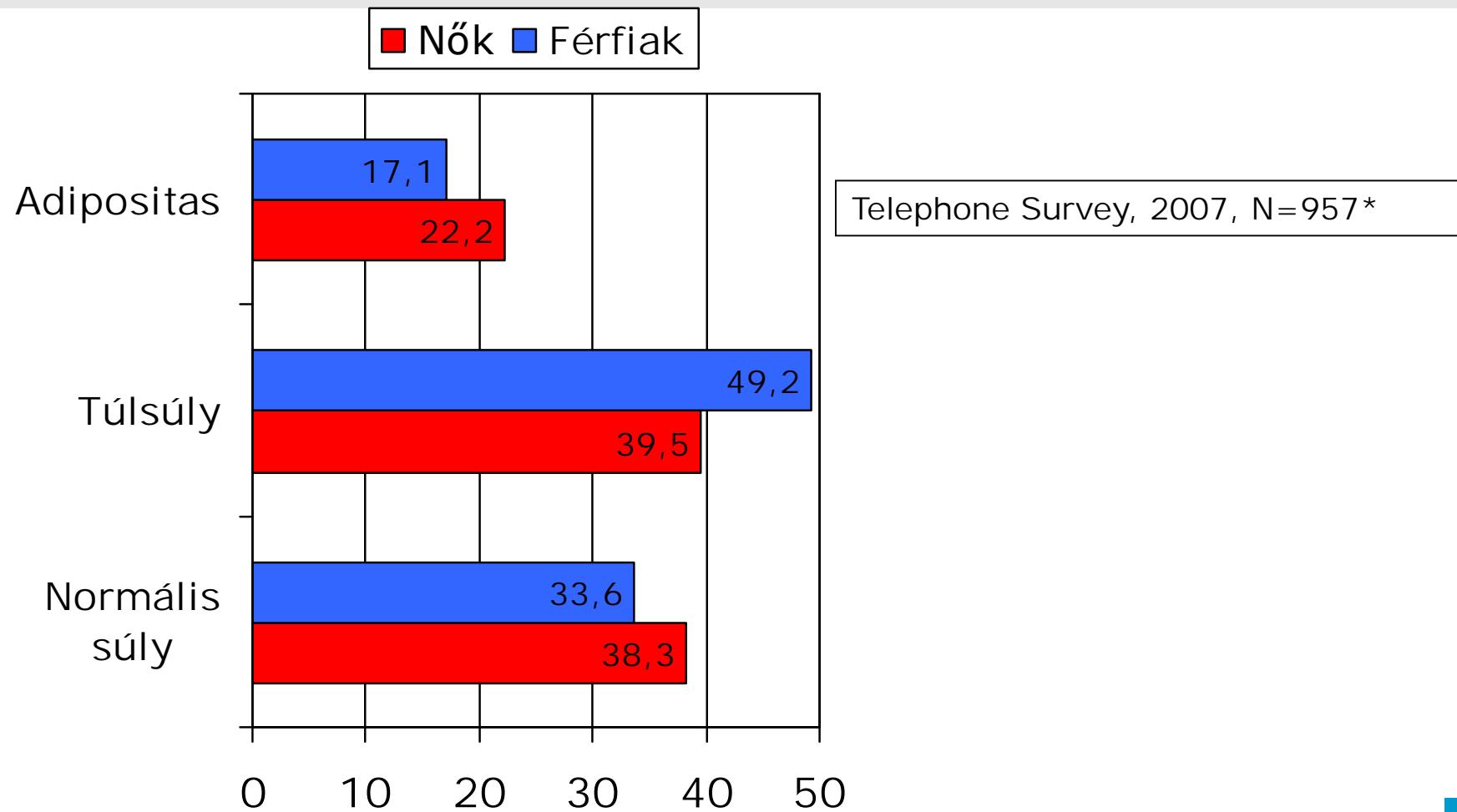
Milyen meghatározó tényezőket ismerünk a súlyvesztés és a súlystabilizáció szempontjából?

M. de Zwaan, A. Müller

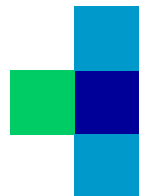
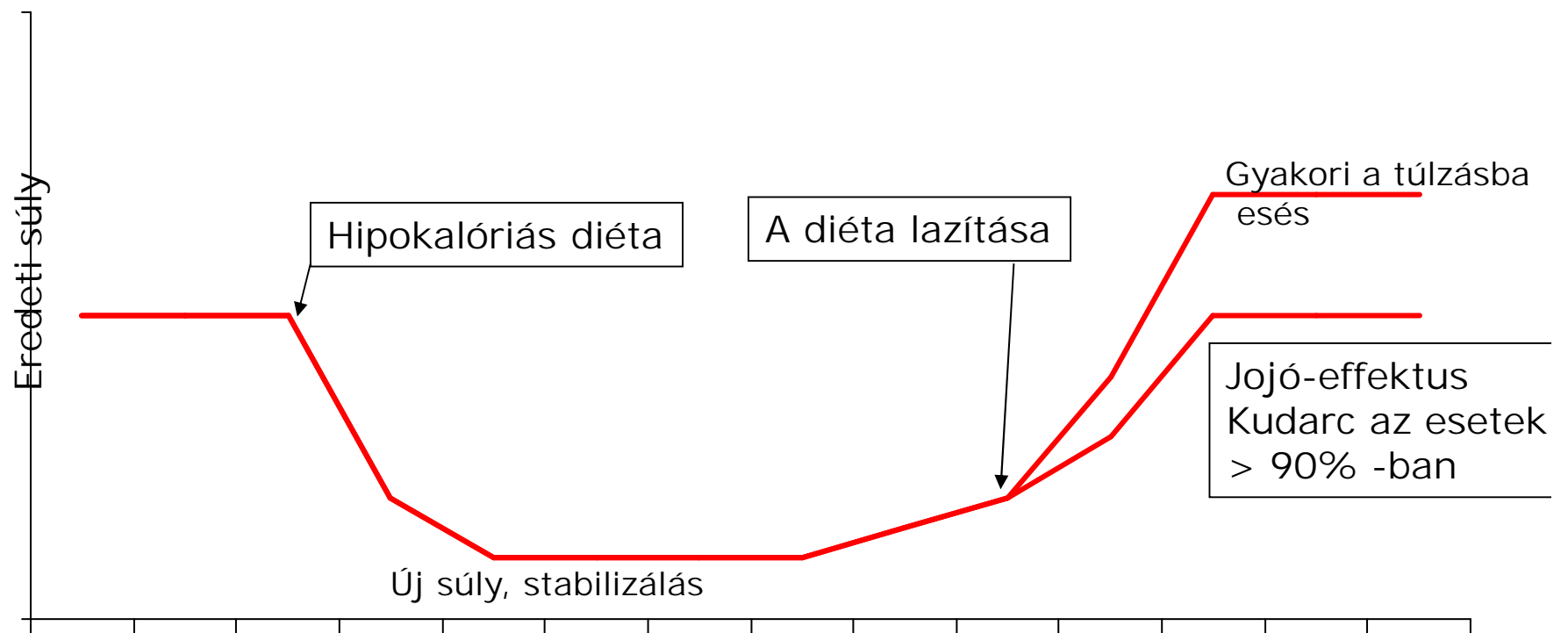
DAG/DDG, Berlin, 2009

