

Česká
obezitologická
společnost



Česká obezitologická společnost ČLS JEP ve spolupráci
s Traumatologicko-ortopedickou a Interní sekcí České asociace sester



pořádá

16.–18. 10. 2014
Olomouc

www.ob2014.cz
www.obesitas.cz

Celostátní konferenci s mezinárodní účastí

OBEZITOLOGIE a BARIATRIE 2014

ABSTRAKTY

Obsah

HLAVNÍ PROGRAM	- 5 -
BLOK I	- 5 -
doc. PhDr. Mária Boledovičová, PhD.	
Výživa v kontexte sociálních determinant zdraví v rodinách s dětmi	- 5 -
MUDr. Irena Aldhoon Hainerová, Ph.D.	
Dotazník Eating Inventory u českých adolescentů	- 6 -
MUDr. Petra Šrámková	
Co nového na ICO 2014?	- 7 -
PhDr. Šárka Slabá, Ph.D.	
Obezita a body image	- 8 -
BLOK II	- 9 -
prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA	
Dietní zvyklosti naší populace v různých věkových skupinách a při různých stupních obezity... - 9 -	
MUDr. Petr Sucharda, CSc.	
Hyperurikémie a metabolické komplikace obezity	- 10 -
doc. MUDr. Dana Müllerová, Ph.D.	
Zdraví 2020 a východiska akčních plánů správné výživy a prevence obezity..... - 11 -	
MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.	
Obezita a její léčba a prevence ve 21. století?	- 12 -
BLOK III	- 13 -
Mgr. Anna Cinkajzlová	
Angiopoietin-like proteiny a jejich změny u pacientek s obezitou a mentální anorexií: vliv nízkokalorické diety a částečné realimentace..... - 13 -	
PhDr. Jitka Herlesová	
Psychosociální charakteristiky uchazečů o bariatrickou operaci z hlediska schválení, odložení a zamítnutí zákroku psychologem..... - 14 -	
doc. MUDr. Pavol Holéczy, CSc.	
Časný výsledky laparoskopických tubulizací žaludku s použitím bužie a bez ní..... - 15 -	
doc. MUDr. Marie Kunešová, CSc.	
Nadváha a obezita u dětí raného školního věku a adolescentů..... - 16 -	
BLOK IV	- 17 -
prof. MUDr. Mojmír Kasalický, CSc.	
Stále oblíbenější sleeve gastrectomy	- 17 -
MUDr. Dita Pichlerová	
Erektivní dysfunkce u obézního diabetika..... - 18 -	
MUDr. Karin Doležalová	
Kvalifikace bariatrického chirurga – jak dál?	- 19 -

RNDr. Hana Zamrazilová, Ph.D. Lidský adenovirus 36 a jeho vztah k úspěšnosti redukce tělesné hmotnosti u obézních adolescentů	20 -
prof. MUDr. Martin Fried, CSc. Jak hodnotit úspěšnost a selhání bariatrické léčby	21 -
MUDr. Jana Langmajerová Zdravotně orientovaná zdatnost žen s nadváhou	22 -
BLOK V – Společná sekce lékařů a nelékařských pracovníků	23 -
Mgr. Petra Kaválková Využití implantabilního duodenálního rukávu v léčbě obezity a diabetu 2. typu	23 -
PhDr. Iva Málková MOŽNOSTI VYUŽITÍ POMŮCEK STOBU V ORDINACI LÉKAŘE A NUTRIČNÍHO TERAPEUTA	24 -
Ing. Iva Brabcová, Ph.D. VÝŽIVA SENIORŮ – VÝZNAMNÁ DETERMINANTA ZDRAVÍ	25 -
BLOK VI	26 -
MUDr. Dana Moravčíková Role praktického lékaře v léčbě obezity a nadváhy	26 -
MUDr. Michal Čierny, CSc. Randomizovaná paralelní studie gastrických bypasů – průběžné krátkodobé výsledky	27 -
MUDr. Evžen Machytka, Ph.D. Aspirační terapie u morbidně obézních pacientů – pilotní studie	28 -
MUDr. Petr Cíkl První zkušenosti s nutričním softwarem NutriPro v ambulanci	29 -
PROGRAM SAMOSTATNÉ SEKCE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ NELÉKAŘSKÝCH PROFESÍ	30 -
BLOK I	30 -
Mgr. Dagmar Škořochová, MBA Hodnocení kvality života obézními pacienty	30 -
Mgr. Martina Váňová Kazuistika - obézní pacient v péči nutriční poradny	31 -
Mgr. Kateřina Čurdová Kosmetické výkony u obezity	32 -
Mgr. Věra Brzicová Kompartment syndrom u obézního pacienta	33 -
BLOK II	34 -
MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D. Primární prevence nadváhy a obezity u dětí a adolescentů	34 -
Eva Souhradová Amputace dolních končetin u obézního pacienta	35 -

Veronika Vyšatová, DiS.	
Sledování konzervativní léčby obézních pacientů s vyšším energetickým příjmem	- 36 -
Mgr. Lucie Dolejší	
Obézní pacient na JIP.....	- 37 -
BLOK III	- 38 -
Renata Příbylová	
Zajímavý případ pacienta s obezitou na kombinovaném podkladě.....	- 38 -
Bc. Aneta Sadílková	
Nutnost substituce mikronutrientů a kontroly jídelníčku u pacientů po bariatrické operaci....	- 39 -
MUDr. Daniel Štefanička	
Zvláštnosti managementu nehojících se defektů a ran u obézních nemocných.....	- 40 -
POSTEROVÁ SDĚLENÍ.....	- 41 -

HLAVNÍ PROGRAM

BLOK I

doc. PhDr. Mária Boledovičová, PhD.

Výživa v kontexte sociálnych determinant zdravia v rodinách s deťmi

autoři: M. Boledovičová, M. Veleminský, A. Machová, D. Nováková, A. Schönbauerová,

O. Dvořáčková, A. Mojžišová, P. Samcová

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice

K významným determinantám ovplyvňujúcim zdravie patria aj sociálne determinanty zdravia.

Previazanosť sociálnych faktorov so zdravím je v súčasnej dobe veľmi aktuálnou témou, čo potvrdila i WHO zriadením Výboru zameraného na sociálne determinanty zdravia (WHO's Commission on Social Determinants of Health). Dôležitosť koncepcie potvrdila aj Politická deklarácia sociálnych determinantov zdravia WHO z Rio de Janeiro v roku 2011.

Cieľom výskumu bolo posúdiť výživu ako sociálnu determinantu a zistiť, aký je stav a spôsob výživy v rodinách s deťmi v Jihočeskom kraji.

Materiál a metódy: dotazník pre 332 rodín s deťmi v spoločnej domácnosti a aspoň jedno dieťa vo veku 0 – 18 rokov. Výsledky Počet denných jedál u matiek bol 3 – 4 krát, u otcov 3 krát a u detí 5 krát. Raňajky a desiatu rodičia zanedbávali, u detí bola situácia lepšia. Tretina rodičov sa stravovala v závodnej jedálni a bola so stravou spokojná. So stravou v školskej jedálni bolo spokojných asi polovica detí. Spoločné stolovanie bolo prevažne počas víkendu. Najdôležitejšou požiadavkou pri nákupe potravín bola kvalita u skupiny s vyššími príjmami. Medzi bydliskom a požiadavkami na nákup potravín nebol štatisticky významný rozdiel. V hodnotách BMI rodičov a detí bola pozitívna korelácia zaznamenaná medzi hmotnosťou otca a matky, otca, matky a prvého dieťaťa. Hodnoty BMI u detí boli od 16,5 do 22,2.

Tento výzkum je podpořený účelově vázanými prostředky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pro rozvoj vědy a výzkumu, číslo: SDZ2012_002.

MUDr. Irena Aldhoon Hainerová, Ph.D.

Dotazník Eating Inventory u českých adolescentů

věnováno Prof. Albertu (Mickeymu) Stunkardovi in memoriam

autoři: I. Aldhoon-Hainerová^{1,2}, H. Zamrazilová¹, L. Dušátková¹, B. Sedláčková¹, P. Hlavatý¹,
M. Kunešová¹, V. Hainer¹

1) Centrum pro diagnostiku a léčbu obezity, Endokrinologický ústav, Praha

2) Klinika dětí a dorostu FNKV a 3. LF UK, Praha

Úvod: Výše skóre tří složek – dietní restrikce (R), dietní disinhibice (D) a skóre hladu (H) - dotazníku Eating Inventory (EI) může ovlivnit rozvoj metabolických komplikací obezity.

Cíle: Porovnat faktory EI mezi adolescenty různých váhových kategorií a objasnit úlohu faktorů EI při úspěšnosti redukce hmotnosti a rozvoji metabolických rizik.

Metoda: EI u adolescentů ve věku 13,0-17,9 let podle Body mass indexu (BMI): 1103 dívek a 945 chlapců. EI u 95 dívek a 52 chlapců s BMI > 90. percentil ve věku 15,0-17,9 let před a po 4 týdenním redukčním programu ve vztahu k antropometrickým a laboratorním parametrům. Definice metabolického syndromu dle International Diabetes Federation.

Výsledky: S narůstajícím BMI se signifikantně zvyšuje EI-R a EI-D u obou pohlaví a EI-H u chlapců. Vyšší EI-R na počátku léčby je asociováno s vyšší redukcí hmotnosti a vyšší EI-H s menšími poklesy hmotnosti a množstvím tukové tkáně. Nebyl pozorován vztah mezi vyšší skóre EI a výskytem metabolického syndromu.

Závěr: Naše studie prokázala vliv psychobehaviorálních faktorů na redukci BMI a tukové tkáně u dospívajících. Naopak nebyl nalezen vztah mezi faktory EI a metabolickými riziky.

