



Lek. kardiolog Marta Siedlecka: Chciałabym poruszyć ludzi i zatrzymać czarne statystyki choroby otyłościowej

data aktualizacji: 2026.03.04



Samorząd Powiatu Iławskiego przyłącza się do inicjatywy promującej profilaktykę choroby otyłościowej, którą zaproponowała lekarz kardiolog i internistka Marta Siedlecka. Zwróciła się ona do Starosty Powiatu Iławskiego Bartosza Bielawskiego o współpracę, która została przyjęta z entuzjazmem. Pani doktor uczestniczyła już w zebraniu z dyrektorami szkół ponadpodstawowych z powiatu, zaproponowała spotkania, rozmowy z młodzieżą o chorobie, o żywieniu, o aktywności, o fatfobii (niechęci do osób otyłych) i wykluczeniu. Może wspólnie spróbujemy trochę zmienić rzeczywistość, która zdaniem lekarki, nie jest przychylna osobom z chorobą otyłościową. Dzień publikacji artykułu nie jest przypadkowy, wszak 4 marca obchodzimy Światowy Dzień Otyłości.

Rozmowa z lekarzem kardiologiem i internistą Martą Siedlecką o chorobie otyłościowej (CHOT), jej powodach, skutkach, leczeniu oraz o profilaktyce.

Marta Siedlecka jest lekarzem od ponad 23 lat, kardiologiem oraz specjalistą chorób wewnętrznych, której to dziedziny medycyny uczyła się u dr. Jerzego Bortkiewicza. Nazywa go swoim mistrzem interny i jest mu wdzięczna za wszystkie lata nauki i pracy. Od 15 lat pracuje

Pani doktor, wyszła Pani z inicjatywą uruchomienia kampanii zdrowotnej, informacyjnej, dotyczącej choroby otyłościowej. Skąd taki pomysł?

- Od 15 już lat pracuję w Oddziale Kardiologii Inwazyjnej, gdzie razem z całym zespołem przede wszystkim diagnozujemy chorobę wieńcową, leczymy zawały serca, ostrą niewydolność serca, zaburzenia rytmu, implantujemy stymulatory, kardiowertery. Moim zadaniem jest też diagnostyka ultrasonograficzna serca, czyli wykonywanie badań echo. Badam pacjentów z naszego oddziału, a także pacjentów z oddziału chorób wewnętrznych i neurologii Powiatowego Szpitala im. Wł. Biegańskiego w Iławie, leczonych z powodu udaru mózgu. To, co zauważam w mojej pracy, to jest profil pacjentów. Mam na myśli ich wiek i choroby współistniejące. Zatrważające jest to, że wiek zachorowalności na te poważne choroby sercowo-naczyniowe bardzo się obniża. Leczymy na zawały i udary coraz młodszych ludzi, w wieku 30, 40, 50 lat, czyli to są prawie moi rówieśnicy (mam na myśli wiek 40-50 lat). To nie są budujące dane. Z moich przybliżonych statystyk wynika, że około 3/4 pacjentów to osoby z nadwagą i otyłością. Około 70% pacjentów z udarem mózgu ma nadwagę lub otyłość. Większości z nich towarzyszy również bardzo znana choroba cywilizacyjna, cukrzyca typu 2. Jako kardiolog z założenia lecę powikłania sercowo-naczyniowe choroby otyłościowej, a także mam prawo i obowiązek leczyć przyczynę, czyli właśnie CHOT.

Skąd biorą się zachorowania w tak młodym wieku pacjentów?

