

मोटापे के लिए दिशानिर्देश



Mw. J. Mentink, medical student

Drs. W.E. Schrader, general practitioner

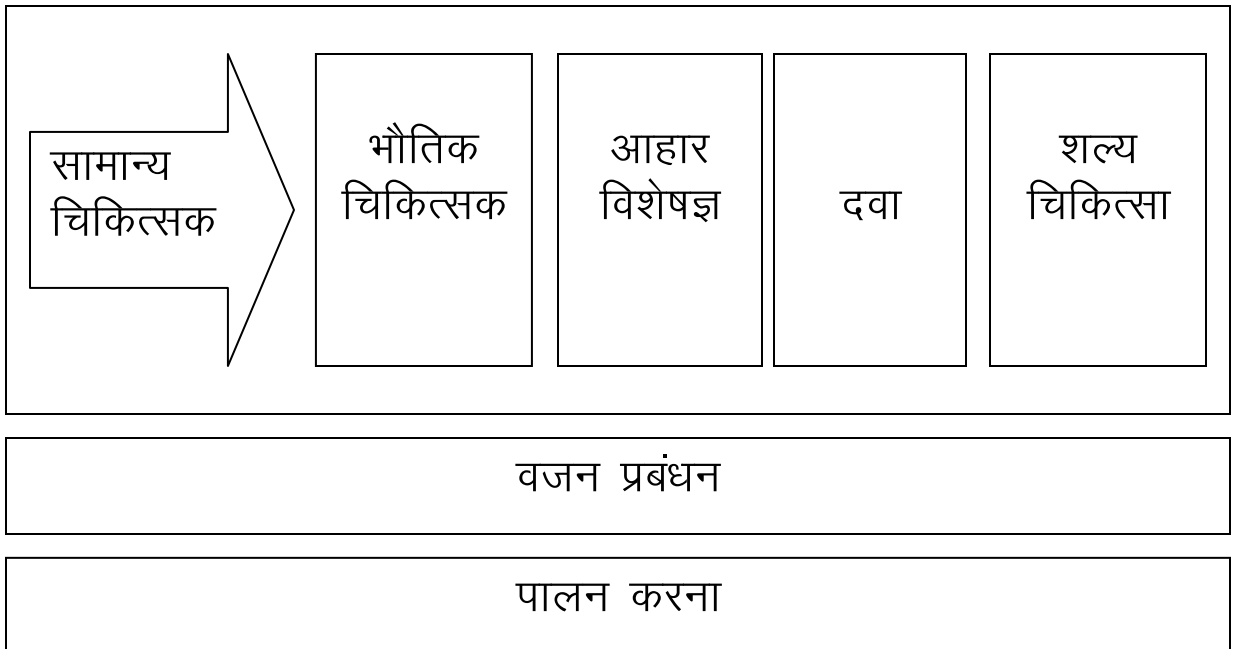
Drs. D.M. Keesenberg, health scientist

शरीर भार सूचकांक और पेट की परिधि

निरीक्षण

- मोटापे का कारण
- जोखिम कारक और सह-रुग्णता
- खानपान के तरीका (Cave: कम समय में अधिक खाने से जुड़ा विकार) और सामान्य खानपान की आदतें
- जीवन शैली और शारीरिक व्यायाम
- पारिवारिक इतिहास
- इच्छा और प्रेरणा (नियंत्रण का केंद्र)
- वजन कम करने के पूर्व प्रयास
- मानसिक समस्याएं
- दवाओं का उपयोग

उपचार



शरीर भार सूचकांक और पेट की परिधि

► भारी शरीर या मोटापे को वर्गीकृत करने के लिए शरीर भार सूचकांक का उपयोग

< 18.5	कम वजन
18.5 – 24.9	सामान्य वजन
25 – 29.9	अधिक वजन
30 – 34.9	मोटापा स्तर 1 (सह-रुग्णता का अधिक जोखिम)
35 – 39.9	मोटापा स्तर 2 (सह-रुग्णता का बहुत अधिक जोखिम)
≤ 40	मोटापा स्तर 3 (सह-रुग्णता का अत्यधिक जोखिम)

► शरीर भार सूचकांक के अलावा पेट की परिधी भी नापी जा सकती है क्यों कि यह मोटापे से जुड़े रुग्णता के बढ़े हुए जोखिम का एक और संकेत है।