Studie byla podpořena grantem IGA MZCR NT/13792-4.

MUDr. Petra Šrámková
Co nového na ICO 2014?

autoři: P. Šrámková^{1,2}, O. Bradnová², P. Hlavatý^{1,2}, H. Střítecká³

1) OB klinika, Praha

2) Endokrinologický Ústav, Praha

3) Katedra hygieny, FVZ, Univerzita obrany, Hradec Králové

Sdělení přináší ohlédnutí za 12. světovým obezitologickým kongresem v malajsijském Kuala Lumpur. Českou účast představovalo 9 posterů.

Za nejprínosnější považují shrnující plenární přednášku A. Astrupa se závěry: udržení dlouhodobé restrikce je obtížné, optimální je jídlo 3x denně, nejefektivnější je vysokoproteinová dieta; kdo zhubl, musí dále pokračovat stejnou dietou (složením i energií), aby nepřibral. Vyšší pocit sytosti po příjmu bílkovin vede k poklesu příjmu potravy.

Zajímavé byly přednášky z oblasti bariatrie. Na remisi diabetu se podílí inkretiny, ale velkou roli hrají i žlučové kyseliny. Diskutovaly se indikace k bariatrii: jedním z nejdůležitějších prediktorů neúspěšnosti je velká vzdálenost bydliště od bariatrického pracoviště, dalším je nedocházení na pravidelný follow-up. Zdůrazněna byla definice remise diabetu: kompletní remise znamená glykovaný hemoglobin ≤ 42 po 5 let, bez medikace. Operováno je více žen, ale je již patrný posun (4:1 $\rightarrow$ 3:1). Není obava, že by se v metabolické chirurgii zredukovalo velké množství váhy, redukuje se pouze weight excess.

Část přednášek byla věnována hnědé tukové tkáni, jejíž úlohou je udržení energetické bilance. Její množství a aktivita se zvyšuje po redukci hmotnosti u obézních, aktivuje se i chladem a kapsaicinem. Stále více pozornosti získává střevní mikroflóra, kterou mohou upravovat prebiotika. Nově nalezená *Akkermansia muciniphila* vede cestou snížení endotoxémie ke zlepšení citlivosti k inzulinu, ke snížení zánětu a zvýšení oxidace tukové tkáně. Řada sdělení byla zaměřena na problematiku populační skupiny (adolescenty, těhotné) a dále na výběr potravin. Bohužel kongres nepřinesl žádnou příznivou zprávu o farmakoterapii.

PhDr. Šárka Slabá, Ph.D.

Obezita a body image

autoři: Š. Slabá, E. Kravarová

Termín body image byl poprvé použit rakouským neurologem a psychoanalytikem Paulem Schilderem v roce 1935. Tento termín je užíván v mnoha oblastech, např. v psychologii, v medicíně, ve filosofii, ve sportu a genderových studiích. Napříč těmito oblastmi neexistuje jednotná definice. V psychologii je termín body image definován jako mentální reprezentace vlastního těla, tzn. představa o jeho rozměrech a vztah k tělu jako celku i k jeho jednotlivým částem.

Na vzniku body image se mj. podílí osobní zkušenosti, osobnost člověka jako taková a různé sociální a kulturní vlivy. To, jak člověk vnímá svůj vzhled, může být odlišné od toho, jak jej vnímají ostatní. Dnešní moderní společnost vyzdvihuje štíhlost. Znevažuje nadváhu a stigmatizuje obézní, což způsobuje, že obézní internalizují tyto postoje a špatně snáší svůj fyzický vzhled. V současné léčbě obezity nemá doposud náprava body image své pevné místo. Míra narušení body image buď ulehčuje, nebo znesnadňuje léčbu obezity. Je zřejmé, že obezita je s narušeným body image spojena. Zajímavé je, že ne všichni obézní tímto problémem trpí. Mezi hlavní rizikové faktory vedoucí k narušení body image, patří stupeň obezity, ženské pohlaví a záchvatovité přejídání. Některé výzkumy ještě přidávají časný nástup obezity a rasu.

V našem příspěvku se budeme zabývat přiblížením termínu body image a jeho propojení s nadváhou a obezitou.

BLOK II**prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBA****Dietní zvyklosti naší populace v různých věkových skupinách a při různých stupních obezity**

autoři: Š. Svačina, M. Matoulek, A. Lochmanová, J. Lajka, L. Žáčková

Úvod: Předpokládá se, že obézní jedí více tuku a že mladší mají jiné dietní zvyklosti než staří. Pokusili jsme se posoudit tyto vztahy na české populaci.

Metoda: Výsledky průzkumu epidemiologie obezity z roku 2013, realizované z preventivního fondu VZP, byly analyzovány z hlediska dietních zvyklostí. Byl vyšetřen náhodně vybraný reprezentativní vzorek české populace 2058 osob. V dietologické části výzkumu byl analyzován příjem, rozdělený do 8 kategorií (cereálie, brambory, maso, zpracované maso, tučná jídla, ovoce, zelenina, mléčné výrobky, sladkosti), ve 4 kategoriích frekvenčních (příjem denně, několikrát za týden, několikrát za měsíc, jednou za měsíc nebo méně) ve 4 kategoriích BMI (nadváha a 3 stupně obezity) a ve 4 věkových kategoriích (18-29, 30-49, 50-64, 55 a více). Chi-kvadrát test byl využit k posouzení vlivu BMI a věku na dietní příjem ($p \leq 0.05$)

Výsledky: Významný vliv stoupajícího BMI byl zjištěn v příjmu masa, zpracovaného masa, tučných jídel, inverzní vztah byl k příjmu ovoce a zeleniny. Nebyly zjištěny rozdíly v příjmu cereálií, mléčných výrobků a sladkostí. Analýza vlivu věku přinesla méně signifikantních výsledků. Mladší jedí více sladkostí, zpracovaného masa a tučných jídel. Starší lidé jedí méně ovoce, zeleniny, mléčných výrobků a masa, ale jen v některých částech dne.

Závěr: Kategorie BMI se v dietních zvyklostech naší populace od sebe liší více, než kategorie věkové.

MUDr. Petr Sucharda, CSc.

Hyperurikémie a metabolické komplikace obezity

autor: P. Sucharda

Souvislost hyperurikémie a hypertenze byla odhalena před téměř 150 lety, také její vztah ke složkám metabolického syndromu je znám dlouho. Množství dat podporuje hypotézu, že hyperurikémie by mohla být i etiologickým faktorem nejčastějších civilizačních chorob – diabetu 2. typu, hypertenze a aterogenní dyslipidémie. Novým podnětem pro studium významu hyperurikémie je enormní konzumace fruktózy, jejíž metabolismus indukuje tvorbu kyseliny močové. Množství zkonsumované fruktózy mnohde překračuje spotřebu glukózy a podle některých studií se podílí i na nárůstu viscerálního ukládání tuku.

Vysoké koncentrace kyseliny močové v krvi jsou dány deaktivací enzymu urikázy, ke kterému došlo před řadou miliónů let u společného předka všech vyšších primátů; v té době mohly představovat i evoluční výhodu. Terapeutické (medikamentózní) snížení urikémie má pozitivní účinky zejména na výši krevního tlaku, alespoň u některých populačních skupin (děti, mladiství, ženy). Rozhodnutí o léčení „asymptomatické“ hyperurikémie však vyžaduje spolehlivější data z prospektivních, randomizovaných studií.

doc. MUDr. Dana Müllerová, Ph.D.

Zdraví 2020 a východiska akčních plánů správné výživy a prevence obezity

autor: D. Müllerová

Národní studie mnoha zemí Evropy ukazují, že nadbytečný příjem živočišných tuků, transmastných kyselin, soli, jednoduchých cukrů, nízká spotřeba zeleniny a ovoce a narůstající prevalence obezity v populaci zvyšují riziko neinfekčních, zejména kardiovaskulárních a nádorových, onemocnění. Preventivní evropská strategie WHO má za cíl do roku 2025 snížit předčasnou úmrtnost na tyto choroby o 25 %, a to jak dosažitelností lékařské péče a využívání nových technologií a léků, tak ale také odborným poradenstvím správného životního stylu. Zde je pro populaci klíčové zastavení nárůstu obezity a diabetu, snížení hypertenze o 25 %, redukce soli o 30 %, fyzické neaktivity a spotřeby alkoholu o 10 %. V tomto duchu se v ČR v rámci strategie Zdraví 2020 připravují Národní akční plány, z nichž dva: Akční plán správné výživy a stravovacích zvyklostí a Akční plán proti obezitě, jsou tvořeny v těsné spolupráci s Českou obezitologickou společností. Navazují na další evropské dokumenty, jako je Evropská charta proti obezitě a WHO Akční plán pro potraviny a výživu v evropském regionu na léta 2014 - 2020. Jejich vizí je snížení onemocnění, kterým lze předcházet a jejichž výskyt v současném měřítku brání dalšímu socioekonomickému rozvoji.