- Wiele lat temu, gdy odwoziłam moje córki do szkoły podstawowej, obserwowałam dzieci. Bardzo niezrozumiałym dla mnie obrazem były kilkuletnie i nastoletnie dzieci, które szły do szkoły przed 8 rano z paczką chipsów, batonikiem, butelką słodkiego kolorowego napoju. Zadawałam sobie pytanie, dlaczego tak się dzieje i do czego to prowadzi. Dziś niejako mam odpowiedź na to pytanie. Niezdrowy styl życia (zła dieta, brak aktywności fizycznej, niedobory snu, stres) wśród dzieci i dorosłych prowadzi do rozwoju choroby otyłościowej. Właśnie dlatego chciałabym zacząć mówić głośno, pokazywać, że choroba otyłościowa istnieje, chociaż wydaje się pozostawać niezauważana. Obchodzimy ją szerokim łukiem, zostawiamy samą sobie. No bo przecież to dzieje się na własne życzenie człowieka, bo przecież jest leniwy i tylko leży przed tv, bo przecież je ponad miarę, bo przecież nie ma silnej woli i nie potrafi się powstrzymać od obżarstwa, bo przecież już od dzieciństwa taki był, bo przecież rodzice są tacy sami, bo przecież ma takie geny, bo... Ja chciałabym powiedzieć temu wszystkiemu STOP. Od wielu miesięcy powstawała we mnie potrzeba mówienia o chorobie otyłościowej, uświadamiania ludziom, czym ta choroba jest, dlaczego powstaje, dlaczego jest tak niebezpieczna, jak można jej zapobiegać i leczyć, a jednocześnie jak trudne jest to zadanie. Chciałabym poruszyć ludzi. Zachęcać do profilaktyki, rozpoznawania i leczenia.

Rozumiem, że stąd Pani wizyta w Starostwie Powiatowym w Iławie, które jest organem prowadzącym placówki oświatowe w powiecie iławskim?

- Tak, poprosiłam władzę powiatu o pomoc w moich

działaniach. Marzy mi się mikrokampania, która zatrzyma te czarne statystyki dotyczące choroby otyłościowej. Chciałabym spotykać się z ludźmi, którzy pragną dowiedzieć się czegoś o tej chorobie, którzy są chorzy, a nie do końca zdają sobie sprawę, w jak ogromnym zagrożeniu żyją. Ale także z osobami, które niejednokrotnie podejmowały próbę leczenia, które żyją z osobami otyłymi i nie rozumieją tej choroby. Chciałabym także rozmawiać z dziećmi w szkołach podstawowych, ponadpodstawowych, z rodzicami i dziadkami (którzy często z dobroci serca nieświadomie przyczyniają się do rozwoju choroby otyłościowej swoich dzieci i wnuków). I tu widzę ogromny potencjał, dlatego zwróciłam się do Pana Starosty z prośbą o współpracę. Uczestniczyłam w zebraniu z dyrektorami szkół ponadpodstawowych, zaproponowałam spotkania w szkołach, rozmowy z młodzieżą o chorobie, o żywieniu, o aktywności, o fatfobii (niechęci do osób otyłych) i wykluczeniu. Może wspólnie spróbujemy trochę zmienić rzeczywistość, która moim zdaniem nie jest przychylna osobom z chorobą otyłościową. Na ten moment kontakt nawiązał ze mną Zespół Placówek Szkolno-Wychowawczych w Iławie i ZSO im. S. Żeromskiego w Iławie. Zależy mi na tym działaniu wśród dzieci i młodzieży, ponieważ jest to czas uczenia się zdrowych nawyków, które mają wpływ na ich dalsze życie i zdrowie za kilkanaście lat.

Jakiej specjalizacji lekarze zajmują się leczeniem CHOT?

- Lekarz, który zajmuje się leczeniem choroby otyłościowej, to obesitolog. Nie jest to jednak specjalizacja, jak na przykład kardiologia, interna, chirurgia, pediatria, neurologia, endokrynologia, itd. Nie ma tam typowego szkolenia kilkuletniego, jak w każdej ze specjalizacji, nad czym ubolewam, bo z przyjemnością zrobiłabym ją, jak

moje dwie poprzednie, czyli choroby wewnętrzne i kardiologia. Jednak wszyscy lekarze w Polsce, których mam przyjemność słuchać na wykładach, konferencjach, są specjalistami w swoich dziedzinach, to głównie kardiologowie, endokrynolodzy, gastroenterolodzy, lekarze rodzinni, chirurdzy, mogą i leczą tę chorobę. Z założenia powinny powstawać zespoły, w których obesitolog w ścisłej współpracy z dietetykiem, trenerem, psychologiem, psychodietetykiem, chirurgiem bariatrą opracowują indywidualny plan leczenia. Do takiego standardu powinniśmy dążyć, co w obecnych czasach jest jeszcze trudne do wykonania.