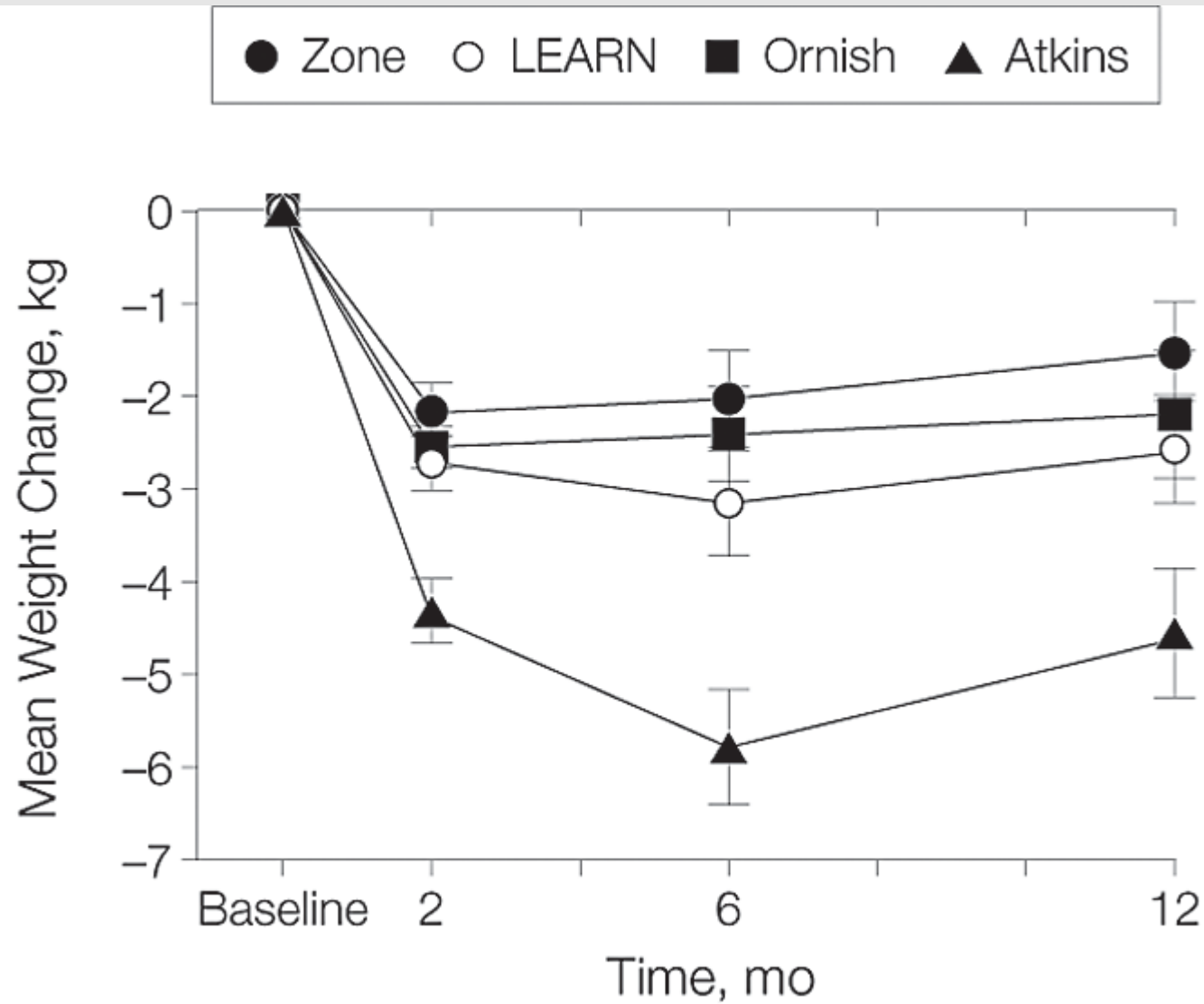


A túlsúly és az adipositas gyakorisága Németországban



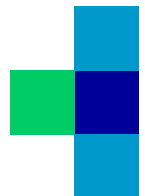
Egy átmeneti hipokalóriás diéta hatása a testsúlyra