महिलाएँ : 80 सेमी० या अधिक

पुरुष : 94 सेमी० या (एशियन पुरुष 90 सेमी०) या अधिक

अधिक जोखिम वाले मरीजों में मोटापे की रोकथाम :

उन्हें स्वस्थ खाना खाने के लिए, अधिक व्यायाम करने के लिए प्रेरित किया जाना चाहिए और टी०वी० देखने जैसे स्थानबद्ध आदतों से बचना चाहिए। उन्हें अपना वजन नियमित नापने का सलाह देना चाहिए। जहाँ तक सम्भव हो फास्ट फूड और अल्कोहल के सेवन से बचना चाहिए। अधिक ऊर्जा वाले उत्पाद जैसे अधिक वसा वाले उत्पाद, खेलकूद से जुड़े पेय पदार्थ और सॉफ्ट पेय पदार्थ के बदले में कम उर्जा वाले उत्पाद जैसे रेशेदार उत्पाद, सब्जियों, फलों और सलाद का प्रयोग करना चाहिए।

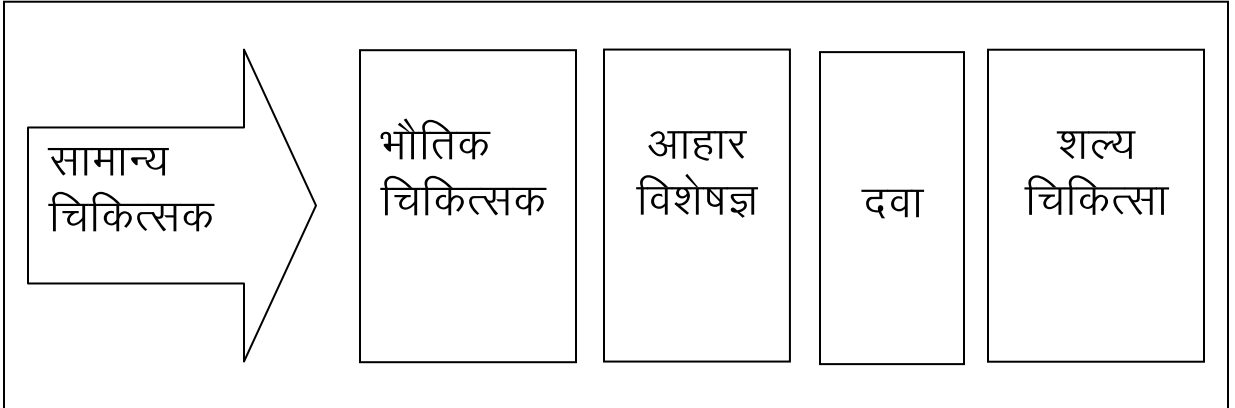
मरीज जो धूम्रपान छोड़ने की आदत डाल रहे होते हैं और/या वजन बढ़ाने के लिए दी गई दवाओं (असामान्य एन्टी-साइकोटिक्स, बीटा ब्लॉकर, इंसुलिन, लिथियम, ट्राईसाइक्लिक एन्टीडिप्रेसेंट, सोडियम वालप्रोएट थाइएजोलिडाईनेडिओन्स और सल्फोनाइल्यूरीएज) का प्रयोग करने वाले अधिक जोखिम पर होते हैं और उन्हें वजन नियंत्रित करने के लिए एक अंतराल दिया जाना चाहिए।

निदानशास्त्र, समीक्षा पेज देखें

उपचार के विकल्प और तीव्रता के बारे में विशेषरूप से निम्न लिखित कारकों के महत्व है :

- सह-रुग्णता
- जोखिम श्रेणी (शरीर भार सूचकांक और पेट की परिधी)
- मानसिक परिस्थित
- रोगी का व्यक्तिगत वरीयता
- भूतकाल (पूर्व) में उपचार का अनुभव/रोकथाम के कारक

भार कम करना और भार अनुरक्षित करने के साथ स्वास्थ्यलाभ अभीष्ट उपचार का लक्ष्य होना चाहिये। यदि मरीज कम या ज्यादा समय के लिए अपनी जीवनशैली बदलने के लिए तैयार नहीं होता या खुद को वजन घटा पाने में असमर्थ पाता है तो ऐसे मरीज के लिए उपचार कार्यक्रम की स्थापना पर विचार नहीं करना चाहिए ।



