

OBEZITETI DHE KEQUSHQYERJA



Mirlinda Bytyqi

Doktor i Mjekësisë

1. Hyrje

1.1 OBEZITETI DHE KEQUSHQYERJA

Në shumë vende të botës, sot obeziteti paraqet një ndër problemet kryesore shëndetësore. Në përgjithësi obezitetin mund ta definojmë si rritje të tepërt të acidit yndyror në proporcion me peshën totale të trupit, e cila e tejkalon masën (peshën) e lejuar në krahasim me gjatësinë e trupit. Te meshkujt kufiri është 18% e peshës totale të trupit (pesha në masë), ndërsa tek femrat ky proporcion është 20-25%. Në qoftë se kjo masë rritet, tek meshkujt mbi 25% dhe te femrat mbi 30%, atëherë kjo konsiderohet si obezitet. Në rast se konsumimi i përditshëm i energjisë (kalorive) është i tepruar, energjia e pakontrolluar ruhet në trup si yndyrë (deponim) dhe shkakton obezitet. Padyshim, obeziteti është rezultat i këtij çekuilibri në marrjen dhe harxhimin e kalorive; ajo është pranuar si një sëmundje që ndikon negativisht në cilësinë e jetës, sepse energjia (kaloritë) e konsumuar është më e lartë se energjia e harxhuar kështu që energjia (kaloritë) e tepërta ruhet në trup si yndyrë (20% ose më shumë). Obezitetin gjithashtu Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh-WHO) e përcakton si akumulimin e yndyrës së tepërt në trup deri në masën që mund të rrezikojë shëndetin.

Në një organizëm me mbipeshë e për më tepër me gjendje obeze rëndom vërehen simptoma lehtësisht të konstatueshme. E tillë është vështirësia në frymëmarrje edhe pse organizmi mund të mos vuajë nga ndonjë sëmundje pulmonare, anomali të theksuara gjatë gjumit si pagjumësi, ndërprerje, rëndesë deri tek prirja drejt një sindromi siç është sindromi "piekiek". Ndihen shqetësime të mëdha në lëvizje, dhimbje të gjithanshme e sidomos të ekstremiteteve të këmbëve deri në humbje të vetëkontrollit në aktet e nxjerrjes të ekskremiteve e nxjerrjeve të mbeturinave nga organizmi, humbjen e kontrollit si urinimi i pavullnetshëm, djersitje pa arsye, etj. Në përgjithësi një organizëm obez karakterizohet veç të tjerash nga një lodhje e shpejtë e plogështi e madhe në përgjithësi në

të gjitha aktivitetet, nga një rëndesë e theksuar në të gjitha aspektet e jetës dhe pse jo edhe një depresion total psikologjik. Të gjitha këto simptoma janë pasqyrim i një çrregullimi të rëndë metabolik që karakterizon një organizëm obez e që ka një emërues të përbashkët atë të shtimit të yndyrave të tepërta në gjak.

Përcaktimi i mbipeshës dhe gjendjes obeze

Sipas OBSh, mbipesha dhe obeziteti maten kryesisht me indeksin e masës trupore (BMI), që llogaritet si pesha në kilogram ndarë me katrorin e gjatësisë trupore në metra:

$$BMI = \frac{\text{Pesha (kg)}}{(\text{Gjatësia (m)})^2}$$

Për shembull, për një person me peshë 70 kg dhe gjatësi 1.75 m, BMI është:

$$70 / (1.75)^2 = 22.970 / (1.75)^2 = 22.9$$

Ky tregues ndihmon për të përcaktuar nëse një individ ka peshë normale, mbipeshë apo obezitet. Tek fëmijët dhe adoleshentët, BMI interpretohet në lidhje me moshën dhe seksin, ndërsa tek të moshuarit kjo nuk vlen, për shkak të ndryshimeve në yndyrë që nuk varen nga mosha dhe seksi.

Për të vlerësuar në mënyrë më të saktë gjendjen e yndyrës dhe rrezikun shëndetësor, duhet të merren parasysh edhe faktorë të tjerë si trashëgimia, ecuria e shëndetit nga fëmijëria, aktiviteti fizik, si dhe analiza laboratorike për yndyrën dhe sheqerin në gjak.

Lëngjet dhe përbërja e trupit

Trupi ndahet në ujin intracelular (rreth 2/3 e ujit total, apo 40% e peshës trupore) dhe ujin ekstracelular (1/3 e ujit apo 20% e peshës trupore).

