

Ela Malinowska: Cześć, z tej strony Ela Malinowska z Fundacji Mlekiem Mamy. Witam Cię w Podcaście Mlekiem Mamy, który realizowany jest w ramach projektu Zdrowie z Mlekiem Mamy. Co to za projekt? Ten projekt w dużym skrócie, oczywiście, to cykl rozmów z różnymi specjalistami na temat nadwagi i otyłości wśród dzieci. No i oczywiście działań profilaktycznych. Dziś zapraszam Cię na rozmowę z takim specjalistą, którego jako rodzic małego dziecka spotykasz prawdopodobnie najczęściej. Jest to lekarz pediatra pracujący w jednej z warszawskich placówek podstawowej opieki zdrowotnej, Tomasz Pisarek. Panie doktorze, takie moje pierwsze podstawowe pytanie. Czy gabinet lekarza medycyny rodzinnej, czy też pediatry, miejsce gdzie rodzice z dziećmi trafiają najczęściej, czy to jest miejsce, gdzie rodzic może szukać wsparcia w momencie kiedy zauważy, że jego dziecko ma na przykład zbyt dużą masę ciała?

Tomasz Pisarek: Ja bym powiedział powinien. No to jest podstawowa, najłatwiej dostępna forma usługi lekarskiej finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia, do której nie ma kolejek i w której lekarz pediatra czy lekarz rodzinny, bo różni lekarze zajmują się populacją młodych pacjentów, małych pacjentów powinien jak najbardziej trafić taki rodzic i pomoc od lekarza rodzinnego czy lekarza pediatry jak najbardziej powinien otrzymać.

To są bardzo różne wizyty, bo najczęściej jest jednak tak, że to wcale nie rodzic zgłasza się z problemem, tylko problem widzi lekarz, czy też pielęgniarka, ale najczęściej lekarz, no i sygnalizuje ten problem. Często jest tak, że w ogóle pierwsza wizyta to jest odrzucenie, w ogóle nie ma żadnej rozmowy. Dopiero jakaś kolejna. Rzadko zdarza się to, co pani powiedziała, że rodzic przychodzi z dzieckiem i widzi problem, ale to jest zdecydowanie rzadziej. To jest tak, że my lekarze jakby pierwsi sygnalizujemy, że jest jakiś problem. Wizyta jest prosta, bo ważenie, mierzenie, mamy BMI, jest to jakby można pokazać czarno na białym rodzicowi, siatka centylowa, jest tak jak jest, no matematyka nie kłamie. Dziecko jest albo w nadwadze, albo w otyłości, różnego stopnia oczywiście otyłości, prawda? No i to się zaczynają później schody, no bo albo ktoś to będzie akceptował i chciał coś z tym dalej robić, albo nie. Tutaj jest rola znowu nasza, bo my musimy się mocno starać i na tych pierwszych wizytach próbować w jakikolwiek sposób zmotywować i rodzica, jeżeli dziecko już jest starsze, no to wiadomo, że dziecko starsze, bo młodsze to, prawda, ono pójdzie za rodzicem. Ale już takie starsze dziecko powyżej 10 roku życia, bez dwóch zdań trzeba rozmawiać też z tym dzieckiem i pokazywać mu pewne rzeczy. Ten gabinet lekarza rodzinnego jest naprawdę tym pierwszym miejscem, w zasadzie najważniejszym, żeby jakby zacząć cokolwiek robić z problemem, z problemem otyłości. Tym bardziej, że w tej chwili to wszyscy wiemy, bo to media powszechnie o tym mówią, jaki jest problem otyłości. Nie tylko u nas, bo to jest ogólnoswiatowy problem. Polska jest oczywiście w Europie jednym z przodujących krajów, co też wiąże się, myślę, że w dużej części z takim naszym szybkim rozwojem, szybkim dochodzeniem do statusu krajów wysoko rozwiniętych. I to niesie za sobą pewne różnego rodzaju konsekwencje. Jednym z nich jest otyłość u dzieci. Ale też nie tylko u dzieci, no bo to widzimy na ulicach. Widzimy ulicę, jak porównujemy sobie filmiki czasami na YouTubach, gdzie pokazane są te same miejsca, nie wiem, sprzed lat 30.-40., a teraz, no to pierwsza rzecz, jaka się rzuca w oczy, to jest waga ludzi. To jest taka bardzo charakterystyczna rzecz. Tak to bym powiedział i tak to wygląda ze strony takiego typowego lekarza rodzinnego w typowej placówce medycyny rodzinnej.