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Obezita a její léčba a prevence ve 21. století?

autor: M. Matoulek

Obezita a nadváha v České republice v první dekádě stoupala a v posledních letech se zdá, že se ustálila na 58 %. Vzhledem k tomu, že obezigennímu prostředí čelí všechny generace již víc než 20 let, přibývá pacientů s dalšími onemocněními, spojenými s obezitou (diabetes, ICHS). Je zcela zřejmé, že konzervativní léčba dietou a pohybem je v těchto případech nedostatečná. Péče o komplikovaného obézního vyžaduje komplexní péči spolupráce mnoha oborů – zejména interny, diabetologie, neurologie, psychologie, psychiatrie a rehabilitace resp. fyzioterapie a v neposlední řadě bariatrické chirurgie a anesteziologie. Obezitologických center s dostupností všech výše zmíněných odborností vč. lůžkového oddělení k diagnostice nebo léčebnému pobytu je stále nedostatek., a proto jsou pacienti léčeni více jak 100 km od svého bydliště. Na druhou stranu pacienti s nadváhou a obezitou prvního stupně bez přidružených onemocnění jsou relativně málo riziková a jejich léčba by měla probíhat ve spolupráci s praktickými lékaři. V posledních dvou letech je opět dáván důraz na prevenci obezity, zvláště u dětí. Existuje mnoho zájmových odborných i méně odborných skupin, které chtějí do preventivních programů vstoupit. Mezi ně patří například ČOV, ČLnK, MZ ČR prostřednictvím akčních plánů, ale i například MŠMT a další. Je zřejmé, že v dosahu jsou veřejné prostředky, které budou na tu či onu aktivitu. Vydefinování jasných priorit nejen v léčbě, ale i prevenci pod hlavičkou ČOS je zcela zásadní pro celospolečenskou diskusi k ovlivnění obezity a s ní spojených onemocnění. Spolupráce s lékaři dalších odborností a především s praktickými lékaři je zcela zásadní pro zvládnutí takového počtu pacientů. Internet a internetové aplikace mohou být velmi dobrým pomocníkem, ale nenahradí odbornou péči, ke které se musí pacienti dostat mnohem dříve než dosud.

BLOK III**Mgr. Anna Cinkajzlová****Angiopoietin-like proteiny a jejich změny u pacientek s obezitou a mentální anorexií: vliv nízkokalorické diety a částečné realimentace**

autoři: A. Cinkajzlová, Z. Lacinová, J. Kloučková, P. Kaválková, M. Čechová, D. Haluzíková,
M. Matoulek, R. Pavlovičová, M. Haluzík

V naší studii jsme se zaměřili na angiopoietin-like proteiny 3, 4 a 6 (ANGPTL) pro jejich endokrinní efekt na lipidový, glukózový a energetický metabolismus. Cílem bylo stanovení jejich sérových hladin u subjektů s obezitou (OB) a obezitou s diabetes mellitus 2. typu (T2DM), respektive u subjektů s mentální anorexií (MA), a posouzení vlivu nízkokalorické diety (VLCD) nebo realimentace. U OB a T2DM byla navíc stanovena mRNA exprese ANGPTL4 a 6 v podkožní tukové tkáni (SAT). Do studie bylo zařazeno 37 štíhlých zdravých žen (KO), 23 pacientek s OB a 27 pacientek s T2DM, které podstoupily VLCD a 22 pacientek s MA, které podstoupily realimentaci. Bazální hladiny ANGPTL3 byly u OB i T2DM vůči kontrolám snižené (OB: $251,8 \pm 15,0$ ng/ml, resp. T2DM: $240,3 \pm 14,3$ ng/ml vs. KO: $300,5 \pm 13,9$ ng/ml), zatímco u MA byly zvýšené (MA: $389,5 \pm 34,3$ ng/ml vs. KO: $273,8 \pm 19,9$ ng/ml). Po VLCD a realimentaci došlo k poklesu hladin ANGPTL3. Naopak hladiny ANGPTL4, jež byly bazálně u OB i T2DM vůči kontrolám zvýšené, respektive u MA snižené, se po intervencích nezměnily. mRNA expresi ANGPTL4 v SAT neovlivnil metabolický stav ani VLCD. T2DM a MA pacientky měly bazálně vyšší hladiny ANGPTL6 oproti kontrolám a po intervencích u nich došlo k poklesu (T2DM: $85,0 \pm 7,4$ ng/ml vs. $66,0 \pm 5,5$ ng/ml, resp. MA: $110,2 \pm 13,3$ ng/ml vs. $73,6 \pm 7,1$ ng/ml $p < 0,05$). mRNA exprese ANGPTL6 v SAT se naopak vlivem VLCD zvýšila. Závěrem, ANGPTL proteiny jsou částečně alterovány nutričním stavem a mohou hrát roli při vzniku komplikací spojených s poruchami výživy.

Poděkování: Podporováno RVO-VFN64165, SVV260019/2014 a IGANT13299-4.

PhDr. Jitka Herlesová

Psychosociální charakteristiky uchazečů o bariatrickou operaci z hlediska schválení, odložení a zamítnutí zákroku psychologem

autoři: J. Herlesová^{1,2}, D. Pichlerová¹, P. Coufalová³

1) OB klinika

2) Filozofická fakulta UK

3) TNS Aisa, Vysoká škola ekonomická

Úvod: Cílem výzkumu je srovnání kandidátů na bariatrickou operaci z hlediska zamítnutí, odložení a schválení zákroku při psychologickém vyšetření.

Metody: 441 bariatrických kandidátů podstoupilo psychologické vyšetření před operací. Uchazeči byli zařazeni do 3 skupin dle výsledku psychologického vyšetření a podstoupení zákroku. 276 (62,59%) uchazečů v 1. skupině prošlo psychologickým vyšetřením bez námitek a byli operováni. 119 (26,98%) pacientů mělo splnit podmínku, aby mohlo zákrok podstoupit, 70 z nich požadavek splnilo (2. skupina), 49 operaci nepodstoupilo kvůli nesplnění podmínky (3. skupina). Zpracovány byly údaje z rozhovoru, Beckovy sebeposuzovací škály depresivity (BDI-II), Jídelního dotazníku (TFEQ) a dotazníků kvality života (OWLQOL, WRSM).

Výsledky: Z 396 kandidátů bylo 318 žen (80,3%). Průměrný věk byl $44,11 \pm 11,28$ let, BMI $42,57 \pm 6,83$ kg/m², váha $122,5 \pm 24,94$ kg. 1. skupinu tvořily signifikantně více ženy, lidé nad 50 let, s BMI do 39 kg/m². 1. skupina měla vyšší skóre restrikce v TFEQ (10,4 vs. 2. skupina 8,7 a 3. skupina 8,3), nižší výskyt deprese (skóre do 5 u 20%). 3. skupina byla oproti 1. více zastoupena muži, svobodnými; měla vyšší průměrný BMI (44,9 vs. 41,8 kg/m²), více lidí s BMI nad 50 kg/m². V dotaznících měla 3. skupina oproti první v TFEQ nižší skóre restrikce (prům. 8,3 vs. 10,4), vyšší skóre disinhibice (prům. 9,5 vs. 7,9); horší kvalitu života (prům. počet symptomů v dotazníku WRSM 11,6 vs. 9,5).

Závěr: Nejvýraznější rozdíly byly mezi skupinou lidí schválených k operaci a těmi, kteří nesplnili podmínku danou psychologem a k zákroku proto nedospěli.

doc. MUDr. Pavol Holéczy, CSc.

Časné výsledky laparoskopických tubulizací žaludku s použitím bužie a bez ní

autoři: P. Holéczy, M. Bolek, L. Havrlentová, M. Pekař

Cíl: Technické detaily tubulizací žaludku jsou předmětem diskuzí i po té, co se tubulizace stali nejfrekventnější bariatrickou/metabolickou operací. Použití bužie a její velikost je jedním z témat. Proto jsme provedli prospektivní srovnávací studii, o které chceme referovat.

Materiál a metody: V čase od 2.1. do 31.7.2014 jsme provedli celkem 28 laparoskopických tubulizací žaludku. V souboru bylo 21 žen a 7 mužů. U lichých pacientů jsme nepoužili bužii a vodičkou pro resekci byly krátké gastrické cévy, u sudých pacientů jsme použili 36 F gastrickou sondu a resekci jsme provedli podél sondy. Data jsme sbírali prospektivně a vyhodnotili v srpnu 2014. Ke statistickému zpracování jsme použili Mann Whitneyho test a Bonferiho korekci mnohočetného výběru. Ke statistickému výpočtu poklesu hmotnosti byl použit Wilcoxonův test.

Výsledky: Ve všech sledovaných parametrech – věk, výška, hmotnost, BMI, trvání operace, objem resekátu, délka hospitalizace, časné pooperační komplikace nebyl statisticky významný rozdíl mezi skupinami. Ve skupině bez bužie byla zaznamenána pooperační komplikace – stenóza ponechaného žaludku a výkon byl konvertován na gastrický bypass. V obou skupinách byl po měsíci zaznamenán statisticky významný pokles hmotnosti.

Závěr: Náš soubor je příliš malý a sledování pacientů příliš krátké, abychom mohli vyvozovat závěry, který by měli váhu. Nicméně ukazuje se, že prvotní výsledky v obou skupinách se neliší. Subjektivní dojem operátorů však napovídá, že použití bužie zvyšuje komfort operátora.

doc. MUDr. Marie Kunešová, CSc.

Nadváha a obezita u dětí raného školního věku a adolescentů

autoři: M. Kunešová¹, H. Zamrazilová¹, I. Aldhoon Hainerová^{1,2}, B. Procházka³, J. Vignerová¹,
T. Hanušová¹, J. Pařízková¹, R. Braunerová¹, P. Hlavatý¹, B. Sedláčková¹, V. Hainer¹

1) Centrum pro diagnostiku a léčbu obezity, Endokrinologický ústav, Praha

2) Klinika dětí a dorostu FNKV a 3. LF UK, Praha

3) Pediatrická ambulance, Kolín

Úvod: V dětském věku dochází k postupnému zvyšování prevalence nadváhy a obezity od celkem nízkých hodnot u dětí raného školního věku po vyšší hodnoty objevující se v adolescenci. Cílem studie bylo zjistit rozdíly mezi oběma věkovými kategoriemi, které mohou tento posun aspoň částečně vysvětlit.

