



Kakšni pacienti vstopajo v program obravnave debelosti odraslih v zdravstvenih domovih?

dr. Rok Poličnik, dr. Pika Založnik, Andrea Backović Juričan, dr. Tatjana Novak Šubara, doc. dr. Jerneja Farkaš Lainščak

17. letna konferenca preventive za odraslo populacijo, Rikli Balance Hotel, 16. in 17. september 2025



Več obrazov debelosti (definicije)

- **Debelost** je oblika prekomerne hranjenosti, pri kateri je ITM ≥ 30 kg/m²
- **Debelost z adipozopatijo** je kronična presnovna večvzročna bolezen, ki je posledica disfunkcije nakopičenega maščobnega tkiva, ki povzroča zdravju škodljive sistemske učinke.
- **Sarkopenična debelost** je oblika prekomerne hranjenosti, za katero je značilno specifično klinično in presnovno stanje z značilnim kopičenjem maščobne mase in hkratno izgubo mišične mase/funkcije.



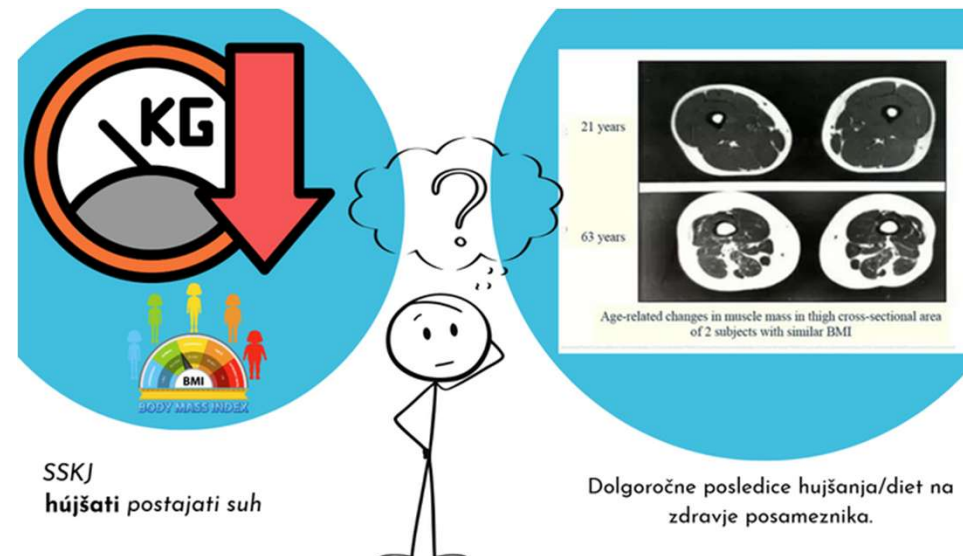
Zdravniški Vestnik



Terminologija klinične prehrane: Motnje prehranjenosti in s prehranjenostjo povezana stanja

Terminology of clinical nutrition: nutritional disorders and nutrition related conditions

Nada Rotovnik Kozjek,^{1,2} Gašper Tonin,^{1,3} Luka Puzigača,⁴ Gregor Veninšek,⁵ Sergej Pirkmajer,¹ Tajda Košir Božič,^{1,6} Denis Mlakar Mastnak,² Jurij Aleš Košir,⁷ Laura Petrica,² Karla Berlec,² Katja Kogovšek,² Tomaž Marš,¹ Taja Jordan,^{1,8} Mitja Lainščak,^{1,9} Jerneja Farkaš Lainščak,^{10,11} Rok Poličnik,¹¹ Eva Peklaj,¹² Neža Majdič,¹² Erik Breclj,¹³ Alenka Marič Cevzar,¹⁴ Andrej Škoberne,^{1,15} Barbara Korošec,¹² Rada Franko,¹⁶ Brigita Brumen Avramović,² Renata Hribar,¹⁷ Ana Jelovčan,² Mojca Stubelj,¹⁸ Nataša Bratina,¹⁹ Karin Sernec,²⁰ Katja Povhe Jemec,²¹ Branka Stražišar,²² Sergeja Kozar,²³ Mojca Jensterle,²⁴ Irena Šarc,²⁵ Jaka Strel,²⁶ Klemen Schara,² Mojca Gabrijelčič,¹¹ Milena Kerin Povšič,²² Neža Lipovec,^{23,24} Evgen Benedik,^{24,25} Jasna Klen,^{1,7} Milena Blaž Kovačič^{1,27}



