



Тема на

Специјализирана болница за нефрологија - Струга



ГЛАСИЛО НА ЛЕКАРСКАТА КОМОРА НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Обезноста – сериозна хронична болест која бара системски пристап

Обезноста (дебелината) е мултифакторска, хронична релапсна болест која се карактеризира со абнормална и/или прекумерна акумулација на телесни масти што претставува ризик за здравје-

то. Главните причини за дебелината вклучуваат биолошки фактори, други хронични заболувања, лекови, социокултурни практики и верувања, социјални детерминанти на здравјето, изградена животна средина, индивидуален животен стил и психо-

лошки фактори како расположение, анксиозност, прекумерно јадење.

Познато е дека дебелината претставува ризик за голем број други хронични болести (коморбидитети) и е причински-последично поврзана со најголемиот број хронични

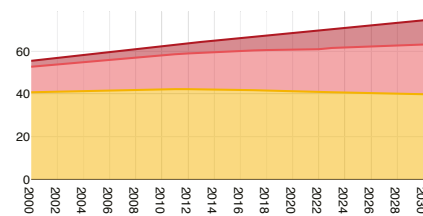


North Macedonia

Overweight and obesity prevalence over time

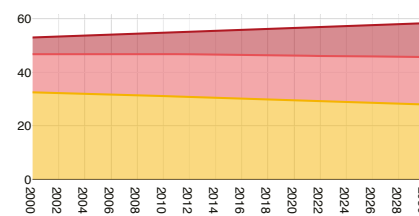
Projected proportion of adults living with high Body Mass Index (25kg/m² and above)

% men with high BMI



■ BMI 25-30 ■ BMI 30-35 ■ BMI 35+

% women with high BMI



65%

Adults with high BMI in 2025

30%

Adults living with obesity in 2025

928,000

Adults with high BMI in 2030

Adult population living with high BMI estimated in 2010, 2015 and projected to 2030 (in thousands)

BMI (kg/m ²)	Men			Women		
	2010	2015	2030	2010	2015	2030
25-30	300	300	270	240	230	200
30-35	120	130	160	120	130	130
35+	32	40	76	62	70	92
All high BMI	450	470	500	430	430	420

Totals may not add up due to rounding

989

Premature NCD deaths due to high BMI, 2021

The impact of overweight and obesity on other NCDs, 2021

Number of adults living with disease or suffering premature deaths attributable to high BMI

Person years living with ill health

Premature deaths

27,640

Adult person-years of NCD ill health due to high BMI, 2021

Слика 1. Преваленца на најхроничноста и обезноста во периодот 2000-2030 според World obesity atlas 2025.

болести како што се дијабетес тип 2, коронарна артериска болест, хипертензија, рак итн. Дијагнозата на дебелината сè уште се базира исклучиво на граничните вредности на индексот на телесна маса (ИТМ), иако во одредени случаи ова не ја одразува улогата на дистрибуцијата и функцијата на масното ткиво е во сериозноста на болеста. Покрај тоа, различните терапевтски пристапи што сега се достапни за справување со безноста главно остануваат врз основа на антропометриски мерења, а не на покомплетна клиничка евалуација на поединецот. Изборот на видот и интензитетот на третманот се базира на веројатноста за постигнување на целта на третманот, со соодветно и брзо интензивирање на третманот кога целта не е постигната. Навременото поставување на дијагнозата, справувањето и третманот имаат за цел не само да ја намалат телесната тежина кај безното лице, туку и да ги превенираат придружните коморбидитети.

Што се смени последните четири декади?

Последните четири декади преваленцата на безноста рапидно расте, како во светот така и кај нас. Лошите навики (седентарниот стил на живот, хиперкалоричната и брза храна, засладените пијалаци, нарушениот сон, урбанизацијата, влијанието на стресот) покрај генетските и биолошките фактори се меѓу главните причини за пандемијата на безноста.

Според последниот атлас за безност во 2025 година, преваленцата на безноста во Македонија изнесува околу 30 %, а околу 65 % се нахранети. Процентот кај децата изнесува околу 15 %. Македонија спаѓа во групата на земји со поголема популација со безност.

Предвидувањата се дека до 2030 година се очекува да се зголеми преваленцата на безност класа 2 и 3 (ИТМ: 35 кг/м²) на товар на нахранетите лица (ИТМ 25-30 кг/м²).

