



WSKAZÓWKI DLA OSÓB CHORUJĄCYCH NA OTYŁOŚĆ

WSKAZÓWKI DLA OSÓB CHORUJĄCYCH NA OTYŁOŚĆ

przygotowane przez zespół terapeutyczny Klinicznego
Oddziału Endokrynologii, Diabetologii i Chorób Wewnętrznych
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego Nr 4 w Lublinie

styczeń 2025



zespół lekarski:

lek. Jakub Gołacki

autor korespondencyjny

jakub.golacki@umlub.pl



zespół pielęgniariski:

mgr Justyna Wiśniewska



zespół dietetyczny:

mgr Magdalena Partyka



pod kierownictwem:

prof. dr hab. Beata Matyjaszek-Matuszek



Drogie Pacjentki, drodzy Pacjenci!

Z wielką przyjemnością oddajemy w Wasze ręce ten zbiór wskazówek. Stanowią one owoc lat pracy naszego zespołu – bazujemy na doświadczeniach ze współpracy z osobami, które chorują na otyłość, a także na rzetelnych badaniach naukowych. Wierzymy, że ta lektura pomoże Wam osiągnąć długotrwałe korzyści dla zdrowia i samopoczucia.

Spis treści

Czym jest otyłość?	4
Diagnostyka choroby otyłościowej	5
Technika pomiaru obwodu brzucha	7
Leczenie choroby otyłościowej	7
Cele leczenia	9
Leczenie żywieniowe w chorobie otyłościowej	11
Ile to za dużo, ile to za mało, a ile to w sam raz?	14
Uniwersalne zasady komponowania posiłków – propozycja własna	15
Talerz warzywny w 3 krokach dla osób, które nie przyjmują leków na otyłość	18
Sposoby radzenia sobie z nadmiernym apetytem i napadami objadania się	20
Głód kontra apetyt – różne mechanizmy	20
Jak zbudować zdrowe nawyki żywieniowe?	21
Jak radzić sobie z mniej zdrowymi wyborami?	22
Budowanie nawyków rozpoczyna się na zakupach	23
Odpoczynek to nie lenistwo, aktywność to nie kara	23
Motywacja jest kluczowa	24
Aktywność fizyczna u osób z chorobą otyłościową	25
Zasada ABC – 3 rodzaje aktywności fizycznej	26
Przykładowy schemat wprowadzenia i zwiększania częstości aktywności fizycznej	30
Recepta na aktywność fizyczną – ABC	31
Prawidłowa higiena snu	32
Dlaczego sen ma znaczenie?	32
Jak poprawić jakość snu?	32
Porady dla osób przyjmujących leki z grupy hormonów inkretynowych (GIP/GLP-1)	34
Jak działają leki?	34
Potencjalne działania niepożądane leków	35
Talerz białkowy w 3 krokach dla osób, które przyjmują leki na otyłość	38
Jestem w trakcie leczenia choroby otyłościowej, ale postępy spowolniły.	
Co dalej?	41
Piśmiennictwo	42

CZYM JEST OTYŁOŚĆ?

Do niedawna otyłość uznawano za problem kosmetyczny lub czynnik ryzyka rozwoju poszczególnych chorób. Zgodnie z aktualną wiedzą naukową wiemy jednak, że otyłość (a więc nadmiar tkanki tłuszczowej) to jeden z objawów choroby otyłościowej, która jest **chorobą przewlekłą**:

ze skłonnością do nawrotów –
gdy zaprzestanie się
terapii

neurobehawioralną – związaną
z zaburzeniami działania substancji chemicznych
(neuprzenkaźników) w ośrodkach głodu i sytości, które
nie do końca potrafimy kontrolować „silną wolą”, przez co
nadmierne spożycie pokarmów często pozostaje poza naszą
świadomą kontrolą



wieloczynnikową – wynikającą ze
złożonych, nie do końca jeszcze
poznanych przyczyn

**bez tendencji do samoistnego
ustępowania** – a więc wymagającą
podjęcia leczenia, by zapobiec
postępowi choroby

Choroba otyłościowa jest uznana za chorobę, ponieważ ma określone objawy, bezpośrednio zaburza funkcjonowanie organizmu i narządów oraz pogarsza jakość życia. Dodatkowo prowadzi do konsekwencji nadmiaru tkanki tłuszczowej i rozwoju ponad 200 powikłań. **Na szczęście jednak jest przede wszystkim chorobą**

poddającą się leczeniu oraz często profilaktyce, a efekty terapeutyczne wiążą się z licznymi korzyściami, takimi jak:

- lepsze samopoczucie, poprawa nastroju i snu;
- większa wydolność i poprawa kondycji – np. energia do zabawy z dziećmi czy wnukami;
- uzyskanie kontroli nad nawykami żywieniowymi;
- ochrona przed licznymi powikłaniami lub możliwość zmniejszenia nasilenia tych powikłań, które już się rozwinęły – często możliwe jest nawet odstawienie leków stosowanych z powodu powikłań choroby otyłościowej.

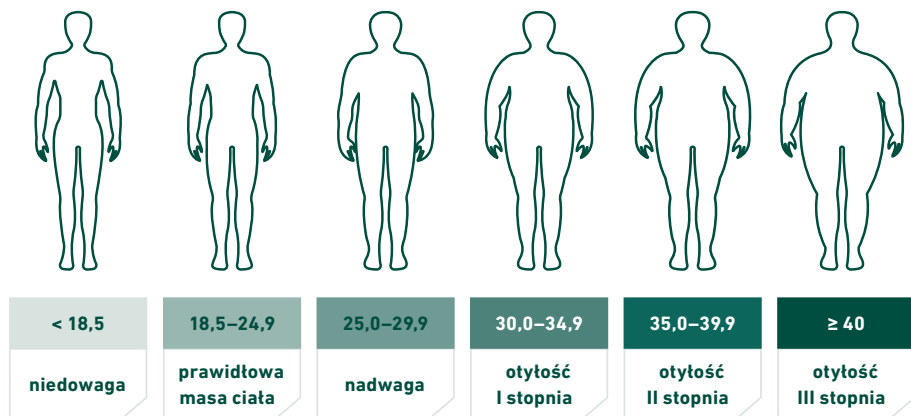
DIAGNOSTYKA CHOROBY OTYŁOŚCIOWEJ

W czasie wizyt lekarskich powinna zostać przeprowadzona diagnostyka dotycząca:

- **określenia nadmiernej masy ciała** – z użyciem przesiewowego wskaźnika masy ciała (ang. *body mass index*, BMI) obliczanego ze wzoru:

$$\text{BMI} = \frac{\text{masa ciała [kg]}}{\text{wzrost [m]}^2}$$

co pozwala na zaklasyfikowanie do kategorii wg BMI:



na przykład: osoba ze wzrostem 175 cm i masą ciała 115 kg ma BMI 37,6 kg/m², a więc rozpoznaje się u niej otyłość II stopnia

- **rozpoznania otyłości brzusznej** za pomocą pomiaru obwodu brzucha – otyłość brzuszną rozpoznaje się przy wartości ≥ 94 cm u mężczyzn i ≥ 80 cm u kobiet;
 - nadmiar tkanki tłuszczowej w obrębie brzucha szczególnie zwiększa ryzyko rozwoju powikłań otyłości takich jak nadciśnienie tętnicze czy cukrzyca;
- **przyczyn choroby otyłościowej** – w tym:
 - hormonalnych (np. pomiar stężenia hormonu TSH),
 - wtórnych do przyjmowania niektórych leków;
- **powikłań choroby otyłościowej** – w tym:
 - metabolicznych – związanych z nadmiarem tkanki tłuszczowej zlokalizowanej w okolicy brzucha;
 - mechanicznych – wynikających z nadmiernego obciążenia wywieranego na niektóre części organizmu, na przykład stawy i naczynia krwionośne;
 - psychicznych – związanych z wpływem stresu i stygmatyzacji, której mogą doświadczać osoby chorujące na otyłość;
- **mechanizmów nadmiernego spożycia kalorii lub niedostatecznego ich wydatkowania** – wszak celem diagnostyki nie jest stwierdzenie, **że** dana osoba spożywa zbyt wiele kalorii, wydatkuje ich zbyt mało, lecz ustalenie, **dłaczego** tak się dzieje, by móc zaproponować leczenie celowane na przyczynę problemu.



TECHNIKA POMIARU OBWODU BRZUCHA



pomiary dokonujemy pod koniec swobodnego wydechu

taśmę umieszczamy w połowie odległości między dwoma punktami kostnymi:

- najniższym żebrem (wł. dolnym brzegiem łuku żebrowego)
- kością biodrową (wł. górnym grzebieniem kości biodrowej)



Obwodu brzucha NIE mierzymy na wysokości pępka – to punkt ruchomy!

LECZENIE CHOROBY OTYŁOŚCIOWEJ

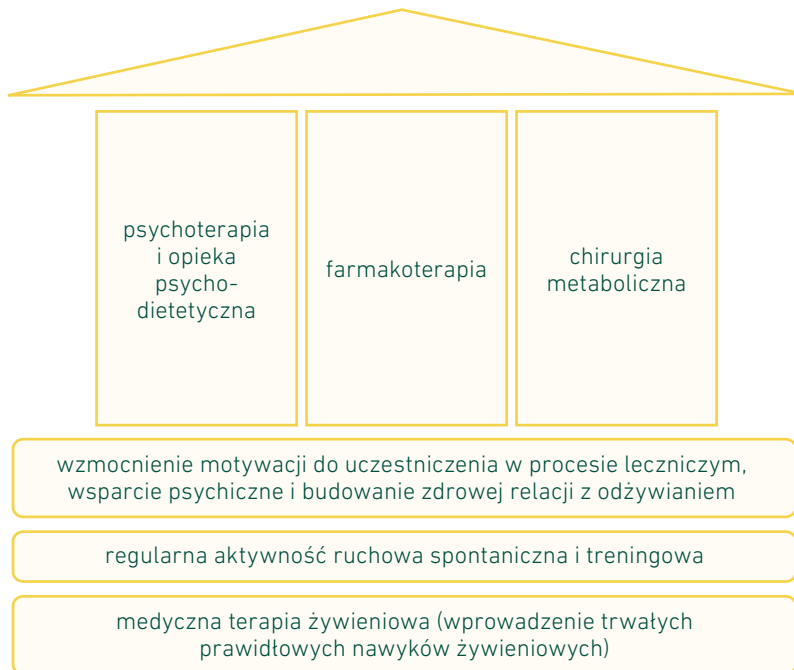
Następnie możliwe będzie zaplanowanie leczenia, które składa się z kilku fundamentów i filarów. Leczenie choroby otyłościowej to proces **długotrwały**, często trwający przez całe życie. Wymaga jednoczesnego stosowania kilku metod leczenia. Stałym fundamentem jest **zmiana stylu życia** polegająca na wdrożeniu 3 elementów:

- budowaniu **prawidłowych, trwałych nawyków żywieniowych** (leczenie żywieniowe);
- **regularnej aktywności fizycznej**;
- **wspierciu psychicznym** i budowaniu zdrowej relacji z jedzeniem.

Część osób wymaga wsparcia przy pomocy dodatkowych metod, tzw. filarów leczenia choroby otyłościowej:

- **psychoterapii, opieki psychodietetycznej** – szczególnie w przypadku osób z zaburzeniami odżywiania;

- stosowania leków wspomagających redukcję lub utrzymanie masy ciała (**farmakoterapia**);
- **leczenia operacyjnego** – chirurgia bariatryczna, coraz częściej nazywana chirurgią metaboliczną z uwagi na jej wpływ na wydzielanie hormonów głodu i sytości w przewodzie pokarmowym.



Leczenie choroby otyłościowej to **nie to samo** co odchudzanie za pomocą modnych diet. Te są zwykle możliwe do utrzymania **krótkotrwale**, podobnie jak ich efekty. Celem leczenia choroby otyłościowej jest **trwała** poprawa samopoczucia, masy ciała, składu ciała i parametrów zdrowotnych.