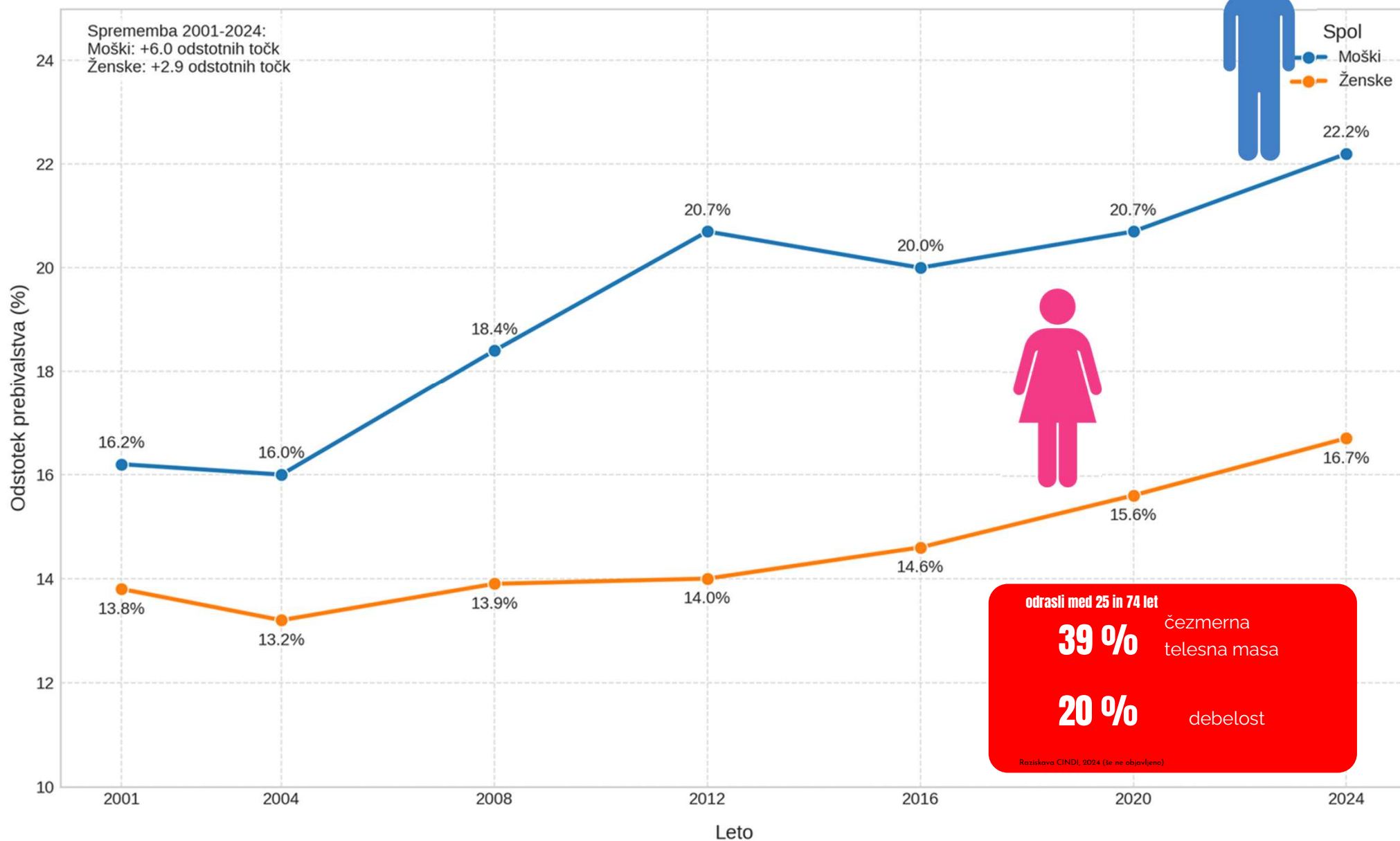
SSK
hujšati postajati suh

Dolgoročne posledice hujšanja/diet na
zdravje posameznika.