Një tregues i rëndësishëm i yndyrës abdominale është diametri abdominal (SAD), që mat distancën nga barku deri te pelvisi. Tek njerëzit me peshë normale, kjo duhet të jetë nën 25 cm, ndërsa mbi 30 cm konsiderohet problematik, sidomos te burrat. Për matjen e yndyrës përdoren

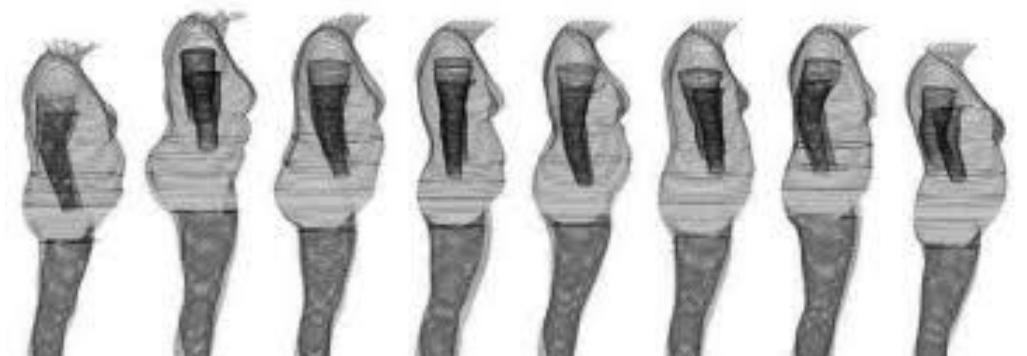


Figura 1. Treguesi BVI në individë me BMI të njëjtë (<https://mehtaperturk.com/en/obesity-gastric-sleeve-surgery-in-istanbul-turkey/>).

OBEZITETI DHE KEQUSHQYERJA



Meriton Bytyqi

Doktor i Mjekësisë

metoda të ndryshme, nga pajisjet elektronike të matjet e indit dhjamor nën lëkurë në zona të ndryshme si vithet, barku, kofshët dhe qafa

Raporti bel-ije dhe forma e obezitetit

Ky raport ndihmon në dallimin e formave të ndryshme trupore edhe për BMI të njëjtë. Formë të ndryshme trupore mund të kenë shpërndarje të ndryshme të muskujve, kockave dhe yndyrës.

Nga ana morfologjike, obeziteti ndahet në bazë të vendosjes së yndyrës:

•Obezitet abdominal: yndyra është e përqendruar në zonën e barkut, më e zakonshme tek të moshuarit, me pasojë serioze shëndetësore.

•Obezitet periferik: yndyra është më shumë në vithe dhe bel, duke ndryshuar pamjen trupore, por me pasojë të ndryshme për shëndetin.

Klasifikimi i obezitetit sipas formës**1.Tipi feminil (formë dardhe)**

oKarakteristik për femrat, yndyra depozitohet kryesisht në vithe, kofshë dhe ije.

oProblem kryesor është pamja estetike, ndërsa pasojat shëndetësore janë kryesisht në organet riprodhuese femërore.

2.Tipi androgjen (formë molle)

oShpesh tek meshkujt, yndyra grumbullohet në bark dhe bel.

oKy lloj është më i rrezikshëm sepse lidhet me sëmundje kardiovaskulare dhe metabolike.

oNdikon negativisht në shëndet për shkak të yndyrës viscerale në organet e brendshme.

Ky lloj obeziteti është i lidhur edhe me faktorë si mbingrënia, jetesa sedentare dhe përdorimi i medikamenteve si kortizonikët.

Klasifikimi i obezitetit sipas qelizave**•Obeziteti hiperplastik**

oRritje e numrit të qelizave yndyrore.

oI zakonshëm tek fëmijët dhe adoleshentët.

oShkakton vështirësi në humbjen e peshës në të ardhmen dhe shpesh çon në obezitet të përhershëm.

•Obeziteti hipertrofik

o Rritje e madhësisë së qelizave yndyrore ekzistuese.

o Më i shpeshtë tek të rriturit mbi 25 vjeç, ku shtimi i qelizave është i vogël.

oNdonjëherë shoqërohet edhe me formën hiperplastike, duke rënduar gjendjen

Obeziteti dhe plakja

Obeziteti përshpejton plakjen e organizmit duke shkurtuar telomerët e kromozomeve, pjesë që lidhen me qëndrueshmërinë e ADN-së dhe moshën biologjike.

