

Offitumeðferð á Reykjalundi

Á Íslandi líkt og á flestum Vesturlöndum er offita hratt vaxandi heilbrigðisvandamál. Fari sem horfir verður offita stærsta heilbrigðisvandamál þessara landa á fyrri hluta 21. aldar.

Hér á landi má ætla að offita (líkamsþyngdarstuðull, LPS>30) meðal fullorðinna hafi tvöfaldast á síðustu 20–25 árum og sé nú orðin nálægt 20%. Virðist sem ekki sé lát á þeirri aukningu. Þessu til viðbótar má ætla að önnur 35% séu yfir æskilegri þyngd (LPS 25–30).

Þróunin meðal barna og unglunga er enn alvarlegri. Rannsóknir á 9 ára börnum sýna að á 50 árum hefur ofþyngd meðal stúlkna þrefaldast og meðal drengja nær tífaldast. Offita hefur á 25 árum fimmfaldast hjá stúlkum og þrefaldast hjá drengjum. Þannig voru 5,5% 9 ára barna í Reykjavík haustið 2002 með offitu.

Afleiðingar offitu

Alþjóða heilbrigðisstofnunin, WHO, hefur skýrgreint offitu (LPS>30) sem sjúkdóm. Ástæða þessa er sú að hún hefur margvíslegar og alvarlegar afleiðingar á heilsu og lífsgæði fólks. Þannig er dánartíðni meðal offeitra 50–100% meiri en hjá þeim sem eru í æskilegri þyngd.

Offita eykur líkur á að fá ótal sjúkdóma. Má þar nefna hjarta og æðasjúkdóma, sykursýki, kæfisvefn og önnur öndunar- og lungnavandamál, ýmis krabbamein, slitgigt og verki frá stoðkerfi, margvísleg andleg, félagsleg og til-



GUÐLAUGUR BIRGISSON
SVIÐSSTJÓRI SJÚKRA-
ÞJÁLFUNAR Á NÆRINGAR-
SVIÐI REYKJALUNDAR



LUDVIG GUÐMUNDSSON
YFIRLÆKNIR
NÆRINGARSVIÐS Á
REYKJALUNDI

finningaleg vandamál og fleira mætti telja.

Enda þótt hættan á að fá ofangreinda sjúkdóma sé mikið áhyggjuefni eru það þó skert lífsgæði sem mest sviður hjá flestum offitusjúklingum. Geta til ýmissa athafna er skert, verkir og mæði plaga og þeir eiga oft við tilfinningaleg vandamál að stríða, vanmetakennd, depurð og sjálfssákanir. Offeitir verða oft einelti og fordómum að bráð og einangrast.

Saga offitumeðferðar á Reykjalundi

Ráðleggingar og aðstoð við megrun hafa lengi verið í gangi á Reykjalundi. Offita meðal sjúklinga sem þangað hafa komið til endurhæfingar er mun algengari en almennt gerist, ýmis sem orsök sjúkdóma eða afleiðing. Fyrir marga þeirra er nauðsynlegt að léttast til að ná árangri í endurhæfingu. Vegna þessa hefur með tímanum þróast megrunarþrógramm sem framan af var unnið samhliða öðrum verkefnum.

Frá árinu 1994 hefur verið fylgst skipulega með holdafari þeirra sem koma á Reykjalund til endurhæfingar (sjá mynd).

Svo sem sjá má hefur tíðni offitu aukist gríðarlega á þessu tímabili sem eflaust endurspeglar að hluta þá þróun sem á sér stað í samfélaginu.

Einnig varð það stöðugt algengara að fólki var vísað gagnert á Reykjalund til megrunar. Það var því orðin brýn nauðsyn að búa betur að þessari starfsemi og mynda um hana sérstakt meðferðarteymi.

Pegar gerður var þjónustusamningur við heilbrigðisráðuneyti sem tók gildi í ársbyrjun 2001 var sett á stofn megrunarteymi sem skildi sinna megrun meðferð annars vegar 25 sjúklinga sem kæmu gagnert til megrunar og hins vegar 180–200 sjúklinga sem kæmu á Reykjalund í aðra endurhæfingu en þyrftu jafnframt á megrun að halda.

Á síðasta ári komu 58 sjúklingar til megrunar á Reykjalund og um 300 sjúklingar úr annarri endurhæfingu fengu aðstoð við megrun. Þá er stöðug aukning á göngudeildarstarfsemi teymisins.

Það sem af er þessu ári (1. okt) hafa borist 130 beiðnir um megrun eða sem nemur 5 ársverkum samkvæmt þjónustusamningi. Ljóst er því að endurskoða þarf þjónustusamninginn sem fyrst til að mæta þeirri miklu þörf sem í þessu birtist. Í því sambandi má einnig benda á að hingað til hafa Reykjalundur og Heilustofnun NLFÍ í Hveragerði (afköst um

100 sjúklingar á ári) verið einu heilbrigðisstofnanir landsins sem eru með skipulagt megrunarprógramm í gangi. Það eru þó fleiri meðferðartilboð í farvatninu. Á Landspítala eru gerðar um 80 skurðaðgerðir árlega til megrunar.

