



**DIETETYCZNY
PORADNIK DLA PACJENTA
STOSUJĄCEGO
FARMAKOTERAPIĘ
PRZECIWOTYŁOŚCIOWĄ**

Ilustracja przedstawia wizerunek modelu, nie pacjenta

Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.
Krakowiaków 46, 02-255 Warszawa
tel.: +48 22 444 49 00, faks: +48 22 444 49 01
informacja@novonordisk.com
www.novonordisk.pl

10/2025 © Novo Nordisk A/S, PL25OB00360





Dr n. o zdr. Matylda Kręgielska-Narożna

Dietetyk i promotor zdrowia, adiunkt w Katedrze Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych i Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. Autorka wielu artykułów naukowych i opracowań w obszarze leczenia choroby otyłościowej i diety planetarnej. W praktyce klinicznej łączy współczesną wiedzę opartą o EBM (Medycyna Oparta na Faktach) i umiejętności psychodietetyczne. Podkreśla znaczenie budowania zdrowych relacji z żywieniem w codziennym życiu pacjentów.



Dr n. med. Katarzyna Pastusiak

Dietetyczka kliniczna, psychodietetyczka, asystentka naukowo-dydaktyczna w Katedrze i Zakładzie Leczenia Otyłości, Zaburzeń Metabolicznych oraz Dietetyki Klinicznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu. W pracy klinicznej współpracuje głównie z pacjentami chorującymi na otyłość powikłaną zaburzeniami metabolicznymi i hormonalnymi. W swojej pracy szczególną uwagę zwraca na holistyczne podejście do pacjenta, psychoedukację i edukację żywieniową.

Spis treści

I.	Jak jeść w trakcie farmakoterapii? _____	6
II.	Czego nie powinno się jeść w trakcie farmakologicznego leczenia otyłości? _____	8
III.	Czy coś jeść, jeśli w ogóle nie odczuwam głodu? _____	9
IV.	Czy to normalne, że niektóre rzeczy mi nie smakują? Jak sobie z tym radzić? _____	12
V.	Moja masa ciała w ciągu miesiąca spadła jedynie o 3 kg. Co robię nie tak? _____	13
VI.	Jakie są skutki redukcji masy ciała? _____	14
VII.	Co zrobić jeśli mam nudności/wymioty? _____	16
VIII.	Czy dieta może mi pomóc przy zaparciach? _____	17
IX.	Co jeść jeśli mam biegunkę? _____	19
X.	Po jakim czasie powinny ustąpić dolegliwości z układu pokarmowego? _____	20
XII.	Co zrobić po zakończeniu leczenia farmakologicznego? _	22
XIII.	Czy po odstawieniu leków moja masa ciała znów wzrośnie? _____	23
XIII.	Czy branie leku to pójście na łatwiznę? _____	25

Dieta i styl życia w trakcie farmakologicznego leczenia otyłości - Q&A

Rekomendacje dotyczące leczenia choroby otyłościowej uwzględniają modyfikację stylu życia, w tym sposobu żywienia i aktywności fizycznej, psychoedukację, farmakoterapię i w uzasadnionych przypadkach leczenie chirurgiczne. W związku z postępem nauki, leczenie farmakologiczne stało się bardziej dostępne, efektywne i bezpieczne. Coraz więcej pacjentów przyjmuje leki w ramach leczenia choroby otyłościowej i w związku z tym pojawiają się wśród nich pytania i wyzwania dotyczące sposobu żywienia w trakcie terapii. Odpowiedzi na najczęściej pojawiające się pytania, znajdziecie Państwo w poniższych akapitach. Informacje zawarte w niniejszym opracowaniu opierają się na najnowszych wytycznych i badaniach naukowych, jak i naszym doświadczeniu klinicznym.

Autorki



Złe samopoczucie związane z przyjmowaniem leków każdorazowo wymaga konsultacji lekarskiej.

I. Jak jeść w trakcie farmakoterapii?

Modyfikacje żywieniowe są jedną z podstawowych metod leczenia choroby otyłościowej. Również przy stosowaniu farmakoterapii podstawą jest zastosowanie diety redukcyjnej, polegającej na zmniejszeniu dziennego spożycia energii o 500–600 kcal w stosunku do całkowitego zapotrzebowania. Zapotrzebowanie takie można obliczyć za pomocą wzoru Mifflina (kalkulatory bazujące na tym wzorze dostępne są na stronach internetowych).



