

Návrh nové, klinické klasifikace obezity

P. Sucharda

III. interní klinika 1. lékařské fakulty UK a VFN Praha, přednosta prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA

Souhrn: Současná klasifikace obezity, založená na relativní hmotnosti a distribuci tukové tkáně, neposkytuje potřebné informace o funkčním stavu, kvalitě života ani prognóze pacienta. Je navrhována kombinace stupňů obezity s 5 stadii, definovanými přítomností rizikových faktorů, nemocí spojených s obezitou a mírou funkční poruchy. Těmto stadiím odpovídají doporučené preventivní a léčebné postupy.

Klíčová slova: obezita – klasifikace

A new concept of clinical classification of obesity

Summary: Current classification of obesity is based on the relative body weight and fat tissue distribution, it does not provide relevant information on functional status, quality of life and patient prognosis. A combination of obesity classes with 5 stages is being proposed, where the stages are defined by the presence of risk factors, obesity-related diseases and the level of functional impairment. Individual stages are associated with recommended preventive and treatment approaches.

Key words: obesity – classification

Dva významní obezitologové, Arya M. Sharma z kanadské University of Alberta a Robert F. Kushner ze Northwestern University (Chicago, USA), navrhuji pro klinické použití nový sy-

stém klasifikace obezity. Vycházejí ze skutečnosti, že současné dělení obezity do 3 stupňů (v angličtině ovšem do „úrovní“ – classes) podle indexu tělesné hmotnosti (BMI) neodráží funkční

stav, kvalitu života ani jiné prognostické související faktory, což může lépe charakterizovat klinická rizika a být vodítkem pro léčebné postupy. Navíc upozorňují, že ani změny kategorií BMI

Tab. 1. Navrhovaná klinická a funkční klasifikace obezity.

Stadium	Popis	Postup
0	Nejsou přítomny rizikové faktory, vázané na obezitu (tzn. krevní tlak, sérové lipidy, lačná glykemie apod. jsou v normálních mezích), somatické příznaky, psychopatie ani funkční omezení a/nebo porušení pocitu zdraví/pohody.	Rozpoznání faktorů přispívajících zvýšené tělesné hmotnosti. Nezvyšování hmotnosti úpravou životního stylu včetně zdravého stravování a zvýšené pohybové aktivity.
1	Přítomnost subklinických rizikových faktorů vázaných na obezitu (např. hraniční hypertenze, porušená glukózová tolerance, zvýšené koncentrace jaterních enzymů apod.), mírné somatické příznaky (např. dušnost při rozumném cvičení, příležitostné potíže a bolesti, únava apod.), mírná psychopatie, mírná funkční omezení a/nebo mírná porucha pocitu zdraví/pohody.	Vyšetření dalších ovlivňujících faktorů (bez vazby na obezitu). Intenzivnější zásahy do životního stylu včetně změny stravování a cvičení, aby se předešlo dalšímu nárůstu hmotnosti. Sledování rizikových faktorů a stavu zdraví.
2	Přítomnost chronických nemocí spojených s obezitou (tj. hypertenze, diabetu 2. typu, spánkové apnoe, artrózy, refluxní choroby, syndromu polycystických ovarií, úzkostných stavů apod.), hlubší omezení každodenních aktivit a/nebo pocitu zdraví/pohody.	Zahájení léčby obezity včetně zvažování všech behaviorálních, farmakologických i chirurgických léčebných možností. Pečlivé sledování a léčení souvisejících onemocnění.
3	Průkaz orgánového poškození (infarkt myokardu, srdeční selhání, diabetické komplikace, zneschopňující artróza), významná psychopatie, významné funkční omezení a/nebo porucha pocitu zdraví/pohody.	Intenzivnější léčba obezity včetně zvažování všech behaviorálních, farmakologických i chirurgických léčebných možností. Agresivní léčba souvisejících onemocnění.
4	Těžká nezpůsobilost (disabilita) v důsledku chronické nemoci spojené s obezitou, těžká invalidizující psychopatie, těžké funkční omezení a/nebo těžká porucha pocitu zdraví/pohody.	Co nejagresivnější léčení obezity. Paliativní opatření včetně léčby bolesti, pracovní léčby a psychosociální podpory.

nebo obvodu pasu (jako ukazatele distribuce tukové tkáně) neodrážejí nutně zlepšení či zhoršení celkového zdraví či funkčního stavu. Touto situací autoři také vysvětlují omezené používání BMI, ačkoli je doporučeno americkými i jinými zdravotnickými úřady (včetně WHO).

Proto navrhuji dosavadní kvantifikaci relativní hmotnosti pomocí BMI doplnit 5 stadii (stage) popisujícími obezitu z klinického a funkčního hlediska, kterým odpovídá i doporučený

postup péče o pacienta (tab. 1). Autoři rozebírají i omezení svého návrhu, která jsou však obdobná jako u jiných takto pojatých klasifikací, např. NYHA nebo DSM-IV (manuál psychických poruch).

Návrh si jistě zaslouží pozornost a osobně jsem pro jeho vyzkoušení v praxi, na druhou stranu se zdá, že ač publikován před rokem a čtvrt v International Journal of Obesity (a dostupný též na <http://www.drsharma.ca/edmonton-obesity-staging-system.html>), nevyvolal velkou odezvu ani v odborné literatuře, ani v mezinárodních obezitologických organizacích.

Literatura

1. Sharma AM, Kushner RF. A proposed clinical staging system for obesity. Int J Obes 2009; 33: 289–295.

*prim. MUDr. Petr Sucharda, CSc.
www.lf1.cuni.cz
e-mail: psuch@lf1.cuni.cz*

Doručeno do redakce: 13. 7. 2010