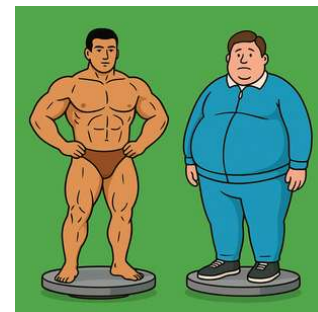
Vsak tretji prebivalec Slovenije ima prekomerno TM, vsak peti pa ima že debelost.

Trend debelosti (ITM ≥ 30 kg/m²) v Sloveniji od 2001 do 2024

Starostna skupina: 25-64 let



Trenutna merila za presejanje

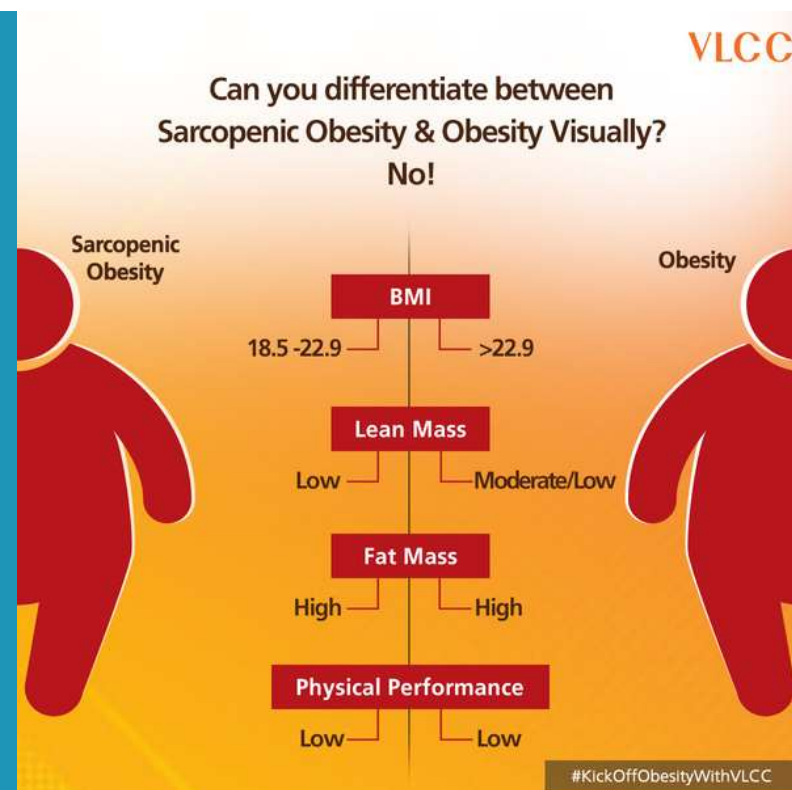


- ITM nad 27 in 20 % srčno-žilna ogroženost
- ITM nad 27 in prisotnost kronične bolezni
- ITM nad 30

➔ **POSODOBITEV**

ITM je enostavno presejalno orodje, ki je uporabno na populacijski ravni z omejeno (poenostavljeno) diagnostično vrednostjo na individualni ravni.

ITM zakriva resnost problema.



Hujšanje za vsako ceno?

IZHODIŠČA ZA RAZISKAVO

- Debelost je kronična in ponavljajoča bolezen - vključitev zdravnika.
- Neustrezna izguba telesne mase, zlasti v starejšem življenjskem obdobju, lahko vodi do resnih zdravstvenih težav.
- Ključni problemi neustrezne izgube telesne mase:
 - izguba mišične mase (sarkopenija);
 - funkcionalna oslabeledost (manj mišic, manjša sposobnost opravljanja vsakdanjih funkcij);
 - povečano tveganje za bolezni (poslabšanje kroničnih bolezni);
 - povečana smrtnost,...