Polecane modele żywienia, to te zbilansowane pod względem składu makroskładników i charakteryzujące się dodatkowymi korzyściami zdrowotnymi, wykraczającymi poza redukcję masy ciała. Są to: dieta śródziemnomorska, dieta DASH (ang. Dietary Approaches to Stop Hypertension), wegetariańska lub planetarna, a także dieta o niskim indeksie glikemicznym, nordycka lub portfolio.



Należy zdecydowanie podkreślić, że diety z nadmiernymi restrykcjami energetycznymi (np. dieta kopenhaska lub głodówki) oraz nie zrównoważone pod względem zawartości makro- i mikroskładników odżywczych (np. dieta wysokobiałkowa, ketogeniczna, bardzo niskotłuszczowa) wydają się długoterminowo nieefektywne, a ponad to wiążą się z wysokim ryzykiem niedoborów pokarmowych. Dodatkowo z uwagi na rozwój, zmiany adaptacyjne, mogą utrudniać dalszą redukcję masy ciała lub jej stabilizację w przyszłości oraz wywierać negatywny wpływ na mikrobiotę jelitową.



Modele żywienia mogą być niejako drogowskazem, określającym w jakim kierunku zmieniać swój sposób żywienia.

Skutecznymi metodami trwałej redukcji masy ciała, są interwencje opierające się o zmianę nawyków żywieniowych i związanych ze stylem życia.

Warto skonsultować się ze specjalistą - dietetykiem, który w oparciu o analizę dotychczasowego sposobu żywienia pomoże Ci ustalić zindywidualizowany plan leczenia żywieniowego.

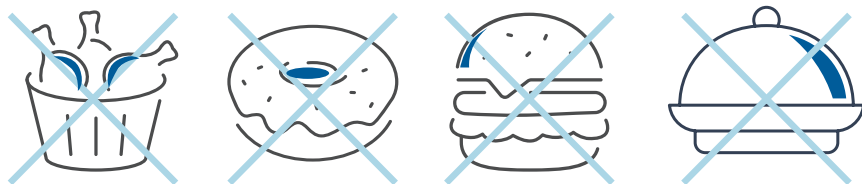
II. Czego nie powinno się jeść w trakcie farmakologicznego leczenia otyłości?

Zasadniczo nie istnieją produkty bezwzględnie przeciwwskazane w trakcie farmakologicznego leczenia choroby otyłościowej. Tak jak w przypadku leczenia niefarmakologicznego, zaleca się maksymalne ograniczanie żywności wysokoprzetworzonej, o dużej zawartości cukru i tłuszczów nasyconych

- potrawy typu fast-food,
- słodycze,
- słone przekąski,
- dania gotowe

oraz

całkowitą rezygnację z napojów słodzonych oraz alkoholu, które mają wysoką wartość energetyczną i nie dają uczucia sytości.



Ponadto, zachęca się do zmniejszenia spożycia produktów smażonych, zwłaszcza panierowanych, z uwagi na ciężkostrawność oraz wysoką podaż energii. Dodatkowo, w zależności od indywidualnej tolerancji leczenia, czasowo zalecane może być stosowanie diety lekkostrawnej.

III. Czy coś jeść, jeśli w ogóle nie odczuwam głodu?

Każdy taki przypadek należałoby omówić indywidualnie i jeśli taka sytuacja Cię dotyczy, porozmawiaj ze swoim lekarzem lub dietetykiem.

Jednak uogólniając, z uwagi na procesy adaptacyjne, zachodzące przy bardzo niskiej podaży energii, zasadnym wydaje się spożywanie dziennie min. 3 posiłków, o zbilansowanej podaży makroskładników. Taki posiłek powinien zawierać:



chude źródło białka

(jogurt, twaróg, mięso drobiowe, rybę, jajko)



węglowodany złożone

(pieczywo, makaron, kaszę, ryż, ziemniaki)



dobry tłuszcz podawany na zimno

(oliwę z oliwek, olej lniany, olej rzepakowy, orzechy lub pestki)



warzywa

Jeżeli nie jesteś w stanie zjeść całego posiłku - zacznij od produktów białkowych. Ich spożycie jest najważniejsze dla zachowania homeostazy organizmu. W tym czasie komponuj posiłku zgodnie z zasadami niebieskiego talerza, który w przeciwieństwie do podstawowego talerza zdrowego odżywiania zawiera proporcjonalnie mniejsze ilości warzyw.