Studimet tregojnë se sa më e avancuar të jetë gjendja obeze, aq më të shkurtër janë telomerët, duke përshpejtuar plakjen dhe rrezikun për sëmundje të ndryshme. Parandalimi i obezitetit ndihmon në ruajtjen e rinisë dhe vonimin e plakjes së hershme.

EPIDEMIOLOGJIA**Incidenca e obezitetit**

Sipas disa vlerësimeve të fundit globale të OBSH-së në vitin 2016, më shumë se 1.9 miliardë të rritur të moshës 18 vjeç e lart ishin mbipeshë. Nga këta mbi 650 milion të rritur ishin obezë. Në vitin 2016, 39% e të rriturve të moshës 18 vjeç e lart (39% e burrave dhe 40% e grave) ishin mbipeshë. Në përgjithësi, rreth 13% e popullsisë së rritur në botë (11% e burrave dhe 15% e grave) ishin obezë në 2016. Prevalenca në mbarë botën e mbipeshës gati u trefishua midis 1975 dhe 2017. Duke filluar nga SHBA ku incidenca është më e madhe, me rreth 73 milion, pasohet nga Kina me 65 milion, pastaj India, Brazili, Meksika, Rusia, Egjipti, Turqia, Irani dhe Nigeria.

Midis viteve 1980 dhe 2014, prevalenca e mbipeshës tek femrat adoleshente në Shtetet e Bashkuara u rrit nga afërsisht 10% në 21%. Megjithatë rritja e madhe e prevalencës së mbipeshës tek fëmijët (2-11 vjeç) është ngadalësuar, prevalenca e mbipeshës tek adoleshentët (12-19 vjeç) vazhdon të rritet. Prevalenca e mbipeshës ndryshon sipas racës, me adoleshentët zezakë që kanë prevalencën më të lartë (29.4%), të ndjekur nga meksikanët

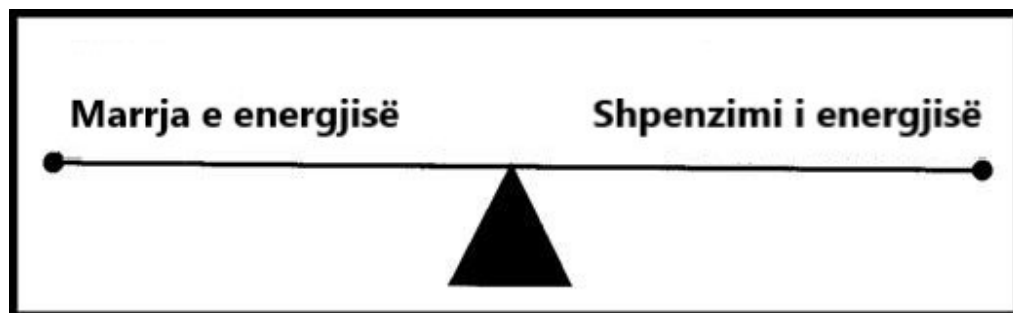


Figura 2. Balanca e energjisë

(26.7%), hispanikët (25.8%), të bardhët (17.4%) dhe adoleshentë aziatikë (5.7%).

ETIOLOGJIA

Obeziteti është rezultat i ndërthurjes së faktorëve gjenetik, të sjelljes, mjedisor, psikologjik dhe social, të cilët çojnë në çekuilibër mes marrjes dhe shpenzimit të energjisë dhe depozitim të tepërt të yndyrës në trup.

Faktorët gjenetik

Gjenet ndikojnë në rregullimin e peshës trupore. Studimet me binjakë dhe fëmijë të adoptuar tregojnë se trashëgimia ndikon deri në 90% në ndryshueshmërinë e BMI. Megjithatë, rritja e shpejtë e obezitetit në dekadat e fundit nuk mund të shpjegohet vetëm me faktor gjenetik.

Faktorët e sjelljes dhe mjedisit

Jetesa sedentare dhe konsumimi i tepërt i kalorive janë faktorët kryesor të obezitetit. Studimet tregojnë se ambienti ku jetojmë, sjelljet tona ditore dhe mënyra si ushqehemi kanë ndikim të madh në shtimin në peshë, sidomos kur bashkëveprojnë me predispozitat gjenetike.