EM: Panie doktorze, wyprzedził Pan moje myśli i moje kolejne pytania, ponieważ chciałam się zapytać o reakcję rodziców, którzy się dowiadują, że ich dziecko jest chore. Czy pojawia się jakieś wyparcie, a może akceptują ten stan



rzeczy? Jak to wygląda i czy w ogóle na co dzień ma Pan taką możliwość, żeby dłużej porozmawiać z tymi rodzicami?

TP: Niestety bardzo często to jest tak, że to jest cała rodzina chora. W sensie takim, że to nie jest tylko dziecko otyłe, tylko albo otyli, czy z dużą nadwagą są rodzice, czasami i rodzeństwo. I myślę, że tu jest taki największy problem. Po prostu ci ludzie nie widzą tego, że jest jakiś problem. Poza tym jest jeszcze problem drugi, taki bardzo zasadniczy. Myślę, że to dotyczy nie tylko naszego społeczeństwa. Nie postrzega się otyłości jako problemu, jako w ogóle choroby. Miałem niedawno bilans, chyba był czterolatka, pamiętam. Przychodzą oboje rodzice na bilans czterolatka. Są bardzo przyjemni. Widać, że zaangażowani w dziecko. No ja pytam, standardowo się człowiek pyta, jest tam takie pytanie, czy jakieś choroby przewlekłe w rodzinie, które mogłyby wpływać na dziecko. Nie, my zdrowi jesteśmy. A ja mówię, no nie. Akurat tam był tata, bo mama była prawidłowej wagi. No nie. Ale jak to? Nie. Mówię, pan jest chory. No i tu już jest w ogóle, konsternacja była bardzo, bardzo duża. Jak to ja jestem chory? No i zacząłem tam tłumaczyć. Dziecko było bez otyłości. To chciałem tylko pokazać, że jest taki mechanizm, że nie ma takiego poczucia i postrzegania. Myślę, że mimo, że dużo się już mówi o otyłości, dużo się pisze w mediach społecznościowych, w normalnych mediach. Cały czas jest to nagłaśniane, ale jednak to jakby uświadomienie, że jest to problem tak naprawdę zdrowotny, bo jest to choroba. Jest to tak samo ma kod w międzynarodowym spisie chorób, jak przeziębienie, tak samo otyłość ma swój kod chorobowy. To jest nic innego. To też jest bardzo duże zaskoczenie u ludzi. Jak ja mówię, że to jest taka sama choroba, jak zwykle przeziębienie ma. W tym samym katalogu pod takim, takim numerem figuruje ta choroba. Więc tu jest największy problem, żeby wzbudzić u ludzi postrzeganie tego, że jest to tak naprawdę problem i to duży problem, bo jest to choroba zła. Jeżeli jej nie będziemy leczyć, nigdy nie skończy się dobrze. Nigdy. Nie ma takiej możliwości.

EM: Jak pan mówi, otyłość to choroba. Czy to choroba dziecka? Czy to choroba samych rodziców? To jakie są najczęstsze reakcje?

