

Stigmatizace lidí s obezitou v kontextu etiologických faktorů

Mgr. Erika Čermáková, Mgr. Martin Forejt, Ph.D.

Ústav veřejného zdraví, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Stigmatizace lidí s obezitou je nežádoucí. Jde však o běžný jev, který může paradoxně snížit motivaci obézních lidí ke zlepšení životního stylu. Je proto nezbytné na tento problém upozorňovat a řešit jej v rámci prevence a léčby obezity. Náchylnost k tzv. obezitogennímu prostředí, které stojí v popředí příčin neustále vzrůstající prevalence obezity, je ovlivněna řadou faktorů. Mnohé z těchto etiologických faktorů nelze ovlivnit pouze vlastní vůlí. Z tohoto důvodu by nikdo s obezitou neměl být stigmatizován, a to zejména zdravotníky. Jejich necitlivý přístup může mít závažné a nevratné negativní důsledky pro zdraví. Každý člověk s obezitou by měl být pozitivně motivován ke změně životního stylu, protože obezita sama o sobě je významným prediktivním faktorem pro rozvoj řady závažných komorbidních onemocnění.

Klíčová slova: obezita, stigmatizace obezity, etiologické faktory, zdravotní rizika obezity, doporučení pro klinickou praxi.

Stigmatization of people with obesity in the context of etiological factors

Stigmatization of people with obesity is undesirable. However, it is a common phenomenon that can paradoxically reduce the motivation of obese people to improve their lifestyle. It is therefore essential to raise awareness of this problem and to address it in the context of obesity prevention and treatment. Susceptibility to the so-called obesogenic environment, which is at the forefront of the causes of the ever-increasing prevalence of obesity, is influenced by a number of factors. Many of these aetiological factors cannot be influenced by will alone. For this reason, no one with obesity should be stigmatized, especially by health professionals. Their insensitive attitude can have serious and irreversible negative health consequences. Everyone with obesity should be positively motivated to change their lifestyle because obesity itself is a significant predictive factor for the development of a number of serious comorbid diseases.

Key words: obesity, obesity stigma, etiological factors, health risks of obesity, recommendations for clinical practice.

Úvod

S neustále zvyšující se celosvětovou prevalencí obezity se společnost polarizovala v přístupu k lidem s obezitou. Na jedné straně je v posledních letech, zejména prostřednictvím sociálních sítí, slyšet trend směřující k destigmatizaci obezity. Dominuje zde výzva k sebezpečí a respekt ke všem tělesným velikostem (tzv. trend body positivity). Vyzdvihuje se tzv. metabolicky zdravá obezita (1), známá také

pod pojmem „fit and fat“. Na straně druhé je ale stále ve společnosti reálným a velmi častým problémem diskriminace jedinců s obezitou. V následujících řádcích bude proto pojednáno o stigmatizaci lidí s obezitou v kontextu faktorů, které mohou vznik obezity zapříčinit.

Stigmatizace lidí s obezitou

Stigmatizace lidí s obezitou je v současné době ve společnosti nežádoucí, ale zároveň

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

The authors attest that their study was approved by the local Ethical Committee and is in compliance with human studies and animal welfare regulations of the authors' institutions as well as with the World Medical Association Declaration of Helsinki on Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects adopted by the 18th WMA General Assembly in Helsinki, Finland, in June 1964, with subsequent amendments, as well as with the ICMJE Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals, updated in December 2018, including patient consent where appropriate.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Podpořeno projektem specifického výzkumu (Masarykova univerzita): MUNI/A/1545/2024

Cit. zkr: Med. Praxi. 2025;22(3):160-163

<https://doi.org/10.36290/med.2025.021>

Článek přijat redakcí: 3. 3. 2025

Článek přijat k tisku: 31. 3. 2025

Mgr. Erika Čermáková

211678@muni.cz

velmi častý jev, který může paradoxně zapříčinit psychické problémy obézních lidí, zahrnující ztrátu motivace při snaze o zlepšení životního stylu a negativní sebeobviňování. Alarmující je zejména zjištění, že s diskriminací se lidé s obezitou setkávají také ve zdravotnictví (2), kde by měla být naopak nabízena podpora a motivace při snaze zlepšit klíčové faktory životního stylu. Bylo prokázáno, že stigmatizace lidí s obezitou může mít za následek vyhýbání se zdravotní péči (3). Váhové stigma může mít negativní vliv také na četnost pohybové aktivity (4). Zároveň stigmatizace obezity bývá z psychosociálních důvodů spojena s častější konzumací méně vhodných potravin (5). V současné době máme k dispozici řadu důkazů, jak může stigmatizace lidí s obezitou negativně ovlivňovat jídelní chování a fyzickou aktivitu (6). Proto je důležité na problém nejen upozornit, ale je opodstatněné problém řešit jako součást prevence i léčby obezity.