Експесивната или дисфункционална наталоженост на маснотии е поврзана со инфламација и зголемен ризик од метаболички, механички и психички компликации. Потенцијалните ком-

пликации вклучуваат дијабетес тип 2, хипертензија, неалкохолно заболување на замастен црн дроб (по ново - метаболно асоцирана стеатотична болест на црн дроб), опструктивна апнеа при спиење (Obstructive sleep apnea - OSA), болести на жолчното кесе, остеоартритис, болка, гастроэзофагеална рефлуксна болест (ГЕРБ), инконтиненција, лимфедем, плантарен фасциитис, одредени видови рак (на дебело црево, бубрег, хранопроводник, на дојка, постменопаузални и ендометријални видови рак), како и нарушување на расположението, анксиозност и нарушувања во исхраната.

Дебелината може да го редуцира квалитетот на здрав живот и може да го намали животниот век од 6 - 14 години.

Врз безноста влијаат и факторите на околината. Зголемената достапност и продорниот маркетинг на висококалорична, евтина храна и пијалаци, а паралелно со економскиот раст, брзата урбанизација, нееднаквоста во здравствената заштита, промените во спиењето, времето поминато пред екран, работните услови и седантерниот стил на живот, резултираат со „нарушена здравствена“ средина која води до развој на дебелината кај чувствителната популација. За поединци со генетска предиспозиција, малку поголем внес на енергија може да се акумулира со години, што доведува до прекумерно зголемување на телесната тежина.

Клиничка проценка

Преку клиничкото проценување се формира дијагнозата, се одредува сериозноста на болеста, се идентификуваат двигателите и бариерите како и менаџирањето на болеста.

Лекарите треба да промовираат холистички пристап кон здравјето со фокус на здрави животни навики на сите пациенти и да се справуваат со основните причини на зголемувањето на тежината водејќи сметка да избегнат стигматизирање и премногу едноставни наративи. Директното мерење на висината, тежината и обемот на половината и пресметката на ИТМ треба да бидат опфатени со рутински прегледи за сите возрасни лица.

За да се утврдат основните причини за зголемување на тежината како и физичките, менталните и психосоцијалните пречки, во проценката е вклучена добра сеопфатна анамнеза. Физикалниот преглед, лабораторијата, дијагностичките снимања и други испитувања треба да се спроведуваат врз основа на одлука на клиничарот.

Исто така, се препорачува мерење на крвниот притисок на двете раце, гликемија на гладно и гликиран хемоглобин, липиден панел за да се определи кардиометаболичкиот ризик и кога е индицирано, аланин аминокислотна трансфераза за да се провери дали има неалкохолан замастен црн дроб.

Дали се менуваат протоколите во третманот на безноста?

Европското здружение за безност (EASO) препорачува нови протоколи за третманот на безноста. Овие протоколи воглавно се фокусираат на количината, дистрибуцијата и функцијата на масното ткиво. Масното ткиво е многу динамичен орган од кој се лачат голем број хормони и цитокини што директно делуваат на појавата на безноста како хронична болест базирана на адипозното ткиво. Затоа, во денешно време, третманот на безноста не се базира само на телесната маса (анг. BMI) туку и на дистрибуцијата на масното ткиво, на соодносот на половината со висината, функционалноста на пациентот, неговата менталната состојба и присуството на другите коморбидитети.

Во рамките на горенаведените препораки на EASO може да се заклучи дека третманот на безноста е индивидуална и базирана на клиничката состојба на пациентот. Според новите протоколи на EASO, основата на третманот на безноста сепак останува промената на животниот стил. Животниот стил на пациентот ги опфаќа навиките за исхрана, социо-културната и економската положба и физичката активност. Промените што треба да ги направи пациентот во зависност од целите што треба да се постигнат може да бидат умерени или интензивирани. Со интензивираната промена на животниот стил, во најдобри услови, може да се постигне намалување на телесната маса до 10 %. Меѓутоа,

според клиничките студии од реалниот свет дури 80 % од овие пациенти во наредните пет години ја враќаат тежината назад што дополнително ни укажува дека промената на животниот стил самостојно не дава добри резултати на долгорочен план.

За постигнување на целите за намалување на телесната маса со кардиометаболичен бенефит пациентите треба да изгубат најмалку 10 до 15 % од својата телесна маса. За да се постигнат овие цели, покрај промената на животниот стил, треба да се вклучи и фармакотерапијата. Денес во светот се користат повеќе молекули што имаат одобрение од Американската агенција за лекови (FDA) или Европската агенција за лекови (EMA). Едни од тие молекули се ГЛП-1 рецептор агонистите. Овие молекули, покрај намалување на апетитот и забавување на празнењето на желудникот, имаат позитивни ефекти и врз кардиометаболните параметри (гликемија, липиди и крвен притисок) на пациентот. Во Македонија, единствениот лек што е регистриран за лекување на обезноста е лираглутид 3 мг, којшто се дозира со скалеста шема до целната доза од 3 мг.