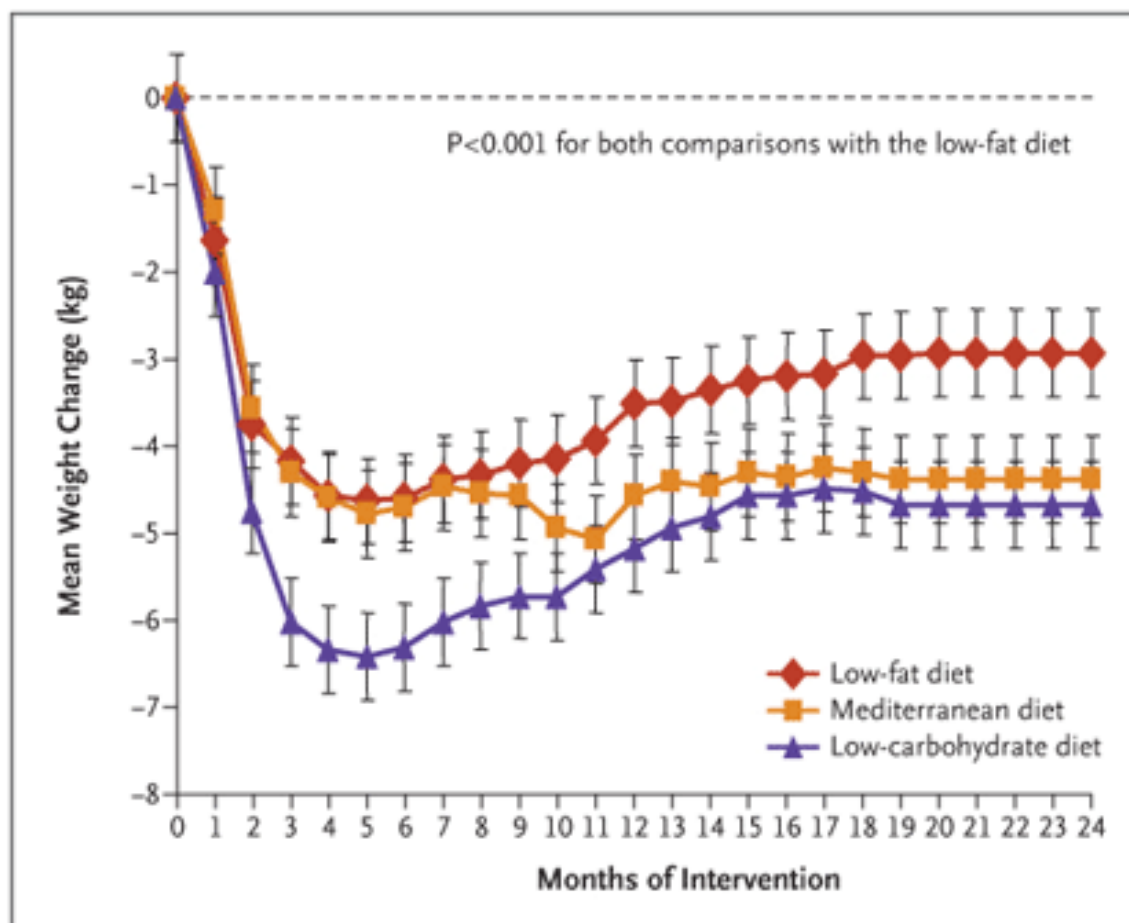


Gardner, JAMA 2007

Universitätsklinikum
Erlangen



322 résztvevő, 86% nő, BMI: 31, kor: 52 éves

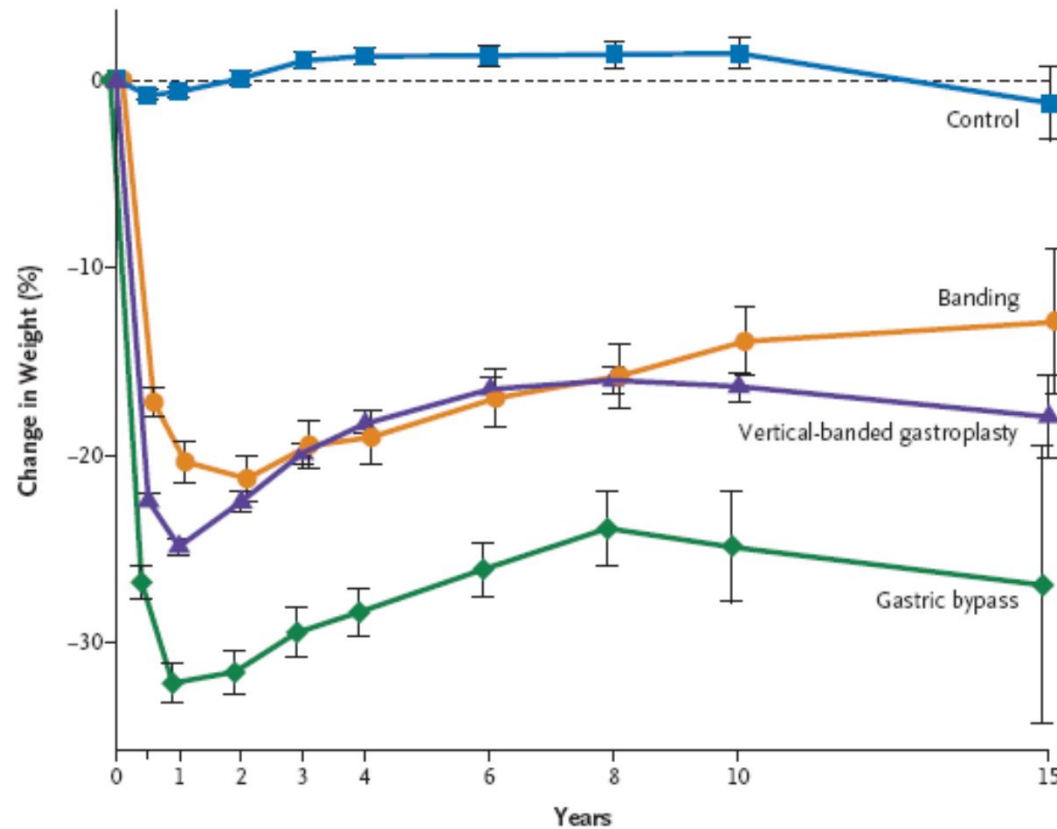


Shai et al., NEJM 2008. Súlyváltozás 2 év alatt a diétázó csoport szerint

Universitätsklinikum
Erlangen



A súly alakulása 15 éven keresztül Swedish Obese Subjects (SOS) tanulmányban



No. Examined

Control	2037	1768	1660	1553	1490	1281	982	886	190
Banding	376	363	357	328	333	298	267	237	52
Vertical-banded gastroplasty	1369	1298	1244	1121	1086	1004	899	746	108
Gastric bypass	265	245	245	211	209	166	92	58	10

Figure 1. Mean Percent Weight Change during a 15-Year Period in the Control Group and the Surgery Group, According to the Method of Bariatric Surgery.

I bars denote 95% confidence intervals.

Sjöström et al. N Engl J Med 2007

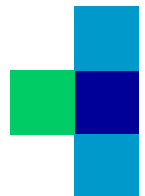
Mennyire hatékonyak a súlycsökkentő programok?

1. Az adipositasban szenvedő felnőtteknél a táplálkozásterápia és mozgásterápia átlagosan 3-5 kg fogyást eredményez.
2. A gyógyszeres kezelések is átlagosan 3-5 kg fogyást eredményeznek, a hatás a gyógyszer abbahagyása után nem marad meg.