CELE LECZENIA

Na wizycie lekarskiej należy wspólnie ustalić cele leczenia choroby otyłościowej – mogą to być poprawa jakości życia, poprawa wydolności i kondycji, profilaktyka i leczenie konkretnych powikłań otyłości. Nadrzędne cele leczenia choroby otyłościowej wykraczają poza redukcję masy ciała, jednakże na niej też się opieramy – jest jednym ze wskaźników postępu w tym procesie.

! Aby redukcja masy ciała była bezpieczna, jej tempo **nie powinno być szybsze niż 0,5–1% masy ciała tygodniowo** (średnio 0,5–1 kg masy ciała). Zwykle takie tempo wynika z utrzymania **deficytu kalorycznego wynoszącego ok. 500 kcal dziennie**.

- Oznacza to albo zjedzenie o 500 kcal dziennie mniej niż zwykle, albo spalanie o 500 kcal dziennie więcej niż zwykle. W praktyce najlepiej sprawdza się połączenie zarówno zmniejszenia kaloryczności posiłków, jak i zwiększenia aktywności fizycznej. Dodatkowe korzyści wynikają z uzyskiwania deficytu głównie poprzez zwiększenie aktywności fizycznej, a nie tylko zmniejszenie podaży kalorii.
- **Dokładna wartość deficytu kalorycznego może różnić się od 500 kcal dziennie, w zależności od Twoich indywidualnych potrzeb i celów.**
Poproś o wskazanie proponowanej wartości deficytu w trakcie konsultacji lekarskiej lub dietetycznej.
- Skuteczność leczenia oceniamy zwykle po 3–6 miesiącach:
 - u części osób w pełni satysfakcjonującym efektem terapii jest utrzymanie dotychczasowej masy ciała – jest to tzw. **cel minimalny**; wynika to z faktu, że choroba otyłościowa ma charakter postępujący i w przypadku braku leczenia możemy spodziewać się jej dalszego postępu, a więc stopniowego przyrostu masy ciała na przestrzeni lat;
 - u części osób dążymy do osiągnięcia tzw. **celu początkowego**: redukcji masy ciała o 5–10% w stosunku do wyjściowej masy ciała, co przynosi wymierne korzyści dla zdrowia i samopoczucia;
 - w dalszej kolejności u wybranej grupy osób wytyczony może zostać tzw. **cel długoterminowy** – ukierunkowany na remisję („wyciszenie”, „wyleczenie”) powikłań choroby otyłościowej, np. > 15–20% redukcji masy ciała w przypadku cukrzycy typu 2 czy stłuszczeniowej choroby wątroby; poproś o indywidualne wyznaczenie celu w trakcie wizyty lekarskiej.

Unikamy szybszego tempa, ponieważ niezależnie od wybranej formy terapii niesie to ryzyko:

- nasilenia stłuszczenia wątroby
- kamicy żółciowej
- sarkopenii – nadmiernej utraty masy mięśniowej
- niedoborów pokarmowych skutkujących m.in. wypadaniem włosów
- nadmiernego nasilenia głodu po zaprzestaniu terapii i nawrotu otyłości

Unikamy wolniejszego tempa, ponieważ zmniejsza to motywację do uczestniczenia w długotrwałym procesie leczenia i trzymania się zaleceń lekarskich



**0,5–1% masy
ciała tygodniowo**
(średnio 0,5–1 kg masy
ciała tygodniowo, czyli
2–4 kg miesięcznie)

W budowaniu nawyków dużą rolę odgrywa regularne monitorowanie postępów. Zalecamy systematyczne domowe pomiary masy ciała i obwodu brzucha. Nie ma konieczności ważenia się częściej niż **raz w tygodniu**. Najlepiej ważyć się na czczo, po porannej toalecie, przed spożyciem płynów.

- Wszystkie wyniki notuj w dzienniczku samokontroli lub aplikacji na smartfon.
- Nie przejmuj się, jeżeli pomiar okazał się wyższy niż poprzednio. Ważniejsze są długotrwałe trendy niż pojedyncze wahania masy ciała, które mogą wynikać ze zmiany zawartości wody w organizmie albo aktualnego wypełnienia przewodu pokarmowego.
- Możesz kupić wagę z funkcją analizy składu ciała dla dokładniejszych pomiarów. Pozwala ona na monitorowanie ubytku konkretnie tkanki tłuszczowej oraz ocenę zachowania masy mięśniowej.



LECZENIE ŻYWIENIOWE W CHOROBY OTYŁOŚCIOWEJ

W leczeniu choroby otyłościowej należy **unikać** diet, które trudno jest utrzymać długo-terminowo, a które dodatkowo sprzyjają negatywnym następstwom zdrowotnym, np.:

- diet jednoskładnikowych (np. kapuściana), diet wybiórczych (np. owocowo-warzywna) i diet eliminacyjnych, jeżeli nie zostały zalecone przez lekarza – sprzyjają **niedoborom pokarmowym**;
- głodówek (np. dieta sokowa, dieta kopenhaska) – powodują przede wszystkim ubytek tkanek innych niż tłuszczowa, a więc **spowalniają metabolizm** i sprzyjają **nawrotowi otyłości** (dawniej nazywaliśmy to „efektem jo-jo”);
- diety bezglutenowej, jeżeli nie ma stwierdzonej celiakii lub nietolerancji glutenu – wykazano bowiem, że eliminacja glutenu bez wskazań medycznych zwiększa **ryzyko rozwoju cukrzycy**.

Sukces leczniczy wyrażony jako redukcja masy ciała można osiągnąć dzięki dowolnemu sposobowi odżywiania, który spełnia następujące 3 warunki:

- **Długotrwałość utrzymania** – styl żywienia dobieramy do własnych preferencji. Jeżeli lubisz mięso, żywienie wegetariańskie nie będzie odpowiednim wyborem. Jeżeli lubisz węglowodany, nie wybieraj żywienia ketogenicznego, które bazuje na eliminacji węglowodanów.
- **Deficyt kaloryczny** – najlepszą metodą monitorowania liczby spożytych kalorii jest używanie specjalnych aplikacji pomagających kontrolować dzienne spożycie kalorii i makroskładników. Metody kontroli kaloryczności zostały opisane szczegółowo w dalszej części tekstu.
- **Sytożenność** – aby uzyskać deficyt kaloryczny, a jednocześnie uczucie sytości, konieczne będzie dążenie do obniżenia gęstości energetycznej pokarmów. Redukcja masy ciała polega na jedzeniu mniej w sensie kaloryczności pożywienia, ale nie jego objętości czy ilości.

Jak zwiększyć sytość przy zachowaniu niskiej kaloryczności?



W każdym posiłku uwzględniaj 200 g warzyw i/lub owoców.



Odtuszczaaj mięso i nabiał, np. zamiast salami wybierz wędlinę drobiową.



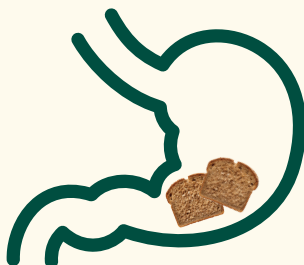
Nawadniaj posiłki, np. zamiast piec ziemniaki, ugotuj je – danie będzie cięższe i bardziej sycące.



WYSOKA GĘSTOŚĆ ENERGETYCZNA

400–900 kcal/100 g

np. smażone przekąski, słodczyce, ciastka, nasiona, orzechy i maśła orzechowe, tłuszcze, oleje, majonez



UMIARKOWANA GĘSTOŚĆ ENERGETYCZNA

160–390 kcal/100 g

np. chleb, sery, tłuste mięso, awokado, suszone owoce

Jeżeli lubisz przestrzegać określonych reguł, wybierz dietę o **udowodnionych korzyściach zdrowotnych**. Oto kilka z nich:

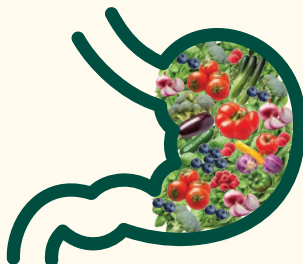
- **dieta śródziemnomorska** – polega na spożywaniu dużej ilości warzyw, owoców, orzechów, nasion, ryb, oliwy z oliwek oraz pełnoziarnistych produktów; może być odpowiednia dla osób chcących zmniejszyć ryzyko chorób sercowo-naczyniowych;
- **dieta DASH** – polega na eliminacji produktów tłustych i wysokoprzetworzonych; jest szczególnie zalecana dla osób w wieku senioralnym i chorujących na nadciśnienie tętnicze;
- **dieta MIND** – polega na łączeniu elementów diet śródziemnomorskiej i DASH, koncentruje się na spożywaniu zielonych warzyw liściastych, owoców jagodowych, orzechów, oliwy z oliwek i ryb, wspierając utrzymanie umysłu w dobrej kondycji; jest odpowiednia dla osób chcących zmniejszyć ryzyko chorób układu nerwowego;
- **dieta o niskim indeksie glikemicznym** – polega na wybieraniu produktów mających korzystny wpływ na stabilizację stężenia glukozy we krwi, takich jak pełnoziarniste produkty zbożowe, warzywa nieskrobiowe, nieprzejrzałe owoce (głównie jagodowe); jest zalecana dla osób z cukrzycą, stanem przedcukrzycowym, hipoglikemią reaktywną lub insulinoopornością;



NISKA GĘSTOŚĆ ENERGETYCZNA

60–150 kcal/100 g

np. pełne ziarna, chude mięsa, strączki,
nabiał niskotłuszczowy, banany, ziemniaki



BARDZO NISKA GĘSTOŚĆ ENERGETYCZNA

< 60 kcal/100 g

np. warzywa nieskrobiowe, większość
owoców, niektóre zupy, kawa, herbata,
napoje bezcukrowe

- **dieta niskowęglowodanowa (*low carb*)** – zawiera 50–100 g węglowodanów dziennie; może być odpowiednia dla osób, które lubią głównie białkowe posiłki.



Nie istnieje jedyny słuszny sposób odżywiania dla wszystkich.

Wybierz taki, który jesteś w stanie utrzymać długoterminowo i który skutecznie sprzyja odczuwaniu sytości – to bardzo indywidualna kwestia. Osoby chorujące na otyłość nie wymagają specjalnego stylu odżywiania. Jedyną różnicą względem zaleceń dla osób o prawidłowej masie ciała jest konieczność zachowania deficytu kalorycznego celem wywołania redukcji masy ciała.



ILE TO ZA DUŻO, ILE TO ZA MAŁO, A ILE TO W SAM RAZ?

W planowaniu posiłków ważną rolę odgrywają nie tylko ich jakość i skład, ale także ilość i rozmiar. Wybierz jedną z przykładowych reguł, którą będziesz stosować w codziennym życiu.



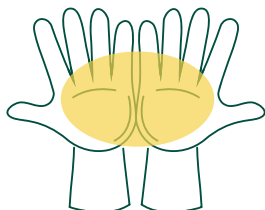
Metoda talerza – najszerzej rekomendowana i najczęściej stosowana. Najpierw nałóż na talerz porcję warzyw – ma zajmować połowę talerza. Na $\frac{1}{4}$ połóż wybrane źródło białka, np. porcję mięsa, ryby, nabiału lub jaj. Na pozostałej $\frac{1}{4}$ talerza ewentualnie umieść węglowodany, np. kaszę gryczaną lub brązowy ryż.