За пациентите кои имаат дијабетес тип 2 и обезност е регистриран семаглутид 1 мг којшто се инјектира еднаш неделно. Семаглутидот, покрај инјектабилната форма има и таблетарна форма (14 мг). За пациенти кои покажуваат отпорност кон инјектабилната форма се препорачува да ја користат таблетарната форма од истата генерика. И двата лека имаа почетни дози што се одредуваат од страна на лекарот и во определени временски интервали дозата на лековите се зголемува до постигнување на максималните препорачани дози.

Според направените рандомизирани студии со лираглутид во период од 56 недели се постигнува намалување на телесната маса до 9.2 %, додека со семаглутид се постигнува до 16.1 %.

Кои други лекови за третман на обезноста се очекуваат?

Во Македонија во наредниот период (првата половина на 2026 год.) се очекува да пристигне семаглутид од 2.4 мг што е одобрен лек за третманот на пациентите со обезност. Еден друг

Според последниот атлас за обезност во 2025 година, преваленцата на обезноста во Македонија изнесува околу 30 %, а околу 65 % се натхранети. Процентот кај децата изнесува околу 15 %. Македонија спаѓа во групата на земји со поголема популација со обезност. Предвидувањата се дека до 2030 година се очекува да се зголеми преваленцата на обезност класа 2 и 3 (ИТМ: 35 кг/м²) на товар на натхранетите лица (ИТМ 25-30 кг/м²)

лек којшто во поново време се користи во светот, а го нема во Македонија, е тирзепатидот. Оваа молекула спаѓа во групата на ГЛП-1 агонисти, но со двоен ефект (ГЛП-1 и ГИП). Според резултатите од рандомизирани студии, со овој лек се постигнува намалување на телесната маса до 20.3%. Сите горенаведени молекули имаат добра фармакокинетика, добро се поднесуваат од страна на пациентите и се со многу мали несакани ефекти. Несаканите

ефекти главно се состојат од гастроинтестинални тегоби што се јавуваат на почетокот на терапијата и со текот на времето кај поголемиот дел од пациентите исчезнуваат.

На пациентите кои спаѓаат во групата на – обезност класа 3 (ИТМ ≥ 40 кг/м²) или со присуство на други коморбидитети (дијабетес тип 2 или кардиоваскуларни болести) им се препорачува изведување на баријатрична хирургија. Од баријатричните процедури денеска најмногу се користи “sleeve” гастректомија со која се намалува телесната маса повеќе од 20 %. Оваа процедура денеска се спроведува и во Македонија, која во моментот за селектиран број на пациенти е на товар на Фондот за здравствено осигурување.

Третманот на обезноста треба да биде индивидуален за секој пациент. Не постои унифициран третман за секој пациент. За успешното менаџирање на обезноста најважно е да се има - холистички пристап во кој ќе бидат вклучени повеќе специјалности од медицината. Од клинички аспект многу е битно да се даде адекватна терапија за адекватен пациент во адекватно време.

Литература

1. <https://www.worldobesity.org>. World obesity atlas 2025
2. Национални препораки за обезност кај adulтна популација, деца и адолесцен-ти, март 2025
3. Busetto L, Dicker D, Fruhbeck G et al. A new framework for the diagnosis, staging and management of obesity in adults. Nat med 30, 2395-2399 (2024)
4. Simon Kloock, Christian Ziegler, Ulrich Dischinger. Obesity and its comorbidities, current treatment options and future perspectives:challenging bariatric surgery?Pharmacology&therapeutics. Vol 251, 2023. 108549

Подготовка:

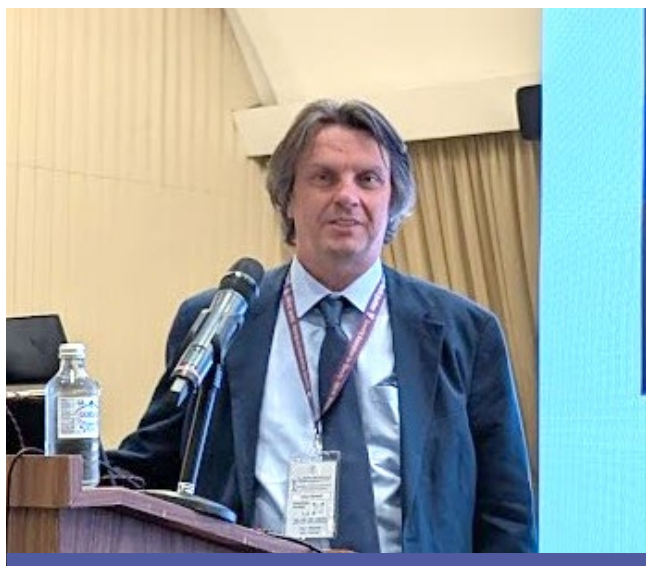
**доц.д-р Ирфан Ахмети,
доц.д-р Танер Хасан
ЈЗУ УК за ендокринологија,
дијабетес и метаболички
нарушувања**

Доц. д-р Ахмети: Во Центарот за менаџирање на дебелина прегледани околу 2.000 пациенти

Последните две години Научното здружение за обезност – ОБЕМ, активно работи на подигнување на општата свест и свесноста кај здравствените професионалци за обезноста како мултифакторска болест што бара мултидисциплинарен пристап, блиска соработка и долгорочно менаџирање, вели за Vox Medici, доц. д-р Ирфан Ахмети, претседател на ОБЕМ. Тој нагласува дека со навременото поставување на дијагноза на обезност и шифрирањето според МКБ-10, ќе се овозможи да се добијат реалните податоци за преваленцијата на обезноста, како и за асоцираност со други коморбидитети, за третманот и социјалниот статус. Иницијалната дијагноза треба да ја постават семејните лекари, односно лекарите од примарната здравствена заштита.

„Центарот за менаџирање на обезност е отворен во 2023 година во ЈЗУ Клиника за ендокринологија, дијабетес и метаболни заболувања каде се прегледани околу 2000 обезни пациенти од кои околу 60 % се класа 2 и класа 3. Комплетниот физикален преглед, лабораториските наоди, антропометриските мерење со т.н. ИнБоди апарат, како и податоците за коморбидитети, овозможуваат да се процени стадиумот на болеста (Edmonton obesity staging system). Резултатите од одреден број на добиените резултати покажуваат дека за една година пациентите ослабеле во просек 8 килограми“, објаснува доц. д-р Ахмети.

Оваа година во Скопје се одржа и првиот регионален мул-



Преку институционалните системи на Министерствата за здравство и образование, Фондот за здравствено осигурување, Министерството за труд и социјална политика и други, треба да влијаеме на подобрувањето на условите за здрав живот, менување на лошите животни навики, овозможување на пристап до здрава храна“, истакнува доц. д-р Ахмети

тидисциплинарен Симпозиум кој имаше за цел да ги спои сите засегнати медицински специјалности кои се вклучени во справувањето со обезноста. Присуството на проф. д-р Волкан Демирхан Јумук, претседател на Европската асоцијација за обезност (EASO) му даде поголемо значење на овој настан. Исто така, беа промовирани и Националните препораки за справување со обезност кај возрасни, деца и адолесценти.

„На настанот беа донесени и неколку заклучоци. Се потврди потребата од постоење на Национален регистар за обезност, шифрирање на обезноста и коморбидитетите според МКБ-10, потреба од понатамошна интердисциплинарна соработка за заедничко справување со обезноста, потреба од функционирање на повеќе центри за обезност со мултидисциплинарен тим, како и обезбедување на континуирана едукација на семејни лекари и матични педијатри. Најважен заклучок е дека преку институционалните системи на Министерствата за здравство и образование, Фондот за здравствено осигурување, Министерството за труд и социјална поли-

тика како и партнери од фармацевтскиот и невладиниот сектор треба да влијаеме во подобрувањето на условите за здрав живот, менување на лошите навики, овозможување на пристап до здрава храна итн. Донесувањето на заедничка декларација на сите овие системи би нè обврзало следните години да го сопреме наглиот раст на бројот на обезни деца, адолесценти и возрасни“, истакнува доц. д-р Ахмети.