TP: Zdziwienie to jest pierwsza reakcja, ale później staram się wytłumaczyć, na czym polega ta choroba. Co niesie ze sobą otyłość? Bo dla rodziców szokiem jest, jak ja zaczynam mówić, że ta jedna choroba, E66, otyłość, to następstwa jej to jest ponad 200 innych chorób. Nie ma takiej części ludzkiego ciała, której ta choroba nie dotyka. Nie ma. Ona dotyka wszystkiego. Poczawszy od czubka paznokcia na paluchu, kończąc na włosach. Każda część ludzkiego ciała jest dotknięta tą chorobą. To dopiero jakby budzi przerażenie. Bo jak usłyszą, jest 200 innych chorób, jak to? No, ale staram się z każdym układem, oczywiście wszystkich nie wymienię, bo to jest nierealne, ale te najważniejsze choroby, idąc układ po układzie. Te najważniejsze układy, które my widzimy, prawda? Staram się to pokazać. Staram się to tak wytłumaczyć. To u dużej części tych osób jest taki moment zastanowienia się, że to jednak faktycznie może być problem. U części osób nie. Ale to jest, myślę, że to w każdej chorobie. Ktoś przyjmie coś, a ktoś po prostu, co tam będzie nam mówił, ktoś się jakimś tam, ja wiem, lepiej, albo przejdzie, albo różnie. No to z życia każdy wie i myślę, że każdy z nas różne takie odczucia nie miewa na wizycie lekarskiej. Ale naszym właśnie zadaniem jako lekarza rodzinnego na tych pierwszych spotkaniach, czy w ogóle pierwszej wizycie jest uzmysłowienie, że jest to choroba. Jeżeli my nie podejmiemy żadnych działań, no to ona będzie się źle kończyła. Wcześniej czy później. To ja nie powiem, że ktoś za miesiąc coś się złego stanie. Ale konsekwencje tego będą nieuniknione. To jest jak przysłowiowy amen w pacierzu. Tak po prostu będzie.



EM: Można powiedzieć, że otyłość jest bardzo "wyjątkową" chorobą i słowo "wyjątkową" biorę w duży cudzysłów. Wyjątkową, bo stoi za nią aż 200 innych chorób. I Pan powiedział, że wśród rodziców pojawia się przerażenie. I szczerze mówiąc, to nawet ja w tym momencie poczułam to na własnej skórze, we własnym ciele. Ale proszę powiedzieć trochę więcej o emocjach rodziców. Czy oni mówią o jakimś poczuciu winy? Czy może o jakiejś porażce?

TP: Rzadko. Bo rzadko mam możliwość jakby prowadzenia tych pacjentów dłużej. Takich przemyśleń, bo człowiek do takich przemyśleń musi dojść. To czasami jedna czy dwie, wiadomo, że wizyty w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia w POZ są krótkimi wizytami. My nie mamy na to czasu. Aczkolwiek ja zawsze, jeżeli trafia mi się dziecko z otyłością, czy z tym problemem, czy z nadwagą, zawsze staram się poświęcić dużo więcej czasu. I te wizyty, ja nie patrzę, że ktoś tam czeka, jak pod drzwiami. Te wizyty są u mnie z reguły dłuższe. Bardzo często są to wizyty na bilansach, albo na szczepieniach. W związku z tym nie tak mam troszkę więcej czasu, ale ja ten czas przedłużam i staram się to rodzicom przekazać i próbować na początek jakąkolwiek motywację wprowadzić, pokazując, że to nie jest tak, że ta otyłość jest tak straszną chorobą, jest te dwieście następnych chorób, tylko, że jest światło w tunelu i można coś z tym zrobić. To nie jest tak, że nic nie możemy zrobić. Także takiego poczucia winy, ja bym powiedział, że to jest bardzo rzadkie. Raczej się spotykam z czymś takim, że do niektórych rodziców to bardzo szybko przemawia. To, co ja mówię i oni od razu chcą wchodzić w tryb taki zadaniowy, prawda? No to coś zaczynamy robić. To bardziej tak bym widział. Oni o swoich, znaczy ja widzę na ich twarzach, że jest czasami strach, niedowierzenie, trochę przerażenia, ale oni tego mi nie powiedzą. To myślę, że to jest za szybkie i za trudne dla nich powiedzieć, że gdzieś ja zawiodłem. Tym bardziej, że ja nie można też, jak nawet jest ta pierwsza rozmowa, ja nikogo nie obarczam, bo jeżeli bym tak zrobił, to wiadomo, że nikt do mnie nie pojawi się, nie przyjdzie, bo to nie na tym rzecz polega. Raczej staramy się właśnie pokazać, że jest ta możliwość, a jeżeli będzie się korzystało z różnych możliwości leczenia, to będzie korzystała cała rodzina, nie tylko dziecko, ale przede wszystkim cała rodzina, bo generalnie robiąc cokolwiek z dzieckiem, no musimy robić z całą rodziną. Tutaj nie ma innej możliwości.