A co mówią o chorobie otyłościowej statystyki?

- CHOT zaczyna obejmować już prawie cały świat. Najczęściej rozwija się w rejonie Ameryki Północnej i Południowej, najrzadziej w rejonie Afryki i Azji Południowo-Wschodniej. W Polsce na nadwagę i otyłość choruje około 60% społeczeństwa, z czego około 25% to osoby z chorobą otyłościową, czyli co 4 Polak powinien być leczony z powodu CHOT (około 9 mln osób). Prognozuje się, że do 2035 roku ten procent wzrośnie do 33, czyli już co 3 Polak będzie miał CHOT. Niestety w Polsce przyrost masy ciała w populacji dzieci i młodzieży jest najszybszy w Europie. CHOT jest chorobą, która upośledza funkcjonowanie i powoduje realną utratę oczekiwanej długości życia o 6 do 10 lat. To są bardzo zatrważające dane.

Czy istnieje jakaś jedna przyczyna występowania tej choroby?

- Choroba otyłościowa jest chorobą wieloczynnikową, przewlekłą, która sama nie ustępuje i ma skłonność do

nawrotów. Prowadzi do wielu powikłań (ponad 200), które są wynikiem zaburzeń metabolicznych w organizmie będących efektem dodatniego bilansu energetycznego. Ten dodatni bilans energetyczny (czyli stan, w którym dowóz energii przewyższa jej wydatkowanie) prowadzi do nieprawidłowego, nadmiernego gromadzenia się tkanki tłuszczowej w ciele. Każdy człowiek ma zaprogramowaną niewielką ilość tkanki tłuszczowej podskórnej, która jest potrzebna do magazynowania energii. Gdy dowóz energii jest wysoki, komórki prawidłowej tkanki tłuszczowej zaczynają ulegać powiększaniu, rozplemowi i dysfunkcji. Ich zdolność do magazynowania tłuszczów jest ograniczona. Gdy ta zdolność zostanie przekroczona, tłuszcz zaczyna odkładać się w innych tkankach i narządach (tam, gdzie nie powinno go być). Taka dodatkowa tkanka tłuszczowa zaczyna zmieniać też swój profil, staje się źródłem przewlekłego stanu zapalnego, jest bogata w komórki prozapalne, które mają zły wpływ na wszystkie narządy, doprowadzając stopniowo i zdecydowanie do upośledzenia ich pracy i chorób, czyli tych 200 powikłań.

Jakie są najczęstsze powikłania choroby otyłościowej?

- Są to choroby sercowo-naczyniowe, wśród których należy wymienić nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową, zawał serca, niewydolność serca, zaburzenia rytmu, szczególnie powszechnie występujące migotanie przedsionków (które też jest czynnikiem udaru mózgu), chorobę zakrzepowo-zatorową (np. zatorowość płucna), choroby neurologiczne, czyli udar, choroba Alzheimera, przewlekłą chorobę nerek, zaburzenia lipidowe silnie związane z miażdżycą tętnic, stłuszczenie wątroby, kamicyę pęcherzyka żółciowego, cukrzycę. Większość z tych chorób to choroby, które po

prostu zabijają.

Czy CHOT może łączyć się z innymi, mniej inwazyjnymi chorobami?

- Oczywiście istnieją inne mniej groźne powikłania, ale nadal ograniczające i frustrujące, wymienię choćby zaburzenia potencji u mężczyzn związane z niedoborem androgenów i zanikiem mięśni biorących udział we wzwodzie, wysiłkowe nietrzymanie moczu, zespół policystycznych jajników i zaburzenia płodności u kobiet, trudność utrzymania ciąży, rozwój przewlekłej choroby płuc, zaburzenia oddychania, zespół bezdechu nocnego, niedoczynność tarczycy, zaburzenia układu ruchu, zaburzenia depresyjne, zespół przewlekłego zmęczenia, zmiany dermatologiczne, niedobór witaminy D, zaburzenia funkcji mikrobioty jelitowej, tak ważnej dla prawidłowego funkcjonowania organizmu. Wspomnę o jeszcze jednej grupie, chorób nowotworowych. CHOT jest istotnym czynnikiem rozwoju choroby nowotworowej złośliwej. Przyczynia się do rozwoju nowotworu, zmniejsza szansę na jego wczesne wykrycie, pogarsza rokowanie, skraca przeżycie, zwiększa ryzyko nawrotu.