3. A legtöbb hosszú távú tanulmány azt mutatta, a súly ismét növekszik (Jojo-effektus).
4. Gyerekek kezelésében eddig semmilyen program nem bizonyult hosszú távon eredményesnek.
5. A III fokozatú adipositasban szenvedő pácienseknél a sebészeti kezelés hatékony.

Jain, BMJ, 2005

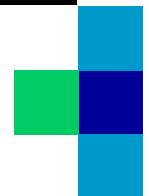
What works for obesity? www.unitedhealthfoundation.org/obesity.pdf

**Universitätsklinikum
Erlangen**



Pszichoszociális előjelző tényezők a súlycsökkentő program rövid távú sikerére vonatkozólag

	Pozitív előjel	Nem előjel
Erős bizo-nyosság	<p>Csekély számú fogyókúrás próbálkozás</p> <p>Nagy elvárás a saját hatékonysággal szemben</p> <p>Nagy mértékű egyéni motiváció</p>	<p>Éhségrohamok (binge eating)</p> <p>Pszichikai zavarok</p>
Részbeni bizo-nyosság	<p>Magas kiindulási súly</p> <p>Nincs testséma zavar</p> <p>Magas önértékelés</p> <p>Reális elvárások</p> <p>Magas belső ellenőrzési meggyőződés</p>	<p>Tudomásul vett szociális támogatás</p> <p>Személyiség</p>



A környezeti feltételek megváltoztatása

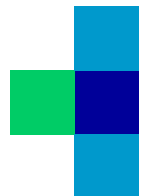
A viselkedés megváltozása mellett a viszonyok megváltozására is szükség van.