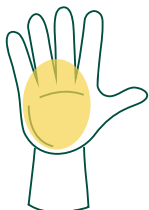
Metoda obliczania kaloryczności posiłków – najbardziej dokładna i wiarygodna, początkowo jednak czasochłonna. Zespół terapeutyczny obliczy przeznaczoną dla Ciebie kaloryczność dzienną z uwzględnieniem codziennej aktywności fizycznej. Jest to tzw. całkowita przemiana materii. Od niej odejmujemy pożądany deficyt kaloryczny, zwykle 500 kcal. Uzyskana wartość to maksymalna liczba kalorii, jaką danego dnia możemy spożyć. Sprawdzaj kaloryczność posiłków na opakowaniach produktów lub oszacowuj ją na podstawie tabel dostępnych w internecie. Możesz również skorzystać z aplikacji na smartfon, która pomoże kontrolować dzienne spożycie kalorii i makroskładników.



Metoda dłoni – sugerowana zwłaszcza u osób, które jadają w różnych miejscach i korzystają z różnych rodzajów zastawy stołowej. Porcja warzyw powinna być wielkości 2 otwartych dłoni, porcja białka – wielkości dłoni bez palców, a porcja węglowodanów lub owoców – wielkości pięści. Ilość tłuszczu ogranicz do wielkości kciuka (np. ser żółty) lub jego opuszki (np. oliwa z oliwek, olej rzepakowy).



warzywa



białko



węglowodany
i/lub owoce



tłuszcze

UNIWERSALNE ZASADY KOMPONOWANIA POSIŁKÓW – PROPOZYCJA WŁASNA

Zasada	Zalecenia	Przykłady, czego należy unikać
1. Zadbaj o odpowiednie nawodnienie organizmu. Wypijaj od 1,5 l do 2 l płynów w ciągu dnia.	■ Wybieraj płyny, które nie zawierają kalorii: wodę, napary ziółowe, herbatę, kawę klasyczną. ■ Aby urozmaicić smak wody, dodaj do niej świeże owoce (np. cytrynę, truskawki, borówki) oraz bazylię lub miętę.	■ Ogranicz lub wyeliminuj napoje z wartością kaloryczną, takie jak: słodzone napoje gazowane, wody smakowe, soki owocowe, napoje alkoholowe, napoje energetyczne, czekolada do picia. ■ Unikaj dodawania do kawy tłustego mleka czy śmietanek.
2. Połowę każdego posiłku powinny stanowić warzywa – zawierają błonnik, witaminy i minerały oraz zapętlniają żołądek, nie dostarczając przy tym nadmiaru kalorii.	■ Możesz je jeść surowe, gotowane na parze bądź <i>al dente</i>. ■ Wybieraj różnorodne warzywa, zarówno sezonowe, jak i mrożone, takie jak: botwinka, seler, bakłażan, rzeżucha, brokuły, dynia, kabaczek, cebula, kapusta, kalafior, pieczarki i inne grzyby, cykoria, szparagi, szpinak, sałata, brukselka, kalarepa, ogórek, papryka, rzodkiew, pomidor, cukinia, pietruszka, rzepa, szczypiorek, jarmuż. ■ Nie zapominaj o warzywach kiszonych, które wspierają zdrowie jelit, dostarczając pożytecznych kultur bakterii.	■ Zmniejsz spożycie warzyw wysokoskrobiowych, takich jak ziemniaki, buraki, buraki zasmażane, bataty czy topinambur. ■ Unikaj warzyw konserwowych – mają dużą zawartość cukru.



Zasada	Zalecenia	Przykłady, czego należy unikać
3. W każdym posiłku powinno się znaleźć źródło białka – zwiększa ono uczucie sytości i jest niezbędne do utrzymania masy mięśniowej, która odpowiada za podstawową przemianę materii.	■ Spośród mięsa wybieraj drób bez skóry (np. kurczaka, indyka), chudą cielęcinę, wołowinę, dziczyznę, królika, chude wędliny (pieczone mięsa domowej produkcji, polędwicę). ■ Preferuj chude ryby (np. mintaja, okonia, pstrąga, dorsza, leszcza, morszczuka, szczupaka, amura, doradę) i owoce morza. Tłuste ryby (np. łososa, śledzia, tuńczyka, makrele) także uwzględnij w jadłospisie, ale tylko raz w tygodniu. ■ Z nabiału wybieraj produkty chude, w tym twaróg, kefir, maślanekę, jogurt naturalny, skyr, ser biały, ser halloumi. Możesz wzbogacić wybór o produkty „wysokobiałkowe”. ■ Bogate w białko są także jaja – wybieraj zwłaszcza gotowane, w koszulce, ugotowane na parze w postaci jajecznicy lub omeleta. ■ Warzywa także mogą być cennym źródłem białka – m.in. soja, tofu, ciecierzycza, soczewica, fasola, bób.	■ Usuwać widoczny tłuszcz z wędlin. ■ Ogranicz tłuste kawałki mięsa (w tym tłusty drób: kaczkę, gęś), czerwone mięso, konserwy mięsne, wędliny podrobowe (np. kaszanekę, pasztetową, salceson, mortadellę). ■ Unikaj jogurtów i mleńk smakowych, serów pełnotłustych, serów topionych, serów pleśniowych, serków homogenizowanych, jaj smażonych (w tym na boczku) lub jaj w majonezie.
4. Resztę talerza możesz wypełnić pełnoziarnistymi produktami zbożowymi – zawierają m.in. błonnik, zwiększający uczucie sytości, oraz złożone węglowodany, które sycą na dłużej.	■ Preferuj gruboziarnistą kaszę (np. pęczak, gryczaną, jaglaną, jęczmienną), pełnoziarnisty makaron, ryż brązowy lub dziki, pełnoziarniste pieczywo razowe, pumpernikiel lub jak najmniej przetworzone płatki zbożowe (np. żytnie, owsiane, orkiszowe).	■ Ogranicz białe, przetworzone produkty zbożowe: jasne pieczywo, bułki, rogaliki, chleb tostowy, bagietki, chałki, drobne kasze (np. kuskus, mannę), biały ryż, biały makaron, błyskawiczne płatki ryżowe i owsiane. ■ Ogranicz także wyroby mączne: kluski, pyzy, pierogi, kartacze.



Zasada	Zalecenia	Przykłady, czego należy unikać
5. Sposób przygotowania potraw ma znaczenie.	■ Preferuj gotowanie na wodzie, gotowanie na parze, pieczenie bez tłuszczu, grillowanie, duszenie bez obsmażania. ■ Zupy należy przygotowywać bez dodatku śmietany oraz zasmażek.	■ Unikaj rozgotowywania potraw. Powoduje to rozkład węglowodanów złożonych i skrócenie czasu sytości. ■ Unikaj smażenia i prażenia potraw. Tłuszcz, którego używamy do smażenia, to dodatkowe źródło kalorii. ■ Unikaj przygotowywania potraw na maśle, śmietanie. ■ Unikaj tłustych sosów, majonezu, smalcu, słoniny, margaryny. Zamień je na tłuszcz pochodzenia roślinnego – np. 2 łyżki oliwy z oliwek lub oleju rzepakowego do posittku. ■ Nie używaj panerek, zagęstników. To przemycanie wysoko-kalorycznych węglowodanów do posittków.
6. Wszyscy lubimy desery.	Potraktuj je jako sporadyczną pozycję w jadłospisie. Naucz się traktować okazjonalny deser jako alternatywę zamiast jakiegoś posittku, a nie dodatek np. do obiadu.	
7. Czasem przychodzi ochota na przekąskę.	■ Śmiało wybieraj warzywa (np. marchewkę w słupkach, pomidorki koktajlowe, rzodkiewkę, ogórki w słupkach, ogórki kiszane, seler naciowy, paprykę w słupkach). ■ Dobrze sprawdzi się też garść owoców (do 150–300 g). Wybieraj owoce o niskiej zawartości cukrów prostych, m.in. jabłka, gruszki, jeżyny, jagody, maliny, porzeczki, truskawki, borówki, agrest, melony, arbuzy, morele, brzoskwinie, pomarańcze.	■ Ogranicz spożycie stonych przekąsek (np. paluszków, chipsów, orzeszków solonych, krakersów), a następnie spróbuj je wyeliminować. Zamiast nich sięgnij po kilka orzechów (np. 7–8 orzechów włoskich – ok. 30 g) lub garść nasion (np. słonecznika, dyni). ■ Ogranicz banany, winogrona, wysokostodzone dżemy, powidła i konfitury oraz owoce suszone (np. figi, daktylę, żurawinę), kandyzowane.
8. Wyeliminuj wysokoprzetworzone dania gotowe.		Dotyczy to m.in. zupek w proszku, „zupki chińskich”, dań gotowych w stoikach (np. fasolki po bretońsku).

TALERZ WARZYWNY W 3 KROKACH

dla osób, które nie przyjmują leków na otyłość

Krok 1:

Różnorodne warzywa

Zawierają błonnik, witaminy i minerały oraz **zapełniają żołądek**, nie dostarczając wielu kalorii.

- Wybieraj różnorodnie spośród warzyw sezonowych lub mrożonych, m.in.: botwinę, selera, bakłażana, rzeżuchę, brokuły, dynię, kabaczkę, cebulę, kapustę, kalafiora, pieczarki i inne grzyby, cykorię, szparagi, szpinak, sałatę, brokiew, kalarepę, ogórka, paprykę, rzodkiew, pomidora, cukinię, pietruszkę, rzepę, szczypiorek, jarmuż.
- Uwzględnij nasiona (np. słonecznika, dyni) i orzechy (np. włoskie).
- Uwzględnij umiarkowane ilości (ok. 2 łyżki) kwasów tłuszczowych omega-3 (np. oliwy z oliwek, oleju rzepakowego).
- Uwzględnij warzywa kiszone.

Unikaj przygotowywania warzyw na maśle lub śmietanie.

50%
warzywa
(dwie otwarte dłonie)



Porady ogólne

- **Pij wodę** oraz inne napoje bez cukru (herbatę, kawę), ewentualnie popularne napoje w wersji bezcukrowej. **Pamiętaj, że alkohol to dodatkowe kalorie.**
- **Gotuj** w wodzie, gotuj na parze, piecz, duś, grilluj. **Unikaj smażenia, panierowania, solenia, prażenia.**
- Zjedz **połowę** posiłku i odczekaj 10–15 min. Jeśli głód dalej występuje, dokończ posiłek.
- W ramach **przekąski** wybierz warzywa (np. marchewkę w słupkach) lub do 150–300 g owoców (np. jabłek, gruszek, jeżyn, malin, porzeczek, borówek, agrestu, melonów, arbuzów, moreli, brzoskwiń, grejpfrutów). **Ogranicz banany, winogrona, niektóre śliwki, owoce suszone i w syropie.**

25%
białko

(dłoń bez palców)



Krok 2:

Źródło białka

Białko zwiększa uczucie sytości i jest niezbędne do utrzymania masy mięśniowej, która odpowiada za **podstawową przemianę materii**.

- Strączki (soja, tofu, ciecierzycza, soczewica, fasola, bób)
- Drób bez skóry (kurczak, indyk)
- Chuda cielęcina, wołowina, dziczyzna, królik
- Chude ryby (mintaj, okoń, pstrąg, dorsz, leszcz, morszczuk, szczupak, amur, dorada), owoce morza
- Tłuste ryby (łosoś, śledź, tuńczyk, makrela) – raz w tygodniu
- Chudy nabiał (twaróg, kefir, maślanka, skyr, halloumi) i jaja
- Nabiał „wysokobiałkowy”, ewentualnie odżywki białkowe

Ogranicz tłuste kawałki mięsa, czerwone mięso i pełnotłuste sery.

Krok 3:

Pełnoziarniste źródła węglowodanów

Zawierają m.in. błonnik, który zwiększa uczucie sytości, oraz złożone węglowodany, które **syca na dłużej**.

- Gruboziarnista kasza (pęczak, gryczana, jaglana, jęczmienna)
- Ryż czarny, brązowy, dziki, basmati lub czerwony
- Makaron pełnoziarnisty lub z mąki pszennej durum
- Pełnoziarniste pieczywo razowe, pumpernikiel

Ogranicz białe, przetworzone produkty zbożowe oraz wyroby mączne.