Vybrané etiologické faktory obezity

Studium etiologických faktorů se opírá o znalost zákonu zachování energie. Základním předpokladem pro vznik obezity je dlouhodobě převládající příjem energie nad jeho výdejem. Dlouhodobá pozitivní energetická bilance se projeví jako zmnožení tukové tkáně. V současné době však víme, že existuje celá řada faktorů, které tento nežádoucí stav způsobují, v čele s obezitogenním prostředím zahrnujícím prakticky neomezený přístup k vysokoenergetické stravě a nedostatek pohybové aktivity spojený se sedavým způsobem života. Náchyllost k těmto negativním vlivům je dána různými faktory, z nichž některé není možné plně ovlivnit vlastní vůlí. Z těchto důvodů o obezitě mluvíme jako o tzv. multifaktoriálním onemocnění. Proto musí úspěšná léčba obezity zahrnovat soubor přístupů, které mají směřovat ke kompletní úpravě životního stylu.

Role genetiky

Obezita může být z genetického hlediska ovlivněna mutací v jednom konkrétním genu (tzv. monogenní obezita), nebo může mít syndromatický charakter, kdy je spojena s dalšími zdravotními problémy, například mentálním postižením (např. Prader-Williho syndrom).

Tyto varianty jsou však vzácné. Nejčastější formou obezity z hlediska genetiky je polygenní obezita, která je výsledkem kombinovaného účinku mnoha genetických variant, známých jako genetické polymorfismy. Tyto varianty ovlivňují chuť k jídlu a metabolismus, zejména v souvislosti s leptin-melanokortinovou dráhou. Jejich vliv se projevuje v prostředí, které podporuje nárůst hmotnosti. Tento typ obezity je úzce spojen s životním stylem, jako je stravování a fyzická aktivita. Lidé s nevhodnými genetickými variantami mají vyšší riziko rozvoje obezity (7).

Mikrobiom

Střevní mikrobiom představuje soubor všech mikroorganismů, které osídlují lidský gastrointestinální trakt. Tento mikrobiom může zahrnovat jak prospěšné mikroby, tak i patogenní, které v případě narušení rovnováhy (dysmikrobie) mohou oslabit či přímo ohrozit naše zdraví (8). Bylo prokázáno, že střevní mikrobiom hraje významnou roli při vzniku a rozvoji obezity. Podle dostupných výzkumů může mikrobiom ovlivnit energetickou bilanci organismu, a to jak prostřednictvím regulace syntézy a ukládání tuků, tak i modifikací centrální regulace chuti k jídlu (8, 9). Na bakteriální kolonizaci střeva má podstatný vliv mléko i ranná strava, proto ji lze považovat za potenciální determinanty obezity.

Prenatální a postnatální období

Riziko rozvoje obezity se formuje již v prenatálním období a může mít klíčový vliv na její výskyt v pozdějším věku (10, 11). Nejvýznamnějšími faktory, které zvyšují toto riziko, jsou vysoká hmotnost matky před těhotenstvím a nevhodná výživa v těhotenství (12). Příliš nízký váhový přírůstek v těhotenství může rovněž zvyšovat riziko obezity v dospělosti, což souvisí s rychlostí růstu hmotnosti v prvních třech měsících života a následným rozvojem nadváhy v adolescenci (13).

Významný vliv na rozvoj obezity má i stravování v raném dětství. Kojení snižuje riziko nadváhy ve srovnání s dětmi krmenými umělou výživou. Naopak, umělá výživa dětí a předčasné zavádění pevné stravy může vést k nadváze v pozdějším věku. Zásadní roli hrají i stravovací návyky, které děti v tomto období získají (11).

Spánek

Bylo prokázáno, že krátká doba spánku představuje významný rizikový faktor pro vznik obezity. Při spánkové deprivaci dochází k narušení hladin hormonů, které regulují energetický příjem. Poklesem koncentrace leptinu a vzestupem koncentrace ghrelinu dochází k podstatnému ovlivnění pocitu hladu a sytosti, což může vést k větší chuti k jídlu a častější konzumaci potravin s vysokou energetickou densitou. Kromě toho lidé, kteří spí méně než šest hodin denně, mohou trpět únavou, která snižuje jejich fyzickou aktivitu, a tím i energetický výdej. Kratší doba spánku také zvyšuje riziko stresu, jenž může negativně ovlivnit životní styl (12, 14). Lidé s obezitou mohou mít v důsledku zúžení dýchacích cest vyšší riziko spánkového apnoe, což negativně ovlivňuje kvalitu jejich spánku (15). Nedostatek kvalitního spánku vede k únavě a hormonální nerovnováze, která může ovlivnit energetickou bilanci, a tím zhoršit projevy obezity. To následně komplikuje její léčbu.