EM: Dlaczego całą rodziną, to jeszcze o tym powiemy, ale tak sobie myślę, że rzeczywiście wizyta akurat w pańskim gabinecie to może jeszcze nie moment na głębsze refleksje i te trudne emocje. Być może pojawiają się one nieco później. Natomiast ja chciałabym porozmawiać o tej komunikacji. Powiedział Pan, że nie obarcza nikogo winą i to jest akurat wspaniale. Proszę powiedzieć w takim razie, w jaki sposób należy się komunikować, czy to z rodzicami, czy to z dziećmi?

TP: Nie ma złotej reguły. Trzeba wyczuć tak naprawdę sytuację, wyczuć jakby z jaką osobą ma się do czynienia. Też trzeba powiedzieć, że to są trudne rozmowy. Nie zawsze ja jako osoba będę też osobą odpowiednią dla tej innej osoby. Ja sobie stoję z tego sprawę, bo ktoś bardziej będzie wolał rozmawiać z kobietą, bo rodzice są przyzwyczajeni, że jest lekarz pediatra, to jest kobieta. Różne rzeczy. Może się nie podobać mój ton, moja stanowczość. Nie ma takiej złotej reguły. Ja z reguły staram się zacząć rozmowę od jakichś żartów, żeby widząc, że jest jakiś tam problem, staram się to raczej w taki bardziej żartobliwy sposób zaznaczyć, zakumanikować, że jest jakiś problem. Daję swój przykład. Też nie jestem osobą super szczupłą i tak dalej, aczkolwiek tam udało mi się trochę zredukować masę ciała, ale staram się zacząć z jakimś tam żartem. W większości przypadków to działa, aczkolwiek to nie zawsze, bo tak jak mówię, każdy ma inną wrażliwość, każdy inaczej to odbiera.

EM: Prawda, to już jest coś. Trochę żartu, ale to, co jest dla mnie najważniejsze, to to, że Pan daje rodzicom nadzieję, że to jest problem, który wspólnymi siłami jest do rozwiązania.

TP: Zawsze koniec mojej rozmowy to jest danie jak największej nadziei. Pokazanie, że z tą chorobą trzeba walczyć i można z nią wygrać, bo jakby bez tego, no to byłoby bardzo trudne w ogóle mówienie o czymkolwiek, że no co, 200 następnych chorób, no to można machnąć ręką, a co ja tu będę się starał i tak nic z tego nie będzie. Tym bardziej, że ja zawsze mówię rodzicom, że u dziecka będzie bardziej spektakularny efekt tego leczenia niż u nas. No my jesteśmy starsi, mamy inny metabolizm, inaczej to wszystko przerabiamy. Dziecko naprawdę, jeżeli zastosuje się odpowiednie leczenie, proste leczenie z ograniczaniem przede wszystkim kalorii i wzmocnieniem wysiłków. Te efekty są bardzo dobre. Dzisiaj przez w ogóle zupełny przypadek przeglądając media społecznościowe natknąłem się na filmik, który zamieścił 13-letni chłopiec, który przez x lat był, miał w zasadzie otyłość i od roku zaczął uprawiać sport. Pokazywał swoje zdjęcia tam sprzed roku i teraz, no to efekt jest no niesamowity. Także i ten chłopiec naprawdę, to była jego praca. To była tylko i wyłącznie jego praca. Ja też miałem, mam takiego jednego chłopca w poradzie o starszego, który też swoją pracą, jak ja go zobaczyłem chyba po pół roku - jak przyszedł do mnie - nie, więcej. On już był starszy, miał chyba tam 16 czy 15 lat i jakoś tak przyszedł. No to ja mu powiedziałem, chłopie czapka z głów. To naprawdę zrobiło na mnie wrażenie. Naprawdę zrobił to sam. No i oczywiście ja mu tam kiedyś mówiłem, co trzeba robić i tak dalej. Długo czas się nie pokazywali u mnie, ale jak przyszedł, to naprawdę, jak powiedziałem, no powinienem zrobić zdjęcia, tu cię wystawić w poradni, co można zrobić z samym sobą, bez jakby, nie wiem, pomocy wielu specjalistów i tak dalej, tylko swoją ciężką pracą i odpowiedzialnością zaangażowaniem.