Megrunarprógramm Reykjalundar

Offitumeðferð á Reykjalundi byggist á aðferðum endurhæfingar þar sem þverfagleg teymisvinna er undirstaða. Megininntak meðferðarinnar er atferlismeðferð sem miðar að því að leiðrétta það sem leitt hefur til offitunnar og hjálpa til við að taka upp og temja sér heilbrigðari lífshætti. Einnig er tekið á fylgikvillum offitu, andlegum, félagslegum sem líkamlegum og reynt að ráðast að rótum offituvandans. Meðallíkamsþyngdarstuðull sjúklinga sem fóru í offitumeðferð á Reykjalundi árið 2004 var 47,7 sem telst lífshættuleg offita. Flestir þessara einstaklinga eru á leið í skurðaðgerð við offitu en aðrir stefna á að ná settu marki án skurðaðgerðar. Hefðbundin meðferð er 5 vikna innlögn fyrir 5 manns í einu sem fylgt er eftir með reglulegum endurkomum á göngudeild allt að 2 árum eftir

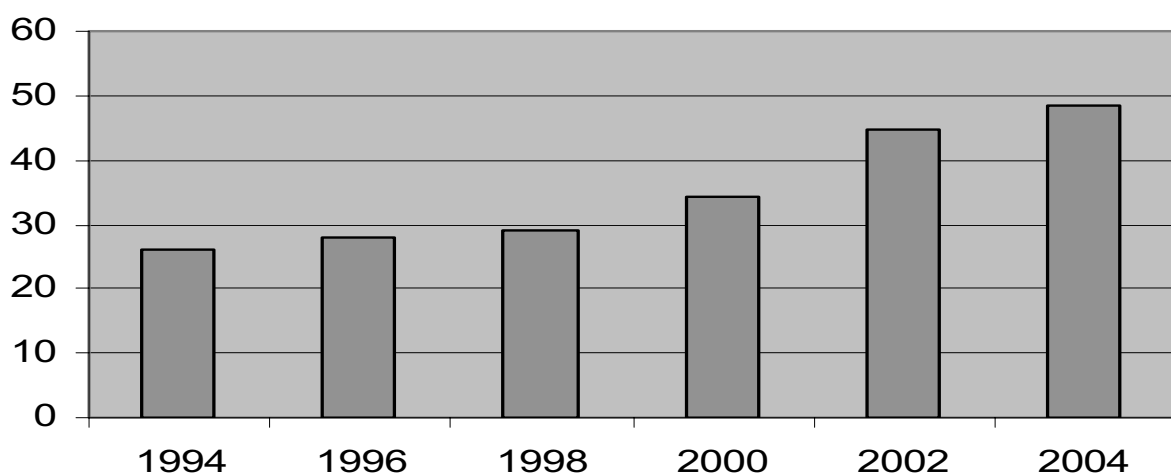


útskrift. Snemma árs 2003 var einnig byrjað á 10 vikna dagdeildarmeðferð fyrir 8 manns í einu og skiptist dvölin í fyrri 5 vikur þrisvar í viku (mán–mið–fös) og seinni 5 vikur tvisvar í viku (þri–fim). Innlagnar- og dagdeildarmeðferðin eru ýmist í gangi á sama tíma eða hvor í sínu lagi. Göngudeildarvinna er ávallt hafin áður en að innskrift kemur til að undirbúa einstaklinginn sem best fyrir dvölinu. Höfuðáhersla er lögð á breyttan lífsstíl sem endurspeglast í breyttu mataræði og meiri hreyfingu en áður. Miðað er við að fólk hafi lést um 5% af upphaflegri líkamsþyngd (á göngudeild) fyrir innlögn.

Allir sem koma í offitumeðferð á Reykjalund fara í hámarksþolpróf sem gefur mikilvægar upplýsingar um þjálfunarástand, ástand hjarta og lungna og byggir þjálfunin að miklu leyti á niðurstöðum þess. Ýmsar aðrar mælingar eru