A terápiás cél testre szabása

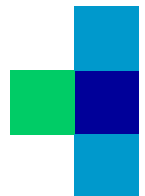
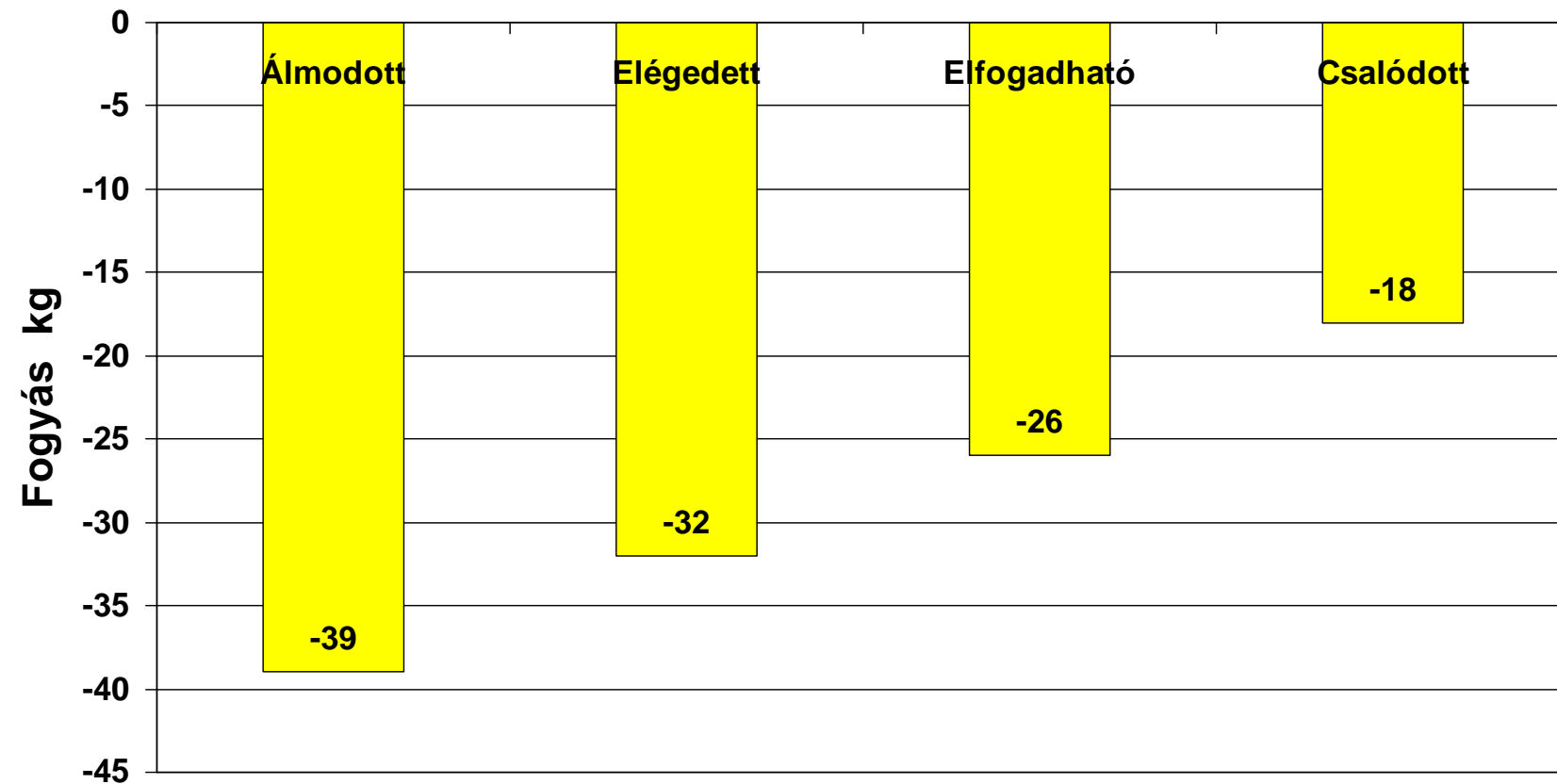
- n Az anyagcsere paraméterek jelentős javulása csak csekély 5% - 10% súlycsökkenésnél, akkor is, ha még fennáll a túlsúly.
- n A túlsúlyos nők azonban átlagosan 32%-os súlycsökkenést szeretnének elérni.

Foster et al., J Consul Clin Psychol, 1997



Kívánt ill. páciensek által elvárt súlycsökkenés 48 hét után

Nők, kor: 40 év, súly: 99,1 kg, magasság: 165 cm



Weight Maintenance (Súlymegtartás) – A kutatás súlypontja



The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

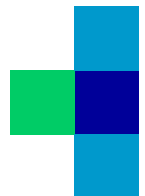
Volume 355: 1563-1571, 2006

Önszabályozó **Súlymegtartási Program** a Fogyás Után

Rena R. Wing, Ph.D., Deborah F. Tate, Ph.D., Amy A. Gorin, Ph.D.,
Hollie A. Raynor, Ph.D., and Joseph L. Fava, Ph.D.

Conclusions: As compared with receiving quarterly newsletters, a self-regulation program improved maintenance of weight loss, particularly when delivered face to face.

Universitätsklinikum
Erlangen



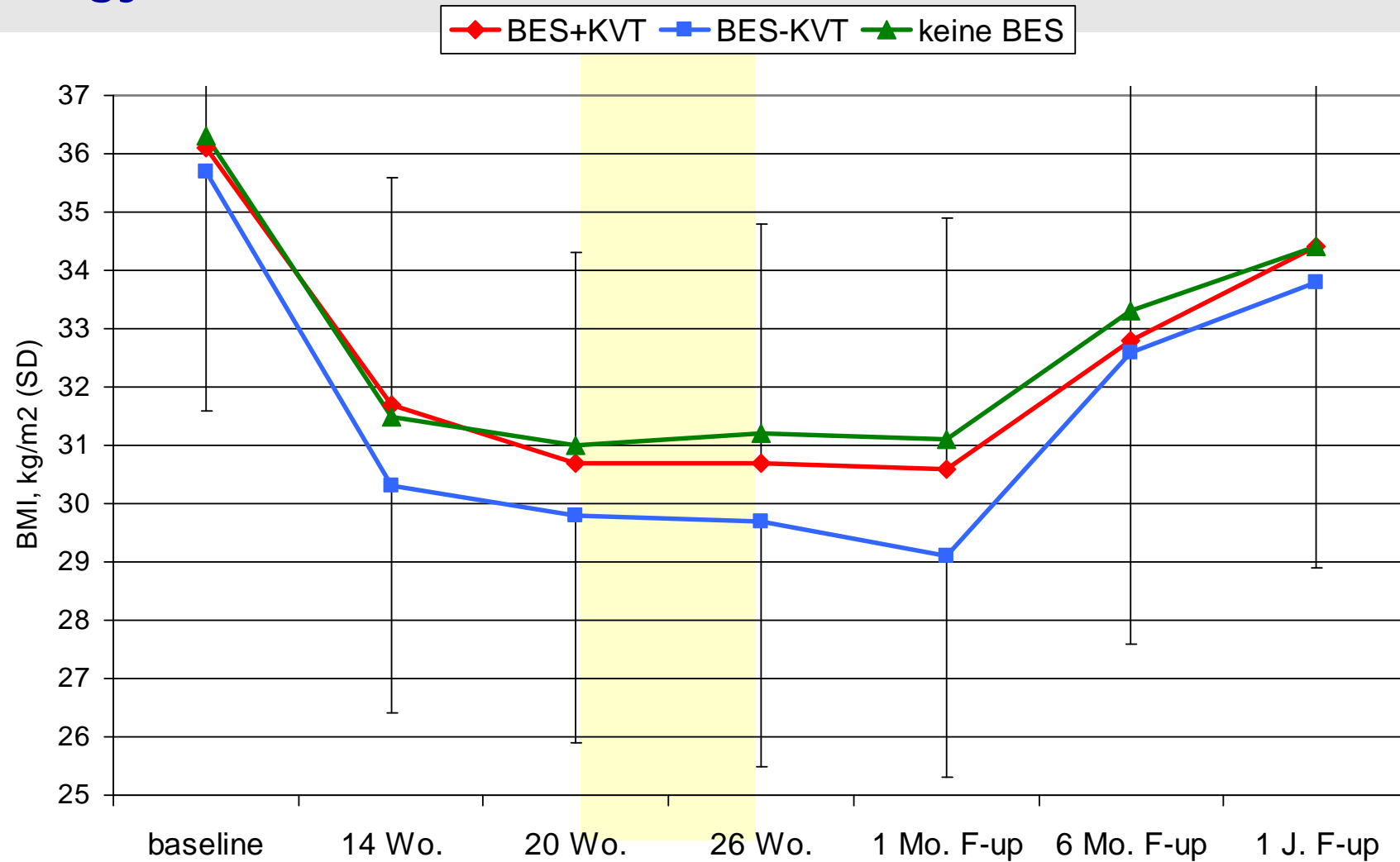
Meghatározó tényezők a súlycsökkentő program hosszú távú sikerére vonatkozólag