Pamiętaj, aby zakończyć posiłek w momencie odczuwania sytości. Nie jedz na siłę, bo może to prowadzić do wystąpienia złego samopoczucia.

Jeśli sytuacja, w której nie jesteś w stanie spożywać zbilansowanych posiłków się przedłuża, warto rozważyć suplementację witaminowo-mineralną.

Zielony talerz zdrowia

– rekomendowany pacjentom przed lub po farmakoterapii otyłości

Warzywa

Jedz jak najwięcej różnych warzyw.
Pamiętaj, aby unikać smażenia.



Węglowodany

(kasze, ryż, ziemniaki, pieczywo, makarony, płatki)
Jedz różne produkty pełnoziarniste.

Białko

(ryba, mięso, jaja, nabiał, białka roślinne np. soczewica, ciecierzycy)
Wybieraj chude mięsa, np. kurczaka lub inny drób.
Wprowadź do swojej diety ryby.
Ogranicz ilość spożywanego pełnotłustego sera oraz tłustych mięs.
Unikaj jedzenia przetworzonego mięsa.

Niebieski talerz zdrowia

– rekomendowany pacjentom w trakcie farmakoterapii otyłości

Warzywa

Jedz jak najwięcej różnych warzyw.
Pamiętaj, aby unikać smażenia.



Węglowodany

(kasze, ryż, ziemniaki, pieczywo, makarony, płatki)
Jedz różne produkty pełnoziarniste.

Białko

(ryba, mięso, jaja, nabiał, białka roślinne np. soczewica, ciecierzycy)
Wybieraj chude mięsa, np. kurczaka lub inny drób.
Wprowadź do swojej diety ryby.
Ogranicz ilość spożywanego pełnotłustego sera oraz tłustych mięs.
Unikaj jedzenia przetworzonego mięsa.



SPOŻYWAJ WARZYWA O RÓŻNYCH KOLORACH



PIJ WODĘ

herbatę, kawę, napary ziołowe i owocowe bez cukru, miodu, fruktozy. Unikaj słodkich napojów, soków, nektarów.



UŻYWAJ ZDROWYCH OLEJÓW

(np. oliwy z oliwek, oleju rzepakowego, oleju lnianego), unikaj tłuszczów trans zawartych w twardej margarynach, tłuszczach cukierniczych i piekarniczych.



OGRANICZ SPOŻYCIE OWOCÓW

IV. Czy to normalne, że niektóre rzeczy mi nie smakują? Jak sobie z tym radzić?

Zmiany w odczuwaniu smaku mogą towarzyszyć stosowaniu farmakoterapii w leczeniu choroby otyłościowej. Nieliczne badania wykazują mniejsze upodobanie pacjentów do wysokośluszczowych, słodkich, słonych oraz pikantnych przekąsek w czasie farmakoterapii. Tego typu zmiany sprzyjają ograniczeniu spożycia żywności wysokoenergetycznej. Jednak jeśli przestały Ci smakować produkty dotychczas lubiane, z grupy rekomendowanych, poszukaj zamiennika w obrębie tej samej kategorii np.

papryka



pomidor

twaróg



mozzarella

jogurt



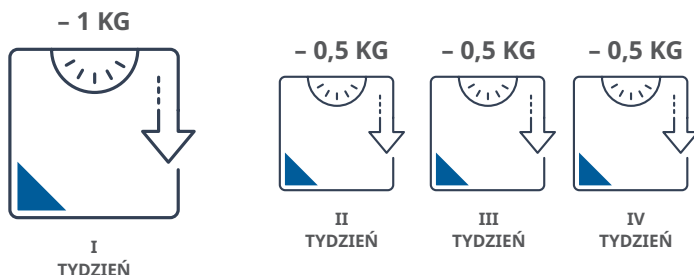
kefir



**Dobrym rozwiązaniem może być także
zmiana formy podawania produktu.**

V. Moja masa ciała w ciągu miesiąca spadła jedynie o 3 kg. Co robię nie tak?

Za optymalne tempo redukcji masy ciała uznaje się 1 kg w pierwszym tygodniu i 0,5 kg w każdym z kolejnych tygodniach leczenia otyłości.