25%
węglowodany
(pięść)

SPOSOBY RADZENIA SOBIE Z NADMIERNYM APETYTEM I NAPADAMI OBJADANIA SIĘ

GŁÓD KONTRA APETYT – RÓŻNE MECHANIZMY

Wzmoczone poczucie głodu jest naturalnym zjawiskiem podczas redukcji masy ciała.

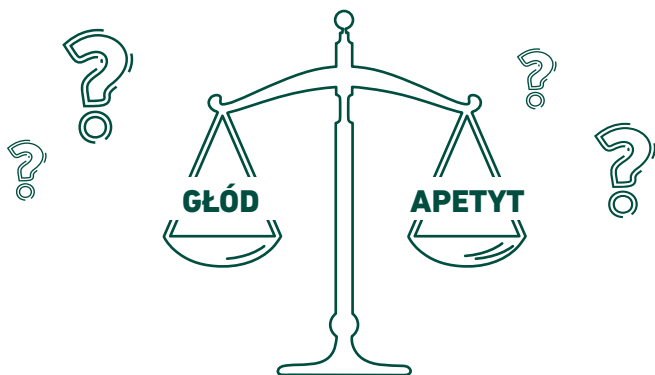
Utrata tkanki tłuszczowej to ewolucyjnie zaprogramowany sygnał dla organizmu, że „dzieje się coś złego”. Szczególnie wtedy należy zwrócić uwagę na sposób odżywiania, który zapewni sytość. Część osób boryka się jednak nie z głodem, lecz nadmiernym apetytem. Choć te 2 pojęcia są często używane zamiennie, różnią się od siebie.



Głód to uczucie fizjologiczne. Narasta stopniowo. Pojawia się co najmniej kilka godzin po ostatnim posiłku. Ustępuje po zjedzeniu posiłku i wypełnieniu żołądka.

Apetyt ma natomiast podłoże emocjonalne, ponadto może być stymulowany przez zmysły (np. zapach, widok jedzenia) oraz przyzwyczajenia. Pojawia się nagle. Raczej nie znika mimo sytości i pełności żołądka. Zwykle przybiera postać ochoty na określoną przekąskę, np. tuż po skończeniu obiadu pomimo sytości sięgamy po deser.

Za każdym razem, gdy sięgasz po jedzenie, zastanów się, czy to głód, czy apetyt. Zadaj sobie pytanie: czy ja jestem w ogóle głodny/głodna, czy mam tylko ochotę na coś?



JAK ZBUDOWAĆ ZDROWE NAWYKI ŻYWIENIOWE?

W zbudowaniu prawidłowej relacji z jedzeniem pomogą poniższe wskazówki.

- Posiłki spożywaj **regularnie**. W ten sposób nauczysz się, po jakim czasie odczuwasz głód, a nie apetyt.
 - Śniadanie najlepiej zjeść w ciągu 30–60 minut po wstaniu, a kolację na 3–4 godziny przed snem.
 - Jeżeli praca lub plan dnia nie pozwalają Ci na regularność, skup się na liczeniu lub szacowaniu dobowej kaloryczności posiłków.
- **Liczbę posiłków dopasuj do siebie**. Nie ma jednej prawidłowej liczby posiłków w ciągu dnia. Ważne, aby znaleźć schemat, który zapewni sytość, np. 3 większe, 4 średnie lub 5 mniejszych posiłków.
- Posiłki spożywaj przy stole. Skup uwagę na tym, co jesz – co widzisz, jaki czujesz zapach, jaką konsystencję i fakturę ma jedzenie. Jeżeli jesz w towarzystwie, rozmawiaj na temat spożywanego posiłku. **Unikaj rozpraszaczy**, które mogą sprawić, że zjesz więcej, niż planujesz – z telewizora albo smartfona skorzystaj po skończeniu posiłku.



Zadbaj o siebie!

Jeżeli rodzina lub znajomi naciskają na dodatkę lub kolejny kawałek ciasta, a Ty nie odczuwasz głodu, **odmówienie nie jest niegrzeczne** – jest wyrazem troski o siebie.

- Jedz powoli i dokładnie przeżuвай każdy kęs. Dzięki temu hormony sytości wydzielą się w odpowiednim czasie.
- Posiłki nakładaj na mniejszy talerz – przygotowana porcja wyda się większa. A może warto zamienić duże łyżki i widelce na mniejsze?
- Nie należy najadać się do syta. Część osób chorujących na otyłość nie odczuwa sytości w sposób prawidłowy. W takiej sytuacji pomóc może trzymanie się zasady:



Zjedz połowę posiłku, który widzisz na talerzu.

Odczekaj 10–15 minut, a następnie zastanów się, czy wciąż odczuwasz głód. Jeżeli tak – dokończ posiłek. Najczęściej jednak czas ten wystarczy, by składniki odżywcze wchłonęły się do organizmu i spowodowały odczucie sytości.

JAK RADZIĆ SOBIE Z MNIEJ ZDROWYMI WYBORAMI?

Na każdy produkt znajdzie się czas w życiu, także w procesie leczenia choroby otyłościowej.

- Wszyscy miewamy ochotę na mniej zdrowe przekąski. **Nie obwiniaj się za drobne odstępstwa** od zasad leczenia choroby otyłościowej. Zamiast tego spróbuj wybrać nieco zdrowszą alternatywę, np. zamów pizzę z większą ilością warzyw zamiast boczku, a jeżeli wybierasz kebab, zdecyduj się na pitę zamiast bułki oraz sos na bazie jogurtu zamiast majonezu. Postaraj się też, by podczas kolejnych dni w tygodniu trzymać się ustalonych reguł.
- Jeżeli zdarza Ci się podjadać pod wpływem stresu, smutku lub radości, poszukaj alternatyw dla odreagowania tych emocji. Może czas odświeżyć jakieś **stare hobby**?
- Pamiętaj, że **alkohol to także kalorie** – nawet czysta wódka i klasyczne piwa bez dodatków smakowych. W przypadku specjalnych okazji wybierz lampkę wina wytrawnego. Miej świadomość, że będąc pod wpływem alkoholu, chętniej spożywamy większą liczbę kalorii, gdyż zmniejsza się nasza kontrola nad ośrodkiem głodu i sytości.



To normalne, że 100% naszego życia nie będzie podporządkowane idealnemu stylowi odżywiania. Jeżeli dotychczas nie udawało Ci się utrzymywać reguł zdrowego odżywiania:

- najpierw zastosuj **zasadę 80/20** – 80% kaloryczności powinno pochodzić z produktów nieprzetworzonych, a 20% kalorii można przeznaczyć na mniej zdrowe przekąski,
 - np. jeżeli zalecono Ci dobową kaloryczność 2000 kcal, to 200 kcal możesz przeznaczyć na baton czy cukierek;
- nabierz wprawy, a następnie zmień podejście na **zasadę 90/10**, według której 10% dobowej kaloryczności nie podlega zaleconym regułom; zasadę tę należy kontynuować długoterminowo w rozrachunku dziennym lub tygodniowym;
- nie skacz na głęboką wodę – podejście „100% albo nic” sprawia, że jedno potknięcie pozbawia motywacji.

BUDOWANIE NAWYKÓW ROZPOCZYNA SIĘ NA ZAKUPACH

- Kupuj mniejsze opakowania żywności. **Nie przechowuj przekąsek i słodczych w domu** – będą niepotrzebnie kusić. Niech ochota na coś słodkiego wiąże się z motywacją do spaceru do sklepu. Jeżeli kupisz np. batonik, nie jedz go w drodze, tylko dojdź do domu i pokrój go na mniejsze części przed spożyciem!
- W trakcie zakupów warto uważnie czytać etykiety i wybierać te produkty, które mają krótki skład, nie zawierają dodatku cukru lub zawierają go jak najmniej.
 - **Cukier może kryć się w nich pod różnymi nazwami**, np. sacharoza, karmel, laktoza, glukoza, syrop z agawy, syrop ryżowy, syrop klonowy, syrop glukozowo-fruktozowy, stód jęczmienny, stód kukurydziany, maltoza, dekstryna, dekstroza, miód, fruktoza, melasa, sok z trzciny cukrowej, koncentrat soku owocowego.
 - Rodzaj i pochodzenie cukru (np. cukier brązowy, trzcinowy, gronowy, daktylowy czy inwertowany) nie zmieniają jego kaloryczności, a więc wpływu na masę ciała.

ODPOCZYNEK TO NIE LENISTWO, AKTYWNOŚĆ TO NIE KARA

- Choć aktywność fizyczna jest ważna u każdej osoby, równie ważny jest odpoczynek. Nie postrzegaj odpoczynku jako lenistwa, bo przez to jedzenie może stać się jedynym sposobem na relaks.
- Nie traktuj aktywności fizycznej jako przymusu i kary. Nic dziwnego, że ciężko Ci polubić aktywność fizyczną, skoro podejmujesz ją za karę w przypadku przejedzenia.



Prawidłowe nawyki żywieniowe **nie polegają na rezygnowaniu**, ale na negocjowaniu ze sobą. Na wszystko znajdzie się miejsce, o ile przez większość czasu zadbasz o prawidłowe odżywianie, a okazjonalne przekąski będą pod Twoją kontrolą.

Jeżeli wystarczająco długo będziesz stosować się do proponowanych zasad, nauczysz się jedzenia intuicyjnego, które pozwala słuchać potrzeb swojego ciała i daje większą swobodę w wyborach żywieniowych. **Nie jest to jednak sprint, lecz maraton** – efekty będą widoczne po dłuższym czasie.

MOTYWACJA JEST KLUCZOWA

Czas leczenia choroby otyłościowej to dobry moment na zbudowanie motywacji do zmiany nawyków żywieniowych. Motywacja jest siłą napędową, która pozwala podejmować i utrzymywać działania prowadzące do osiągnięcia określonych celów. W kontekście redukcji masy ciała i prowadzenia zdrowego stylu życia motywacja odgrywa niezwykle ważną rolę, ponieważ proces ten często jest długotrwały i pełen wyzwań. Oto kilka wskazówek, które pomogą Ci utrzymać motywację i cieszyć się trwałymi efektami:

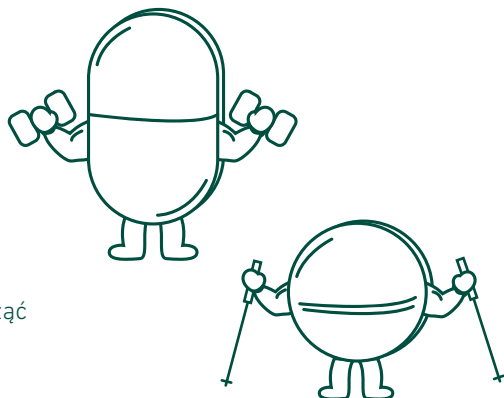
- **Znajdź osobiste powody do zmiany** – zamiast koncentrować się wyłącznie na wyglądzie i liczbie widocznej na wadze, warto myśleć o korzyściach zdrowotnych i emocjonalnych. Zrozumienie, dlaczego musimy leczyć chorobę otyłościową oraz jak wpływa ona na nasze samopoczucie, poruszanie się i codzienne obowiązki, może zwiększyć zaangażowanie w całym procesie zmiany.
- **Ustal realistyczne cele** – zamiast mówić ogólnikowo „chcę schudnąć”, lepiej postawić konkretny cel: „chcę zredukować 12 kg w ciągu 6 miesięcy, co daje 2 kg na miesiąc, czyli 0,5 kg tygodniowo”. Cel będzie wtedy bardziej mierzalny, sprecyzowany i określony w czasie. Dzięki temu można się cieszyć z małych, ale postępujących efektów, co stale podsyca motywację do osiągnięcia głównego celu. Małe kroki prowadzą do wielkich zmian!
- **Stwórz plan działania** – konkretne kroki i strategie pomagają w realizacji celów. Warto się zastanowić nad swoim stylem życia: „ile czasu spędzam przed telewizorem czy komputerem?”, „czy na spotkanie ze znajomymi zawsze kupuję ciasto?”. Pomocne będzie wprowadzenie małych zmian, krok po kroku, np. podczas oglądania ulubionego serialu można jeździć na rowerze stacjonarnym lub zamiast tego umówić się ze znajomymi na spacer. Pamiętaj, aby dostosować swój plan do aktualnych możliwości i mieć przygotowane wyjścia awaryjne.