Jak współcześnie diagnozuje się CHOT, i jaka jest różnica między chorobą otyłościową a nadwagą?

- W diagnostyce nadwagi (NA) i choroby otyłościowej (CHOT) wykorzystujemy bardzo proste wskaźniki. BMI, czyli wskaźnik masy ciała obliczany ze wzoru - waga ciała (kg) podzielona przez kwadrat wzrostu (m); np. moje BMI to (59 kg): $1.7 \text{ do kwadratu} = 20.4$. O nadwadze mówimy, gdy BMI wynosi 25 do 29.9. O otyłości mówimy, gdy BMI wynosi powyżej 30 kg/m². Amerykanie mówią, że otyłość należy rozpoznawać, gdy BMI wynosi > 25 i mamy

stwierdzone przynajmniej jedno powikłanie CHOT łagodne lub umiarkowane (np. nadciśnienie), co bardzo przesuwam nam granicę rozpoznawania otyłości. CHOT można również rozpoznawać na podstawie obwodu talii (otyłość brzuszna, która niesie ze sobą ogromne ryzyko metaboliczne, czyli ryzyko powikłań). Obwód mierzymy w połowie odległości między dolnym brzegiem żeber a górnym brzegiem kości biodrowej. Dla kobiet nieprawidłowy jest wynik $> 80\text{cm}$, dla mężczyzn $> 94\text{cm}$. Innymi metodami jest ocena zawartości tkanki tłuszczowej, co najłatwiej wykonać przez pomiar składu ciała u dietetyka. Zawartość tkanki tłuszczowej w ciele, która wskazuje na CHOT, jest u kobiet $> 30\%$, u mężczyzn $> 25\%$. Do takiego badania zachęcam każdego, ponieważ to badanie pokazuje nam nie tylko zawartość tkanki tłuszczowej, ale także zawartość masy mięśniowej w organizmie, co jest bardzo ważne dla profilaktyki sarkopenii (to profilaktyka opierająca się na połączeniu regularnej aktywności fizycznej z uwzględnieniem treningu siłowego z dietą bogatą w białko ok. $1\text{-}1.2\text{ g}$ na kg masy ciała). Są też inne metody oceny zawartości tkanki tłuszczowej, np. rezonans magnetyczny, których nie stosujemy w codziennej praktyce.

Jak leczy się współcześnie chorobę otyłościową?

- Leczenie CHOT zaczynamy od zgody pacjenta, ale zgody rozumianej jako jego zgoda na współpracę z samym sobą i z lekarzem. Pacjent powinien być zdecydowany, zmotywowany do działania, wiedzieć, jaką drogę przyjmuje, że nie będzie ona łatwa i nie będzie skrótów. Każdy dzień w procesie redukcji powinien być akceptowany przez pacjenta, oparty o wewnętrzną czułą samodyscyplinę. Taki model redukcji omawia moja mentorka zrozumienia choroby otyłościowej, pani psycholog Katarzyna Kucewicz,

która sama choruje na CHOT i obecnie jest w remisji. Zredukowała ona swoją wagę z około 130 kg do 70 kg na swoich zasadach samoakceptacji i bardzo ciężkiej pracy. Polecam pacjentom książkę, którą napisała, pt. „Waga z głowy”. Ta książka była dla mnie inspiracją do zajrzenia w głąb CHOT i właśnie wtedy „przepadłam”. Ostatnio pacjentka w czasie naszej długiej rozmowy o CHOT i podjęciu leczenia powiedziała piękne słowa: „Potrzebuję zmienić moją ścieżkę życiową”. I to jest właśnie klucz do zmiany, do rozpoczęcia procesu leczenia, bardzo trudnego, do zdrowienia. Bo każdy z nas jest inny i będzie napotykał różne przeszkody do pokonania w trakcie terapii opartej dla mnie o 4 podstawowe aspekty.

