۴ روش اصلی درمان چاقی و چند هشدار



نایب رئیس و دبیر انجمن تغذیه
ایران با اشاره به انواع چاقی و خطرات و عوارض آن، چهارروش اصلی درمان چاقی
و برخی عوارض و هشدارهای آن‌ها را تشریح کرد.

به گزارش ایسنا، دکتر مجید حسن قمی
با بیان اینکه چاقی بیماری مزمنی است که در بیشتر اوقات حتی به وسیله
پزشکان بیماری تلقی نمی‌شود، گفت: این در حالیست که این بیماری خود
زمینه‌ساز ابتلا به بسیاری از بیماری‌ها از جمله دیابت، فشارخون، هایپرلیپدمی، بیماری‌های عروق کرونر، آپنه انسدادی در هنگام خواب و انواع
سرطان‌های پستان، رحم، پروستات و کلون است.

کدام چاقی‌ها ریسک بیماری قلبی را افزایش می‌دهد؟

وی با بیان اینکه چاقی در ناحیه آندروئید
(افزایش میزان چربی در ناحیه شکم و بالاتنه) یا چاقی نوع سیب یا مردانه از
فاکتورهای عمده در ابتلا به بیماری‌های کرونر قلب، دیابت غیر وابسته به

انسولین است، گفت: چاقی ژنوئید(تجمع چربی در گلئوتئال و قسمت‌های پایین
بدن) یا چاقی نوع گلابی یا زنانه که در زنان پیش از منوپوز ایجاد می‌شود،
عامل مهمی در ایجاد بیماری های قلبی و عروقی نیست.

قمی با اشاره به اینکه چاقی را معمولاً به
وسیله BMI یا میزان توده بدن اندازه گیری می‌کنند گفت: این شاخص از تقسیم
وزن بر حسب کیلوگرم بر مجذور قد بر حسب متر به دست می‌آید که در مردان
میزان بالاتر از یک ریسک ابتلا به بیماری‌های قلبی عروقی را افزایش می‌دهد.

چاقی نوع سیب ریسک ابتلا به دیابت نوع ۲ را تا ۱۰ برابر زیاد می‌کند

این عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید
بهشتی چاقی متوسط بخصوص از نوع سیب را منجر به افزایش تا ۱۰ برابری ریسک
ابتلا به دیابت نوع ۲ دانست و گفت: بافت چربی دو نقش عمده در بروز دیابت
دارد؛ یکی افزایش نیاز به انسولین و دیگری افزایش مقاومت نسبت به انسولین
بنابراین در این افراد سطح سرمی انسولین بالا می‌رود و حساسیت بافت چربی
نسبت به انسولین بیشتر می‌شود، در نتیجه غذا بیشتر به بافت چربی تبدیل
می‌شود. گاهی مقاومت نسبت به انسولین بر اثر کاهش رسپتورهای انسولین و گاهی
بر اثر نقص پس از این گیرنده‌هاست.

وی در عین حال عنوان کرد: کاهش وزن در افراد
چاق مبتلا به دیابت نوع ۲ سبب بهبود در کنترل بیماری قند و مشکلات بالینی
مثل فشار خون یا افزایش چربی‌های خون می‌شود.

مهمترین علل چاقی

به گزارش روابط عمومی انجمن تغذیه ایران،
دبیر انجمن تغذیه ایران همچنین با اشاره به علل چاقی گفت: رابطه پیچیده‌ای
بین ژنتیک، فیزیولوژی و محیط (وضعیت اجتماعی، اقتصادی، تحصیلات و فرهنگ)
است ضمن آنکه این بیماری ممکن است بر اثر مصرف داروهایی مثل انواع داروهای
کورتون (کورتیکوئیدها) یا بر اثر بعضی بیماری‌های نوروآندوکرین(عصبی –
هورمونی) مثل کوشینک و یا سندرم تخمدان پلی کیستیک روی دهد.

وی افزود: فاکتور دیگری را که در بروز چاقی
موثر می‌دانند هورمونی بنام لپتین است. این هورمون از بافت چربی (آدیپوز)
ترشح می‌شود و گیرنده‌های آن در هیپوتالاموس مغز واقع شده‌اند. سطح
پلاسمایی این هورمون با میزان توده چربی در ارتباط است و با غذا خوردن،
گرسنگی، میزان انسولین، گلوکوکورتیکوئیدها و بسیاری دیگر از عوامل تنظیم
می‌شود.