Stres

Lidé s obezitou čelí vyššímu riziku rozvoje různých psychických problémů. U těchto jedinců je pozorován častější výskyt depresivních poruch, úzkostných stavů a dalších psychiatrických onemocnění (16). U některých vnímavých jedinců se může jako reakce na stres rozvinout přejídání, noční jedení či celodenní jedení známé také pod pojmem „emotional eating“ (17). Stres, úzkost nebo deprese jsou považovány za spouštěcí faktory dietní disinhibice, která může přerůst v poruchy příjmu potravy projevující se záchvatovitým přejídáním, které je významně asociováno s abdominální obezitou (12).

Endokrinologická onemocnění

Endokrinologická onemocnění, jako je hypotyreóza nebo syndrom polycystických ovarií, jsou často spojována s obezitou, i když se vyskytují i u štíhlých jedinců. Syndrom polycystických ovarií je dnes považován za součást metabolického syndromu, přičemž jeho komplexní léčba, zahrnující i redukci tělesné hmotnosti, přispívá k normalizaci menstruačního cyklu (18).

U těžké hypotyreózy je nárůst tělesné hmotnosti způsoben zvýšením hladiny mukoproteinů a zadržováním vody. U obézních pacientů s hypotyreózou bylo prokázáno, že po bariatrickém výkonu dochází k významnému snížení dávky thyroxinu, protože zánětlivě změněná štítná žláza může po redukci hmotnosti fungovat dostatečně (18). Důležitou roli ve výskytu obezity může při neléčené hypotyreóze hrát také častý projev únavy. Ta může zásadně ovlivňovat energetický výdej, a tím přispívat k pozitivní energetické bilanci.

Naopak hyperthyreóza se může vyskytovat také u obézních jedinců, kdy pacienti trpí hyperfagií, která kompenzuje katabolický účinek thyroïdních hormonů (18).

Riziková období ovlivňující genezi obezity

Mezi faktory, které ovlivňují predispozici jedince k rozvoji obezity, patří i specifická životní období, jako například těhotenství, menopauza, dospívání (především u dívek), ztráta zaměstnání, rodinné či pracovní problémy, ukončení sportovní kariéry, odchod do důchodu, založení rodiny, dlouhodobé onemocnění, úraz nebo odvykání kouření (12). Tato období mohou zvyšovat riziko rozvoje obezity například omezením pohybové aktivity nebo zvýšenou chutí k jídlu, což narušuje rovnováhu energetické bilance.

Farmakoterapie

Jednou z příčin rozvoje obezity může být také užívání některých léků. K často podávaným lékům, u kterých byl pozorován vzestup hmotnosti, patří například kortikosteroidy, psychofarmaka, hormonální antikoncepce a další (19–21). Mechanismus vzestupu hmotnosti bývá nejčastěji způsoben změnou chuti k jídlu, zvýšeným pocitem hladu, případně ospalostí a únavou nebo retencí tekutin.

Doporučení léčebné strategie pro klinickou praxi

Léčba obezity by měla být komplexním procesem, který vychází z identifikace a zohlednění etiologických faktorů, které se podílejí na jejím vzniku. Základním krokem je úprava životního stylu, která vede k navození negativní energetické bilance. Úprava stravovacích návyků by měla být založena na postupných a dlouhodobě udržitelných změnách s dostatečným příjmem

Tab. 1. Doporučení pro klinickou praxi Evropské asociace pro studium obezity ve spolupráci s Evropskou federací asociace dietetiků dle CMAJ (24, 25)

■ Poskytovatelé zdravotní péče by měli reflektovat své vlastní postoje a přesvědčení týkající se obezity a zvážit, jak mohou ovlivnit poskytování péče.
■ Poskytovatelé zdravotní péče by si měli uvědomit, že vnitřní předsudky o váze, které si lidé s obezitou mohou nést, mohou ovlivnit jejich chování a zdravotní stav.
■ Poskytovatelé zdravotní péče by se při práci s pacienty s obezitou měli vyvarovat používání odsuzujících slov, obrázků a postupů.

potravin, jež pacientovi zajistí potřebné množství všech složek výživy, a to bez zbytečných, příliš restriktivních opatření.