Zatem redukcja 3 kg w ciągu 4 tygodni to wręcz wzorcowy wynik. Bez względu na wybraną strategię żywieniową oraz farmakoterapię, uważa się, że dla większości pacjentów optymalna jest redukcja 5–10% początkowej masy ciała w ciągu pierwszych 3–6 miesięcy. Bardzo ważny jest właśnie ten wynik procentowy. Pięć kilogramów dla osoby, która waży 90 kg to 5,5%, ale dla osoby która waży 140 kg to 3,5%.

Niewłaściwym jest porównywanie swojej utraty masy ciała do efektywności leczenia innej osoby, która jest w zupełnie innej sytuacji klinicznej.



Ponadto, bardzo szybka utrata masy ciała, często związana jest z zastosowaniem diety o bardzo niskiej wartości energetycznej i niedoborowej, co może przekładać się na konsekwencje zdrowotne oraz większe zmiany adaptacyjne, utrudniające późniejsze jej ustabilizowanie. Dodatkowo dłuższy proces leczenia, to więcej czasu na ugruntowanie nowo nabytych nawyków żywieniowych, które będą sprzyjały minimalizowaniu ryzyka nawrotu choroby otyłościowej w przyszłości.

VI. Jakie są skutki redukcji masy ciała?

Redukcja masy ciała wiąże się z wieloma, w większości pozytywnymi, skutkami dla zdrowia.

Badania wykazują, że redukcja w zakresie 5-10% wyjściowej masy ciała, korzystnie wpływa na regulację poziomu glikemii, profilu lipidowego czy zmniejszenie wartości ciśnienia tętniczego.



Dowodzono wpływ normalizacji masy ciała na regulację cykli menstruacyjnych oraz przywrócenie owulacji wśród pacjentek z zespołem policystycznych jajników, a także zwiększenie płodności zarówno kobiet, jak i mężczyzn.



Redukcja masy ciała przynosi korzyści także w postaci zmniejszenia nasilenia dolegliwości związanych z chorobą zwyrodnieniową stawów, wysiłkowym nietrzymaniem moczu, astmą czy refluksiem żołądkowo-przełykowym.



Warto również wspomnieć o korzyściach natury psychologicznej. Pacjenci zyskują poczucie sprawczości, poprawia się ich samoocena.

Należy jednak pamiętać, że skutkiem redukcji masy ciała, jest także obniżenie zapotrzebowania energetycznego, wynikające ze zmniejszonych potrzeb organizmu, związane z mniejszą powierzchnią ciała, a także zmian adaptacyjnych, o których wspomniano w poprzednich punktach.



Z uwagi na powyższe, redukcja masy ciała nie będzie zachodziła cały czas z takim samym tempem i strategię przynoszące efekty na początku procesu leczenia mogą nie być równie efektywne po kilku miesiącach.



Zaleca się, aby po redukcji ok. 10% wyjściowej masy ciała ponownie przeliczyć zapotrzebowanie energetyczne, a następnie po konsultacji ze specjalistą wprowadzić zmiany prowadzące do zmniejszenia dziennej podaży energii lub zwiększenia codziennego wydatku energetycznego (zwiększyć aktywność fizyczną).

VII. Co zrobić jeśli mam nudności/wymioty?

Czasem podczas leczenia farmakologicznego pacjenci uskarżają się na występowanie nudności. Takie sytuacje należy każdorazowo skonsultować ze swoim lekarzem prowadzącym, który oceni stopień nasilenia dolegliwości. Jednak istnieje także kilka zaleceń żywieniowych, które mogą być pomocne w ich łagodzeniu.