قمی ادامه داد: بنابر یک تحقیق علمی میزان
لپتین در تنظیم وزن بدن و سیری فرد نقش عمده‌ای دارد و غلظت لپتین با چاقی
افزایش و با از دست دادن وزن کاهش می‌یابد.

مهمترین عوارض چاقی

این متخصص تغذیه همچنین درباره برخی عوارض
چاقی گفت: خطر بروز بیماری‌های قلبی و عروقی یکی از مهمترین عوارض چاقی
است. در افراد چاق، میزان بروز سرطان‌های روده بزرگ و آندوتلیوم ۲ تا ۵
برابر بیشتر است. جراحی و بیهوشی برای این افراد خطرناک است و چاقی خطرات
زایمان و بارداری را افزایش می‌دهد. متاسفانه مشکلات ارتباطی، اعتماد به

نفس پایین‌تر، کاهش تمایل برای ازدواج، عدم موفقیت‌های تحصیلی و به دنبال
آن انتخاب شغل مناسب و امرار معاش در افراد چاق بیشتر دیده می‌شود .

وی با بیان اینکه چاقی در قسمت بالای بدن
بیش از چاقی در قسمت‌های پائین بدن فشار خون را افزایش می دهد، گفت: در
بیماران چاق تجمع چربی شکمی و آزاد شدن اسیدهای چرب در داخل وریدپورت (یکی
از رگ های خونی کبد) باعث افزایش ساخت تری گلیسریدها، مقاومت به انسولین و
افزایش سطح سرمی آن می شود همچنین در زنان چاق به‌خصوص آن‌هایی که در
ناحیه بالای بدن چاق هستند نسبت به زنان با وزن طبیعی، قاعدگی نامنظم‌تر
است و این افراد در حاملگی بیشتر در معرض مسمومیت بارداری(پره اکلامپسی و
اکلامپسی) و افزایش فشارخون قرار می‌گیرند.

قمی همچنین با بیان اینکه زنان چاق ۲۰ تا ۳۰
ساله نسبت به زنان طبیعی تا ۶ برابر بیشتر در معرض بروز بیماری‌های کیسه
صفرا قرار دارند، گفت: به ازای هر کیلوگرم چربی ۲۰ میلی گرم دردسی لیتر
کلسترول ساخته می‌شود و در افراد چاق صفرا بیش از اندازه توسط کلسترول
تغلیظ و تحرک کیسه صفرا به مراتب کمتر می‌شود .

وی با اشاره به اینکه افزایش وزن به مفاصل
بخصوص مفاصل زانو صدمه وارد می سازد،اظهار کرد: در زنان چاق در سنین
میانی استئوآرتریت زانو شایع است و کاهش وزن در کاهش عوارض این بیماری
بسیار موثر است.

چهار روش اصلی درمان چاقی

قمی با اشاره به مهمترین روش‌های درمان چاقی
گفت: فعالیت فیزیکی، رژیم غذایی، داروها، روش‌های پیکر تراشی غیر تهاجمی
و تهاجمی برخی از آن‌هاست. بر این اساس کاهش سایز موضعی مانند استفاده از
دستگاه‌های کمک لاغری از روش‌های غیرتهاجمی و کاهش چربی مانند ابدومینو
پلاستی(خارج کردن چربی تجمع یافته در سطح شکم) و یا روش‌های جراحی مانند
اسلیو(کوچک کردن معده) یا بای پس (خارج کردن یک قسمت از دستگاه گوارش از
مدار طبیعی) از روش‌های تهاجمی است.

درمان تغذیه‌ای:

به گفته این متخصص تغذیه، تجویز رژیم‌های
تخصصی به وسیله متخصصین تغذیه و در راستای تصحیح الگوهای غذایی و رفتاری،
از روش‌های درمان تغذیه‌ای که معمولاً در جهت کاهش وزن و رسیدن به وزن ایده
آل همراه با برنامه‌های ورزشی موثرترین راه درمان چاقی است.