Neméně důležitou součástí léčby je pohybová aktivita, která zvyšuje celkový energetický výdej, zlepšuje kardiometabolické parametry a má rovněž potenciál pozitivně ovlivnit psychický stav pacienta. Kromě cílené sportovní aktivity je vhodné navýšit přirozenou pohybovou aktivitu omezením sedavého způsobu života. Klíčovou roli zde hraje multioborová spolupráce lékařů, nutričních terapeutů, psychologů, případně fyzioterapeutů. Tato spolupráce umožňuje podpořit snahu o zlepšení stravovacích návyků a navýšení vhodné pohybové aktivity. Může rovněž pomoci při úpravě spánkového režimu a s efektivním zvládáním stresových situací.

Moderní farmakoterapie obezity, zahrnující inkretinová analoga glukagon-like peptidu 1, je indikována u pacientů při selhání konzervativní léčby a BMI nad 30, případně nad 27 u pacientů s kardiometabolickými komorbiditami (22). Tato léčiva zvyšují sekreci inzulínu, snižují příjem potravy a prokazatelně snižují kardiiovaskulární morbiditu a mortalitu (23). Bariatrické výkony jsou doporučeny u obezity 2. stupně a vyšší, ale i u 1. stupně v případě přítomnosti komplikací jako diabetes. V současné době patří mezi neúčinnější metody léčby obezity a jejich metabolických komplikací (22). V indikovaných případech může farmakoterapie a bariatrická chirurgie zásadně přispět k dlouhodobé účinnosti režimových opatření uplatňovaných při léčbě obezity.

Závěr

Z výše uvedených informací je zjevné, že ne každý jedinec má stejné podmínky pro vznik obezity, případně není možné pouze z jeho vlastní vůle ovlivnit celou řadu rizikových faktorů, které jsou spoluzodpovědné za vznik obezity. Proto by žádný člověk s obezitou neměl být stigmatizován, a to zejména zdravotníky, protože jejich necitlivý přístup může mít nevratné

negativní následky. Naopak, každý člověk s obezitou by měl být především pozitivně motivován k úpravě svého životního stylu. Tato intervence by měla zahrnovat, kromě úpravy stravovacích návyků, také zařazení adekvátní pohybové aktivity. Důraz by měl být kladen rovněž na dostatek kvalitního spánku a redukci chronických stresových faktorů. Při péči o obézního pacienta je proto nezbytný interdisciplinární přístup.

Přestože je stigmatizace lidí s obezitou jednoznačně nežádoucím jevem, který může vést k celé řadě patologických stavů, je třeba myslet na fakt, že samotná obezita je významným prediktivním faktorem zapříčiňujícím celou řadu komorbidních onemocnění. Kromě nejčastějších chronických neinfekčních onemocnění (kardiiovaskulární onemocnění, diabetes mellitus 2. typu, nádorová onemocnění) je spojena se zvýšeným výskytem onemocnění, jejichž patogeneze souvisí s významnou mechanickou zátěží, kterou zmnožená tuková tkáň pro lidský organismus představuje. Mezi taková onemocnění můžeme zařadit například bolesti pohybového aparátu, kožní problémy či syndrom spánkového apnoe zapříčiněné obstrukcí dýchacích cest. Proto by měli být všichni lidé s obezitou zainteresovanými zdravotnickými pracovníky především adekvátně edukováni a pozitivně motivováni při snaze o zlepšení životního stylu.

Na závěr je také potřeba zmínit, že prevence a léčba obezity by neměla ležet na bedrech pouze danému jedinci, ale do řešení tohoto problému by měla být zapojena blízká rodina jedince, celá společnost v čele s národními programy na podporu zdraví, potravinovým průmyslem, zdravotnictvím, městem a školou. Patří sem zejména budování cyklostezek a sportovišť při výstavbě měst, produkce potravin s nižším obsahem tuku, cukru a solí, omezení klamavé reklamy a správná informovanost na obalu produktu, odborně vedená výuka výchovy ke zdraví na základních školách, omezení automatů se sladkými nápoji a cukrovinkami ve školách.