gerðar til að kanna ástand og meta árangur endurhæfingarinnar s.s. 6-mínútna göngupróf, fitumæling, kvíðarummálmæling, vigtun, öndunarmæling, ýmsar blóðrannsóknir, spurningalistar um andlega líðan ofl. Líkamleg þjálfun fer að mestu fram í hinu nýja og glæsilega þjálfunarhúsi Reykjalundar. Ýmis hópþjálfunarform eru í boði s.s. leikfimi, ganga, stafanga, sund, vatnsleikfimi, styrkþjálfun í tækjasal og margt fleira. Ennfremur sinnir sjúkraþjálfari einstaklingsmiðaðri stoðkerfismeðferð þar sem þörf er á. Í hverri offitumeðferð fær fólk sérstakt fræðsluprógramm, s.k. megrunarskóla sem tekur rúmar 2 vikur og margir fagaðilar koma að. Í upphafi dvalar fær hver og einn einstaklingsmiðaðar leiðbeiningar varðandi fjölda hitaæininga sem æskilegt er að neyta og hversu mikils þyngdartaps megi vænta. Lögð er áhersla á að viðkomandi haldi matardagabók þ.e. skrái matarvenjur sínar á hverjum degi. Hún er hugsuð sem kennslutæki og mögulegt er að greina óæskilegt neyslumynstur. Jafnframt er hægt að sjá hversu vel gengur að breyta til batnaðar og halda sig innan gefins hitaæiningafjölda.

Hlutfall (%) sjúklinga með offitu (BMI>30) við innskrift á Reykjalund árin 1994-2004



Stuðningur eftir útskrift frá Reykjalundi er mörgum geysilega þýðingamikill til að viðhalda lífsstílsbreytingu. Þannig kemur hópurinn saman með reglulegu millibili á göngudeild, er vigtaður og ber saman bækur sínar allt að 2 árum eftir útskrift eins og áður segir. Tíðastar eru komurnar fyrstu mánuðina eftir meðferð á Reykjalundi en verða svo strjálí er frá líður.

Árangur megrunarmeðferðar er mjög einstaklingsbundinn. Algengt markmið í megrunarprógramminu er að léttast um 700–1000 grömm á viku og 200–500 grömm á viku þegar heim kemur. Flestir ná góðum árangri meðan þeir eru innlagðir og léttast að meðaltali um tæp 1500 grömm á viku. Sambærilegur árangur hjá dagdeildarhópum er 960 grömm á viku. Hvað tekur við eftir útskrift er hins vegar mjög breytilegt og fer

alveg eftir því hvernig til tekst að tileinka sér þær lífsháttabreytingar sem lagt er upp með. Ekki eru til tölulegar upplýsingar um hvað gerist en í eftirfylgd á göngudeild fæst þó hugmynd um hvernig gengur. Af henni að dæma má þó vera ljóst að margir hætta fljótlega að léttast þegar heim kemur og standa í stað. Nokkrir missa tökin fljótlega og þyngjast aftur. Síðan eru allnokkrir sem tekst að tileinka sér alveg nýjan lífsstíl og halda áfram að léttast og bæta líkamlegt ástand sitt.

Þetta telst vera vel viðunandi því samkvæmt erlendum rannsóknum hefur sést að þyngdartap sem nemur 5–10% af upphaflegri þyngd bætir heilsufar offitusjúklinga umtalsvert. Einnig hafa menn séð að árangur offitumeðferðar hefur oft verið slakur og mikil hætta er á að það sæki í sama far hjá fólki. Bestum árangri ná

þeir sem tekst að tileinka sér reglubundna hreyfingu til viðbótar við lagfæringu mataræðis. Þá hafa skurðaðgerðir skilað betri árangri til lengdar en önnur meðferð og hvað bestum á Íslandi. Menn eru þó sammála um að þær hljóti að vera neyðarlausn og að stefna beri að því að finna hætuminni og betri leiðir til að fást við offitu. Megrunarteymið á Reykjalundi er stöðugt að reyna að þróa meðferðina hjá sér í þeirri trú að aðferðafræði endurhæfingar geti nýst vel í þessu skyni.

Heimildir:

Hólmfríður Þorgeirsdóttir og samverkamenn; Læknablaðið 2001;87:699-704

Brynhildur Briem, Breytingar á hæð og þyngd 9 ára skólubarna í Reykjavík 1919–1998. Lokaritgerð til meistaraþröfsgráðu í heilbrigðisvísindum Læknadeild H.Í 1999

Erlingur Jóhannsson og samverkamenn; Holdafar, Líkamsástand, Hreyfimyntur og lífnaðarhættir 9 ára barna í Reykjavík haustið 2002. Rannsóknastofnun Kennaraháskóla Íslands apríl 2003

Nudd og meðferðarvörur



Pino nudd- og meðferðarvörur eru fyrsta flokks vörur fyrir fagfólk. Pino vörurnar eru framleiddar af viðurkenndu þýsku fyrirtæki sem hefur langa reynslu að baki. Höfum á lager gott úrval af:

- hljóðbylgjugeli
- olíum, kremi og lotion
- hita/kæli og bólgueyðandi kremi
- æfingateygjum ofl.

H.lind – sími 848 4582 – www.hlind.is – hlind@hlind.is