1. Planuj 5-6 niewielkich objętościowo posiłków.
2. Posiłki spożywaj w spokoju. Jedz powoli, dokładnie przeżuając pokarm.
3. Unikaj spożywania potraw ciężkostrawnych np. dań smażonych, kapusty, strączków, słodczy, chipsów czy potraw typu fast-food.
4. Wybieraj potrawy o umiarkowanej temperaturze.
Unikaj dań gorących oraz bardzo zimnych.
5. Zrezygnuj z ostrych przypraw. Potrawy doprawiaj łagodnymi ziołami np. koperkiem, bazylią, oregano.
6. Nie pij bezpośrednio przed i po posiłku.
Płyn, małymi łykami, przyjmuj pomiędzy posiłkami.
7. Często wietrz pomieszczenia, aby unikać drażniących zapachów.
8. Nie podejmuj większego wysiłku fizycznego oraz odpoczynku w pozycji leżącej, bezpośrednio po posiłku, a także unikaj spożywania żywności tuż przed snem.
9. Pomocne może być także spożywanie herbaty imbirowej lub miętowej, a także bezcukrowych cukierków lub gumy do żucia o mentolowym aromacie.

VIII. Czy dieta może mi pomóc przy zaparciach?

Tak. Jeśli w czasie przyjmowania leków pojawiły się u Ciebie zaparcia możesz wesprzeć ich leczenie za pomocą modyfikacji stylu życia.

Podstawą postępowania są 3 filary:



Odpowiednie nawodnienie

Należy zadbać o odpowiednią podaż płynów. Najlepiej wypijać 2-2,5 l na dobę. Płyny te nie powinny stanowić dodatkowego źródła energii, dlatego należy unikać słodkich płynów, kompotów, soków, napojów, a także zrezygnować ze słodzenia cukrem czy miodem. Przy dobrej tolerancji i braku przeciwwskazań (np. choroba refluksowa) zalecane jest również spożycie kawy.



Dieta przeciwaparciowa

Uważa się, że dieta ta powinna dostarczać odpowiedniej ilości błonnika – średnio 35 g na dobę ale okresowo można zwiększać tę dawkę nawet do 50-60 g. Spożywany powinien być głównie błonnik nierozpuszczalny dlatego, że to on najlepiej reguluje pracę jelit. Zwiększenie spożycia produktów bogatoresztkowych (o wysokiej zawartości błonnika) powinno odbywać się stopniowo. W jadłospisie należy uwzględnić warzywa i owoce wraz ze skórką, pełnoziarniste produkty zbożowe, otręby pszenne, gruboziarniste kasze, tłuszcze roślinne zawierające jedno i wielonienasycone kwasy tłuszczowe (najlepiej z grupy Omega-3). Poza błonnikiem

w diecie przeciwzaparciowej sprawdzają się również produkty fermentowane, zarówno warzywa (kiszone kapusta, ogórki) jak i fermentowane produkty mleczne (jogurt, kefir, maślanka, zsiadłe mleko). Dostarczają one naturalnych pre- jak i probiotyków, które wspomagają prawidłową funkcję jelit. Posiłki w diecie osób z zaparciami powinny być spożywane regularnie, mniej więcej o stałych porach. W niektórych przypadkach pomocne może być wypicie na czczo szklanki ciepłej wody z cytryną, spożycie suszonych śliwek (namoczonych w wodzie przez noc), czy spożywanie nasion babki płesznik.



Aktywność fizyczna

Siedzący tryb życia sprzyja powstawaniu zaparć. Zaleca się, zatem zwiększenie aktywności fizycznej polegającej na spacerach, marszobiegu, pływaniu. W niektórych sytuacjach warto również zastosować ćwiczenia wzmacniające tętno brzuszne.

Temat zaparć jest bardzo złożony i dlatego należy uwzględnić w nim zarówno powyższe kluczowe zalecenia jak i przyczyny psychosomatyczne zaparć. Przy szczególnie uciążliwych zaparciach na tle nerwicznym pomocna może się okazać psychoterapia lub techniki relaksacyjne. W codziennej rutynie warto także dbać o odruch regularnego oddawania stolca i unikanie jego wstrzymywania.

IX. Co jeść jeśli mam biegunkę?

Biegunki występujące w trakcie leczenia wymagają w pierwszej kolejności odpowiedniego nawodnienia. Zaleca się głównie wodę, min. 2-2,5 l na dobę. Można też stosować słabą herbatę, doustne płyny nawadniające, napar z czarnych jagód. Należy unikać słodkich płynów, zwłaszcza tych słodzonych słodzikami lub zawierających duże ilości sorbitoli np. sok śliwkowy, gruszkowy, a także słodczy i gum do żucia na bazie ksylitolu. Dieta powinna składać się z produktów zapierających, a ograniczać produkty z dużą dawką błonnika nierozpuszczalnego.