ИНТЕРВЈУ СО ПРОФ. Д-Р ВОЛКАН ДЕМИРХАН ЈУМУК, СПЕЦИЈАЛИСТ ПО ЕНДОКРИНОЛОГИЈА, МЕТАБОЛИЗАМ И ДИЈАБЕТЕС И ПРЕТСЕДАТЕЛ НА ЕВРОПСКАТА АСОЦИЈАЦИЈА ЗА ПРОУЧУВАЊЕ НА ОБЕЗНОСТА

Прекумерната тежина и обезноста влијаат на 60 проценти од возрасната популација во Европа

Прекумерната тежина и обезноста стануваат сериозен јавно - здравствен проблем што засега голем број возрасни пациенти, но и младата популација. За предизвиците што постојат и за мерките што треба да се преземат Vox Medici разговара со проф. д-р Волкан Демирхан Јумук, кој е реномиран експерт од областа на ендокринологија, метаболизам и дијабетес и претседател на Европската асоцијација за проучување на обезноста.

Како претседател на Европската асоцијација за проучување на обезноста (ЕАПО) можете ли да ја наведете сегашната распространетост на лица со обезност која се однесува на Европа? Колкав број жители страдаат од истата и кои се примарните последици по здравјето на луѓето како и врз системите за здравствена заштита?

Прекумерната тежина и обезноста влијаат на речиси 60 % од возрасните лица во Европа. Актуелните трендови укажуваат на тоа дека до 2030 година, 50% од возрасните мажи и жени ќе живеат со висок индекс на телесна маса (ИТМ). До истата година, 17 % од мажите и 22 % од жените ќе живеат со обезност. Прекумерната тежина (вклучувајќи ја и обезноста) е чест проблем кој влијае на 4,4 милиони деца на возраст под 5 години, што претставува 7,9 % од

Треба да се спроведат конкретни акциски планови за справување со средините каде преовладува обезноста. Промовирање на здрава исхрана (даноци на шеќер, даноци на масти, еднаков пристап до здрава храна по достапни цени) и физичка активност (дизајнирање на заедница и градење на инфраструктура погодна за физичка активност како и создавање на безбедни места за физички активности на отворено)

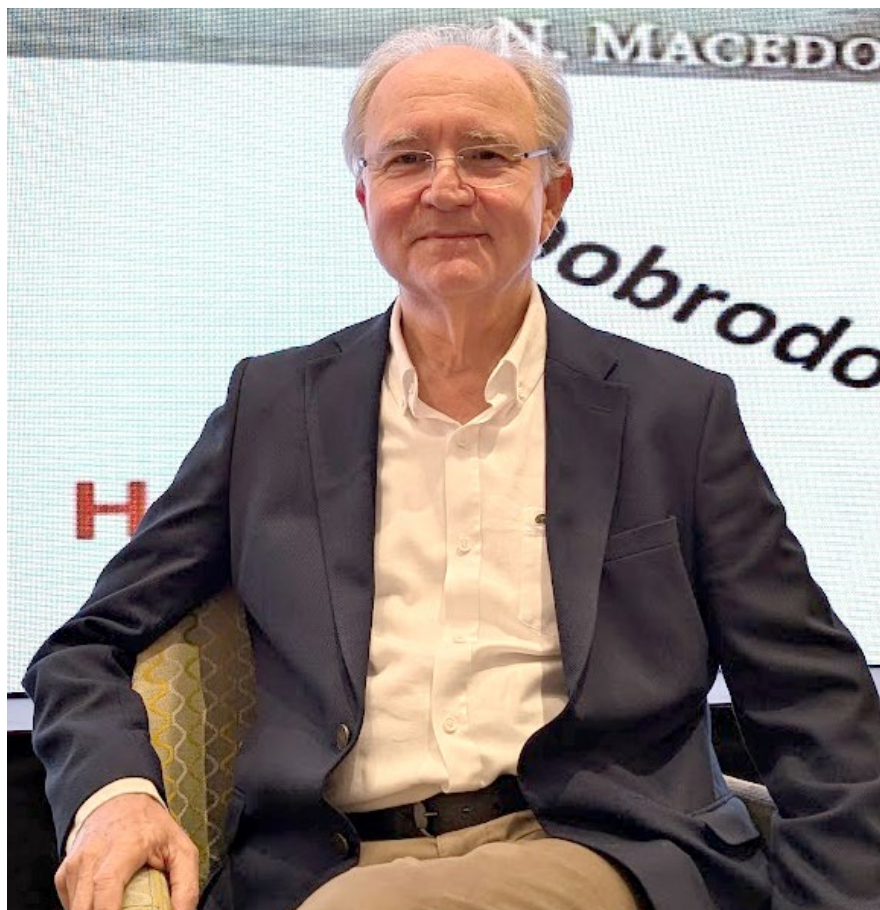
сите деца од оваа возрасна група. Европската иницијатива за надзор над обезноста во детството, во рамките на Иницијативата на Светската здравствена организација за надзор

на детската дебелина во Европа, покажува дека речиси едно од три деца на училишна возраст живеат со прекумерна тежина или обезност.

