

# Гојазност и хронична опструктивна болест плућа

Иван Чекеревац, Зорица Лазић

Центар за плућне болести, Клинички центар, Крагујевац, Србија

## КРАТАК САДРЖАЈ

**Увод** Поремећај стања ухрањености је један од најважнијих системских утицаја хроничне опструктивне болести плућа (ХОБП). Уочена је удружена појава гојазности и ХОБП, мада јасни механизми ове везе још нису познати. Код особа оболелих од ХОБП, осим промене укупне телесне масе, може доћи и до промене телесног састава са губитком мршаве телесне масе.

**Циљ рада** Циљ рада је био да се испита утицај гојазности и промене телесног састава на функцију плућа, степен диспноје и квалитет живота особа оболелих од ХОБП.

**Методе рада** Функција плућа је испитана код 79 болесника са ХОБП у стабилној фази болести. Урађене су и гасне анализе артеријске крви. Стање ухрањености је процењено индексом телесне масе (енгл. *Body Mass Index* – *BMI*). Телесни састав је одређиван антропометријским мерењем помоћу индекса мршаве телесне масе (енгл. *fat-free mass index* – *FFMI*). Квалитет живота је процењиван специфичним респираторним упитником лондонске болнице „Свети Ђорђе“ (*The St George's Respiratory Questionnaire* – *SGRQ*), а степен диспноје визуелном аналогном скалом (BAC).

**Резултати** Највећа преваленција гојазности (50,0%) утврђена је код болесника са благом ХОБП, а најмања (10,0%) код испитаника са веома тешким обликом ове болести. Губитак мршаве телесне масе уочен је код нормално ухрањених (22,2%) и болесника с прекомерном телесном масом (9,0%). Гојазни болесници са ХОБП имали су лошији квалитет живота и већи степен диспноје у односу на друге болеснике. Најмањи степен опструкције дисајних путева утврђен је код гојазних болесника ( $p=0,023$ ). Уочена је значајна позитивна корелација између форсираног експираторног волумена у првој секунди ( $FEV_1$ ) и  $BMI$  ( $r=0,326$ ;  $p=0,003$ ), као и између  $FEV_1$  и  $FFMI$  ( $r=0,321$ ;  $p=0,004$ ).

**Закључак** Највећа учесталост гојазности била је код болесника са благом ХОБП. Гојазни болесници са ХОБП имали су најмањи степен бронхоопструкције, виши ниво диспноје и лошији квалитет живота у односу на остале болеснике са ХОБП.

**Кључне речи:** гојазност; хронична опструктивна болест плућа (ХОБП); квалитет живота

## УВОД

Ухрањеност особа оболелих од хроничне опструктивне болести плућа (ХОБП) почела је да се проучава још крајем деветнаестог века, када су Фаулер (Fowler) и Годли (Godlee) описали удруженост смањења телесне масе и емфизема плућа. Препозната је веза између гојазности и ХОБП, мада јасни механизми њихове повезаности још нису познати. Сматра се да је код оболелих од ХОБП повећан ризик за развој гојазности због смањене свакодневне физичке активности и примене системских гликокортикостероида током егзацербације болести. Стеутен (Steuten) и сарадници [1] наводе да је преваленција гојазности код болесника са ХОБП 18%. Трбушни тип гојазности, као значајан фактор ризика за кардиоваскуларне болести и шећерну болест, јавља се до два пута чешће код болесника са ХОБП у односу на здраве особе исте старости и пола [2]. Схолс (Schols) и сарадници [3] су показали да је преваленција ХОБП код гојазних особа значајно нижа у поређењу са остатком популације (11,2% према 18,6%). То се може објаснити рејим откривањем болесника са благом и средње тешком ХОБП према препорукама Глобалне иницијативе за ХОБП (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease* – *GOLD*)

[4], када је број гојазних болесника највећи. Осим процене укупне телесне масе помоћу индекса телесне масе (енгл. *Body Mass Index* – *BMI*), код особа оболелих од ХОБП важно је проценити и њихов телесни састав. Сматра се да телесна ћелијска маса, коју чини активно метаболичко ткиво (паренхимски органи, имунски систем) и мишићно ткиво, има велики значај за подношење физичког напора, квалитет живота и преживљавање оболелих од ХОБП, посебно у одмаклој фази болести [5]. У клиничкој пракси телесна ћелијска маса се процењује помоћу мршаве телесне масе.

Утицај гојазности на функцију плућа особа оболелих од ХОБП зависи од масе и расподеле масног ткива у грудном кошу и абдомену [6]. Мешовити рестриктивно-опструктивни поремећај дисања код гојазних болесника са ХОБП може да појача симптоме и ограничи физичку активност [7]. Треба нагласити да је код гојазних или болесника са ХОБП прекомерне телесне масе у трећем и четвртм стадијуму према критеријумима *GOLD* смањен релативни ризик морталитета, док је тај ризик повећан код болесника са благом и средње тешком ХОБП [8]. Ова могућа повезаност гојазности и боље прогнозе у одмаклим стадијумима болести означена је као парадокс гојазности. Међутим, још ни-

## Correspondence to:

Ivan ČEKEREVAC  
Čiče od Romanije 3/9  
34000 Kragujevac  
Srbija  
icekerevac63@sbb.rs