کدام رژیم‌ها را نگیریم؟

وی ادامه داد: با این حال برای درمان‌های
تغذیه ای رژیم‌های تک محصولی، رژیم‌های با کالری خیلی پائین، رژیم مایعات
کم کالری(سوپ ۱۳ روزه) کم پروتئین، رژیم بر اساس گروه خونی، رژیم های
کتوژنیک و به طور کلی رژیم های«بکش و لاغرم کن» به هیچ عنوان توصیه نمی‌شود
چراکه این رژیم‌ها سبب ریزش مو، خستگی مفرط با بی‌حالی، اختلال و نامنظم
شدن قاعدگی، سنگ کیسه صفرا، آرتریت نقرسی و آریتمی‌های قلبی می‌گردد و فرد
به‌زودی این نوع رژیم‌ها را رها می‌کند و مستعد چاقی بیشتر خواهد شد.

درمان دارویی:

وی با اشاره به درمان‌های دارویی، تصریح کرد: داروهایی که در درمان چاقی به کار می روند به چند دسته تقسیم می شوند:

داروهای گروه سیمپا تومیمه تیک: دارای اثر شبیه آمفتامین هستند. مصرف این داروها به جز در موارد خاص مجاز نیست و ممکن است سبب بروز مشکلات قلبی- عروقی و سکته شود.

داروهای گروه سرتونرژیک:
مثل فن فلورامین و فلوکستین که با باز جذب سروتونین اشتها را مهار می‌کنند و
در طی پنج تا شش ماه باعث کاهش وزن می‌شوند، اما ثابت شده است که مصرف این
گروه از داروها نیز باعث بیماری‌های دریچه ای قلبی می‌شوند.

هشدار نسبت به عوارض خطرناک و غیر قابل بازگشت برخی داروهای لاغری

وی هشدار داد: به یاد داشته باشید که
داروهای خیلی کمی دارای تاییدیه‌های لازم از سازمان غذا و داروی امریکا
برای لاغری هستند و با توجه به مطالب بالا بدلیل عوارض ناشی از مصرف این
داروها، تجویز داروهای گروه‌های مذکور برای کاهش وزن چندان توصیه نمی شود.
به یاد داشته باشید که داروهایی مثل ادیوس، رژینوو... که توسط ماهواره و
خارج از سیستم سازمان غذا و دارو و داروخانه‌ها، تبلیغ و به فروش می رسند
دارای عوارض غیر قابل بازگشتی هستند و در واقع مجاز نیستند.

روش‌های پیکرتراشی غیرتهاجمی کاهش سایز

قمی همچنین با اشاره به روش‌های پیکرتراشی
غیرتهاجمی کاهش سایز موضعی مانند استفاده از دستگاه‌های کمک لاغری گفت: در
این روش‌ها از دستگاه‌هایی که دارای تاییدیه‌های لازم ایمنی و اثربخشی
هستند می‌توان با رعایت موازین تخصصی و پزشکی در مطب‌ها در اصلاح و

بهبود
چاقی‌های موضعی و افتادگی پوست در کنار رژیم غذایی استفاده کرد.
یادتان
باشد که استفاده از این دستگاه‌ها دارای شرایط خاص و در اصلاح
بایدها و
نبایدهایی (اندیکاسیون و کنترا اندیکاسیون) است و به هیچ عنوان
نباید در
باشگاه و آرایشگاه که افراد تخصص لازم برای استفاده از این
تکنولوژی‌ها را
ندارند مورد استفاده قرار بگیرند و این جزو تخلفات و دخالت در
امور پزشکی
به شمار می‌آید.

درمان‌های جراحی

این متخصص در خاتمه با اشاره به درمان‌های
جراحی اظهارکرد: جراحی‌های کاهش وزن فقط در افراد با BMI <۴۰ یا
افرادی
که BMI بین ۳۵ تا ۴۰ دارند و دچار عوارض شدید شده‌اند، انجام
می‌گیرد.
گروه دیگری از این جراحی‌ها نیز در قالب پیکر تراشی و اصلاح سایز
انجام می
گیرد. اما جالب است بدانیم که جراحی‌های کاهش وزن در صورت عدم
رعایت موازین
رژیمی و اصلاح الگوهای رفتاری در عرض ۳ تا ۴ سال دوباره بازگشت
پذیرند و
این افراد اکثرا پس از عمل دچار عوارضی مثل ترشح از قسمت جراحی
شده معده،
انسداد مجرای خروجی معده، عفونت زخم و عدم بهبودی آن، پنومونی و
ترومبوآمبولی وردیدی می‌شوند.