Zaleca się:

obierane, gotowane warzywa i owoce, pieczywo z mąki oczyszczonej, drobne kasze, galaretki, puree z marchewki, ryż, sucharki, wafle ryżowe i banany.



Ograniczyć należy:

produkty ciężkostrawne, wzdymające, tłuste, smażone, ostre, surowe, z dużą zawartością błonnika nierozpuszczalnego.

W nasilonej biegunce można okresowo włączyć protokół diety BRAT. Polega on na wprowadzeniu B – bananów, R – ryżu, A (ang. apple) – gotowanego jabłka, T- tostów pszennych.

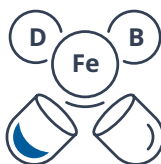
Można również rozważyć stosowanie probiotykoterapii np. z użyciem szczepów *Lactobacillus Rhamnosus GG* czy *Saccharomyces boulardii*.

X. Po jakim czasie powinny ustąpić dolegliwości z układu pokarmowego?

Dolegliwości z układu pokarmowego mają najczęściej charakter przemijający. Nudności, biegunki, zaparcia często ulegają poprawie w ciągu 1-2 tygodni leczenia. Bywa również, że nieprzyjemne objawy pojawiają się ponownie przy podnoszeniu dawki leku i podobnie mają one charakter przemijający.

XI. Wypadają mi włosy - czy to efekt leczenia?

W charakterystykach produktów leczniczych leków stosowanych w terapii otyłości wypadanie włosów nie zostało podane jako efekt uboczny podawania leków. Nie jest to zatem efekt działania substancji leczniczych, a procesu redukcji masy ciała i nieprawidłowego bilansu makro- i mikrośladników. Wypadanie włosów obserwujemy często u pacjentów na bardzo restrykcyjnych dietach, jak również po operacjach bariatrycznych.



Pośród kluczowych składników, których niedobory mogą być odpowiedzialne za utratę włosów, w czasie diet redukcyjnych zaliczamy:

- białko,
- kwasy tłuszczowe,
- żelazo, cynk, witaminy z grupy B i witaminy D.

Dlatego tak ważne jest, aby w trakcie leczenia umożliwiającego zmniejszenie porcji posiłków, dbać o prawidłowy bilans produktów pokarmowych.



Zaleca się zatem dodawanie do diety wartościowych tłuszczów jednonienasyconych i wielonienasyconych w formie oliwy z oliwek, oleju rzepakowego, lnianego, na surowo do sałatek czy surówek. Dobrym źródłem białka poza mięsem są jaja, nabiał, nasiona roślin strączkowych, orzechy i nasiona. Żelaza, poza produktami zwierzęcymi dostarczają nam zielone warzywa liściaste oraz nasiona, orzechy, a także zarodki pszenne.

W sytuacji, kiedy konieczne jest stosowanie diety eliminacyjnej warto okresowo wspomóc organizm indywidualnie dobranymi przez dietetyka (na podstawie wywiadu i/lub badań laboratoryjnych) suplementami diety.

XII. Co zrobić po zakończeniu leczenia farmakologicznego?

Kontynuować zasady racjonalnego odżywiania opartego o zasady jednego z rekomendowanych modeli np. diety śródziemnomorskiej, nordyckiej, planetarnej czy zasad żywienia Narodowego Centrum Edukacji Żywnościowej. Model żywienia powinien być zgodny z Twoimi preferencjami i przyzwyczajeniami oraz możliwościami (w tym ekonomicznymi). W sytuacji kiedy pacjent zakończył już terapię lekową może powrócić do typowej konstrukcji posiłku opartej na zasadach talerza żywieniowego, gdzie połowę stanowią warzywa i owoce (patrz pytanie 3 - zielony talerz). Posiłki powinny być spożywane regularnie.

Z naszych doświadczeń klinicznych wynika, że w czasie kiedy pacjent odstawia lek warto skupić się na uważności w jedzeniu tzw. mindful eating. To rodzaj praktyki polegającej na świadomym spożywaniu pokarmów i koncentracji na doznaniach związanych z jedzeniem. Polega na skupieniu uwagi, doświadczaniu smaku, zapachu, tekstury. Pacjent powinien uczyć się rozpoznawać sygnały i zwracać uwagę na swoje ciało. Rozpoznawać głód i sytość.