Roli i leptinës

Leptina është hormon i prodhuar nga qelizat dhjamore që sinjalizon ndjenjën e ngopjes. Te njerëzit me obezitet, niveli i leptinës është i lartë, por trupi nuk reagon ndaj saj - një gjendje e njohur si rezistencë ndaj leptinës, e cila e vështirëson humbjen në peshë.

Të ushqyerit

Zgjedhjet e pashëndetshme në ushqim janë një faktor kryesor në zhvillimin e

obezitetit, si:

- Konsumi i ushqimeve fast-food dhe të përpunuara

- Konsumi i ulët i frutave dhe perimeve

- Alkooli në sasi të mëdha

- Porcione të mëdha dhe ngrënie emocionale

Te fëmijët dhe adoleshentët është rritur konsumimi i ushqimeve të larta në kalori dhe i pijeve me sheqer, shpesh pa orar dhe gjatë aktiviteteve sedentare si shikimi i televizorit.

Aktiviteti fizik

Rënia e aktivitetit fizik është një faktor i madh kontribuues. Kalimi i shumtë i kohës përpara pajisjeve elektronike ka reduktuar ndjeshëm lëvizjen, sidomos te fëmijët. Më pak se gjysma e tyre kanë një prind aktiv fizikisht, dhe vetëm një në tre merr pjesë në aktivitete fizike ditore në shkollë.

Faktorët psikosocial

Shpesh ushqimi përdoret si mjet për të përballuar stresin, ankthin, vetminë apo ndjenjat negative. Njerëzit hanë jo nga uria reale, por për të përmbushur nevojën emocionale. Ky lloj ushqimi i pavetëdijshëm çon në shtim peshe të qëndrueshme.

KOMPLIKIMET

Obeziteti nuk është vetëm problem estetik - ai lidhet me rreziqe serioze për shëndetin:

- Diabeti tip 2 - shumë i pranishëm tek fëmijët obezë

- Sindroma metabolike - rrit rrezikun për sëmundje të zemrës

- Presioni i lartë i gjakut dhe kolesterolit - rrisin rrezikun për atak në zemër ose goditje në tru

- Puberteti i hershëm - i shkaktuar nga çrregullime hormonale

- Probleme me frymëmarrjen dhe gjumin - si apnea e gjumit

- Probleme emocionale dhe sociale - vetëbesim i ulët, depresion, izolim

TRAJTIM

Trajtimi realizohet nga një ekip profesionistësh shëndetësor (dietologë, këshilltarë të sjelljes, specialistë të mbipeshës) që ndihmojnë në ndryshimin e zakoneve të të ngrënit dhe aktivitetit fizik. Qëllimi fillestar është zakonisht humbja e 5-10% të peshës trupore, e mjaftueshme për të përmirësuar shëndetin.

Ndryshimet dietike

Çelësi është ulja e kalorive. Zakonisht rekomandohen 1,200-1,500 kalori në ditë për gratë dhe 1,500-1,800 për burrat. Dieta duhet të bazohet në ushqime bimore (pemë, perime, drithëra), proteina të shëndetshme (fasule, thjerrëza, peshk, mish i ligët), dhe të kufizohet kripa, sheqeri dhe yndyrat jo të shëndetshme. Vajrat si ai i ullirit ose arrave janë të preferuar.

Ushtrimet dhe aktivitetet

Aktiviteti fizik është thelbësor. Rekomandohen të paktën 150 minuta në javë për të ruajtur peshën, ose 300 minuta për humbje më të madhe peshe.

Ndryshimet e sjelljes

Këshillimi me profesionistë të shëndetit mendor ndihmon në menaxhimin e emocioneve dhe ngrënies impulsive. Ai përfshin monitorimin e dietës dhe identifikimin e shkaktarëve.

Grupet mbështetëse ofrojnë motivim dhe ndarje përvojash me të tjerët që përballen me sfida të ngjashme.

Trajtimi farmakologjik

Barnat e aprovuara nga FDA përfshijnë:

- Orlistat (Alli, Xenical)

- Phentermine + Topiramate (Qsymia)

- Bupropion + Naltrekson (Contrave)

- Liraglutide (Saxenda, Victoza)

Procedurat endoskopike

Përdoren për të zvogëluar përkohësisht volumin e stomakut përmes qepjeve ose balonës gastrike, duke ndihmuar në ndjenjën e ngopjes