EM: Tak, tak. Wydaje mi się, że widziałam ten film, albo przynajmniej taki podobny. I tak sobie pomyślałam w kontekście komunikacji z dziećmi, że w zależności od tego, na jakim etapie rozwoju jest to dziecko, to ona na pewno wygląda nieco inaczej, prawda? Bo na pewno inaczej rozmawia się z takimi najmłodszymi kilkulatkami. Pewnie inaczej się rozmawia z dziećmi, no takimi dziesięcioletnimi. No a na pewno inna komunikacja jest z nastolatkami, piętnastolatkami. Zatem proszę powiedzieć, z którą grupą najłatwiej, czy też najtrudniej, że tak powiem kolokwialnie, dogadać się?

TP: To to już troszeczkę Pani powiedziała, no z tymi małymi dziećmi, no to w zasadzie nie ma specjalnych, bo one nie mają jakby poczucia tego, że coś się dzieje złego. Tu jest jakby tylko i wyłącznie rola rodzica, który ma pokazać, jak się zdrowo odżywiamy, jak się ruszamy, etc., etc. Najtrudniej myślę, że jest z tymi dziećmi takimi właśnie na granicy między tym postrzeganiem już swojego ciała, większym postrzeganiem swoich emocji, zauważaniem, że są pewne - bo te dzieci zauważają, że mają pewne deficyty - ale też trudno do nich dotrzeć, żeby uzmysłwić im, że to jest problem chorobowy, no bo ja nie chodzę do lekarza, nie muszę pigułek, dziecko postrzega, jeszcze w tym wieku świat bardzo zero - jedyńkowo, no jestem chory, biorę lek, no to okej. Jak nie muszę brać leków, no to jaka to jest choroba? Nie muszę chodzić do lekarza, no to jaka to jest choroba? Tu jest trudno, bo tu musi być duża współpraca rodziców. Ja bardzo często jednak sugeruję, żeby te dzieci korzystały z pomocy psychologa razem z rodzicami. Wydaje mi się, że najłatwiej się rozmawia mimo wszystko z nastolatkami. Może to jest wiek trudny, ale oni naprawdę, jeżeli do nich się dotrze i pewne rzeczy im się pokaże, oni bardzo właściwie rozumują, ja wiem, nie są na rozwoju dorosłego człowieka, ale jakby to postrzeganie mają jak człowiek dorosły. I oni naprawdę są świadomi swojego ciała, są świadomi swoich wad, są świadomi tego, co można zrobić, co mnie ogranicza. Ja staram się rozmawiać z tymi nastolatkami w zasadzie jak ze sobą dorosłym. Ja od razu im mówię, że jesteś na tyle duży, że ja mogę powiedzieć



mamie, że trzeba robić to, to i to. Ja mogę wszystko wytłumaczyć, napisać na karcie, ale to mówię, że to ty musisz wiedzieć, bo ty już jesteś na tyle duży, że w pewnych rzeczach stanowisz sam o sobie. Masz kieszonkowe, możesz spożytkować je na różne rzeczy. Od ciebie będzie zależało, czy będziesz chciał więcej się ruszać, czy siedzieć przed komputerem przysłowiowym. Generalnie staram się rozmawiać z nimi, jak z dorosłymi, to oni wchodzi w życie, a mają wejść w to życie jak najbardziej zdrowym, żeby korzystać z tego życia.

EM: To prawda. A jeszcze poruszył pan kwestię bilansu. Proszę powiedzieć, dlaczego ta wizyta jest tak ważna? Co ona daje zarówno rodzicom, jak i panu, lekarzowi?