Súlymegtartás	Visszahízás
<ul style="list-style-type: none">nA célzott súly elérése megtörténtnKifejezett súlyvesztésnTestileg aktívabb életstílusnRendszeres étkezésnReggeli fogyasztásanA tápláléknak kisebb a zsírtartalmanKevés nassolásnÖnfigyelés (mérés, táplálkozás)nRugalmas (nem merev kontroll)nMár hosszabb tartós súly stabilizációnJó alkustratégianJó önértékelésnStabilitás az életbennKépesség a szoros kapcsolatokra	<ul style="list-style-type: none">nAz adipositas okának visszavezetése orvosi okokranKorábbi súlyingadozásoknKevés testmozgásnOrvosi indokok a fogyáshoz, külső motivációnÉhségrohamok (binge eating)nEmocionális evésnEvés stressz eseténnPszichoszociális terhelésnA szociális támogatás hiányanPszichikus zavaroknRossz alkustratégiáknHiányzó öntudatosság

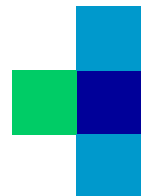


Optifast[®] -Fogyás BMI-

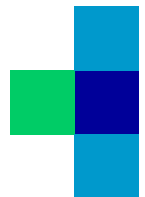
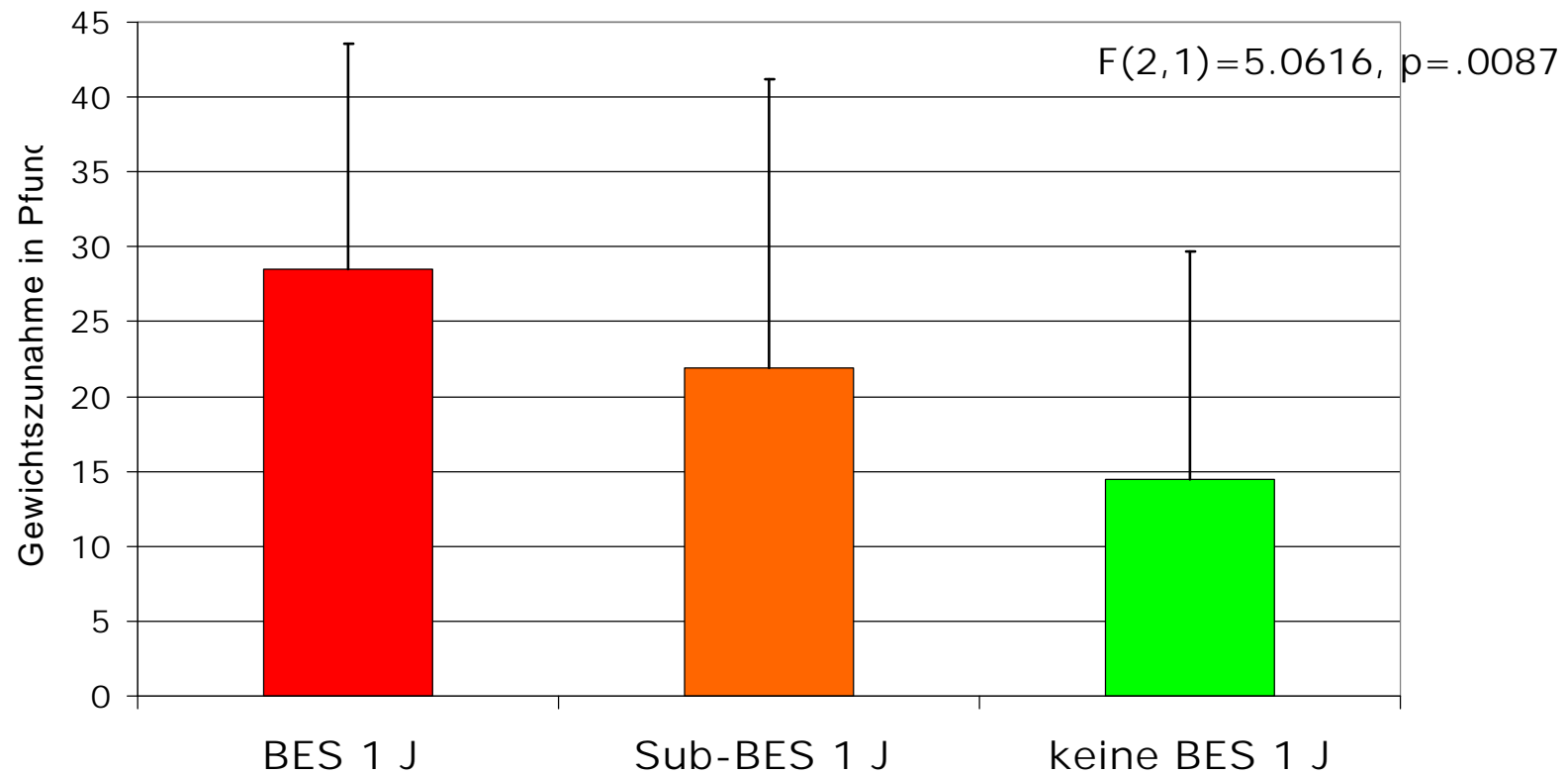
de Zwaan et al., *Behav Therapy*, 2005