Metody: Byly vyšetřeny reprezentativní soubory dětí (6,5-7,5 roku, n=2497) a adolescentů (13,0-17,9 roku, n=1542) a byla stanovena prevalence nadváhy a obezity v obou věkových kategoriích. Srovnány byly výsledky odpovědí na dotazníky na četnost příjmu potravy, fyzickou aktivitu, rodinnou anamnézu a další faktory.

Výsledky: Prevalence nadváhy a obezity (dohromady), která byla vyhodnocena podle českých referenčních hodnot, byla u adolescentů: chlapci 29,7%, dívky 24,0%, u dětí: chlapci 13,3%, dívky 15,0%. U dětí bylo zjištěno častější kojení a častější konzumace ovoce, u adolescentů častější konzumace zeleniny. Prediktivním faktorem pro BMI SDS byla vyšší porodní váha, negativní vztah byl zjištěn k trvání kojení a délce spánku.

Závěr: Prevalence nadváhy a obezity byla významně vyšší u adolescentů. Zjištěné rozdíly mezi skupinami nevysvětlují rozdílnou prevalenci nadváhy a obezity, k jejich objasnění jsou nutné další studie.

Podpořeno dotací 4113/2013 MZd ČR, grantem IGA MZCR NT/13735-4, grantem Institutu Danone 1125 a grantem CZ0123 prostřednictvím norského finančního mechanismu.

BLOK IV**prof. MUDr. Mojmír Kasalický, CSc.****Stále oblíbenější sleeve gastrectomy**autoři: M. Kasalický^{1,2}, E. Koblihová¹, R. Doležel¹, E. Vernerová³, P. Král⁴

1) Chirurgická klinika 2. LF UK a ÚVN, Praha

2) Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce, Trnavská univerzita, Trnava, Slovensko

3) Interní klinika 1. LF UK a ÚVN, Praha

4) ULPO ÚVN, Praha

Úvod: V případě selhání konzervativní terapie, nebo u obézních jedinců s BMI 35-40 je bariatricko-metabolická chirurgie (B/M) velmi efektivní v léčbě morbidní obezity a metabolického syndromu (MS). I když je metoda sleeve gastrectomy (SG) ireverzibilní, její popularita v posledních letech celosvětově stoupá!

Materiál a metoda: V období 2006-2014 bylo laparoskopicky provedeno 294 SG, z toho u 219 žen a 75 mužů. Průměrný věk nemocných byl 43,2 roku (19-65), průměrná výška 169,3 cm (156-192), průměrná hmotnost byla 128,7 kg (96-187) a průměrný BMI byl 44,9 kg/m² (34,1-71,9). V hodnoceném souboru bylo 69 (23,5 %) nemocných s cukrovkou 2. typu (DM2) a 112 (41,5%) nemocných mělo hypertenzi.

Výsledky: Data byla sbírána prospektivně a hodnocena retrospektivně. Celkem bylo hodnoceno 218 nemocných po LSG (2006-2013). Ve studii nebyly hodnoceny výsledky u 46 nemocných pro nekompletnost údajů nebo pro dobu kratší jak 6 měsíců od operace. Průměrný pokles hmotnosti po SG byl za 2 roky 35,2 kg a průměrný pokles BMI byl 13,9 kg/m². U všech nemocných byl průměrný konečný %EBL (Excess BMI Loss) 68,5 % a %EWL (Excess Weight Loss) 64,8 %. U nemocných s DM2 (n=62) došlo během 24 měsíců v 74,2 % k vymizení a u 25,8 % ke zlepšení cukrovky. U 63,8 % nemocných došlo k vymizení hypertenze, u 22,7 % k jejímu zlepšení.

Závěr: SG je B/M restriktivně-hormonální metoda, po které dochází ke snížení objemu přijímané stravy a k změnám v hladinách inkretinů, především ghrelinu. SG je metoda s velmi dobrým efektem na pokles hmotnosti a léčbu MS, který je téměř srovnatelný s gastrickým bypassem.

MUDr. Dita Pichlerová

Erektilní dysfunkce u obézního diabetika

autor: D. Pichlerová

Jak diabetes mellitus tak obezita jsou onemocnění, která můžeme bezesporu řadit k celosvětovým epidemiím poslední doby. Jedná se o chronická onemocnění s vysokou morbiditou a mortalitou. Obě nemoci mají významně negativní vliv na sexualitu a to jednak primární chorobou a jednak komplikujícími diagnózami s těmito chorobami spjatými, které se do velké míry objevují ve shodě. Důležité jsou i vlivy psychické. Obezita i diabetes snižují kvalitu života jak po stránce fyzické, psychické i sexuální.

Většina mužů s diabetem 2. typu a obezitou má nízkou hladinu celkového testosteronu a globulinu vázající pohlavní hormony. Nacházíme vyšší hladinu estradiolu a hyperinzulinemii, chronicky zvýšené markery subklinického zánětu. Společným mechanismem je endoteliální dysfunkce. Nezávislý faktor sexuální dysfunkce je pak syndrom spánkové apnoe. Sexuální dysfunkce podporuje častější výskyt depresí u obézních diabetiků. Důsledek erektilní dysfunkce a hormonální dysbalance je pak infertilita. Nacházíme i snížení sexuální apetence a poruchy ejakulace u obézních diabetiků.

Po velké redukci dochází k ústupu obtíží a dokonce často i ke srovnání s normou.

Doloženy budou kazuistiky.

MUDr. Karin Doležalová

Kvalifikace bariatrického chirurga – jak dál?

autor: K. Doležalová^{1,2}

1) OB klinika – Centrum pro léčbu obezity a metabolických onemocnění, Praha

2) 1. LF UK, Praha

Úvod: Požadavky na kvalifikaci bariatrických chirurgů se výrazně liší, jak mezi jednotlivými státy, tak i mezi odbornými bariatrickými společnostmi. Publikované studie potvrzují souvislost mezi kvalifikací a zkušenostmi bariatrických chirurgů, frekvencí prováděných operací a mezi počtem komplikací a výsledky léčby.

Metodika: V přehledu jsou porovnány požadavky na kvalifikaci největších světových i evropských bariatrických odborných společností. Jsou uvedeny i české standardy pro kvalifikaci bariatrických chirurgů.

Výsledky: Kritéria kvalifikace se výrazně liší – v USA se požaduje samostatné provedení nejméně 100 „staplerových“ bariatrických operací, IFSO požaduje minimálně 200 bariatricko-metabolických operací, Evropská akreditační rada 25 operací ročně, včetně komplikovaných bariatrických reoperací. Standardy Bariatrické sekce ČOS a ČCHS mají požadavek 50 bariatrických a/nebo metabolických primo-operací ročně na jednotlivého bariatricko-metabolického chirurga na pracovišti. Specializované bariatrické centrum musí v ČR provádět nejméně 100 bariatrických a/nebo metabolických operací ročně, a být personálně a technicky schopno řešit komplikace B/M výkonů.

Závěr: Požadavky na kvalifikaci bariatrických chirurgů se shodují v malém počtu parametrů - nutnosti získat nejvyšší možnou chirurgickou kvalifikaci, absolvovat oficiální, bariatricko-metabolickou stáž na akreditovaném pracovišti a účastnit se každoročně odborných, bariatricko-metabolických vědeckých setkání. V podstatných parametrech se výrazně odlišují a mnohdy zaostávají za rychlým trendem rozvoje a nárůstu B/M operací.

RNDr. Hana Zamrazilová, Ph.D.

Lidský adenovirus 36 a jeho vztah k úspěšnosti redukce tělesné hmotnosti u obézních adolescentů.

autoři: H. Zamrazilová¹, I. Aldhoon-Hainerová^{1,2}, R. Atkinson³, L. Dušátková, B. Sedláčková¹, Z. Lee³, P. Hlavatý, M. Kunešová¹, R. Hampl¹, V. Hainer¹

1) Centrum pro diagnostiku a léčbu obezity, Endokrinologický ústav, Praha

2) Klinika dětí a dorostu FNKV a 3. LF UK, Praha

3) Obetech Obesity Research Center, Richmond, USA

Úvod: Spojitost mezi lidským adenovirem 36 (Adv36) a prevalencí obezity byla opakovaně prokázána u dětí i dospělých. Cílem naší studie bylo analyzovat potenciální vliv přítomnosti protilátek proti Adv36 na úspěšnost krátkodobého redukčního režimu u obézních adolescentů.

Metoda: Sérové protilátky proti Adv36 byly stanoveny u 184 (119 Adv36 negativních vs. 65 Adv36 pozitivních) obézních dívek (z-BMI 4,13) a u 111 (92 Adv36 negativních vs. 19 Adv36 pozitivních) obézních chlapců (z-BMI 3,83) ve věku 13,00–17,99 let, kteří podstoupili intenzivní čtyřtýdenní lázeňský redukční program. Úspěšnost režimu byla hodnocena na základě antropometrických (tělesné obvody, kožní řasy, množství tělesného tuku) a kardiometabolických (krevní tlak, glykémie na lačno, lipidový profil, vybrané cytokiny) parametrů.

Výsledky: Vztah mezi přítomností protilátek proti Adv36 a úspěšností redukčního programu byl nalezen pouze u skupiny dívek a jen u antropometrických parametrů. U Adv36 pozitivních dívek byla zaznamenána signifikantně vyšší redukce SDS obvodu pasu a poměru pasu k bokům oproti dívkám Adv36 negativním ($p = 0,045$, resp. $p = 0,017$). Naproti tomu snížení sumy kožních řas bylo signifikantně vyšší u Adv36 negativní kohorty ($p = 0,025$).