1 aspekt: nie ma procesu redukcji i wyjścia z CHOT bez zdrowego żywienia opartego o dobrze dobraną dietę z ujemnym bilansem energetycznym.

2 aspekt: nie ma procesu redukcji bez aktywności fizycznej często opartej o pomoc trenera, fizykoterapeuty, ale również akceptowanej i lubianej przez pacjenta, tak by chcieć więcej i już nie móc bez tego żyć, bo ruch jest potrzebny każdemu i zapewnia dobrostan fizyczny i psychiczny.

3 aspekt: nie ma procesu redukcji bez wsparcia psychologa lub psychodietetyka, bo ci specjaliści doskonale obnażają mechanizmy, które prowadzą nas do rozwoju choroby otyłościowej, do jedzenia kompulsywnego, do jedzenia pod wpływem emocji, uświadamiają nam tzw. food noise (ciągłe, natrętne myśli o jedzeniu, które nie mają związku z głodem fizycznym). Uświadamiają mechanizmy, którymi posługuje się przemysł spożywczy oraz doskonale potrafią temu zapobiec, nauczyć się z tym walczyć, rozpoznawać głód psychiczny i fizyczny.

4 aspekt: no i nie ma procesu redukcji bez leczenia

farmakologicznego i chirurgicznego. Leczenia farmakologiczne jest oparte o nowe leki wpływające na mechanizmy prowadzące do rozwoju CHOT. To nie są leki na odchudzanie, to są leki leczące CHOT. A to jest ogromna różnica. Celem leczenia CHOT jest zahamowanie kaskady powikłań, która jest nieubłagana. Ona wcześniej czy później nastąpi. Efektem dodatkowym jest zmniejszenie wagi, która jest oczywiście pożądana, ale nie dla efektu kosmetycznego, ale dla efektu terapeutycznego, bo nie zapominajmy o tym, że to właśnie w tej nadmiernej wadze zawarta jest toksyczna tkanka tłuszczowa, która zabija. Te leki ratują życie. Ratują dlatego, że leczą CHOT i zmniejszają ryzyko powikłań między innymi sercowo-naczyniowych o 20%. Czyli włączając je, uratujemy co 5 osobę przed śmiercią związaną np. z zawałem serca.

Komu są dedykowane te leki?

Właściwie każdemu pacjentowi z CHOT, a należy je również proponować pacjentom z mniejszym BMI z powikłaniami CHOT. Mam jednak wrażenie, że stale jest takiego leczenia za mało. Na pewno czynnikiem ograniczającym jest koszt terapii i brak refundacji. Ale jestem dobrej myśli, że to zacznie się zmieniać. Wydaje mi się też, że stosowanie tych leków jest bardzo wstydliwe, ukrywane. Bo to droga na skróty? Bo ktoś jest leniwy? Bo ktoś chce nadal się obżerać i schudnąć stosując leki? Takie są społeczne komentarze. Tylko dlaczego tak się dzieje? Ja tego nie rozumiem. Mamy tak doskonałe narzędzie leczenia, które możemy zastosować. Czy ktoś wstydzi się, że podjął leczenie nadciśnienia, leczenie choroby tarczycy, leczenie choroby nowotworowej? Nie. Dlatego na CHOT należy patrzeć w ten sam sposób.

A co z operacjami bariatrycznymi?

Bariatryka, czyli leczenie operacyjne CHOT jest ostatnim ważnym aspektem w procesie redukcji, która jest dedykowana określonej grupie pacjentów. Pacjentom, którzy mają chorobę otyłościową II stopnia, a także pacjentom z mniejszym BMI i chorobami współistniejącymi. Mówi się, że jest to najskuteczniejsza metoda leczenia CHOT, z którą w parze idzie postępowanie behawioralne, bo wyłącza część żołądka produkującą tzw. hormon głodu.

Temat leczenia CHOT szerzej omówimy w kolejnej publikacji.

*Magdalena Rogatty
www.powiat-ilawski.pl
Fot. archiwum prywatne.*

Źródło:

<https://www.infoilawa.pl/aktualnosci/item/81106-lek-kardiolog-marta-siedlecka-chcialabym-poruszyc-ludzi-i-zatrzymac-czarne-statystyki-choroby-otylosciowej>