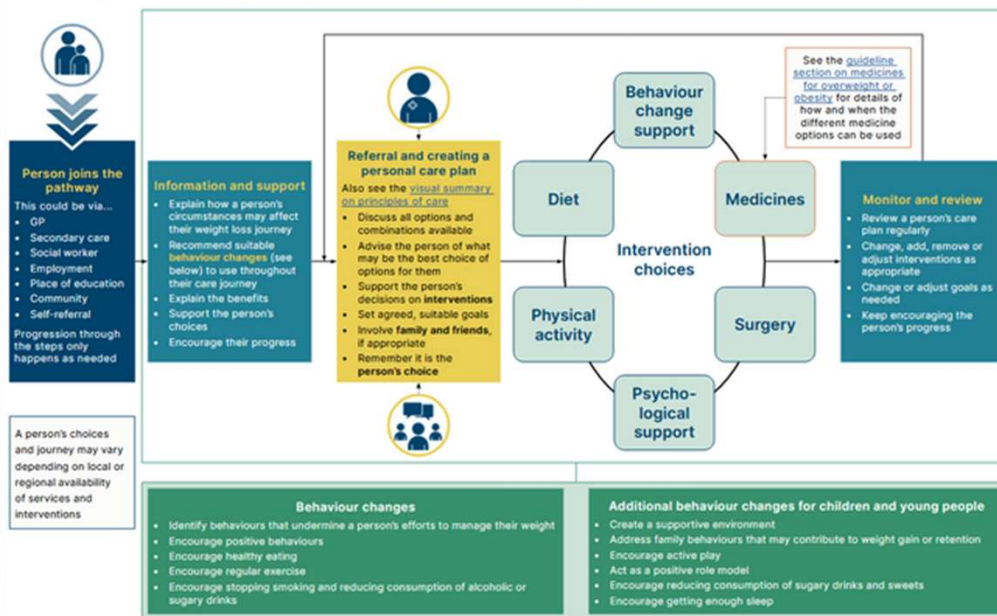


Odkrivanje in obravnava debelosti v primarnem zdravstvu



- presejanje se izvaja v ambulantah družinske medicine;
- na primarni ravni v CKZ / ZVC sistemsko poteka program obravnave debelosti - *Zdrava mera*;
- Cilj: dolgoročna sprememba življenjskega sloga odraslih;
- Program razvit v poznih 90-ih letih in nadgrajen l. 2018
- Nemedikamentozni pristop - po kliničnih smernicah (NICE - UK - NG246 (2025)) predstavlja temeljni pristop obravnave:
 - prehrana
 - telesna dejavnost
 - vedenjska terapija
 - podpora