भौतिक चिकित्सक

एरोबिक प्रणाली का विशिष्ट प्रशिक्षण जो 1800–2500 किलो कैलोरी प्रति सप्ताह के बराबर उर्जा हानि देती हैं, वजन कम करने का सबसे अच्छा परिणाम देती है। यह लगभग 225–300मिनट प्रति सप्ताह 70–85 प्रतिशत अधिकतम हृदय दर से मेल खाती है। इस गतिविधि से श्वास की आवृत्ति

और शरीर का तापमान बढ़ जाता है लेकिन इस परिस्थिति में भी सामान्य बातचीत सम्भव रहना चाहिए। मोटापे से ग्रस्त व्यक्ति यह तेज चलने के माध्यम से भी प्राप्त कर सकता है।

कार्यात्मक मांसपेशी प्रशिक्षण से बुनियादी चयापचय और वसा रहित ऊतक में वृद्धि की जा सकती है। प्रत्येक मरीज को सप्ताह में 5 बार 45–60 मिनट का लक्ष्य रखना चाहिए।

लेकिन शारीरिक श्रम दिन भर में कई भागों में बँटा कर किया जा सकता है लेकिन कोई भी सत्र 10 मिनट से कम नहीं होना चाहिए। इसके अलावा, रोगी अधिक तीव्रता के साथ भी प्रशिक्षित किया जा सकता है ताकि कैलोरी में आपेक्षित कमी जल्दी हासिल की जा सके। निश्चक्र्य जीवन शैली वाले मरीजों को कई हफ्तों का लक्ष्य बनाना चाहिए और अधिमानतः एक कुशल भौतिक चिकित्सक के पर्यवेक्षण के अन्तर्गत काम करना चाहिए।

भौतिक चिकित्सक मोटापे से ग्रस्त उन रोगियों के लिए अपनाया जाता है जिन्हें पुरानी बीमारी के कारण व्यायाम करना प्रतिबंधित है। इस मामले में विशेषज्ञ द्वारा मार्गदर्शन और पर्यवेक्षण आवश्यक है।

Cave: हृदय प्रसार और/या संवातन मार्ग प्रतिबंध, नियंत्रण केंद्र, शरीर संरचना

आहार विशेषज्ञ

प्रति सप्ताह 300–500 ग्राम वजन घटाने के लिए दैनिक उर्जा के उपयोग की तुलना में 600 किलो कैलोरी (2–5MJ) कम उर्जा का सेवन करना चाहिए। उच्च उर्जा उत्पादों का सेवन कम करना चाहिए और इनकी जगह कम उर्जा वाले तथा प्रोटीन प्रचुर उत्पादों का सेवन करना चाहिए। शराब का सेवन, चीनी युक्त पेय, अधिक वसा वाले उत्पाद और फॉस्ट फूड के सेवन से बचना चाहिए। आहार का प्रकार उसके व्यक्तिगत स्तर और रोगी के व्यक्तिगत वरियताओं को ध्यान में रखकर विकसित किया जा सकता है।

शरीर भार सूचकांक (बी एम आई) 25–30 वाले रोगियों को हृदय रोग और चयापचय खतरे को कम करने के लिए 5–15% वजन कम करने का उद्देश्य रखना चाहिए। यदि बीएम आई 35 से ज्यादा है और संभवतः सह-रुग्णता भी है तो उपचार का लक्ष्य इन्हें सकारात्मक ढंग से प्रभावित करना भी है। न्यूनतम 15 से 20 प्रतिशत वजन में कमी आवश्यक है।

Cave: डाइविटिस मिलिटस, ऑब्सेटिपेसन, पेशी उतकों में कमी, ओडीमा, जातीयता

मनोचिकित्सक

शरीर भार सूचकांक (बी एम आई) 30 kg/m^2 से ज्यादा मोटापे से ग्रस्त व्यक्तियों के लिए और सक्रियता से नये कौशल सिखाने के लिए यह एक संज्ञानात्मक व्यवहार पद्धति मानी जा सकती है। संज्ञानात्मक व्यवहार पद्धति निम्नलिखित हस्तक्षेप कर सकती है: भोजन सेवन का स्वयंम परीक्षण, उत्तेजना नियंत्रण (आकर्षक अस्वास्थ्यकर भोजन से बचने के लिए सिखना), खान-पान में बदलाव और संज्ञात्मक पुर्नगणन (नकारात्मक सोच की जगह सकारात्मक सोच पैदा करना)। इसके अलावा सारे लक्ष्य एक साथ तय करने चाहिए जैसे असफलता को रोकने के लिए रणनितियाँ।