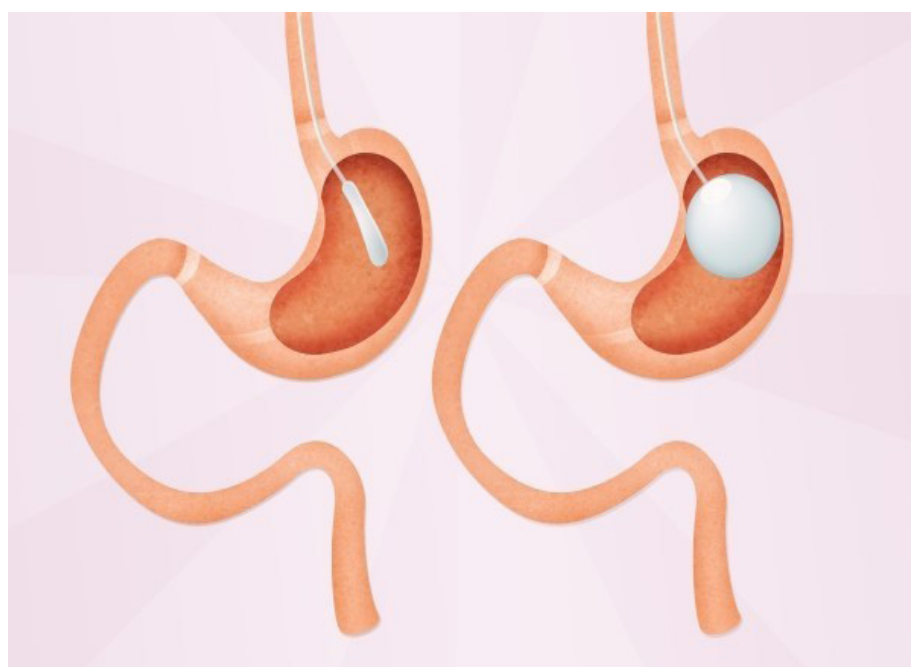


Figura 3. Baloni gastrik (<https://www.westernsurgical.com/bariatric-surgery/what-is-a-gastric-balloon/>).

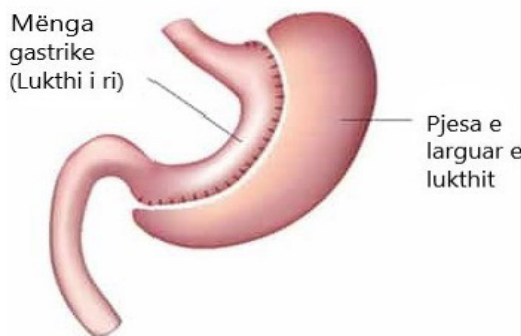
Kirurgjia për humbje peshe

Kirurgjia bariatrike konsiderohet në raste të mbipeshës ekstreme (BMI ≥ 40) kur metodat e tjera nuk kanë funksionuar. Llojet më të zakonshme përfshijnë:

- Bajpas gastrik
- Lidhje gastrike rregulluese
- Mënga gastrike
- Devijim bilopankreatik

Suksesi afatgjatë varet nga ndryshimet e qëndrueshme në stilin e jetesës. Rikthimi i peshës është i zakonshëm, ndaj kombinimi i dietës së shëndetshme dhe aktivitetit fizik është çelësi për ruajtjen e rezultateve.

Operacioni i mëngës gastrike



Operacioni i bajpasit gastrik

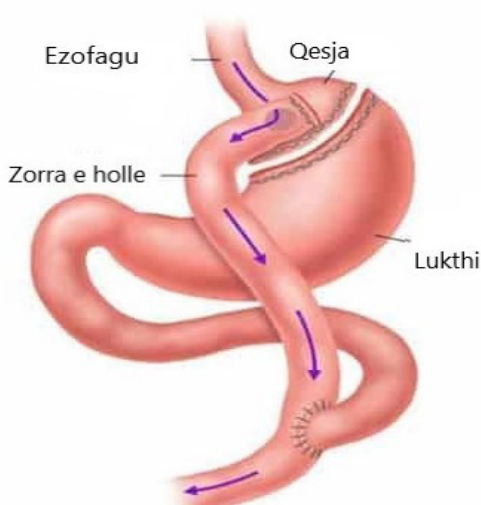


Figura 4. Operacioni i mëngës gastrike dhe bajpasi gastrik (<https://bariendo.com/blog/gastric-sleeve-vs-gastric-bypass/>).



Figura 5. Incidenca e obezitetit në botë (<https://www.researchgate.net/profile/Kiran-Patil-9/publication/329208017/figure/fig1/AS:699710989938691@1543835508769/Epidemiology-of-obesity.png>).