Overweight and obesity management: the potential care journey



Overweight and obesity management

NICE guideline | NG246 | Published: 14 January 2025

Obravnava Zdrava mera

Evalvacija NIJZ, 2023

254 obravna
v
2133 udeležencev

I.
2023

310 strokovnjako

v

106 diplomiranih medicinskih sester

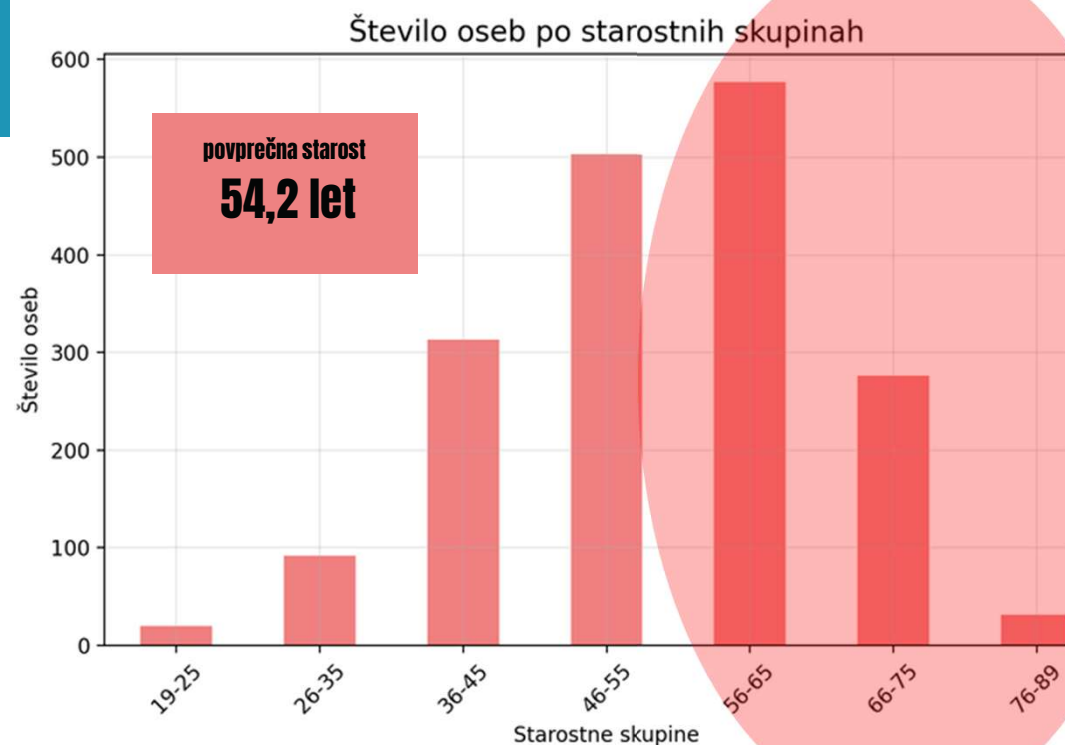
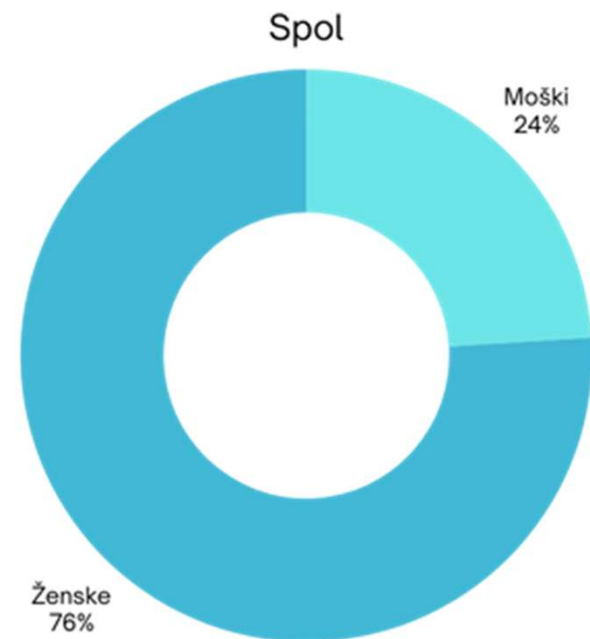
66 fizioterapevtov **52** dietetikov

56 psihologov **26** kineziologov


42 **19 ZVC**

Stanje: Junij 2025

CKZ



Raziskava o vključitvi odraslih v obravnavo debelosti

- 
- epidemiološka, presečna raziskava (1. 4. 2024 do 31. 12. 2024);
 - **Ključni namen:** pridobiti poglobljen vpogled v strukturo in zdravstveno stanje oseb, ki se vključujejo v obravnavo debelosti;
 - Zajem podatkov s pomočjo prilagojenega obrazca, ki ga diplomirana medicinska sestra v CKZ / ZVC uporabi na vstopni točki vključitve;
 - **Ciljna populacijska skupina:** odrasli napoteni s strani ADM v CKZ/ZVC v jesenskem obdobju l. 2024.

Financiranje:

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje



ZZZS
Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko

Raziskovalni protokol

DMS, fizioterapevt

Anamneza (zdravstvena, prehranska, gibalna, psihološka,...) - protokol

Presejanje za podhranjenost

Presejanje za sarkopenijo

**Vstopna točka
vključitve pacienta
v obravnavo v
CKZ/ZVC**

MUST - Malnutrition Universal Screening Tool

SARC -F

Dinamometrija

15 sekundni test vstajanja s stola

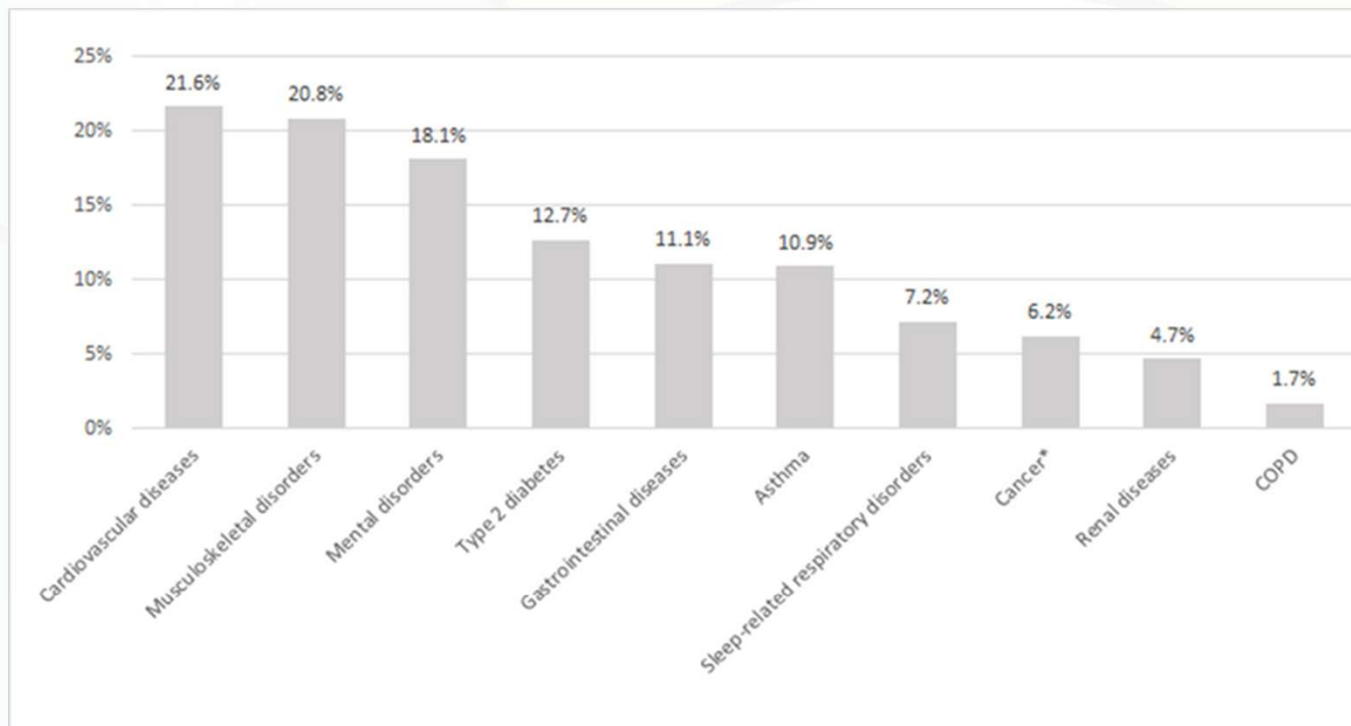
Rezultati



- **Odzivnost:** 27 od 61 zdravstvenih domovih (CKZ/ZVC) (44,3 %),
- **406 pacientov** (327 žensk (80%) in 79 moških (19,5%))
- povprečna starost: **52,4 leta**

Rezultati

- Povprečni ITM pri moških je znašal 38.9 ± 6.2 , pri ženskah pa $36.6 \pm 6.1 \text{ kg/m}^2$ ($p=0.004$);
- Mlajši udeleženci so imeli višji ITM kot starejši ($p < 0.001$)
- Več kot polovica oseb (**64.8%**) je imela vsaj eno pridruženo b.