Závěr: Výsledky naznačují, že Adv36 infekce vede k větší redukci tukové tkáně v oblasti břicha a naopak k zachování podkožního tuku. Nicméně s ohledem na četnost sledovaných souborů, a zejména nízký počet Adv36 pozitivních chlapců, ověření tohoto zjištění žádá provedení analýz na větším souboru jedinců.

Studie byla podpořena grantem IGA MZCR NT/13792-4.

prof. MUDr. Martin Fried, CSc.

Jak hodnotit úspěšnost a selhání bariatrické léčby

autor: M. Fried

Úvod: Hodnocení úspěšnosti či selhání bariatrické léčby často postrádají porovnatelnost v mezioborově publikovaných datech.

Metodika: Je uveden přehled objektivních selhání bariatrické léčby, subjektivních, pacienty vnímaných parametrů neúspěšnosti léčby, i dalších kritérií, hodnocených především nechirurgickými obory.

Výsledky: Objektivními hodnotícími kritérii bariatricko-metabolické léčby jsou počty perioperačních, krátko-(do 30 dnů) i dlouhodobých pooperačních komplikací, frekvence reoperací a mortalita. Dle platných evropských Závazných doporučení z r. 2013 se hodnocení úspěšnosti bariatricko-metabolické chirurgie přesunulo od koncentrace na hmotnostní úbytky, směrem k metabolické účinnosti operačního zákroku, zlepšení/remise přítomného onemocnění, či úlohu operace v dlouhodobé prevenci jeho vzniku. Nejčastěji užívané kritérium změn hmotnostních, či BMI je nepřesné, nereflektující dnešní základní terapeutický cíl bariatricko-metabolické chirurgie – účinnost na metabolický stav pacienta. Hodnocení výsledků léčby pomocí %EWL, %EBMIL a dalších parametrů (změna % nadváhy, změna % „nadbytečného“ BMI) neumožňuje ani porovnání výsledků léčby s nechirurgickými obory. V chirurgické literatuře uváděnou hranici úspěšnosti operační léčby (50%EWL) nelze srovnat s nechirurgickými obezitologickými publikacemi.

MUDr. Jana Langmajerová

Zdravotně orientovaná zdatnost žen s nadváhou

autoři: J. Langmajerová, P. Sedláček, J. Novák, J. Dvořáková, V. Zeman, D. Müllerová

LF UK v Plzni

Zdravotně orientovaná tělesná zdatnost byla sledována ve 2 intervenovaných a 1 kontrolní skupině (K) žen s nadváhou. Intervence zahrnovala 3měsíční „self tailored“ program pohybové aktivity a výživy bez (BO) nebo s denní suplementací n-3 polyenovými mastnými kyselinami (O). Intervence spočívala v pohybové aktivitě zahrnující 10 000 kroků denně, 2x týdně 1 hodinu řízené pohybové aktivity s individuálně nastavenou intenzitou, doplněnou kompenzačním cvičením, výživou odpovídající eukalorické bilanci, s celkovými tuky do 30 % celkové energie. Hodnoceny byly na počátku a na konci studie parametry kardiovaskulární zdatnosti spiroergometricky, antropometrické údaje a tělesné složení pomocí BIA. Srovnání jednotlivých skupin a výsledky intervenovaných budou prezentovány.

Podpořeno SVV č. 02655 „Sledování vlivu řízené pohybové aktivity a standardně definované a kontrolované výživy na zdravotní stav jedince.

BLOK V – Společná sekce lékařů a nelékařských pracovníků**Mgr. Petra Kaválková****Využití implantabilního duodenálního rukávu v léčbě obezity a diabetu 2. typu**

autoři: P. Kaválková¹, M. Mráz¹, P. Trachta¹, D. Haluzíková¹, Z. Lacinová¹, R. Pavlovičová¹, M. Beneš², Z. Vlasáková³, T. Pelikánová³, M. Haluzík¹

1) III. interní klinika – Klinika endokrinologie a metabolismu, VFN a 1. LF UK, Praha

2) Klinika hepatogastroenterologie, IKEM, Praha

3) Klinika diabetologie, IKEM, Praha

Duodeno-jejunální bypass (EndoBarrier Gastrointestinal Liner - EBGL) je endoskopicky implantovatelný a extrahovatelný systém, imitující gastrointestinální bypassové operace. Cílem naší studie bylo posoudit efektivitu této metody při zlepšení kompenzace diabetu a ovlivnění tělesné hmotnosti u pacientů s obezitou a diabetes mellitus 2. typu (DM2T).

Do studie bylo zařazeno 20 pacientů s obezitou a DM2T podstupujících zavedení EBGL. Antropometrická, biochemická a hormonální vyšetření byla provedena před, 1 a 6 měsíců po implantaci EBGL. K hodnocení postprandiálního inkretinového efektu byl použit dvouhodinový test s předdefinovaným jídlem.

Zavedení EBGL vedlo po 1 a 6 měsících k významnému poklesu tělesné hmotnosti a body mass indexu (BMI $41,41 \pm 0,98$ vs. $39,76 \pm 0,98$ vs. $38,22 \pm 1,22$ kg/m², $p < 0,05$), snížení obsahu tělesného tuku ($39,84 \pm 1,83$ vs. $36,89 \pm 1,78$ vs. $35,86 \pm 1,99\%$, $p < 0,05$). 1 měsíc po implantaci EBGL došlo ke zlepšení kompenzace diabetu (glykémie $12,04 \pm 0,85$ vs. $10,43 \pm 0,80$ vs. $9,97 \pm 0,79$ mmol/l, $p < 0,05$, HbA1c $72,60 \pm 4,49$ vs. $65,58 \pm 3,98$ vs. $60,09 \pm 4,39$ mmol/mol, $p < 0,05$). Průměrná glykémie a inzulín v průběhu testu s předdefinovaným jídlem byla signifikantně snížena za současného obnovení inkretinového efektu.

Závěrem konstatujeme, že implantace EBGL vedla po 6 měsících k poklesu tělesné hmotnosti a zlepšení kompenzace u obézních pacientů s diabetem 2. typu.

Podporováno granty: IGA NT/14083-3, NT/14182-3, NT/13046-4 a SVV260019/2014

PhDr. Iva Málková

MOŽNOSTI VYUŽITÍ POMŮCEK STOBU V ORDINACI LÉKAŘE A NUTRIČNÍHO TERAPEUTA

autor: I. Málková

STOB, Praha, Česká republika

Úvod: Problém v terapii obezity je především udržení váhových úbytků. Jedním z efektivních faktorů pro udržení je dlouhodobý kontakt pacienta s odborníkem. Ukazuje se, že podporou mohou být i internetové programy, které dokážou dávat hubnoucím s malými náklady každodenní zpětnou vazbu při změně jeho návyků.

Metodika: Společnost STOB nabízí v pilotním projektu odborníkům, kteří mají pro vyšetření pacienta vymezený časový prostor, efektivní nástroje pro terapii obezity. Po jednoduchém zjištění motivační připravenosti v případě, že má pacient chuť řešit aktuálně svá kila navíc, dostane nabídku pomůcek, které přispívají při změně životního stylu. Na www.stobklub.cz je nově program STOBkolo, který bere v úvahu motivační připravenost uživatelů. Pro každý stupeň motivace nabízí speciální edukační nástroje. Kromě osvědčeného programu Sebekoučink byl pro méně motivované nebo naopak pro ty, kteří si váhové úbytky udržují, vytvořen program Easykoučink. Pomůcky na STOBklubu může pacient využívat on-line přímo v ordinaci lékaře, pomocí vytištěných reportů může konzultovat svoje výsledky nebo může využívat program samostatně. Podpora odborníka je suplována motivačními prvky programu a svépomocnými diskusními skupinami včetně blogů a fotogalerií. Za čtyři roky fungování web eviduje 130 000 registrovaných členů.

Závěr: Využíváním on-line aplikací STOBklubu lze významně usnadnit spolupráci lékaře a pacienta, u něhož se tak významně posílí motivace a pravděpodobnost dosažení lepších výsledků při redukci a udržení hmotnosti.

Ing. Iva Brabcová, Ph.D.

VÝŽIVA SENIORŮ – VÝZNAMNÁ DETERMINANTA ZDRAVÍ

autor: I. Brabcová

Hlavním cílem výzkumu bylo vyhodnotit subjektivní vnímání zdraví seniorů a vybrané rizikové faktory malnutrice. Kvantitativní terénní šetření bylo provedeno technikou řízeného rozhovoru. Cílovou skupinou byli senioři – občané okresu České Budějovice ve věku 75 a více let, kteří žijí v domácím prostředí. Výběrový soubor byl konstruován pomocí kvót (pohlaví a věk). Z hlediska pohlaví tvořil soubor 115 mužů (35,9 %) a 205 žen (64,1 %). Největší skupina seniorů hodnotila své zdraví jako uspokojivé (65,9 %). Necelá pětina z nich se cítí špatně nebo velmi špatně (19,7 %) a nejmenší část z nich vnímá své zdraví jako výborné nebo velmi dobré (14,4 %). Necelá polovina respondentů (42,2 %) uváděla v posledních třech měsících mírnou nebo výraznou ztrátu chuti k jídlu. Více než u pětiny oslovených respondentů (21,9 %) došlo v posledních třech měsících k úbytku na váze a čtvrtina z nich prodělala akutní onemocnění, úraz či psychické trauma (24,1 %). Přibližně pětina respondentů (19,4 %) konzumuje denně méně než 600 ml tekutin. Dle výsledků 60,3 % seniorů upřednostňují při nákupu potravin nízkou cenu. V rámci vyhodnocení hmotnosti dle BMI se 3 % respondentů nacházela v kategorii podváha. Výše uvedené výsledky poukazují na rizikové faktory malnutrice u seniorů nad 75 let žijících v domácím prostředí a sekundárně i na potřebu koncepce zdravotně sociální péče, která je zaměřena na podporu komunitní péče.