N=154, 1Mo-113, 6Mo-126, 1J-128



Súlynövekedés 1 évvel a terápia befejezését követően összefüggésben egy BES diagnózissal a zum az utóvizsgálat (katamnézis) időpontjában



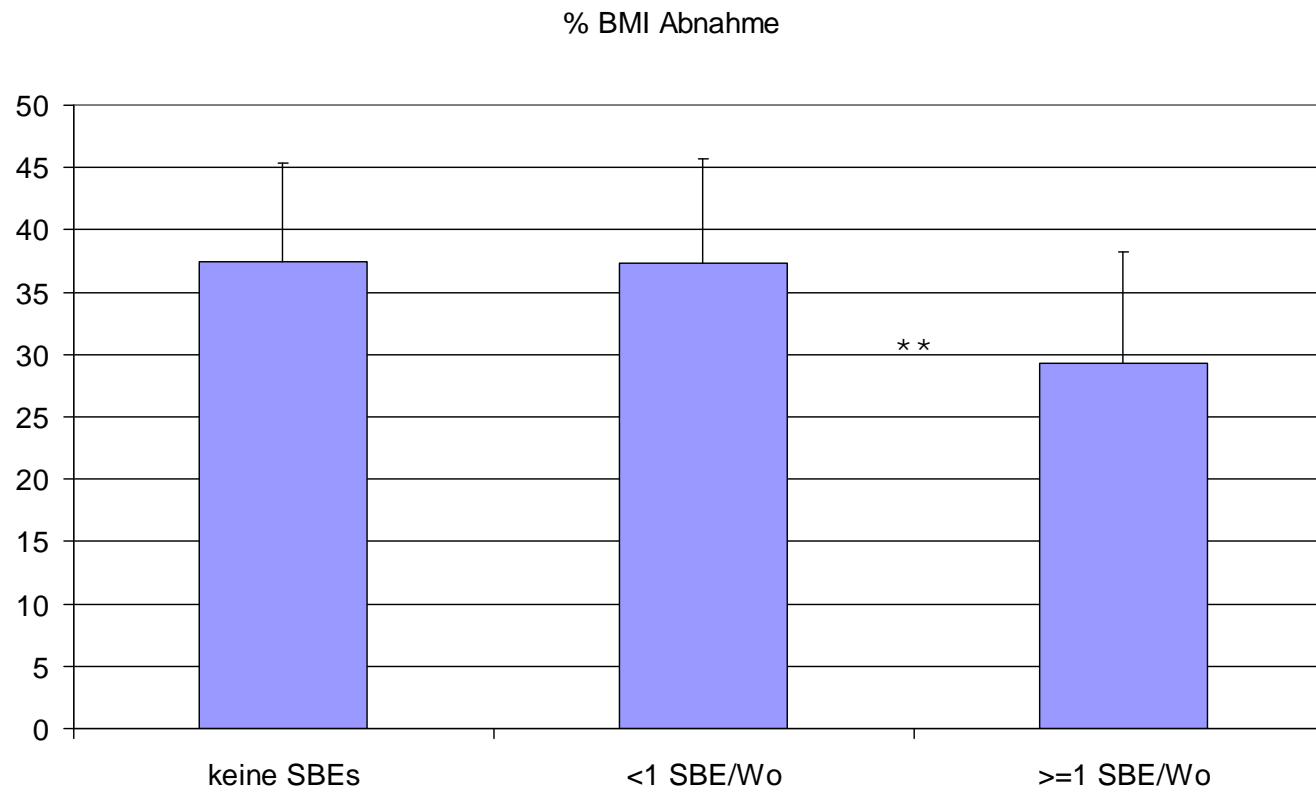
A súlyoperáció utáni alakulását negatívan befolyásolják-e az ismét fellépő éhségrohamok?

Szerző	Technika	N	Katamnézis	BE(S) megjósolja a súly alakulását
Rowston et al., 1992	BPD	16	2 J	Ja
Pekkarinen et al., 1994	Gastroplastik	27	5,4 J	Ja
Hsu et al., 1996	Gastroplastik	24	3,5 J	Ja
Mitchell et al., 2001	Bypass	78	14 J	Ja
Kalarchian et al., 2002	Bypass	99	2-7 J	Ja
Guisado & Vaz, 2003	Gastroplastik	140	18 Mo	Ja
Larsen et al., 2004, 2006	Banding	157	> 2 J	Ja
de Zwaan et al., 2009	Bypass	59	2 J	Ja