- Jeśli po długim dniu pracy nie masz sił na przyrządzenie posiłków na kolejny dzień, idź na krótki spacer do sklepu i kup produkty, które nie wymagają przygotowania, np. serek wiejski, pomidorki koktajlowe, bułkę grahamkę. W ten sposób możesz uniknąć zakupu wysoko-przetworzonych przekąsek takich jak drożdżówki, batoniki czy pączki, z których każda zawiera ok. 300 „pustych” kcal.
- **Monitoruj swoje postępy** – regularne śledzenie postępów pozwala dostrzec efekty i motywuje do dalszych działań. Jeżeli nie osiągniesz danego celu lub tempo redukcji masy ciała zwolni, nie poddawaj się. Pomyśl, jakie inne korzyści przynoszą Ci zdrowe nawyki żywieniowe – mogą to być np. lepsze samopoczucie, koncentracja, sen, większa ilość energii, brak wyrzutów sumienia po zjedzonym posiłku, brak podjadania.
- **Znajdź wsparcie** – wsparcie ze strony rodziny i przyjaciół jest kluczowe, szczególnie w trudnych momentach. Pamiętaj, że nie musisz gotować osobno dla siebie i osób, z którymi mieszkasz. Ciesz się z tego, że wszystkie osoby w Twoim domostwie czerpią korzyści ze zdrowych nawyków żywieniowych.

AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA U OSÓB Z CHOROBAŃ OTYŁOŚCIOWĄ

Aktywność fizyczna to ważny element zdrowia i życia każdego człowieka. W przypadku osób chorujących na otyłość powinno być jej odpowiednio więcej, by wraz ze zmniejszoną kalorycznością posiłków umożliwiła osiągnięcie deficytu kalorycznego i redukcję masy ciała. **Aktywność fizyczna jest lekiem, a więc musi mieć swoją określoną dawkę.** Osoby dotychczas mało aktywne powinny zacząć od podejmowania niewielkiego wysiłku, a następnie stopniowo zwiększać jego częstotliwość oraz intensywność.



ZASADA ABC – 3 RODZAJE AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

Planując najbliższy tydzień, uwzględnij w nim 3 rodzaje aktywności fizycznej:



A

**aktywność
codzienna**

– spontaniczna,
nieplanowana



B

budowanie mięśni

– wysiłek oporowy,
siłowy, beztlenowy



C

cardio

– wysiłek
wytrzymałościowy,
tlenowy

A. AKTYWNOŚĆ CODZIENNA – MAŁE KROKI, WIELKIE EFEKTY

Aktywność codzienna to ta, której nie musimy planować. Powinna być naturalną, nieodłączną częścią codziennego życia. Codzienny ruch ułatwia osiągnięcie deficytu kalorycznego.

- **Ogranicz czas w pozycji siedzącej**, zwłaszcza w trakcie pracy oraz wieczornego relaksu. Ustaw przypomnienia na smartfonie, aby minimum raz na godzinę wstać. Może warto połączyć ten nawyk z wypiciem połowy szklanki wody?
- Szukaj okazji, by wykonać **więcej kroków niż zwykle**.
 - Korzystaj ze schodów zamiast windy – niech to będzie wyzwanie na najbliższe 3 miesiące.
 - Jeżeli poruszasz się samochodem, zaparkuj dalej od miejsca docelowego lub czasem wybierz autobus; jeżeli poruszasz się autobusem, wysiądź przystanek lub 2 wcześniej.
 - Spróbuj pracy biurowej na stojąco – postaw laptopa na wyższej komodzie.
 - Rozmawiając przez telefon, chodź po mieszkaniu lub miejscu pracy.
 - Spotkanie z przyjaciółmi zorganizuj w formie spaceru, a nie wizyty przy stole.
 - Czekając na zagotowanie wody na herbatę, próbuj stąpać w miejscu lub się rozciągać – kuchnia może być również świetną salą do fitnessu.
 - Od następnego razu zamawiaj przesyłkę do nieco dalszego automatu paczkowego, wykorzystaj to jako motywację do spaceru.

- Możesz zaopatrzyć się w smart zegarek lub opaskę **liczącą kroki**.
 - Jeżeli dotychczas wykonujesz ok. 3000 kroków dziennie, zwiększaj ten pułap stopniowo, np. co 2 tygodnie o 1000 kroków.
 - Nie istnieje jedna, odgórnie ustalona docelowa liczba kroków. W praktyce zachęcamy zwykle osoby starsze do wykonywania 8000–10 000, a osoby młodsze – 10 000–12 000 kroków dziennie.

B. BUDOWANIE MIĘŚNI – TWOICH SPRZYMIERZEŃCÓW W METABOLIZMIE

Treningi siłowe, choć kojarzą się z rzeźbieniem sylwetki, są przede wszystkim niezbędnym elementem procesu leczenia choroby otyłościowej. Gdy redukujemy masę ciała, chudniemy i z tkanki tłuszczowej, i z innych tkanek, w tym mięśniowej i kostnej. Wysiętek oporowy pozwala przechylić szalę proporcji w kierunku **celowanej redukcji samej tkanki tłuszczowej**, co jest nadrzędnym warunkiem bezpieczeństwa redukcji masy ciała. Zachowanie pozostałych tkanek powoduje, że nasz metabolizm nie zwalnia. Zaczynaj od jednego treningu siłowego w tygodniu, a następnie dołącz drugi.

- **Jeżeli masz problemy z poruszaniem się lub cierpisz na choroby serca** – przed rozpoczęciem aktywności fizycznej (zwłaszcza intensywnej) skonsultuj się z lekarzem podczas wizyty. Jeżeli nie zostaną stwierdzone przeciwwskazania, rozpocznij od ćwiczeń oporowych, które nie obciążają układu ruchu i układu sercowo-naczyniowego. Pamiętaj, by w czasie ćwiczeń nie wstrzymywać oddechu.
 - Zaczynaj od prostych ćwiczeń, które nie wymagają zakupu żadnego sprzętu.
 - Kup gumę oporową (np. 15 kg) i wykonuj ćwiczenia w domu.
 - Zapisz się na zajęcia z pilatesu prowadzone przez osobę zajmującą się fizjoterapią.
 - Wykonuj ćwiczenia w wodzie na basenie – woda odciąża stawy.
- **Jeżeli masz już wprawę w ćwiczeniach lub jesteś osobą młodszą, bez chorób towarzyszących:**
 - Kup gumę oporową (na początku zwykle 15 kg, następnie 25 kg) i wykonuj ćwiczenia w domu.
 - Spróbuj ćwiczeń wielostawowych, które nie wymagają zakupu żadnego sprzętu, wykorzystują bowiem ciężar ciała, np. przysiady, wykroki, deska, pompki.
 - Rozważ zakup hantli lub sztangi.
 - Rozważ zapisanie się na siłownię, gdzie dostępny jest wcześniej omówiony sprzęt, a dodatkowo można skorzystać z maszyn siłowych, zwłaszcza pod opieką osób zajmujących się fizjoterapią lub treningiem osobistym.

Chcesz zacząć od ćwiczeń siłowych, które nie wymagają zakupu żadnego sprzętu?

Spróbuj tych – uwzględniają wszystkie 5 dużych partii mięśniowych. Poproś o pokazanie prawidłowej techniki tych ćwiczeń w czasie wizyty lekarskiej lub fizjoterapeutycznej. Wspólnie stwórzcie plan stopniowego zwiększania liczby serii i powtórzeń oraz obciążenia lub czasu trwania ćwiczenia.

	osoby początkujące	osoby wprawione
rozgrzewka	marsz w miejscu, wymachy ramion	pajacyki
mięśnie nóg i pośladków	przysiady	dodatkowo wykroki i zakroki
mięśnie klatki piersiowej i barków	pompki na ścianie lub stole	pompki na podłodze
mięśnie brzucha	półbrzuszki	dodatkowo wznosy nóg na leżąco
mięśnie ramion	biceps z butelką wody (1,5 l)	dodatkowo dipy na skraju łóżka
mięśnie pleców i głębokie	deska na łokciach	deska z unoszeniem kończyn



Kupujesz sprzęt do treningu siłowego albo zapisujesz się na siłownię?

Zapytaj osobę wykwalifikowaną o propozycje ćwiczeń wszystkich partii mięśniowych wraz z instrukcją i możliwością wyboru ulubionego sprzętu.

C. CARDIO – NAPĘD DO SUKCESU

Wysiłek wytrzymałościowy (tlenowy) przyspiesza pracę serca, co wspomaga redukcję tkanki tłuszczowej.

- **Jeżeli masz problemy z poruszaniem się lub masz choroby serca** – dostosuj intensywność ćwiczeń do swojej wydolności w trakcie konsultacji lekarskiej lub fizjoterapeutycznej.

- Rozpocznij ćwiczenia cardio od prostych treningów w domu.
- Wykonuj proste ćwiczenia w wodzie z zaangażowaniem wielu mięśni jednocześnie – np. maszerowanie w miejscu, lekkie podskoki z wymachami ramion, trzymanie się rękoma barierki (będąc skierowanym/skierowaną do niej twarzą lub plecami).
- Rozważ zapisanie się na wodny aerobik.
- Dobrym pomysłem jest nordic walking.
- Zainwestuj w rower stacjonarny.
- Unikaj ćwiczeń zbyt intensywnych, z nagłymi zrywami, na trampolinach, z elementami akrobatyki, z intensywnymi skokami, szybkiego i długodystansowego biegania.

■ **Jeżeli masz już wprawę w ćwiczeniach lub jesteś osobą młodszą, bez chorób towarzyszących** – zdecyduj, ile czasu chcesz przeznaczyć na ćwiczenia cardio.

- Jeżeli masz więcej czasu, wybierz ćwiczenia o umiarkowanej intensywności, docelowo np. po 30–60 minut w czasie 5 różnych dni tygodnia (w sumie 150–300 minut tygodniowo):
 - szybki spacer (5–7 km/h);
 - pływanie rekreacyjne;
 - jazda na rowerze (8–15 km/h);
 - taniec;
 - biegania (np. 5 km/h, 5% nachylenia).



Intensywność umiarkowana to taka, w czasie której da się jeszcze rozmawiać, ale nie da się już śpiewać. Jeżeli używasz smart zegarków, celuj w 2.–3. strefę tętna zależnie od producenta.

- Jeżeli masz mniej czasu, ale nie przeszkadza Ci wysoka intensywność ćwiczeń, zaplanuj treningi np. po 15–30 minut w czasie 5 różnych dni tygodnia lub po 30–60 minut w czasie 2–3 różnych dni tygodnia (w sumie 75–150 minut tygodniowo):
 - trening interwałowy, tabata;
 - jogging (8–10 km/h);
 - skakanka;
 - zajęcia z aerobiku.

Intensywność wysoka to taka, w czasie której nie da się ani śpiewać, ani rozmawiać. Jeżeli używasz smart zegarków, celuj w 3.–4. strefę tętna zależnie od producenta.



Pamiętaj! Każdą aktywność fizyczną należy rozpocząć od **rozgrzewki**, a zakończyć krótką sesją rozciągania. W trakcie wysiłku **nie bój się lekko spocić i zgrzać** – to znaczy, że wysiłek działa.