Кои стратегии сметате дека се најефикасни во создавањето на општествено окружување кое им дава поддршка на лицата и активно се бори против обезноста?

Треба да се спроведат конкретни акциски планови за справување со средините каде преовладува обезноста. Промовирање на здрава исхрана (воведување даноци на шеќер и даноци на масти, обезбедување еднаков пристап до здрава храна по достапни цени) и физичка активност (дизајнирање на заедница и градење на инфраструктура погодна за физичка активност како и создавање на безбедни и удобни места за активности на отворено). Исто така, треба да се избегнува рекламирање на нездрава храна за деца, адолесценти и возрасни. Треба да се создадат одржливи опкружувања за живот и работа, да се промовира користење на јавниот превоз итн.

Можете ли да ги опишете современите пристапи за справување со обезноста кои се спроведуваат на глобално ниво и кои се клучните препораки наведени во сегашните упатства?



Актуелните препораки за справување со безноста кај возрасните се состојат од интервенции во начинот на живот, терапија со фармацевтски производи и баријатриска/метаболичка хирургија. Целите на терапијата не се само губење на тежината, туку и одржување на изгубената тежина и пред сè обезбедување на одржливи здравствени придобивки како што се намалување на ризикот од дијабетес тип 2, намалување на ризикот од кардиоваскуларни болести, подобрување на квалитетот на животот, ремисија на компликациите од безноста и намалување на употребата на лековите што се користат за лекување на компликации од безност. Се разбира, справувањето со безноста трае до крајот на животот.

Кои се предностите на користењето на фармацевтски производи за справувањето со безноста и во кои специфични случаи е индицирана оваа терапија?

Предностите на лековите за справување со безноста, особено терапиите базирани на инкретин, имаат клучна улога во лекувањето и спречувањето на одредени компликации од безност. Тие со нивните плеитропни ефекти делуваат дури и надвор од влијанието да се загуби тежина. Клиничките истражувања кои се направени по случаен избор го покажале ова во различни услови. Во зависност од регулативите што се различни во многу европски земји, претпоставувам дека сите лекари мора да бидат квалификувани за да препишуваат лекови за справување со безноста, но најважниот дел од тоа е дали сите лекари имаат капацитет да дијагностицираат, лекуваат и вршат доживотно следење.

Кои се утврдените индикации и потенцијални ризици поврзани со оваа постапка и кои фактори придонесуваат за севкупен успех?

Во моментот, индикациите за

терапија со фармацевтски производи се наведени во упатствата. Луѓето со ИТМ > 30 кг/м² имаат индикација за користење лекови за регулирање на безноста (ЛРО). Оние со ИТМ помеѓу 27,0-29,9 кг/м² и со најмалку една компликација што се должи на безност, може да започнат со ЛРО. Според сегашната рамка на ЕАПО, лицата со ИТМ помеѓу 25,0-29,9 кг/м², кај кои соодносот на половината и висината на поединецот е $> 0,5$, а имаат компликации од безност, исто така може да користат ЛРО.

Со оглед на вашата добра соработка со колегите од Македонија, колку сметате дека во земјата се обезбедува стручен и професионален третман за безноста како болест? Какви конкретни препораки би понудиле за подобрување на моменталната ситуација?

За првпат дојдов во Македонија во 2022 година и се запознав со д-р Билјана Тодорова, д-р Танер Хасан и д-р Ирфан Ахмети. Зборувавме за основање на мултидисциплинарно здружение за безност кое ќе се грижи за прашањата поврзани со безноста во целата земја. Денес, Македонија има такво здружение, Научното здружение за безност ОБЕМ и тоа е полноправен член на ЕАПО. Со поставувањето на ваква основа, здружението (ОБЕМ) треба да започне да ја едуцира јавноста, пациентите, здравствените работници, креаторите на политики и владините претставници. ОБЕМ треба да промовира центри за соработка за справување со безноста кои ќе функционираат на медицина базирана на докази, а каде ќе може да се обезбеди стандардизирана грижа за лицата кои страдаат од безност. Здружението треба внимателно да ја следи мрежата на ЕАПО, преку која може навремено да ги добива сите информации врзани за случувањата. Од клучно значење е Здружението да има соработка со пациентите, како и со останатите медицински здруженија и мрежи преку кои здравствените професионалци разменуваат експертиза и искуство. Со среќа, ОБЕМ.