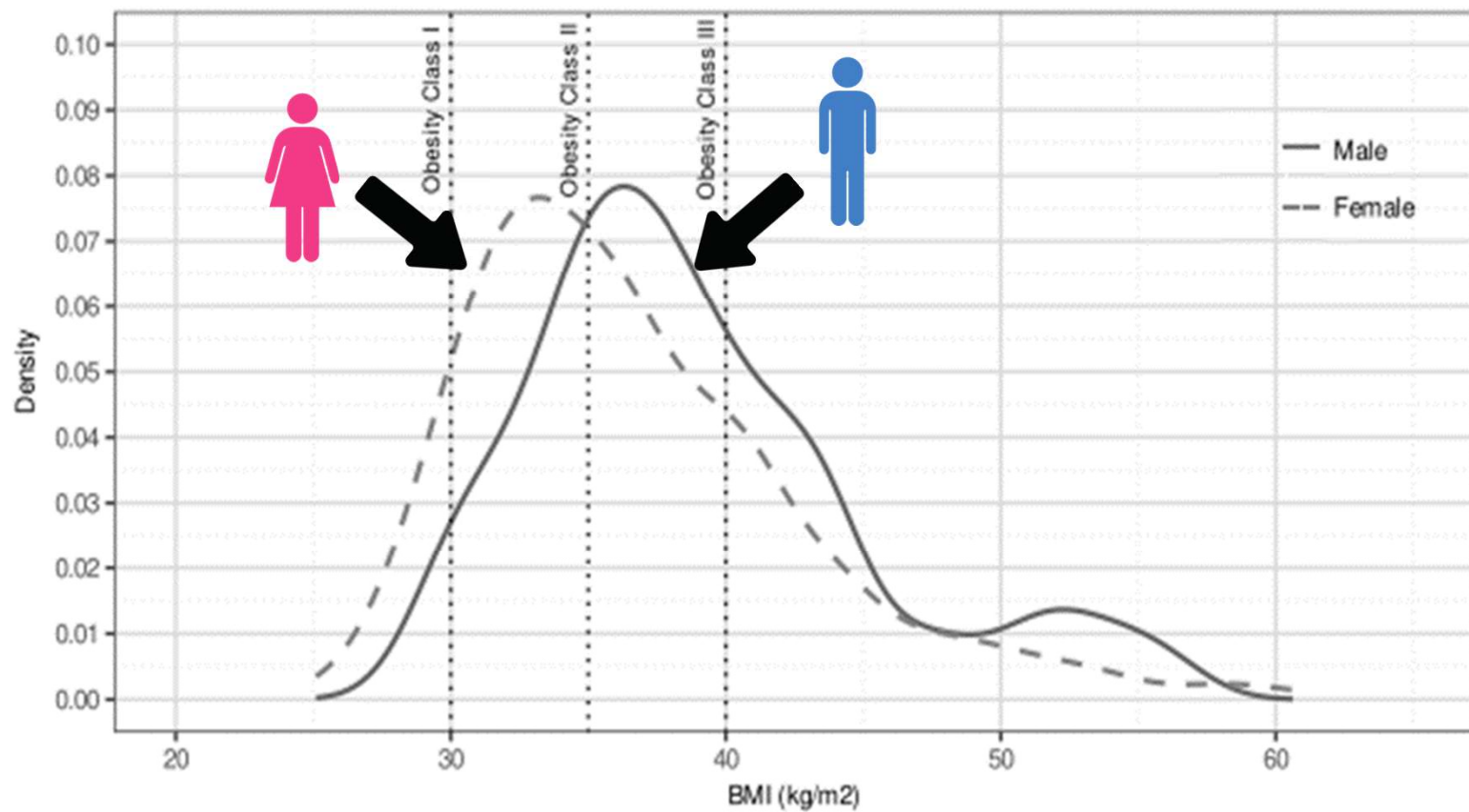
53.9% jih uživa zdravila (najpogosteje za BSŽ, duševne motnje, ščitnico in SB2)

Agonisti receptorja GLP-1 (1-2 %)



Rezultati

Moški se za vstop v program očitno odločijo kasneje, kot ženske!

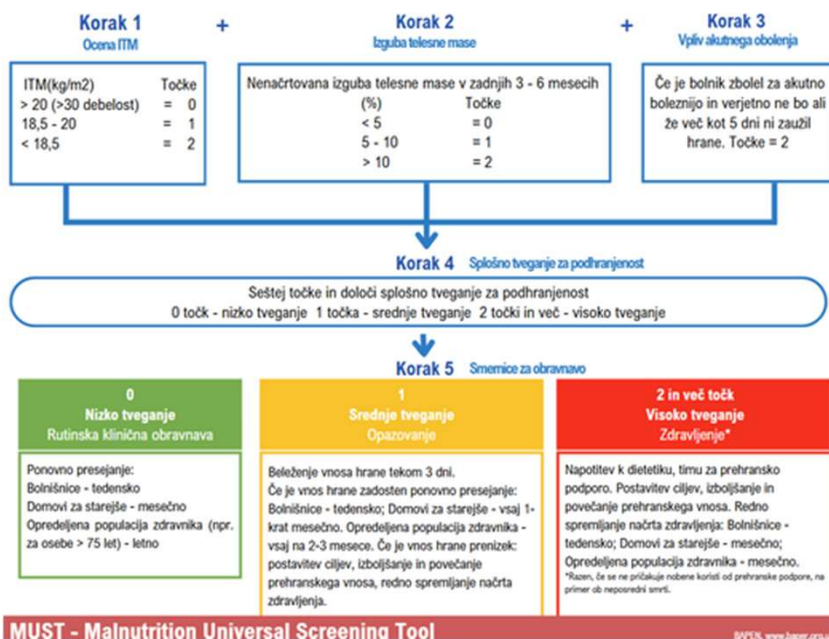


Gender-specific BMI distribution patterns in participants (Kernel density estimation plot; Bandwidth = 1.5608, Gaussian kernel) (N=406).