PRZYKŁADOWY SCHEMAT WPROWADZENIA I ZWIĘKSZANIA CZĘSTOŚCI AKTYWNOŚCI FIZYCZNEJ

W przypadku choroby otyłościowej aktywność fizyczna jest lekiem, a każdy lek wymaga dokładnego schematu dawkowania. Zachęcamy do bezpiecznego, stopniowego wdrażania trzech rodzajów aktywności fizycznej z wykorzystaniem naszego przykładu.

	A – aktywność codzienna	B – budowanie mięśni	C – cardio o umiarkowanej intensywności
tydzień 1.	6000 kroków (lub o 1000 więcej niż zwykle)	1 × 20 minut w tygodniu	3 × 15 minut w tygodniu
tydzień 2.	7000 kroków	1 × 20 minut w tygodniu	3 × 20 minut w tygodniu
tydzień 3.	8000 kroków	2 × 20 minut w tygodniu	3 × 30 minut w tygodniu
tydzień 4.	9000 kroków	2 × 20 minut w tygodniu	4 × 30 minut w tygodniu
tydzień 5. – dawka docelowa	10 000 kroków	2 × 30 minut w tygodniu	5 × 30 minut w tygodniu
później – ew. dawka maksymalna	nie istnieje maksymalna liczba kroków – jeżeli masz czas i chęci, spróbuj zwiększyć liczbę kroków do np. 12 000–14 000	po osiągnięciu czasu docelowego rozważ stopniowe zwiększanie obciążenia lub liczby serii wykonywanych ćwiczeń	docelowa dawka cardio to 200–300 minut tygodniowo



RECEPTA NA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNĄ – ABC

A

Aktywność codzienna

codzienny ruch ułatwia osiągnięcie deficytu kalorycznego



**skróć czas
w pozycji siedzącej**
(min. 6 tys. / 8 tys. /
10 tys. kroków dziennie)

- schody zamiast windy
- parkowanie dalej od miejsca docelowego
- autobus zamiast samochodu
- praca biurowa na stojąco
- chodzenie podczas rozmowy przez telefon

B

Budowanie mięśni

trening siłowy (oporowy) zwiększa beztłuszczową masę ciała (mięśniową i kostną) oraz nasila metabolizm organizmu



**min. 2 treningi w ciągu tygodnia
uwzględniające różne partie mięśni**
(obciążenie, przy którym można
wykonać 10–15 powtórzeń)

- przysiady, pompki, wykroki, deska
- hantle, sztangi, drążek
- maszyny na siłowni
- taśma oporowa (15 kg)

C

Cardio

trening wytrzymałościowy (cardio) przyspiesza pracę serca, co nasila redukcję tkanki tłuszczowej; nie bój się spocić!



aktywność umiarkowana

(da się rozmawiać, nie da się śpiewać)
30–60 minut 5 × w tygodniu

- szybki spacer (5–7 km/h)
- pływanie rekreacyjne
- jazda na rowerze (8–15 km/h)
- nordic walking
- taniec
- biegania (5 km/h, 5% nachylenia)



aktywność intensywna

(nie da się rozmawiać)
15–30 minut 5 × w tygodniu

- trening interwałowy, tabata
- skakanka
- jogging (8–10 km/h)
- zajęcia z aerobiku

**niezalecane w otyłości III stopnia
i chorobach serca**

opracowanie: lek. Jakub Gołacki

PRAWIDŁOWA HIGIENA SNU

DLACZEGO SEN MA ZNACZENIE?

Aktualne badania naukowe pokazują, że prawidłowy sen to bardzo ważny czynnik wpływający na regulację masy ciała.

- Mała ilość snu prowadzi do zaburzenia wydzielania hormonów regulujących głód i sytość, m.in. leptyny, która hamuje odczucie głodu, oraz greliny, która nasila głód. Niedobór snu powoduje zmniejszenie stężenia leptyny oraz podwyższenie stężenia greliny.
- Krótszy sen to także dłuższe okno żywieniowe, a zatem więcej czasu na spożycie dodatkowych kalorii. Nieprzespana noc może skutkować spożyciem dodatkowych 300–400 kcal – to prawie tyle, co zalecany deficyt kaloryczny.
- Niestety podobne, niekorzystne konsekwencje wynikają ze zbyt długiego snu.



Nie istnieje jedna prawidłowa długość snu zalecana wszystkim. Badania nad osobami chorującymi na cukrzycę sugerują, że najkorzystniejsze skutki zdrowotne niesie sen o długości 6–8 godzin (od $\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ doby). **Wśród badań ogólnopopulacyjnych najczęściej powtarza się zalecenie ok. 7 godzin snu dziennie.**

JAK POPRAWIĆ JAKOŚĆ SNU?

Jeżeli masz problemy ze snem, zastosuj się do poniższych sugestii.

- **Utrzymuj regularny rytm**
 - Pory zasypiania i budzenia się powinny być stałe, także w weekendy.
 - Unikaj drzemek w ciągu dnia. Regularność snu utrudniają zwłaszcza te drzemki, które trwają ponad 30 minut i odbywają się zbyt późno.
- **Zadbaj o zdrowy styl życia**
 - W ciągu dnia spędzaj czas na świeżym powietrzu.
 - Użytki nie pomagają w zdrowym śnie, dlatego:
 - > wyeliminuj nikotynę;
 - > ogranicz spożycie alkoholu, zwłaszcza wieczorem – alkohol pozornie ułatwia zaśnięcie, ale pogarsza jakość snu i zmniejsza jego regeneracyjność;

- unikaj kofeiny w drugiej połowie dnia – jeżeli wypije się kawę o godz. 12.00, to o godz. 17.00 jest zmetabolizowana tylko połowa kofeiny, a o godz. 22.00 w organizmie wciąż pozostaje ¼ przyjętej dawki.

■ **Przygotuj sypialnię do snu**

- Ograniczaj czas spędzany w łóżku – sypialnia powinna służyć tylko do snu i aktywności seksualnej.
- Sypialnia powinna być możliwie jak najbardziej zaciemniona – usuń źródła światła, nawet małe, typu diody w ładowarce.
- Usuń zegarek z zasięgu wzroku w sypialni.
- Unikaj wysokich temperatur – w zimie spróbuj zmniejszyć ogrzewanie do 17–19°C, a w lecie zadbaj o odpowiednie wywietrzenie pomieszczenia.

■ **Przygotuj się do snu**

- Na minimum godzinę przed snem zminimalizuj ekspozycję na światło niebieskie emitowane przez ekrany sprzętów elektronicznych (np. telefony, tablety).
- W ciągu minimum 3 godzin przed snem unikaj intensywnej aktywności fizycznej; zmęcz się fizycznie, ale we wcześniejszych częściach dnia.
- W ciągu 4 godzin przed snem unikaj obfitych, ciężkostrawnych posiłków – zwłaszcza bogatych w tłuszcze.
- Rozważ zastosowanie technik relaksacyjnych takich jak:
 - trening autogenny Schultza,
 - trening relaksacyjny,
 - słuchanie kojących dźwięków lub muzyki.

■ **Co zrobić, gdy nie możesz zasnąć?**

- Nie próbuj zasnąć na siłę – jeżeli nie możesz zasnąć w ciągu 15–30 minut, wstań, wyjdź z sypialni i wróć po 5–10 minutach.
- Rozważ założenie stoperów do uszu lub opaski na oczy na czas snu.



PORADY DLA OSÓB PRZYJMUJĄCYCH LEKI Z GRUPY HORMONÓW INKRETYNOWYCH (GIP/GLP-1)

Jednym z filarów leczenia choroby otyłościowej są leki przeciwootyłościowe. Ułatwiają one osiągnięcie zamierzonych celów, **nie są jednak magiczną różdżką**. Pomagają chwycić wiatr w żagle, ale nigdy nie powinny być stosowane bez fundamentu, jakim jest prozdrowotna, trwała zmiana stylu życia pod postacią prawidłowych nawyków żywieniowych i regularnej aktywności fizycznej.



Stosowanie leków przeciwootyłościowych bez zmiany stylu życia to jak posiadanie samochodu, ale bez prawa jazdy.

JAK DZIAŁAJĄ LEKI?

Aktualnie stosowane leki wpływają przede wszystkim na zwiększenie uczucia sytości i spowalniają opróżnianie żołądka, przez co zmniejsza się pobór kalorii wraz z posiłkami – pozwalają ograniczyć o ½–⅔ dotychczasowy rozmiar spożywanego posiłku oraz zmniejszyć dzienną liczbę posiłków. Są szczególnie pomocne w 4 przypadkach (tzw. fenotypach choroby otyłościowej), związanych z kontrolą głodu, sytości i apetytu oraz metabolizmem:

- **„głodny mózg”** – u osób, które potrzebują o wiele więcej kalorii, aby osiągnąć nasycenie i zakończyć posiłek, wskutek czego dochodzi do nieumyślnego przejadania się, ponieważ mózg nie otrzymuje komunikatów, że posiłek powinien się skończyć;
- **„głodne jelita”** – u osób, które stale odczuwają głód mimo zjadania pełnych posiłków, ponieważ ich przewód pokarmowy zbyt szybko pracuje;
- **„emocjonalne jedzenie”** – u osób, które spożywają posiłki i przekąski pod wpływem emocji, a więc nieumyślnie myślą głód z apetytem;
- **„powolne spalanie”** – u osób, które pomimo spożywania względnie niewielkich porcji posiłków mają trudność z redukcją masy ciała, co najczęściej wiąże się z niedoborem beztłuszczowej (w tym mięśniowej) masy ciała oraz niedostateczną

aktywnością fizyczną; w przypadku tego fenotypu leki zwiększające sytość mogą być pomocne, jednakże większą rolę pełni tu zwiększenie masy beztłuszczowej za pomocą wysiłku oporowego oraz adekwatnej podaży białka.

POTENCJALNE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE LEKÓW

Przyjmowanie każdego leku wiąże się z ryzykiem działań niepożądanych, ale najczęściej można im zaradzić. Szczegółowo możesz je omówić z personelem lekarskim, dietetycznym i edukatorskim. Odrębnej edukacji wymagają szczególnie 2 efekty.

1

W przypadku znacznego nasilenia sytości kusić może wizja głodówki i szybkich efektów. Może to jednak doprowadzić do niedoborów składników pokarmowych, takich jak witaminy i minerały. Szczególną uwagę należy zwrócić na podaż białka, gdyż składnik ten pozwala na zachowanie masy mięśniowej i bardziej celowaną redukcję samej tkanki tłuszczowej.

W poprzedniej części przewodnika omówiono sposób komponowania posiłków polegający na pokryciu 50% powierzchni talerza warzywami, a następnie dodaniu 25% źródeł białka i 25% węglowodanów – był to tzw. „**talerz warzywny**”. W przypadku osób przyjmujących leki przeciwotyłściowe zalecamy „**talerz białkowy**” – rozpoczęcie planowania posiłku od wyboru źródła białka, a następnie wypełnienie pozostałej części talerza przewagą warzyw i ewentualnie źródłem węglowodanów. Zmiana ta wynika z faktu, że im bardziej ograniczamy podaż kalorii, tym większy udział procentowy powinien pochodzić z białka.

TALERZ WARZYWNY



TALERZ BIAŁKOWY



O ile w trakcie wizyty lekarskiej wykluczono u Ciebie choroby nerek, sugerujemy dzienną podaż białka na poziomie ok. 1,2–1,6 g białka na 1 kg masy ciała. Łatwo to obliczyć – w przybliżeniu jest to Twoja masa ciała w kilogramach pomnożona przez 1,5. Planując posiłki na następny dzień, upewnij się, że w każdym z 3 głównych posiłków znajdzie się 20–40 g białka. Jeżeli zdarza Ci się jeść przekąski, pozostałą część białka spróbuj uzupełnić w ich ramach.

Jeżeli w trakcie przyjmowania leku w ogóle nie odczuwasz głodu, postaraj się zjeść chociaż 3 mniejsze posiłki w ciągu dnia, zaczynając od produktów białkowych. Jeżeli po zjedzeniu białka odczuwasz sytość, nie jedz dalej na siłę. W przypadku dłuższego braku możliwości spożywania zbilansowanych posiłków omów tę sytuację na wizycie lekarskiej.