Po zakończeniu terapii lekowej bezwzględnie należy zachować dotychczasową aktywność fizyczną.

W celu utrzymania masy ciała zaleca się stosowanie 150 minut umiarkowanej aktywności aerobowej tygodniowo (np. energiczne marsze 30 minut 5 x w tygodniu) lub stosowanie 75 minut intensywnej aktywności aerobowej tygodniowo np. pływanie lub szybka jazda na rowerze. Nie należy zapominać o aktywności siłowej. W sytuacji kiedy po zakończeniu leczenia Twoja masa ciała szybko wzrasta, ponownie skonsultuj się z lekarzem i dietetykiem.

XIII. Czy po odstawieniu leków moja masa ciała znów wzrośnie?



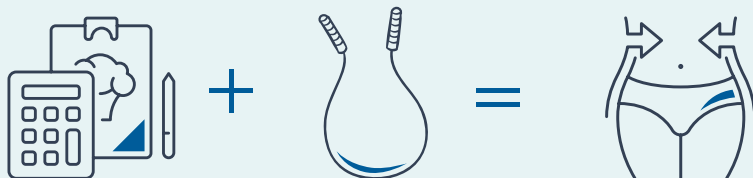
To zależy.

Otyłość to choroba przewlekła z tendencją do nawrotów. Podstawą redukcji masy ciała jest wytworzenie ujemnego bilansu energetycznego, tak aby spalała się tkanka tłuszczowa. Osiągamy to poprzez stosowanie odpowiedniego postępowania żywieniowego, prawidłowo dobranej aktywności fizycznej, w wielu przypadkach przy zastosowaniu farmakoterapii, a przy braku skuteczności tych metod, przy zastosowaniu zabiegów bariatrycznych. Badania wskazują, że rok po odstawieniu jednego z leków uczestnicy odzyskali część wcześniej utraconej masy ciała.



Jednoznacznie wskazuje to na fakt, że otyłość to choroba przewlekła.

Należy jednak zaznaczyć, że czas terapii lekowej to czas kiedy pacjent ma możliwość zastosowania większości zasad, które formułowane są przez dietetyka i fizjoterapeutę. Warto wykorzystać go na wprowadzenie zdrowych nawyków żywieniowych, a także zbudowanie prawidłowej relacji z jedzeniem.



Jeśli odpowiednie zalecenia połączymy z regularną aktywnością fizyczną i będziemy kontynuować te zmiany po zakończeniu leczenia to spadek masy ciała zostanie utrzymany.

Jeśli natomiast pacjent powróci do starych nawyków żywieniowych i siedzącego trybu życia, lub nie wykorzysta terapii lekowej jako czasu odpowiedniego do zmiany, to masa ciała z pewnością zwiększy się po zaprzestaniu stosowania leczenia.



XIII. Czy branie leku to pójście na łatwiznę?

Nie! To postępowanie zgodne z rekomendacjami. Kandyjskie, Europejskie i Polskie zalecenia dotyczące postępowania w chorobie otyłościowej wskazują jednoznacznie, że leczenie farmakologiczne jest jedną z podstawowych metod terapii choroby otyłościowej. Postępowaniu takiemu niezbędnie towarzyszyć musi medyczna terapia żywieniowa oraz szeroko rozumiane modyfikacje stylu życia. Wiele osób ma obiekcyjne co do stosowania leków, wydaje im się, że to droga na skróty. Wynika to najpewniej z faktu, że osoby chorujące na otyłość często obwiniają się i obwiniane są za powstanie tej choroby.

Warto podkreślić, że stosowanie farmakoterapii nie zwalnia pacjenta z konieczności przestrzegania zaleceń żywieniowych i związanych z aktywnością fizyczną, zatem wciąż wymaga od niego dużego zaangażowania w proces leczenia. Zdecydowanie nie jest to droga na skróty.



Wszystkie niepokojące objawy, skutki uboczne należy skonsultować z lekarzem prowadzącym.