Referencat:

- 1.Reinehr T. Clinical presentation of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *Int J Obes.* 2005;29(2):S105-10.
- 2.Racette SB, Deusinger SS, Deusinger RH. Obesity: overview of prevalence, etiology, and treatment. *Phys Ther.* 2003;83(3):276-88.
- 3.Bardia A, Holtan SG, Slezak JM, Thompson EG. Diagnosis of obesity by primary care physicians and impact on obesity management. *Mayo Clin Proc.* 2007 Aug;82(8):927-32.
- 4.Cogswell ME, Poer ML, Sharma AJ, Schulkin J. Prevention and management of obesity in nonpregnant women and adolescents: beliefs and practices of US obstetricians and gynecologists. *J Womens Health (Larchmt).* 2010;19(9):1625-34.
- 5.ACOG Committee on Adolescent Health Care. ACOG Committee Opinion No. 351, November 2006: The overweight adolescent: prevention, treatment, and obstetric-gynecologic implications. *Obstet Gynecol.* 2006;108(5):1337-42.
- 6.Jasik CB, Lustig RH. Adolescent obesity and puberty: the "perfect storm". *Ann N Y Acad Sci.* 2008;1135(1):265-79.
- 7.Goran MI, Ball GD, Cruz ML. Obesity and risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease in children and adolescents. *J Clin Endocrinol Metab.* 2003;88(4):1417-27.
- 8.Urbina EM, Kimball TR, Khoury PR, Daniels SR, Dolan LM. Increased arterial stiffness is found in adolescents with obesity or obesity-related type 2 diabetes mellitus. *J Hypertens.* 2010;28(8):1692-8.
- 9.Pinhas-Hamiel O, Zeitler P. The global spread of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *J Pediatr.* 2005;146(5):693-700.
- 10.Pinhas-Hamiel O, Zeitler P. Acute and chronic complications of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *Lancet.* 2007;369(9575):1823-31.
- 11.Copeland KC, Silverstein J, Moore KR, Prazar GE, Raymer T, Shiffman RN, et al. Management of newly diagnosed type 2 diabetes mellitus (T2DM) in children and adolescents. *Pediatrics.* 2013;131(2):364-82.

Tabela 1. Vlerësimi nëse një organizëm paraqitet normal mbi ose nëntrashë apo obez bëhet sipas niveleve të këtij treguesi

Konsiderohet normale	BMI	18.5- 24.99
Konsiderohet mbipeshë	BMI	> 25.00
Konsiderohet para obez	BMI	25 - 29.99
Konsiderohet Obez	BMI	>30 - 34.99
Konsiderohet Obez i nivelit 1	BMI	30 - 34.99
Konsiderohet Obez i nivelit 2	BMI	35 – 39.99
Konsiderohet Obez i nivelit 3	BMI	>40.00
Konsiderohet nëntrashë	BMI	<18.50
Konsiderohet Dobësi e lehtë	BMI	17.00 – 18.49
Konsiderohet Dobësi e mesme	BMI	16.00 – 16.99
Konsiderohet Dobësi e rëndë	BMI	>16

Tabela 2. Produkte zinxhirësh ushqimore të njohura Fast Food (Përmbajtja për copë)

Produkte zinxhirësh të Njohura	Kilo kalori K/kal	Yndyrna (gr)	Kolesterol (mgr)	Sheqer (gr)
McDonalds French Fries-Medium©	450	22	0	0
McDonaldsSandëiches Cheese burger©	330	14	45	7
McDonalds-Chicken McNuggets (10)©	510	33	85	0
Burger King	210	12	30	0
Burger King Cheese-burger©	360	17	50	6
Burger King Coca Cola-Large©	360	0	0	82
Burger King Hamburger©	310	14	40	6
Burger King Onion Rings, Large©	480	230	5	7

Tabela 3. Ushqime të freskëta (Përmbajtja për 100 gr. ushqim)

USHQIMI	PROTEINA	Kkal
Mishviçi	20.7	92
Mishderri	21.3	158
Mishpule	22.5	114
Mishqengji	20.8	162
Peshk	17	71
Qumësht	3.1	61
Vezë	13	156
Bukë integrale	53.8	243
Fasule	51	311
Bizele	12.4	76
Karrota	7.9	33
Patate	18	35
Banane	15.5	66
Lëngje frutash	14.5	56