Tento výzkum je podpořen účelově vázanými prostředky Zdravotně sociální fakulty, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích pro rozvoj vědy a výzkumu číslo: SDZ2012_002.

BLOK VI**MUDr. Dana Moravčíková****Role praktického lékaře v léčbě obezity a nadváhy**

autoři: D. Moravčíková, M. Matoulek, Š. Svačina

Role praktického lékaře je v léčbě obezity nezastupitelná. Není to tím, že lidí s nadváhou je podle posledních výzkumu provedeného agenturou STEM/Mark a.s. více než 57 % a obezitologů jen hrstka, ale především proto, že pacienti s nadváhou resp. obezitou 1. stupně jsou v dispenzarizaci často léčeni u praktického lékaře například pro vysoký krevní tlak, zvýšenou hladinu cholesterolu nebo pro cukrovku 2. typu resp. prediabetes. Preventivní prohlídky mohou odhalit s obezitou výše zmíněná přidružená onemocnění, která jsou tím pravým rizikem za přítomnosti obezity. Časný záchyt asociovaných onemocnění vede k časně intervenci a zlepšení prognózy. Spolupráce s obezitologickými centry a dobrá komunikace pak může vést k tomu, že pacient s vyšším stupněm obezity, který je rozhodnut a motivován k léčbě (to netrvá dlouho) je včas přijat do péče a například indikován k bariatrickému výkonu. Průměrná doba objednání v renomovaných obezitologických centrech je 3-6 měsíců, i když existují i ta, která mají termíny kratší. I proto praktičtí lékaři vytváří ve spolupráci s obezitology tzv. Doporučené postupy léčby obezity pro všeobecné praktické lékaře. Podle poměrně jasného algoritmu se pak dostanou nejrizikovější pacienti do obezitologických center a pro mnoho dalších je dostatečná péče v ambulanci praktického lékaře. Úzká spolupráce s praktickými lékaři pomůže zrychlit přenos informací o moderních postupech v léčbě obezity a účinně je propojit v komplexním postupu péče o pacienta s obezitou a nadváhou.

MUDr. Michal Čierny, CSc.

Randomizovaná paralelní studie gastrických bypasů – průběžné krátkodobé výsledky

autoři: M. Čierny¹, M. Čierny jr.², J. Vašíček¹, M. Kříž¹

1) Chirurgické oddělení Nemocnice Břeclav

2) LF MU Brno

Úvod

Nejrozšířenější bariatrickou operací ve světě je gastrický bypas. Cílem paralelní prospektivní randomizované studie je srovnání účinnosti dvou laparoskopicky prováděných gastrických bypasů s odlišnou technikou rekonstrukce pasáže a s rozdílným počtem anastomóz.

Metody

Intervence: laparoskopicky RYGB vs. OLGB. Vstupní kritéria: indikace metabolické operace, souhlas pacienta, BMI do 50. Randomizace: hodem kostkou, bez zaslepení.

Sledované parametry:

Primární: redukce váhy (%EWL).

Sekundární: změny přidružených komorbidit, změny kvality života, reoperace a komplikace, kompozitní hodnocení účinku operace dle B.A.R.O.S.

Terciární: operační čas.

Výsledky

Soubor: RYGB (n=27), OLGB (n=21).

Pooperační pokles nadbytečné váhy vyjádřený v % EWL se mezi skupinami statisticky nelišil (1 rok po operaci: -52% EW).

V obou skupinách došlo k zlepšení komorbidit 1 rok po operaci (vymizení příznaků u 9/14 diabetiků a 7/22 hypertoniků), bez signifikantního rozdílu mezi rameny studie. Výskyt časných komplikací i kompozitní skóre BAROS je bez signifikantních rozdílů mezi skupinami.

Operace RYGB trvá ve srovnání s OLGB signifikantně déle (medián 150min u RYGB vs. 105min u OLGB).

Závěr

Váhový pokles, efekt na metabolická onemocnění, hodnocení podle B.A.R.O.S. i výskyt časných komplikací je bez signifikantního rozdílu mezi RYGB a OLGB. RYGB je technicky náročnější a déle trvající operace.

MUDr. Evžen Machytka, Ph.D.

Aspirační terapie u morbidně obézních pacientů – pilotní studie

autoři: E. Machytka¹, J. Deviere², M. Ibrahim², V. Huberty², M. Bojkova¹, T. Kupka¹, M. Buzga³

- 1) Interní klinika, Fakultní nemocnice Ostrava, Česká Republika
- 2) Gastroenterologická klinika, Erasme hospital, Brusel, Belgie
- 3) Lékařská fakulta Ostravské university, Ostrava, Česká Republika

Úvod: Dosud publikované studie s tzv. aspirační terapií (AT) ukazují u pacientů s BMI v rozmezí 35-55 kg/m² nejen solidní účinnost, ale i výborný bezpečnostní profil. AT spočívá v endoskopickém zavedení modifikované gastrostomie, pomocí níž se provádí zhruba 20 minut po každém jídle odstranění přibližně 30 % obsahu žaludku. Součástí léčby jsou konzultace o stravování a životním stylu. Implantace nevyžaduje celkovou anestezii ani hospitalizaci a je plně reverzibilní.

Metoda: Od září 2012 do června 2014 bylo ve dvou centrech implantováno zařízení pro AT u 10 pacientů (7 mužů, 3 ženy), průměrného věku 44,9 roku (32-63 let). Průměrná úvodní hmotnost dosahovala 186,4 kg (143-233 kg), průměrné BMI 63,4 kg/m² (59,5-71,9). Aspirační terapie byla zahájena po zhojení fistuly (10-21 dnů po implantaci) současně s pravidelnými konzultacemi s výživovým poradcem a behaviorální terapií.

Výsledky: Průměrný váhový úbytek po 3 měsících byl 18,1 kg (10 pacientů), po 6 měsících 28,3 kg (8 pacientů), za 9 měsíců 37,3 kg (7 pacientů) a po 1 roce 44 kg (4 pacienti). Nezaznamenali jsme žádné závažné nežádoucí účinky. Ve 3 případech došlo pouze k malé infekci v místě vpichu, která byla vyřešena podáním ATB. Procedurální úspěšnost aplikace byla 100 %. Doposud všichni pacienti udávají vysokou spokojenost s používáním AT.

Závěr: Předběžné výsledky této studie demonstrují snadné použití aspirační terapie i u pacientů s vysokým BMI, výborný bezpečnostní profil a efektivitu při léčbě obezity, metoda je také použitelná k redukci hmotnosti před bariatrickou chirurgií.

MUDr. Petr Cíkl

První zkušenosti s nutričním softwarem NutriPro v ambulanci

autoři: P. Cíkl¹, T. Petr²

- 1) Interní a diabetologická ambulance Ivančice
- 2) vývojový tým softwaru NutriPro

Úvod: Stručná rekapitulace požadavků na moderní nutriční software. Princip interaktivity ve vztahu klienta-pacienta a terapeuta, nový motivační nástroj k selfmonitoringu diety a k pohotovému vyhodnocení diety již před návštěvou u terapeuta. Nové možnosti v oblasti práce s nutričními daty klientů - internet, sociální sítě, cloudová řešení, chytré mobilní technologie. Krátká videoprezentace programu - zadávání jídelníčku klientem na webovém rozhraní, jeho online analýza a odeslání terapeutovi. Popis databáze, validity dat, upgradů a aktualizací. Poradce může mít v softwarové kartě klienta vedena i další antropometrická data, trendové zprávy – může tedy případně plnit i komplexní roli edukátora, nejen nutričního terapeuta.... Metodika: práce s programem v ordinaci – popis krátké observační studie zájmu pacientů o možnost této moderní nutriční intervence. Popis metodiky náboru probandů, jejich rozdělení dle věku a typu diabetu, BMI, pohlaví, intervalů sběrů dat, sledovaných parametrů (váha, obvod pasu, HbA1C, lačná ranní glykémie atd.) Výsledky: hodnocení vybraných parametrů v longitudinálním sledování. Možnosti hrazení práce nutričního terapeuta, edukátora či vyškolené zdravotní sestry ze strany ZP či klientem přímo. Závěr: shrnutí prvních zkušeností s moderní nutriční intervencí, novými možnostmi komunikace klient-terapeut, možnost nutričního servisu jednoho nutričního terapeuta či edukátora pro více ordinací

PROGRAM SAMOSTATNÉ SEKCE ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ NELÉKAŘSKÝCH PROFESÍ

BLOK I

Mgr. Dagmar Škočová, MBA

Hodnocení kvality života obézními pacienty

autor: D. Škočová

Úvod

Dramaticky celosvětově vzrostla prevalence obezity, a to zvláště jejích závažnějších stupňů. Cílem našeho výzkumného šetření bylo zjistit zda bariatrický zákrok významně ovlivní kvalitu života obézních pacientů.

Metodika

Kvantitativní výzkumné šetření pomocí nestandardizovaného dotazníku jsme prováděli ve třech bariatrických pracovištích v České republice. Pacienti, kteří se výzkumného šetření zúčastnili, byli operováni a poté kontrolováni v uvedených zdravotnických zařízeních.