N-406 pacientov

N-359

Ocena prehranske ogroženosti (orodje MUST)



N-388

Ocena suma za sarkopenijo (vprašalnik SARC-F)

SARC - F

Komponenta	Vprašanje	Točkovanje	Dosežene točke
Moč	Koliko težav imate pri dvigovanju in nošenju 5 kilogramskega bremena?	Nimam = 0 Nekaj = 1 Veliko ali sem nezmožen = 2	
Pomoč pri hoji	Koliko težav imate pri hoji čez sobo?	Nimam = 0 Nekaj = 1 Veliko, rabim pomoč, sem nezmožen = 2	
Vstajanje s stola	Koliko težav imate pri premikanju iz stola do postelje?	Nimam = 0 Nekaj = 1 Veliko ali ne morem brez pomoči = 2	
Vzpenjanje po stopnicah	Koliko težav imate pri vzpenjanju po desetih stopnicah?	Nimam = 0 Nekaj = 1 Veliko ali sem nezmožen = 2	
Padci	Kolikokrat ste padli v preteklem letu?	Nisem padel = 0 1 - 3 padci = 1 4 ali več padcev = 2	

Sum na sarkopenijo je postavljen pri vsoti točk, ki je enaka ali več kot 4.

SKUPAJ TOČK

MUST = 1

1 oseba (0,3 %)

4 in več točk (po SARC-F)

21 oseb (5,4 %)

19 žensk 2 moška

nad 65 let (7 oseb)

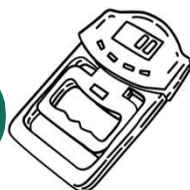
- Težave pri hoji po stopnicah (20.4%),
- Dvigovanje 5 kg bremen (18.6%)
- 1 ali več padcev v zadnjem letu (14 %)

Funkcionalni testi

N-361



**Moč rok
(dinamometrija)**



**kriterija < 16 kg (ženske)
in < 27 kg (moški) ne dosegajo**

**3 ženske
(vse pod 65 let)**

N-352



**Moč nog
(15 s test vstajanja s stola)**



**kriterija ≥ 15 sekund za 5
vstajanj ne dosegajo**

**1 moški
20 žensk
(16 oseb je bilo pod 65 let)**

Pri oceni suma na sarkopenijo opravljene dodatne analize - smiselnost kombinacije obeh pristopov!

Odkrivanje suma sarkopenije (tudi pri mlajših od 65 let)

Zaključek

- **Debelost** je v porastu – zato nujno potrebujemo strokovno in celostno obravnavo (od presejanja dalje).
- Kronična, ponavljajoča se bolezen (redno spremljanje).
- Skoraj polovica (**46,4%**) ji doživlja **s stresom povezano prehranjevanje**.
- **39,4%** preiskovancev se srečuje z **nočnim prenajedanjem**.
- **Moški** kot ranljiva skupina - vstopajo z večjim bremenom bolezni.
- **Ženske** - večje tveganje za **sarkopenijo** (ocena sarkopenične debelosti je nujna)
- **Multimorbidnost** - individualizirani pristopi obravnave.
- **Izziv - zdravila?** (porast in nekritično predpisovanje zdravil *agonisti receptorja GLT-1*).
- Trenutna vključitvena merila (ITM) ne sledijo sodobnim dognanjem (predklinična in klinična debelost).
- **V primarnem zdravstvu potrebujemo novo k. pot pacienta:**
 - presejanje, vključitev zdravnika in širšega tima,
 - ocena sarkopenične debelosti in zapletov,
 - postavitve Dg in ciljev, spremljanje).



Hvala za pozornost in dober tek.