Sprawdź w poniższej tabeli, jakie przykładowe produkty dostarczają 20–40 g białka.

Grupa	Produkt	Ilość [g]	Białko [g]	Kaloryczność [kcal]
Mięso	Cielęcina	120	23,9	130
	Filet z piersi indyka	120	23	101
	Mielone mięso z indyka	150	25	206
	Pieczony schab	110 (2 plastry)	33	320
	Pierś z kurczaka	100	21,5	90
	Podudzie z kurczaka, bez skóry	100	21	119
	Polędwica wołowa	100	20	112
	Porcja schabu	100	23	129
	Udo z kurczaka, bez skóry	120	21,4	150
	Udziec z królika	100	22,4	115
	Wędlina z piersi z indyka	125 (5 plasterów)	24	115
Ryby	Dorsz świeży	150	26,5	117
	Łosoś wędzony	100	21,5	168
	Mintaj pieczony	100	22,7	106
	Morszczuk świeży	150	26	133
	Pstrąg świeży	150	29	151
	Tuńczyk w sosie własnym	130 (ilość w puszce po odsączeniu)	31	131

Grupa	Produkt	Ilość [g]	Białko [g]	Kaloryczność [kcal]
Nabiał i jaja	Jaja gotowane	200 (4 sztuki)	25,2	312
	Jogurt naturalny	500 (2 szklanki)	21,6	300
	Jogurt naturalny typu skyr	225 (1,5 opakowania)	27	144
	Serek wiejski	200 (1 opakowanie)	22	194
	Twaróg chudy	100 (5 łyżek)	25	113
	Twaróg półtłusty	120 (6 łyżek)	22,2	156
Strączki	Ciecierzycza gotowana	510 (3 szklanki)	32,1	648
	Jogurt sojowy naturalny	600	28,2	300
	Makaron z ciecierzycy	120 (1,5 szklanki)	24	432
	Soczewica czerwona	100	25,4	341
	Soczewica zielona	100	26	351
	Soja gotowana	150 (1 szklanka)	23,7	264
	Tofu	180 (1 opakowanie)	21,6	225



TALERZ BIAŁKOWY W 3 KROKACH

dla osób, które przyjmują leki na otyłość

Krok 1: Wybierz źródło białka w Twoim posiłku.

Białko zwiększa uczucie sytości i jest niezbędne do utrzymania masy mięśniowej, która odpowiada za podstawową przemianę materii.

Tabelę przedstawiającą źródła białka znajdziesz na poprzednich stronach.

20–40 g
białka w każdym
głównym posiłku

Porady ogólne

- **Pij wodę** oraz inne napoje bez cukru (herbata, kawa), ewentualnie popularne napoje w wersji bezcukrowej („zero”) – pamiętaj, że alkohol to dodatkowe kalorie.
- **Gotuj** w wodzie, gotuj na parze, piecz, duś, grilluj – unikaj smażenia, panierowania, solenia, prażenia.
- Zjedz **połowę** posiłku i odczekaj 10–15 min – jeżeli po tym czasie głód dalej występuje, dokończ posiłek.
- W ramach przekąski wybierz na przykład:
 - warzywa – np. marchewkę w słupkach; pomidorki koktajlowe, rzodkiewki, ogórki kiszone, paprykę w słupkach,
 - owoce (150–300 g) – np. jabłka, gruszki, jeżyny, maliny, porzeczki, truskawki, borówki, agrest, melony, arbuzy, morele, brzoskwinie, grejpfruty, ale ogranicz banany, winogrona, niektóre śliwki, owoce suszone i w syropach, dżemy, soki.
 - przekąskę wysokobiałkową, np. jogurt typu skyr.

40%
powierzchni
talerza to warzywa



Krok 2: Zadbaj, aby w każdym tygodniu zjeść 10–20 różnych warzyw.

Zawierają błonnik, witaminy i minerały oraz **zapętniają żołądek**, nie dostarczając wielu kalorii.

- Wybieraj różnorodnie spośród warzyw sezonowych lub mrożonych, m.in.: botwinke, seler, bakłażana, rzeżuchę, brokuły, dynię, kabaczkę, cebulę, kapustę, kalafiora, pieczarki i inne grzyby, cykorię, szparagi, szpinak, sałatę, brukselkę, kalarepę, ogórka, paprykę, rzodkiewkę, pomidora, cukinię, pietruszkę, rzepę, szczypiorek, jarmuz.
- Uwzględnij tyżeczkę nasion (np. słonecznika lub dyni) i orzechy (np. 30 g orzechów włoskich).
- Uwzględnij umiarkowane ilości (ok. 2 łyżki) kwasów tłuszczowych omega-3 (np. oliwy z oliwek, oleju rzepakowego).
- Uwzględnij warzywa kiszone, ale nie konserwowe.
- Unikaj przygotowywania warzyw na maśle, ze śmietaną lub majonezem; jeżeli chcesz zabielić warzywa, użyj jogurtu naturalnego typu skyr.

reszta
dla chętnych

Krok 3: Dodaj pełnoziarniste źródła węglowodanów.

Zawierają m.in. błonnik, który zwiększa uczucie sytości, oraz złożone węglowodany, które **syć na dłużej**.

- Kasze (np. pęczak, gryczana, bulgur, jęczmienna).
- Ryż brązowy, ryż dziki.
- Makaron pełnoziarnisty, makaron z pszenicy durum.
- Pełnoziarniste pieczywo razowe, pumpernikiel.
- Ogranicz białe, przetworzone produkty zbożowe oraz wyroby z mąki pszennej, np. kopytka, pyzy, kluski śląskie.

Leki z grupy hormonów inkretynowych (GIP/GLP-1) naśladują działanie hormonów przewodu pokarmowego, których aktywność i ilość są często niewystarczające u osób chorujących na otyłość. Dostarczenie tych substancji do organizmu może więc powodować pewne dolegliwości. Zwykle pojawiają się one na początku terapii i przy zwiększaniu dawki, a następnie samoistnie ustępują. Jeżeli są uciążliwe, można im zaradzić za pomocą metod domowych lub leków objawowych zaleconych w trakcie wizyty lekarskiej.

■ **Nudności i wymioty, zgaga**

- Jedz mniejsze, częstsze posiłki zamiast trzech większych. Pomoże to w zmniejszeniu obciążenia żołądka.
- Unikaj tłustych, ciężkostrawnych i ostrych posiłków, które mogą drażnić przewód pokarmowy.
- Pij dużo wody, ale unikaj napojów gazowanych, które mogą nasilać uczucie pełności i nudności.
- Zwiększ spożycie warzyw, które są bogate w błonnik. Poprawia on perystaltykę jelit.
- Unikaj alkoholu, kofeiny i palenia papierosów.
- Nie śpiesz się z jedzeniem. Unikaj rozpraszaczy typu telewizor lub smartfon.
- Wybieraj posiłki gotowane, miękkie, rozdrobnione; usuwaj skórki i pestki z warzyw i owoców.
- Unikaj pochylania się czy leżenia bezpośrednio po posiłku, pozostań w pozycji pionowej przez 30–60 minut.
- Unikaj późnej kolacji tuż przed snem; ostatni posiłek zjedz 2 godziny przed snem.
- Jeżeli wymienione metody nie przynoszą efektu, podczas wizyty lekarskiej zapytaj o możliwość zastosowania leku prokinetycznego, przyspieszającego opróżnianie żołądkowe.

■ **Zaparcia**

- Uwzględnij źródła błonnika nierozpuszczalnego. Wprowadź więcej owoców ze skórką (np. śliwek), warzyw, pełnoziarnistych produktów zbożowych oraz nasion (np. babki płesznik). Rozważ zastosowanie błonnika w postaci suplementu diety.
- Dodaj kiszonki, np. kapustę kiszoną.
- Uwzględnij fermentowane produkty mleczne, np. kefir lub zsiadłe mleko.
- Nawadniaj się! Wypij co najmniej 8 szklanek wody dziennie.
- Jak najmniej czasu spędzaj w pozycji siedzącej. Uwzględnij aktywność fizyczną (150 minut umiarkowanej aktywności cardio tygodniowo) oraz wzmocnij mięśnie brzucha.

- Jeżeli wymienione metody nie przynoszą efektu, podczas wizyty lekarskiej poproś o dobranie probiotyku na zaparcia lub leku przeciwzaparciowego.

■ Biegunka

- Biegunki mogą być groźne z uwagi na odwodnienie. Przede wszystkim zadбай o odpowiednie nawodnienie – spożywaj wodę w ilości 2,5–3 l na dobę:
 - uwzględnij źródło elektrolitów – sprawdzić mogą się woda butelkowana niegazowana wysokozmineralizowana, woda kranowa, suplementy diety z elektrolitami, doustne płyny nawadniające; unikaj przegotowanej wody z czajnika – jest w dużej mierze pozbawiona elektrolitów;
 - ogranicz substancje czynne osmotycznie – m.in. słodkie soki, napoje ze słodzikami.
- W trakcie trwania biegunki zastosuj dietę ubogoresztkową, w której zalecane są produkty zapierające. Popularnym rozwiązaniem w biegunce jest spożywanie pokarmów z grupy o nazwie BRAT:
 - B – *banana* – banany;
 - R – *rice* – ryż biały;
 - A – *apple* – jabłka;
 - T – *toast* – pszenne, białe tosty;
 - inne: obrane i ugotowane warzywa i owoce, sucharki, wafle ryżowe, kleiki ryżowe, pieczywo z mąki oczyszczonej, drobne kasze, galaretki, gotowana rozdrobniona marchewka, jajka na twardo;
 - w przypadku poprawy i ustąpienia biegunki wróć do zbilansowanego, urozmaiconego żywienia.
- Jeżeli wymienione metody nie przynoszą efektu, podczas wizyty lekarskiej poproś o dobranie probiotyku na biegunkę lub leku przeciwbiegunkowego.



Rzadko obserwowanym, ale możliwym działaniem niepożądanym leków z tej grupy jest ostre zapalenie trzustki. W przypadku wystąpienia ostrego, bardzo silnego bólu brzucha zgłoś się po pilną pomoc lekarską.

Jeżeli z jakiegoś powodu przerywasz stosowanie leków przeciwotyłościowych, pamiętaj, by nie robić tego na własną rękę. Porozmawiaj z zespołem lekarskim – być może zalecane zostanie stopniowe zmniejszanie dawki leku, aby proces ten przebiegł bezpiecznie. Pamiętaj też, że po zakończeniu redukcji masy ciała należy kontynuować prozdrowotne zmiany stylu życia – **celem jest utrzymanie zredukowanej masy ciała i zapobieganie nawrotowi choroby.**

JESTEM W TRAKCIE LECZENIA CHOROBY OTYŁOŚCIOWEJ, ALE POSTĘPY SPOWOLNIŁY. CO DALEJ?

Przyczyn braku postępów leczenia może być wiele. Każdorazowo sytuacja taka wymaga konsultacji z zespołem terapeutycznym. Warto jednak przygotować się do wizyty, odpowiadając sobie na następujące pytania:

■ Ile kilogramów masy ciała udało mi się zredukować?

- Na każdy zredukowany 1 kg masy ciała ubywa nam ok. 25 kcal dobowej przemiany metabolicznej. Być może wcześniej wyliczone zapotrzebowanie kaloryczne aktualnie nie zapewnia już deficytu. Wówczas należy wyliczyć nowe.
- Kilogram masy ciała kilogramowi jednak nierówny. Spadek przemiany metabolicznej szczególnie zależy od redukcji masy mięśniowej, bowiem jej redukcja o 1 kg powoduje spadek dobowego wydatku energetycznego aż o ok. 13 kcal, a redukcja 1 kg tkanki tłuszczowej – tylko o ok. 4,5 kcal. Powtórz analizę składu ciała i omów wynik z zespołem terapeutycznym, aby lepiej zrozumieć, co dzieje się w Twoim organizmie.