Výsledky

Získané údaje ukazují, že u 85% pacientů bariatrický zákrok pozitivně ovlivnil (zlepšil) možnosti každodenní fyzické aktivity, 66% pacientů se po operaci zbavilo vedlejších projevů obezity (úplně nebo částečně), jako např. únavy a bolesti kloubů. Z výzkumu vyplývá, že 28 % oslovených pacientů se po bariatrickém výkonu cítí ve společnosti lépe, či mnohem lépe (52 %) ve srovnání s předoperačním obdobím. V našem výzkumném šetření 42 % pacientů uvedlo, že po bariatrickém zákroku lépe navazují přátelské i kamarádské vztahy a cítí velkou podporu nejbližšího okolí. V tomto ohledu pacienti kladli důraz na změnu hmotnosti po operačním zákroku. Zjistili jsme, že čím vyšší hmotnostní úbytek po operaci pacienta nastal, tím příznivěji ho okolí přijímá.

Závěr

Chirurgický zákrok a speciální pooperační ošetrovatelská péče má výrazný pozitivní efekt v oblasti zdravotního stavu pacienta, ale ve svém důsledku zlepšuje také kvalitu života ve složce sociální i osobní. Z uvedených dat však také vyplývá, že u některých pacientů nevede ani operační zákrok k žádoucí změně způsobu života a nemotivuje je dostatečně ke změně životosprávy.

Mgr. Martina Váňová

Kazuistika - obézní pacient v péči nutriční poradny

autor: M. Váňová

Úvod

Obézní pacienti jsou častými klienty nutriční poradny. Jsou k nám odesíláni od svých praktických lékařů, či lékařů specialistů – převážně diabetologů a endokrinologů. Pacientům poskytujeme komplexní nutriční péči. Vstupním vyšetřením zjišťujeme a hodnotíme nutriční stav pacienta, sestavujeme nutriční plán a provádíme edukaci pacienta. Intenzita návštěv pacienta je určována individuálně dle aktuálních potřeb. Z počátku pacienti navštěvují poradnu každý měsíc - to nám umožňuje nastavení individuálního redukčního režimu.

Ke zhodnocení nutričního stavu využíváme klasické antropometrické ukazatele, k dispozici máme bioimpedanční přístroj InBody. Stanovujeme potřebu energie – výpočtem, k dispozici máme také metabolimetr.

Popis případu

Kazuistika 56letého pacienta, který bojuje s obezitou po většinu svého života. V současné době je cílem jeho redukce operace adenomu nadledviny, která je limitována hodnotou BMI 40. V příspěvku bude popsána anamnéza a vývoj nutričního stavu pacienta, problematika měření pacienta na bioimpedančním přístroji. Vzhledem k tomu, že v současné době dochází ke stagnaci hmotnosti, i přes plnou spolupráci pacienta, bude závěrem navrhnout další plán nutriční péče.

Závěr

Cílem příspěvku je poukázat na komplexnost péče o obézní pacienty a upozornění na to, že i přes dobrou spolupráci pacienta, je někdy obtížné dosáhnout očekávaných výsledků nutriční péče.

Mgr. Kateřina Čurdová

Kosmetické výkony u obezity

autoři: K. Čurdová, J. Sikorová

Úvod

V posledních letech je problematika obezity velmi ožehavým tématem. O rizicích obezity, etiopatogenezi a epidemiologii je již velmi mnoho známo. V naší republice existuje mnoho pracovišť, které se zabývají výzkumem i léčbou obezity.

K chirurgické léčbě se přistupuje u pacientů s těžkým stupněm obezity, u kterých selhala konzervativní léčba včetně farmakoterapie. V terapii obezity se uplatňují jednak zákroky na trávicím ústrojí, jejichž cílem je omezení energetického příjmu a navození malabsorpce, jednak metody plastické chirurgie, které řeší zevní úpravy deformit kůže a podkoží. V naší přednášce jsme se zaměřily na výkony kosmetické, prováděné na našem pracovišti. Jedná se především o výkony patřící do oblasti plastické chirurgie a provádí se obvykle v situaci, kdy pacient dosáhl cílové hmotnosti a dlouhodobě svoji hmotnost udržuje.

Závěr

Léčba obezity je velmi složitá, zvláště díky její heterogenní etiopatogenezi a vyžaduje celoživotní spolupráci nemocného. Je nutné, aby léčba byla komplexní a přístup k pacientům individuální.

Mgr. Věra Brzicová

Kompartment syndrom u obézního pacienta

autoři: V. Brzicová, M. Novotná

Kompartment syndrom je soubor příznaků vznikající při zvýšení tlaku v uzavřeném anatomickém prostoru, kdy dochází k vaskulárním okluzím působícím lokální ischemii. Terapie spočívá ve snížení tkáňového tlaku před tím, než dojde k ireverzibilním ischemickým změnám. Náročnost léčby i ošetrovatelské péče se snažíme přiblížit ve dvou kasuistikách, kdy bylo nutné provést fasciotomii, tedy chirurgický zákrok, kdy se provádí široké otevření subfasciálních prostorů a efektivní dekomprese. U obou pacientek v uvedených kazuistikách se vyvinul kompartment syndrom na podkladě úrazu. Obě pacientky také trpěly obezitou, byly polymorbidní a v době úrazu užívaly Warfarin. Jejich následná léčba byla velmi komplikovaná a časově náročná. Rány po fasciotomii jsme hojili pomocí nejnovějších prostředků na vlhké hojení ran. U první pacientky se rána zhojila ještě před překladem na následnou péči, u druhé pacientky provádíme hojení a převazy ambulantně, protože její poranění bylo závažnější a dosti rozsáhlé.

BLOK II

MUDr. Lidmila Hamplová, Ph.D.

Primární prevence nadváhy a obezity u dětí a adolescentů

autoři: L. Hamplová, J. Němcová, D. Škořochová

Obezita u dětí a adolescentů je v ČR vážným problémem veřejného zdraví. Příspěvek představuje 3 projekty prevence obezity u dětí a adolescentů podpořené MZ v roce 2014.

V roce 2014 je realizována pilotní fáze projektu Hry našich babiček a dědečků určeného dětem ve věku cca 7-12, jehož cílem je rozvoj pohybových dovedností dětí ve školních družinách pomocí her, které v minulosti patřily mezi běžné hry dětí (různé druhy aktivit s míčem, pradelní gumou, kamínky). Realizátorem projektu je NCPZ ve spolupráci s FTK UP. Bližší informace na [http:// www.nspz.cz/hry-nasich-babicek/](http://www.nspz.cz/hry-nasich-babicek/)

Realizátorem projektu Putování za zdravým jídlem je ZÚ se sídlem v Ústí nad Labem, cílem je zvýšit znalosti dětí 7-12 let o správné výživě a motivovat ke konzumaci zdraví prospěšných potravin. Soutěží se děti učí orientovat v široké nabídce potravin na trhu, získávají teoretické znalosti i praktické dovednosti (nákup, hygienické aspekty uchovávání potravin). Soutěž probíhá ve škole 2 vyučovací hodiny pod vedením lektorů, kteří ověřují posun v úrovni znalostí dětí. Bližší informace na www.vychovakezdravi.cz/download/file/Drevova_abstrakt

Cílem projektu Školní informační kanál - moderní forma primární prevence realizovaného SZÚ je oslovit žáky a studenty ZŠ a SŠ prostřednictvím videospotů zaměřených na zdravou výživu a prevenci obezity. Zapojeno do projektu je 344 škol v ČR. Projekt moderní formou komunikace přibližuje potřebné informace mladým lidem. Bližší Informace na <http://www.sikcz.cz/>

Metodika úspěšných projektů je bezplatně dostupná na vyžádání na MZ a u realizátorů podpořených projektů.

Eva Souhradová

Amputace dolních končetin u obézního pacienta

autoři: E. Souhradová, V. Svobodová

Úvod

Úvodem se zmíníme o amputacích obecně. Zamyslíme se nad tím, zda může být obezita jednou z příčin amputací dolních končetin a jaký má obezita vliv na hojení ran po amputacích.

V České republice se stále zvyšuje počet nemocných, u kterých byla provedena amputace dolních končetin. Obezita je rizikovým faktorem při léčbě a ošetřování pacientů po chirurgickém výkonu. V některých případech může být hojení velice náročné a vyžaduje specializovanou péči.

Obsah

V hlavním obsahu prezentace představíme případy, kdy ošetřování obézních pacientů po amputacích dolních končetin bylo velmi komplikované.

Závěr

Amputace dolních končetin u obézního nemocného dokáže ovlivnit jeho život v mnoha oblastech. Péče o takového pacienta vyžaduje komplexní odborný přístup vedoucí k znovu začlenění člověka do společnosti a běžného všedního života. Při léčbě mohou nastat četné komplikace související s metabolickou poruchou, jako je obezita. Komplikace je potřeba zvládat s velkou trpělivostí nejen ze strany ošetřujícího týmu, ale hlavně ze strany nemocného. Někdy je velmi těžké udržovat pacienta ve víře v dobrý výsledek.

Veronika Vyšatová, DiS.

Sledování konzervativní léčby obézních pacientů s vyšším energetickým příjmem

autoři: V. Vyšatová, V. Raisová

Po roce se vracíme k pacientům, kteří byli v loňském roce prezentováni na posteru. V naší prezentaci chceme ukázat pokračování konzervativní léčby u tří obézních pacientů, u kterých došlo k výraznému poklesu hmotnosti při redukčním režimu s energetickým příjmem v průměru okolo 8 000 kJ a s pravidelnou pohybovou aktivitou.

U prvního pacienta byl zaznamenán mírný nárůst hmotnosti po úrazu kolene a očekávání operace.

Druhý pacient hmotnost udržuje, k mírnému vzestupu došlo během letní dovolené zhoršením skladby jídelníčku a nevhodným výběrem potravin a nápojů.

U třetího pacienta došlo k pozvolnému výraznějšímu zvýšení hmotnosti v důsledku nepravidelnosti v jídle, nedodržování doporučeného režimu a zvětšením denních porcí, tento trend se podařilo zastavit.