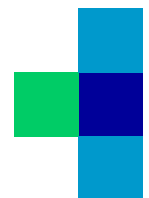
A súlyvesztés még mindig jelentős



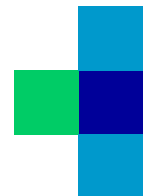
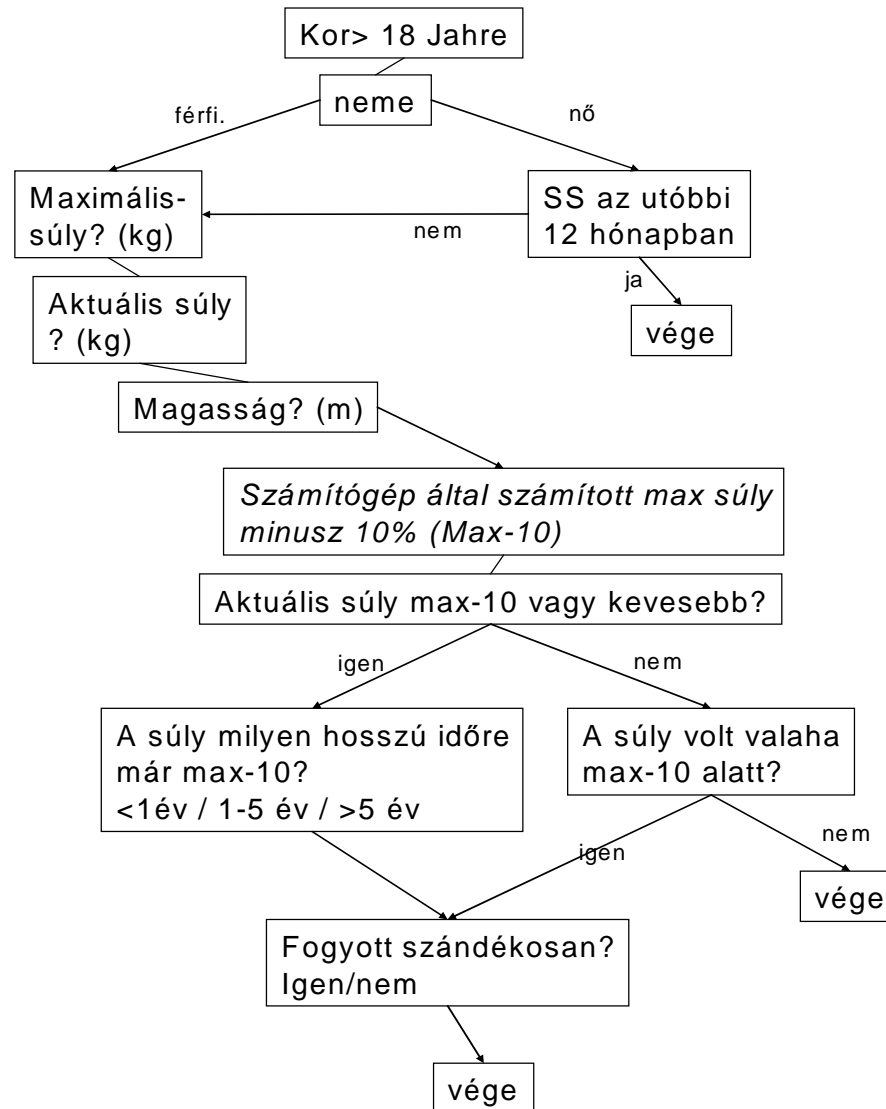
A BMI csökkenés százalékát negatívan befolyásolják az operáció utáni éhségrohamok.



F=3.526, df=58, p=.036
de Zwaan et al., SOARD, 2009



Sikeres súlymegtartás a német népességnél (CATI)



Sikeresen lefogyott és súlyukat megtartó személyek (%)

	Teljes csoport n=957	Túlsúly* max.súlynál n=610	Adipositas max. súlynál n=223
Valamikor 10% -ot lefogyott	24,2	33,3	48,4
Jelenleg 10% -kal van a max.súly alatt	14	20,3	32,7
Jelenleg 10% unter -kal van a max.súly alatt legalább 1 éve	12,2	17,7 Normál súly 40,7%	29,7 Normál súly 16,7%
Jelenleg 10% unter -kal van a max.súly alatt >5 éve	5,7	8 Normál súly 42,9%	11,7 Normál súly 11,5% (n=3)

Előjelek a legalább 1-éves 10%-os súlymegőrzésre vonatkozóan eredetileg túlsúlyosoknál (n=610)

n Nem

§ sikeres: férfiak 14% kontra nők 21,1%

n Kor

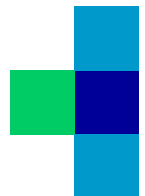
§ sikeres: 48,5 éves kontra nem sikeres 53,3 éves

n Maximális BMI

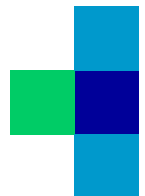
§ sikeres: 32,5 kg/m² kontra nem sikeres 29,2 kg/m²

Csak a különbség 15,1%-át magyarázza

n Nem volt meghatározó tényező a munkabeli helyzet, a háztartás bevétele, a képzettség, a lakhely (kelet/nyugat, város/ország)



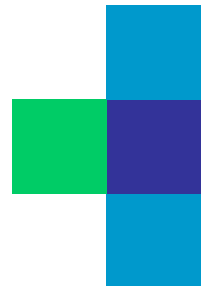
- n Úgy tűnik, hogy a sikeres súlymegtartás gyakrabban fordul elő az általános népességben, mint a klinikai populációban.



Consortium WEIGHT LOSS MAINTENANCE („MAIN“) (Súlymegtartás)



**Universitätsklinikum
Erlangen**



Német Súlykontroll Nyilvántartás

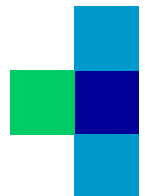


- n 10% súlyvesztés vagy több,
- n 1 évig vagy tovább megtartva

www.gewicht-halten.de



Universitätsklinikum
Erlangen



Köszönöm figyelmüket!



**Universitätsklinikum
Erlangen**

