

Dlaczego otyłość i insulinooporność zwiększają ryzyko rozwoju Alzheimerza?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 11, czerwiec 2025 09:10

Alicja Cisowska

Odsłony: 581

Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) liczba pacjentów chorujących na chorobę Alzheimerza będzie wzrastać. Eksperci szacują, że do 2030 roku na całym świecie będzie ich 50–65 mln, a do 2050 roku – nawet dwa razy więcej. Prognozy są alarmujące, dlatego specjaliści zwracają uwagę na konieczność profilaktyki, w tym leczenia otyłości, cukrzycy typu 2 i insulinooporności. Liczne badania potwierdzają, że znacznie zwiększają one ryzyko zachorowania na choroby neurodegeneracyjne.

Według danych rządowych 550–650 tys. Polaków ma jedną z chorób otępiennych, z czego 2/3 przypadków stanowi alzheimer (ok. 360–470 tys.). Te statystyki mogą być jednak poważnie niedoszacowane. W przebiegu choroby Alzheimerza dochodzi do zniszczenia komórek mózgu. Początkowo charakteryzuje się ona utratą pamięci krótkotrwałej, trudnością ze znalezieniem właściwych słów i zmianami osobowości oraz nastroju. W miarę postępu choroby stopniowo pogarsza się pamięć długotrwała, umiejętność czytania, rozumowania i komunikacji z innymi ludźmi. Przyczyny choroby Alzheimerza nie są w pełni znane. Wiadomo jednak, że zwiększone ryzyko zachorowania dotyczy osób chorujących nie tylko m.in. na nadciśnienie tętnicze czy chorobę niedokrwienną serca, ale również cukrzycę typu 2 i otyłość.

– W 2010 roku w czasopiśmie „Neurology” opublikowano dwa bardzo istotne badania, Hisayama Study i Rotterdam Study, które w sposób jednoznaczny wykazały związek cukrzycy typu 2 z występowaniem choroby Alzheimerza czy w ogóle chorób neurodegeneracyjnych – mówi prof. dr hab. n. med. Wojciech Bik, kierownik Zakładu Neuroendokrynologii Klinicznej Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, przewodniczący Sekcji Badań Podstawowych Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości.

Zdaniem prof. Wojciecha Bika genezą problemu jest m.in. insulinooporność, czyli patologiczny mechanizm towarzyszący cukrzycy typu 2.

– Ten mechanizm prowadzi do szeregu powikłań, w tym specyficznej insulinooporności mózgowej. Trzeba pamiętać, że mózg człowieka czy mózg ssaków funkcjonuje energetycznie przede wszystkim dzięki glukozie. Jeżeli ta glukoza nie jest odpowiednio metabolizowana w ośrodkowym układzie nerwowym, powoduje to, w wyniku szeregu różnych mechanizmów, zwiększenie ryzyka występowania choroby Alzheimerza – tłumaczy specjalista.

Według danych Eurostatu z 2022 roku odsetek osób pełnoletnich chorujących na otyłość w naszym kraju wynosił 18,6 proc. (przy średniej UE – 14,8 proc.). To o 0,4 pp. mniej niż w 2019 roku, jednak o 1,7 pp. więcej niż w 2017 roku. Statystyki pokazują również, że duży odsetek Polaków kwalifikuje się do stanu przedotyłościowego – mowa o 39,8 proc. w 2022 roku.

– W tej chwili mamy szereg różnych leków, szereg różnych procedur, dzięki którym możemy otyłość leczyć. Ale zanim wdrożymy farmakoterapię czy chirurgię bariatryczną, pierwszym podstawowym działaniem, jakie powinniśmy podjąć, jest modyfikacja stylu życia u pacjenta. Bez tej modyfikacji nie będzie możliwe uzyskanie trwałych, dobrych czy zadowalających efektów w leczeniu choroby otyłościowej. Dopiero w drugiej kolejności możemy wdrażać farmakoterapię czy proponować pacjentowi chirurgię bariatryczną – mówi prof. Wojciech Bik.

Dane wskazują, że coraz więcej osób leczy się na otyłość, ale wciąż nie jest to satysfakcjonująca liczba chorych.

Dlaczego otyłość i insulinooporność zwiększają ryzyko rozwoju Alzheimerza?

Kategoria: Polityka Zdrowotna

Opublikowano: środa, 11, czerwiec 2025 09:10

Alicja Cisowska

Odsłony: 581

– Co bardzo ważne, leki, które stosujemy na co dzień w otyłości wykazują również działanie ochronne na ośrodkowy układ nerwowy, czyli działanie neuroprotektyjne. To jest jeden z kolejnych mechanizmów, które powinny nas kierować ku temu, aby te leki stosować szerzej. Prowadzone są już badania kliniczne dotyczące wpływu zarówno analogów receptora GLP-1, jak również w przypadku tirzepatydu jako leków neuroprotektyjnych, aczkolwiek dane, które mamy w tej chwili, bazują przede wszystkim na badaniach eksperymentalnych – podkreśla kierownik Zakładu Neuroendokrynologii Klinicznej CMKP w Warszawie.

Istotnym elementem leczenia zaawansowanej otyłości są operacje bariatryczne polegające na operacyjnym zmniejszeniu objętości żołądka. NFZ wskazuje, że w 2023 roku poddano takiemu zabiegowi 6,5 tys. pacjentów. Od 2021 roku działa w Polsce pilotażowy program w zakresie kompleksowej opieki specjalistycznej nad świadczeniobiorcami leczonymi z powodu otyłości olbrzymiej KOS-BAR. Do 21 marca 2024 roku w programie wzięło udział 5,5 tys. pacjentów w 19 ośrodkach.

– Cukrzyca i choroba otyłościowa stanowią istotne ryzyko wystąpienia choroby Alzheimerza i w związku z tym wczesna prewencja, leczenie choroby otyłościowej to istotne czynniki poprawiające długoterminowo dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny pacjentów – wskazuje ekspert Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości. – Nasz system opieki zdrowotnej dostrzega już ten problem. Pierwszy wykład, w którym poruszałem problem choroby Alzheimerza i choroby otyłościowej, przedstawiłem w 2010 roku dla wąskiej grupy odbiorców. Dzisiaj ten temat przebija się do głównego nurtu informacyjnego i stanowi jeden z istotnych elementów myślenia o chorobie otyłościowej i prewencji jej powikłań.

Otyłość przyczynia się do szeregu innych chorób. Poza cukrzycą typu 2 są to choroby woreczka żółciowego, dyslipidemii, bezdechu sennego, zwyrodnienia kolan, stłuszczenia wątroby. NFZ wskazuje, że w 2024 roku kwota refundacji świadczeń związana z leczeniem tych schorzeń wynosiła ponad 3,5 mld zł, podczas gdy dekadę wcześniej – 1,2 mld zł.

Źródło: Newseria