Bibliografia

1. Canadian Adult Obesity Clinical Practice Guidelines, <https://obesitycanada.ca/guidelines/>, data wejścia 19.06.2023
2. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2022, <https://ptlo.org.pl/>, data wejścia 19.06.2023
3. European Guidelines for Obesity Management in Adults, <https://easo.org/education/guidelines/>, data wejścia 20.06.2023
4. Wharton S, Davies M, Dicker D, Lingvay I, Mosenzon O, Rubino DM, Pedersen SD. Managing the gastrointestinal side effects of GLP-1 receptor agonists in obesity: recommendations for clinical practice. *Postgrad Med.* 2022 Jan;134(1):14-19. doi: 10.1080/00325481.2021.2002616. Epub 2021 Nov 29. PMID: 34775881.
5. Wilding JPH, Batterham RL, Davies M, Van Gaal LF, Kandler K, Konakli K, Lingvay I, McGowan BM, Oral TK, Rosenstock J, Wadden TA, Wharton S, Yokote K, Kushner RF; STEP 1 Study Group. Weight regain and cardiometabolic effects after withdrawal of semaglutide: The STEP 1 trial extension. *Diabetes Obes Metab.* 2022 Aug;24(8):1553-1564. doi: 10.1111/dom.14725. Epub 2022 May 19. PMID: 35441470; PMCID: PMC9542252.
6. Gorgojo-Martínez JJ, Mezquita-Raya P, Carretero-Gómez J, Castro A, Cebrián-Cuenca A, de Torres-Sánchez A, García-de-Lucas MD, Núñez J, Obaya JC, Soler MJ, Górriz JL, Rubio-Herrera MÁ. Clinical Recommendations to Manage Gastrointestinal Adverse Events in Patients Treated with Glp-1 Receptor Agonists: A Multidisciplinary Expert Consensus. *J Clin Med.* 2022 Dec 24;12(1):145. doi: 10.3390/jcm12010145. PMID: 36614945; PMCID: PMC9821052.
7. Otyłość. Przewodnik interdyscyplinarny. Red. Bogdański P. Wyd UMP, Poznań 2020.
8. Ledoux S, Flamant M, Calabrese D, Bogard C, Sami O, Coupaye M. What Are the Micronutrient Deficiencies Responsible for the Most Common Nutritional Symptoms After Bariatric Surgery? *Obes Surg.* 2020 May;30(5):1891-1897. doi: 10.1007/s11695-020-04412-8. PMID: 31960214.
9. Hassapidou M, Duncanson K, Shrewsbury V, Ells L, Mulrooney H, Androutsos O, Vlassopoulos A, Rito A, Farpourt N, Brown T, Douglas P, Ramos Sallas X, Woodward E, Collins C. EASO and EFAD Position Statement on Medical Nutrition Therapy for the Management of Overweight and Obesity in Children and Adolescents. *Obes Facts.* 2023;16(1):29-52. doi: 10.1159/000527540. Epub 2022 Nov 8. PMID: 36349767; PMCID: PMC9890183.
10. Hassapidou M, Vlassopoulos A, Kalliostra M, et al. European Association for the Study of Obesity Position Statement on Medical Nutrition Therapy for the Management of Overweight and Obesity in Adults Developed in Collaboration with the European Federation of the Associations of Dietitians. *Obes Facts.* 2023;16(1):11-28. doi:10.1159/000528083
11. Aldawsari M, Almadani FA, Almuhammadi N, Algabsani S, Alamro Y, Aldhwayan M. The Efficacy of GLP-1 Analogues on Appetite Parameters, Gastric Emptying, Food Preference and Taste Among Adults with Obesity: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2023 Mar 2;16:575-595. doi: 10.2147/DMSO.S387116. PMID: 36890965; PMCID: PMC9987242.
12. Ahuja, Nitin K. "Nutritional approaches to chronic nausea and vomiting." *Pract Gastroenterol* 168 (2017): 42-50.



Ilustracja przedstawia wizerunek modelu, nie pacjenta

Novo Nordisk Pharma Sp. z o.o.
Krakowiaków 46, 02-255 Warszawa
tel.: +48 22 444 49 00, faks: +48 22 444 49 01
informacja@novonordisk.com
www.novonordisk.pl

10/2025 © Novo Nordisk A/S, PL25OB00360