दवा

जब गम्भीर जीवन शैली के बावजूद एक साल में 5% से भी कम वजन घटता है तो चिकित्सा पद्धति का उपयोग किया जा सकता है। जहाँ भौतिक चिकित्सा, आहार और जीवन शैली में परिवर्तन पहले ही लागू किया जा चुका है केवल उन मामलों में ही चिकित्सा पद्धति अपनायी जाती है Orlistal या sibalramine दवाओं के विकल्प हैं। साहित्य के अनुसार उपलब्ध दवाओं के साथ औषधिय हस्तक्षेप के प्रभाव से शरीर के वजन में अपेक्षाकृत सीमित प्रभाव पडता है और साथ में मधुमेह और हृदय रोग जैसे जोखिम पर भी कम प्रभाव पडता है। इसके अलावा कुछ उत्पादों की सुरक्षा प्रश्नवाचक है। इसलिए इन दवाओं के लिए एक सुरक्षित स्थान की मांग की गयी है।

बेरिएट्रिक सर्जरी

सामान्य नैदानिक योजना के रूप में इस भाग पर विचार करें। यह उन रोगियों के लिए अपनाया जा सकता है जिसमें निम्नलिखित तीन तत्व मौजूद हो और जब शल्य चिकित्सा का लाभ नुकसान से ज्यादा होने की संभावना हो :

- बी0एम0आई0 > 35
- साथ में जुडी एक या अधिक गम्भीर समस्यायें, जैसे गतिशीलता में समस्या, मधुमेह से जुडी जटिलतायें और गठियाँ जिनमें चिकित्सा के माध्यम से वजन कम करने के बाद काफी सुधार की उम्मीद की जा सकती है।
- यदि संरचित वजन घटाने के कार्यक्रम के द्वारा वर्तमान में जुडी सह-रुग्णता (भौतिक चिकित्सा,आहार,मनोवैज्ञानिक हस्तक्षेप और औषधि उपचार) में कोई महत्वपूर्ण परिवर्तन न आए।

बेरिएट्रिक सर्जरी करने के लिए निर्णय करने के बाद एक विशेषज्ञ मनोवैज्ञानिक या मनोविकारी का सलाह लेना यह तय करने के लिए जरुरी है कौन सा रोगी विस्तृत जानकारी देने के बाद उसका

लाभ उठा पायेगा और उनका पालन कर पायेगा। बेकार की खाने की आदत का एक व्यापक इतिहास या इससे जुड़ा हस्तक्षेप जैसे खाते रहने का विकार मनोवैज्ञानिक समस्यायें और/या अवसाद को बैरिएट्रिक सर्जरी के लिए विपरित संकेत के रूप में देखने की जरूरत नहीं है।

जब कभी मूल आपरेशन असफल हो जाता है ,तब संशोधन सर्जरी, उच्च जटिलताओं और मृत्युदर के उच्च जोखिम के कारण उच्च स्तर का अनुभव रखने वाले सर्जन के द्वारा विशेष केन्द्रों पर ही आयोजित किया जाता है।

भार प्रबंधन

इस प्रक्रिया को कई चरणों में प्रतिष्ठित किया जा सकता है :

- अत्यधिक वजन की प्राथमिक रोकथाम
- वजन घटाना (लगभग 3–6 महीने)
- पूर्व वजन को प्राप्त करने के लिए रोकथाम (वजन कम करने के चरण के बाद लगभग 3–6 महीने)
- वजन कम हो या न हो, इष्टतय स्वास्थ्य और सह-रुग्णता का जोखिम कम होना चाहिए।

भले ही वजन में कमी कम हो, स्वास्थ्य से जुड़े लाभ के बारे में रोगी को बताना चाहिए। ये लाभ हैं :

- लिपिड प्रोफाइल और रक्त सर्करा में सुधार
- रक्त चाप में कमी
- मधुमेह का कम खतरा
- कैंसर और मधुमेह के मामलों में मृत्यु दर में कमी (और लोगों में)
- गठिया से सम्बंधित लक्षणों में कमी
- अस्थमा रोगियों में फेफड़ा क्रियाविधि में सुधार

पालन करना