Pravidelné konzultace a edukace jak zlepšit špatné stravovací zvyklosti pomohly pacientům změnit chování v krizových situacích a zabránily návratu hmotnosti na výchozí váhu.

Podpořeno grantem: NT/13735-4

Mgr. Lucie Dolejší

Obézní pacient na JIP

autoři: L. Dolejší, J. Tlášková

I. chirurgická klinika, VFN Praha

Úvod

Obezita je pokládána za velmi naléhavý celospolečenský problém. Je úzce spojena s mnoha komplikacemi a komorbiditami, jejichž léčba často vyžaduje hospitalizaci na JIP. Ošetrovatelská péče u těchto pacientů je velice náročná.

Obsah

Na našem pracovišti jsou nejčastěji operováni pacienti s onemocněními zažívacího traktu. Péče poskytovaná těmto pacientům na JIP je náročná a složitá, zvláště jsou-li na umělé plicní ventilaci. Obezita je jakousi „bariérou“ při poskytování intenzivní péče a je důležité předcházet komplikacím, které mohou vzniknout a stát se pro pacienty osudnými. Zdoluhavá léčba má někdy za následek poruchu integrity kožního krytu či přirozeného hojení chirurgické rány díky vysokým vrstvám tukové tkáně. V přednášce zmiňujeme rizikové faktory spojené s dlouhodobou léčbou a zdůrazňujeme nutnost komplexního přístupu a multioborové spolupráce.

Závěr

Vhodně zvolený ošetrovatelský management v péči o polymorbidního obézního pacienta je velmi důležitým prvkem celé hospitalizace.

BLOK III**Renata Příbylová****Zajímavý případ pacienta s obezitou na kombinovaném podkladě**

autoři: R. Příbylová, Š. Dědourková, L. Hlavičková, L. Srbová

Endokrinologický ústav

V kasuistice je uveden případ pacienta léčeného na našem pracovišti.

Obezita u něj vznikla po kastraci, indikované v mládí v důsledku závažné sexuální deviace, a následného snížení hladiny mužských pohlavních hormonů. K dalšímu navýšení hmotnosti pak došlo v průběhu dalších let při zvýšeném příjmu energeticky vydatné stravy a snížené pohybové aktivitě. Spolupráce s pacientem nebyla snadná, i přes obtíže způsobené jeho komplikovanou osobností, problematickou sociální situací a sníženou pohyblivostí nakonec při kombinaci konzervativní a chirurgické léčby došlo k významné redukci hmotnosti, která s menším navýšením nyní přetrvává. Po redukci váhy se upravily hodnoty krevního tlaku, glykemie, hladiny tuků, zánětlivých parametrů, kyseliny močové. Pacient zlepšil péči o svou hygienu a celkový vzhled, absolvoval i stomatologické ošetření za účelem úpravy defektního chrupu.

Úspěšnou léčbu umožňuje týmová spolupráce obezitologa, chirurga-bariatry, internisty, obezitologické sestry a nutriční terapeutky, psychologa a psychiatra.

Tato práce byla podpořena grantem DANONE 1125/2014.

Bc. Aneta Sadílková

Nutnost substituce mikronutrientů a kontroly jídelníčku u pacientů po bariatrické operaci

autoři: A. Sadílková¹, N. Gojdičová¹, Z. Dvořáková², P. Sucharda³, Š. Svačina³, Š. Slabá³, M. Matoulek³

1) Iscare

2) Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK

3) 3. interní klinika 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze a VFN Praha

Bariatrická chirurgie jako vysoce účinný způsob léčby vyšších stupňů obezity vyžaduje důkladnou předoperační přípravu. V rámci té je třeba pacienta informovat o nutnosti následných doživotních kontrol, které by měly proběhnout alespoň jednou ročně. Jedná se především o kontrolu hladin mikronutrientů, a to hlavně u kombinovaných výkonů, u nichž hrozí deficit nejvíce. Včasné zjištění lehkého deficitu a zahájení vhodné substituce riziko vzniku komplikací výrazně snižuje.

Na základě sledování hladin mikronutrientů pacientů po různých typech bariatrických výkonů (adjustabilní gastrické bandáže, sleeve gastrektomie, Roux-Y gastrickém bypassu) se ukázalo, že snížené hladiny některých z nich jsou relativně běžné. Nejvíce jsou deficitem ohroženi pacienti po gastrickém bypassu. Nedostatek vitamínu D se vyskytl u 95,65 % těchto pacientů, deficit vitamínu E u 34,78 %, deficit vitamínů A a B12 ve 26,09 % a v necelých 10 % případů nedostatek Fe a kyseliny listové. U 52,17 % pacientů po gastrickém bypassu byla zjištěna vysoká hladina parathormonu. Pacienti po sleeve gastrektomii měli výsledky obdobné, zvýšená hladina parathormonu se ale vyskytla pouze u 7,14 % z nich. Nejlépe dopadli pacienti po adjustabilní gastrické bandáži. U 86,36 % pacientů se sice vyskytl deficit vitamínu D a u necelých 5 % pacientů nedostatek vitamínu A a Fe, ovšem ostatní sledované mikronutrienty byly u všech pacientů v pořádku. Z předoperačních krevních odběrů však vyplývá, že deficity jsou často vyvinuty již před operací. Především nižší hladina vitamínu D je v naší populaci poměrně častá.

Významně lze deficitům předejít také vhodným složením jídelníčku. Proto je důležitá spolupráce pacienta s nutričním terapeutem v období před i po operaci. V jídelníčku musí být zajištěno dostatečné zastoupení kvalitních bílkovin i tuků, komplexních sacharidů a ovoce a zeleniny.

MUDr. Daniel Štefanička

Zvláštnosti managementu nehojících se defektů a ran u obézních nemocných

autoři: D. Štefanička

Nehojící se rány představují nadále závažný medicínský problém. Incidence celosvětově narůstá, udává se kolem 1-1,5 %. Přesné statistické údaje nicméně v ČR chybí. Skupina nehojících se ran je heterogenní, a závažným negativním faktorem je obezita doprovázená komorbiditami /metabolický syndrom/. Hodnocení stavu pacienta a konkrétní rány vyžaduje vždy individuální přístup. EWMA / Evropská asociace pro léčbu ran/ vydala k problematice přípravy spodiny rány tzv. poziční dokument s názvem "Příprava spodiny rány v praxi". Cílem je zajistit ideální podmínky pro bezproblémové hojení, včas odhalit poruchy hojení, a správně popsat ránu. Zaužíval se pojem T I ME, který si v prezentaci přiblížíme /TIME= akronym: T- tissue, I- infection, M- moisture ballance, E-epitelization/.

POSTEROVÁ SDĚLENÍ

1. Metabolická a humorální odpověď na dva izokalorické potravinové podněty s rozdílným složením makronutrientů u zdravých osob a nemocných s diabetem 2. typu
L. Bělinová, H. Kahleová, H. Malínská, O. Topolčan, J. Vrzalová, O. Oliyarnyk, L. Kazdová, M. Hill a T. Pelikánová /Praha/
2. Příprava a charakterizace adipocytárního modelu pro studium vlivu expozice perzistentními organickými polutanty (POPs) na rozvoj obezity
M. Pešta, P. Dvořák, J. Dvořáková, M. Čedíková, V. Kulda, V. Babuška, M. Králíčková, P. Sedláček, J. Langmajerová, D. Müllerová /Plzeň/
3. Limitace BMI pro diagnostiku nadváhy v podmínkách Armády ČR - první výsledky antropometrického šetření
J. Fajfrová, V. Pavlík, O. Blažek, M. Vacková /Hradec Králové/
4. Bariatrické výkony na I. chirurgické klinice VFN Praha
L. Glasová, M. Součková /Praha/
5. Vztah mezi hladinou 25-hydroxyvitaminu D3 a tělesným složením u českých adolescentů - pilotní studie
P. Hlavatý, H. Zamrazilová, B. Sedláčková, L. Dušátková, M. Kunešová, V. Hainer /Praha/
6. Adiponektinémie a predikce kardiovaskulárního rizika u diabetiků
D. Horáková, K. Azeem, D. Pastucha, R. Benešová, D. Novotný, Z. Švagera, M. Hobzová, D. Galuszková, A. Martínek, V. Janout, H. Kollárová /Olomouc/
7. Liposarkom u morbidně obézního pacienta
R. Hvižd, M. Rašková, M. Matoulek /Praha/
8. Vliv tříměsíční abstinence kouření na plazmatické hladiny inkretinů a antropometrické a biochemické parametry u zdravých mužů
A. Kmeťová, P. Kaválková, E. Králíková, M. Haluzík /Praha/
9. Pilotní kurz STOBaKO - stop kouření a obezitě
A. Kmeťová, K. Hassmanová, I. Málková, E. Králíková /Praha/
10. Nový „polykací“, samo-vyprazdňovatelný a vyloučitelný intragastrický balon v léčbě obezity - první humánní studie
E. Machytka, M. Bojková, T. Kupka, M. Bužga, K. Stecco, S. Levy, S. Gaur /Ostrava/
11. Ftaláty jako obezogeny; expozice u zdravých osob hodnocená podle 24hodinové diurézy
D. Matějková, D. Müllerová, Š. Svačina, K. Vrbík, J. Pavloušková, M. Malý /Plzeň/
12. Kardiorespirační zdatnost a obezita u pacientů s narkolepsií
M. Matoulek, V. Tuka, D. Hillayova, O. Kádě, J. Bušková, K. Šonka /Praha/
13. Farmakoterapie obezity v AČR, závěry projektu
V. Pavlík, J. Fajfrová /Hradec Králové/