LITERATURA

- Čermáková E, Forejt M. Metabolically healthy obesity and health risks - a review of meta-analyses. *Cent Eur J Public Health*. 2024 Mar;32(1):3-8. doi: 10.21101/cejph.a7806. PMID: 38669161.
- Phelan SM, Burgess DJ, Yeazel MW, et al. Impact of weight bias and stigma on quality of care and outcomes for patients with obesity. *Obes Rev*. 2015 Apr;16(4):319-26. doi: 10.1111/obr.12266. Epub 2015 Mar 5. PMID: 25752756; PMCID: PMC4381543.
- Ferrante JM, Ohman-Strickland P, Hudson SV, et al. Colorectal cancer screening among obese versus non-obese patients in primary care practices. *Cancer Detect Prev*. 2006;30(5):459-65. doi: 10.1016/j.cdp.2006.09.003. Epub 2006 Oct 25. PMID: 17067753; PMCID: PMC1761119.
- Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W; SECTION ON OBESITY; OBESITY SOCIETY. Stigma Experienced by Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*. 2017 Dec;140(6):e20173034. doi: 10.1542/peds.2017-3034. Epub 2017 Nov 20. PMID: 29158228.
- Puhl RM, Heuer CA. Obesity stigma: important considerations for public health. *Am J Public Health*. 2010 Jun;100(6):1019-28. doi: 10.2105/AJPH.2009.159491. Epub 2010 Jan 14. PMID: 20075322; PMCID: PMC2866597.
- Puhl R, Suh Y. Health Consequences of Weight Stigma: Implications for Obesity Prevention and Treatment. *Curr Obes Rep*. 2015 Jun;4(2):182-90. doi: 10.1007/s13679-015-0153-z. PMID: 26627213.
- Thaker VV. Genetic and epigenetic causes of obesity. *Adolesc Med State Art Rev*. 2017;28(2):379-405.
- Davis CD. The Gut Microbiome and Its Role in Obesity. *Nutr Today*. 2016;51(4):167-74.
- Cheng Z, Zhang L, Yang L, et al. The critical role of gut microbiota in obesity. *Front Endocrinol*. 2022 Oct 20;13:1025706.
- Ehrenthal DB, Maiden K, Rao A, et al. Independent relation of maternal prenatal factors to early childhood obesity in the offspring. *Obstet Gynecol*. 2013 Jan;121(1):115-21.
- Mameli C, Mazzantini S, Zuccotti GV. Nutrition in the First 1000 Days: The Origin of Childhood Obesity. *Int J Environ Res Public Health*. 2016 Sep;13(9):838.
- Hainer V. Základy klinické obezitologie. Grada; 2011.
- Botton J, Heude B, Maccario J, et al; FLVS Study Group. Postnatal weight and height growth velocities at different ages between birth and 5 y and body composition in adolescent boys and girls. *Am J Clin Nutr*. 2008 Jun;87(6):1760-8. doi: 10.1093/ajcn/87.6.1760. PMID: 18541566; PMCID: PMC4767885.
- Piskáčková Z, Zdražil T, Forejt M, et al. Sleep Duration in Relation to BMI in Czech Adults. 2012.
- Jordan AS, McSharry DG, Malhotra A. Adult obstructive sleep apnoea. *The Lancet*. 2014 Feb 22;383(9918):736-47.
- Delgado I, Huet L, Dexpert S, et al. Depressive symptoms in obesity: Relative contribution of low-grade inflammation and metabolic health. *Psychoneuroendocrinology*. 2018 May;91:55-61.
- Dakanalis A, Mentzelou M, Papadopoulou SK, et al. The Association of Emotional Eating with Overweight/Obesity, Depression, Anxiety/Stress, and Dietary Patterns: A Review of the Current Clinical Evidence. *Nutrients*. 2023 Feb 26;15(5):1173.
- Svačina Š. Endocrinopathy and obesity. *Med. Praxi*. 2022 Nov 29;19(5):324-6.
- Bobek D, Šíma M, Slanař O. Mýty a fakta o hormonální antikoncepci. *Farm Praxi*. 2022 Jun 22;18(2):79-81.
- Rudolf K, Malý J. Kortikosteroidy a imunosupresiva v chronické léčbě. *Farm Praxi*. 2011 Nov 1;7(5):228-31.
- Vaškovský R. Vplyv antipsychotickej liečby na hmotnosť pacientov. *Psychiatr Praxi*. 2005 Dec 13;4(4):177-80.
- Holéczy P. Novinky v léčbě obezity. *Med. Praxi*. 2019 Oct 1;16(4):259-62.
- Haluzík M, Jakubíková I, Kudláčková M, et al. Aktuální možnosti léčby obezity. *Med. Praxi*. 2023 Sep 26;20(4):230-4.
- Hassapidou M, Vlassopoulos A, Kalliostra M, et al. European Association for the Study of Obesity Position Statement on Medical Nutrition Therapy for the Management of Overweight and Obesity in Adults Developed in Collaboration with the European Federation of the Associations of Dietitians. *Obes Facts*. 2022 Dec 15;16(1):11-28.
- Wharton S, Lau DCW, Vallis M, et al. Obesity in adults: a clinical practice guideline. *CMAJ Can Med Assoc J*. 2020 Aug 4;192(31):E875-91.