■ Czy mam aktualnie jakieś nowe objawy lub dolegliwości?

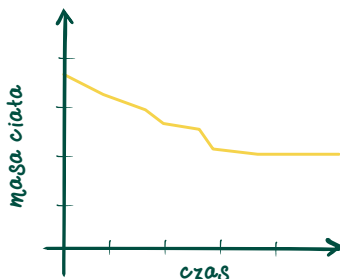
- Wiele zaburzeń hormonalnych i metabolicznych wpływa na przemianę metaboliczną. Omów swoje dolegliwości na wizycie lekarskiej.
- Zastanów się nad wpływem stresu i zaburzeń snu. Czy nasiliły się w ostatnim czasie?

■ Czy moja aktywność fizyczna w ostatnim czasie się zmniejszyła?

- Czy zwiększyła się moja masa mięśniowa? Pozornie spowalnia to redukcję masy ciała, ponieważ liczba kilogramów na wadze może zostać podobna, jednak redukcja samej tkanki tłuszczowej jest korzystna dla zdrowia.
- A może treningi nagradzam dodatkowymi przekąskami? To podświadomy mechanizm, który może „zjadać” efekty Twoich starań.

■ Czy spożywam więcej kalorii niż wcześniej?

- A może przegapiam jakieś mniej oczywiste źródła kalorii? Sprawdź w tabeli.



Zestawienie dodatkowych źródeł kalorii

Spożycie tego dodatkowego źródła kalorii...	...odpowiada takiej ilości pokarmu...		...a spożycie 1 sztuki przez rok dziennie będzie się wiązać z tyłoma dodatkowymi kilogramami masy ciała:
	smalec (1 łyżeczka = 6 g = 54 kcal)	pomidor (ok. 150 g)	
herbata lub kawa z 2 łyżeczkami cukru	4 g	210 g	1,5 kg
1 kieliszek wódki	6 g	280 g	2,5 kg
kawa z mlekiem i 2 łyżeczkami cukru	10 g	480 g	4 kg
szklanka soku owocowego	12 g	580 g	5 kg
kieliszek wina białego słodkiego (125 ml)	14 g	600 g	5,5 kg
piwo (500 ml)	27 g	1050 g	9 kg
butelka 0,5 l napoju typu cola	23 g	1100 g	10 kg
szklanka koniaku lub whisky (100 g)	33 g	1200 g	10 kg
piwo smakowe (500 ml)	36 g	1700 g	15 kg
cebularz	44 g	2100 g	18 kg
hot dog (160 g)	50 g	2350 g	21 kg
tabliczka czekolady	62 g	3000 g	26 kg
paczka chipsów (230 g, solonych)	120 g	5600 g	50 kg

PIŚMIENICTWO

1. Acosta A, Camilleri M, Abu Dayyeh B i wsp. Selection of antiobesity medications based on phenotypes enhances weight loss: a pragmatic trial in an obesity clinic. *Obesity (Silver Spring)* 2021; 29(4): 662–671.

2. Bauer J, Biolo G, Cederholm T i wsp. Evidence-based recommendations for optimal dietary protein intake in older people: a position paper from the PROT-AGE Study Group. *J Am Med Dir Assoc* 2013; 14(8): 542–559.

3. Bąk-Sosnowska M, Białkowska M, Bogdański P i wsp. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2024. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości. *Med Prakt (wyd. spec.)* 2024; 1: 1–116.

4. Bąk-Sosnowska M. Niezdrowe nawyki żywieniowe i ich zmiana. W: *Psychodietetyka*. red. nauk.: Brytek-Matera A. Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2023: 216–217.

5. Białkowska A. Problemy żywieniowe po operacjach bariatrycznych. W: *Dietetyka w chirurgii bariatrycznej*. red. nauk.: Boniecka I, Lisik W. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2023: 352–354.

6. Bitat W, Woźniak M. Prescribing aerobic exercise for patients with wearable devices – a practical approach for healthcare providers. *Med Sci* 2024; 28(149): e73ms3381.

7. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S i wsp. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med* 2020; 54(24): 1451–1462.

8. Christoffersen BØ, Sanchez-Delgado G, John LM i wsp. Beyond appetite regulation: targeting energy expenditure, fat oxidation, and lean mass preservation for sustainable weight loss. *Obesity (Silver Spring)* 2022; 30(4): 841–857.

9. Dabas J, Shunmukha Priya S, Alawani A i wsp. What could be the reasons for not losing weight even after following a weight loss program? *J Health Popul Nutr* 2024; 43(1): 37.
10. French DP, Olander EK, Chisholm A i wsp. Which behaviour change techniques are most effective at increasing older adults' self-efficacy and physical activity behaviour? A systematic review. *Ann Behav Med* 2014; 48(2): 225–234.
11. Hankonen N, Absetz P, Kinnunen i wsp. Toward identifying a broader range of social cognitive determinants of dietary intentions and behaviors. *Appl Psychol Health Well Being* 2013; 5(1): 118–135.
12. Harvard TH. Chan School of Public Health. The nutrition source: healthy eating plate. <https://nutritionsource.hsph.harvard.edu/healthy-eating-plate/> [dostęp: 21.12.2024 r.]
13. Hays LM, Finch EA, Saha C i wsp. Effect of self-efficacy on weight loss: a psychosocial analysis of a community-based adaptation of the diabetes prevention program lifestyle intervention. *Diabetes Spectr* 2014; 27(4): 270–275.
14. He M, Deng X, Zhu Y i wsp. The relationship between sleep duration and all-cause mortality in the older people: an updated and dose-response meta-analysis. *BMC Public Health* 2020; 20(1): 1179.
15. Hopkins M, Blundell JE. Energy balance, body composition, sedentariness and appetite regulation: pathways to obesity. *Clin Sci (Lond)* 2016; 130(18): 1615–1628.
16. Horowitz M, Arora VR, Han J i wsp. Upper and/or lower gastrointestinal adverse events with glucagon-like peptide-1 receptor agonists: Incidence and consequences. *Diabetes Obes Metab* 2017; 19(5): 672–681.
17. Jin Q, Yang N, Dai J i wsp. Association of sleep duration with all-cause and cardiovascular mortality: a prospective cohort study. *Front Public Health* 2022; 10: 880276.
18. Juruć A. Psychologia odchudzania. W: Psychodietetyka. red. nauk.: Brytek-Matera A. Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2023: 202–204, 207, 210–212.
19. Kiełk S, Kapala A. Nutritional treatment. *Oncol Clin Pract* 2018; 14(4): 216–225.
20. Liu L, Shi H, Shi Y i wsp. Comparative efficacy and safety of glucagon-like peptide-1 receptor agonists in children and adolescents with obesity or overweight: a systematic review and network meta-analysis. *Pharmaceuticals (Basel)* 2024; 17(7): 828.
21. Longland TM, Oikawa SY, Mitchell CJ i wsp. Higher compared with lower dietary protein during an energy deficit combined with intense exercise promotes greater lean mass gain and fat mass loss: a randomized trial. *Am J Clin Nutr* 2016; 103(3): 738–746.
22. Łagoda K. Otyłość. W: Pielęgniarstwo internistyczne. Zalecenia dla pacjentów i ich opiekunów. red. nauk.: Łagoda K, Lebkowska A. PZWL, Warszawa 2023: 570–577.
23. Mechanick JL, Butsch WS, Christensen SM i wsp. Strategies for minimizing muscle loss during use of incretin-mimetic drugs for treatment of obesity. *Obes Rev* 2025; 26(1): e13841.
24. Morissette A, Mulvihill E. Obesity management for the treatment of type 2 diabetes: emerging evidence and therapeutic approaches. *J Pharm Pharm Sci* 2024; 27: 13065.
25. Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej. Talerz zdrowego żywienia – Narodowe Centrum Edukacji Żywnościowej. <https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/talerzzdrowego-zywienia/> [dostęp: 21.12.2024 r.]
26. Obesity Medicine Association. Why obesity is a disease. <https://obesitymedicine.org/blog/why-is-obesity-a-disease/> [dostęp: 21.12.2024 r.]
27. Ogden J. Zdrowe odżywianie się. W: Psychologia odżywiania się; od zdrowych do zaburzonych zachowań żywieniowych. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011: 29.
28. Ogden J. Wybory żywieniowe. W: Psychologia odżywiania się; od zdrowych do zaburzonych zachowań żywieniowych. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011: 35, 48–52.
29. Ogden J. Stosowanie diety. W: Psychologia odżywiania się; od zdrowych do zaburzonych zachowań żywieniowych. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2011: 124–125.
30. Palascha A, van Kleef E, van Trijp HC. How does thinking in black and white terms relate to eating behavior and weight regain? *J Health Psychol* 2015; 20(5): 638–648.
31. Radulian G, Rusu E, Dragomir A i wsp. Metabolic effects of low glycaemic index diets. *Nutr J* 2009; 8: 5.
32. Remisz P. Składniki pokarmowe w kontekście masy ciała. W: Nie tylko dieta w nadwadze i otyłości. Remisz P. PZWL, Warszawa 2024: 132–133.
33. Soenen S, Martens EAP, Hochstenbach-Waelen A i wsp. Normal protein intake is required for body weight loss and weight maintenance, and elevated protein intake for additional preservation of resting energy expenditure and fat free mass. *J Nutr* 2013; 143(5): 591–596.
34. Soares N, Ford AC. Systematic review: the effects of fibre in the management of chronic idiopathic constipation. *Aliment Pharmacol Ther* 2011; 33(8): 895–901.
35. Svensson T, Saito E, Svensson AK i wsp. Association of sleep duration with all- and major-cause mortality among adults in Japan, China, Singapore, and Korea. *JAMA Netw Open* 2021; 4(9): e2122837.
36. Wasiluk D, Ostrowska L. Diety niekonwencjonalne. W: Dietetyka. Kompedium. red. nauk.: Ostrowska L. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2021: 62–70.
37. Westerterp-Plantenga MS, Lemmens SG, Westerterp KR. Dietary protein – its role in satiety, energetics, weight loss and health. *Br J Nutr* 2012; 108 (Suppl 2): S105–S112.
38. Wharton S, Lau DCW, Vallis M i wsp. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ* 2020; 192(31): E875–E891.
39. Willett W, Rockström J, Loken B i wsp. Food in the anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. *Lancet* 2019; 393(10170): 447–492.
40. Witczak-Sawczuk K, Ostrowska L. Żywnienie w chorobach nowotworowych. W: Dietetyka. Kompedium. red. nauk.: Ostrowska L. PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2021: 302.
41. Włodarek D. Dietoprofilaktyka i dietoterapia. W: Psychodietetyka. red. nauk.: Brytek-Matera A. Wydawnictwo Naukowe PWN S.A., PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2023: 137, 139–140.
42. Yuen MMA. Health complications of obesity: 224 obesity-associated comorbidities from a mechanistic perspective. *Gastroenterol Clin North Am* 2023; 52(2): 363–380.



ITEM Publishing Sp. z o.o.
ul. Tużycka 12
03-683 Warszawa
e-mail: biuro@itempublishing.com

© ITEM Publishing Sp. z o.o.

Wydanie I, ISBN 978-83-67390-97-2

Materiał nie stanowi i nie zastępuje porady lekarskiej. Jakiegokolwiek działania w zakresie diagnozy lub leczenia wymagają porady lekarskiej.

Opracowanie merytoryczne:

lek. Jakub Gotacki, mgr Justyna Wiśniewska, mgr Magdalena Partyka, prof. dr hab. Beata Matyjaszek-Matuszek

Eli Lilly Polska Sp. z o.o.

ul. Żwirki i Wigury 18A

02-092 Warszawa

www.lilly.com/pl

Telefon: (48) 22 440 33 00

PP-OB-PL-0016

Lilly A MEDICINE COMPANY