TP: Bilansy są bardzo ważną rzeczą. Często są pomijane przez rodziców, no bo kto tam pamięta, że trzeba przyjść na przykład na bilans czterolatka, gdzie faktycznie czasami w tym wieku, właśnie czterech lat, bardzo często już zaczyna się problem. Bo fajnie jest, jak dziecko się rodzi, rodzice przychodzą regularnie na szczepienia, a praktycznie do drugiego roku życia ja dziecko widzę bardzo często w poradni. Z reguły większość dzieci teraz jest karmiona piersią. W związku z tym jakby to początek tego wszystkiego jest bardzo jakby pozytywny, dobry. Ta prewencja otyłości jest jak najbardziej zachowana. Natomiast później czasami te dzieci mi znikają. Nie ma szczepień, nic się nie dzieje, jak jest w miarę dziecko zdrowe, rzadziej przychodzi do lekarza, no to ten bilans czterolatka jest bardzo często pomijany. A to jest bardzo ważny bilans, bo wtedy bardzo często my pewne rzeczy już widzimy. Z reguły na bilans ten następny, czy tam sześć, siedmiolatka rodzice już przychodzą, bo wymagają tego szkoły. Jeżeli dziecko chodzi do publicznej szkoły, bo niepubliczne szkoły nie wymagają. Ale jeżeli chodzi do publicznej szkoły, no to przychodzą. Te dzieci w związku z tym, no też już jest łatwiej, bo te rzeczy najczęściej już widać, bo to już problem widać. I można ten problem zacząć rozwiązywać. Później bilans dziesięciolatka. W publicznych szkołach jak najbardziej tak. Szkoły wysyłają. To wszystko widzimy. Możemy sobie rozmawiać i wprowadzać pewne rzeczy. Tak samo z bilansami trzynastolatka, czyli tam czternastolatka, bo wtedy jest szczepienie obowiązkowe, więc też wszyscy przychodzą. Ja mam to szczęście, że pracuję w jednym miejscu i pracuję już w tej poradni trzynaście lat. To jakby mam to, że ja tych pacjentów praktycznie widzę od urodzenia, albo nawet jeżeli urodzili się wcześniej, niż ja zacząłem pracę, przechodzimy przez to życie razem i dla mnie jest to duże ułatwienie. Te bilansy naprawdę są bardzo ważną rzeczą i apel do rodziców - nie zapominać o tym. Naprawdę nie zapominać.

EM: Ja myślę, że wiele cennych informacji na temat stanu zdrowia dziecka można usłyszeć podczas bilansu zdrowia, dlatego oczywiście podpisuję się pod tym pańskim apelem, a tymczasem chciałabym, aby powiedział pan nieco więcej o tym działaniu zespołowym, jeżeli chodzi o proces leczenia dziecka. Dlaczego właśnie tak to powinno wyglądać?

TP: Mówiąc już tak bardzo całościowo, no to system jakby opieki nad dzieckiem, no to zaczyna się przede wszystkim od postawy państwa, jako państwa, od postawy systemu oświatowego, bo to muszą być pewne rzeczy jednak odgórnie robione, bezwzględnie. To powinno, nie wiem czy ustawowo, czy rozporządzeniami ministra zdrowia, ministra edukacji. Takie rzeczy powinny być odgórnie wprowadzane i rygorystycznie przestrzegane. Rygorystycznie. Tutaj nie ma, nie wiem, szarości. Tu jest albo białe, albo czarne. Ja jestem tego zdania i można się ze mną nie zgadzać, ale tutaj to jest inwestycja w zdrowie. Jeżeli państwo by myślało racjonalnie i odpowiedzialnie, to każda złotówka wydana teraz na to, żeby te dzieci były zdrowe, ona będzie procentowała nie jednym złotym na przyszłość. Tylko milionami złotych. No bo jeżeli w tej chwili statystyka jest dosyć dramatyczna w Polsce, bo u dzieci między



siódmym a dziewiątym rokiem życia 31% tych dzieci ma nadwagę i otyłość. To jest przerażające. Zakładamy, że jedna trzecia każdego rocznika wchodzi w dorosłe z problemem już zdrowotnym. Tak jak mówiliśmy, to nie jest jedna choroba E66. Za chwilę będzie cukrzyca, czy zaburzenia lipidowe, czy nadciśnienie, zaburzenia hormonalne, etc., etc. To już nie będzie jeden lekarz, tylko drugi, trzeci, czwarty. Leki, które są teraz bardzo drogie - to są koszty niewyobrażalne. Niedawanie właśnie teraz jakby na to, żeby była odpowiednia profilaktyka, no to jest głupota. Później oczywiście musi być rodzina. To co pani pytała. Dlaczego rodzina? Dziecko żyje z rodzicami. Nie żyje na ulicy. Skąd dziecko się uczy wszystkiego? Uczy się od rodziców. Oczywiście później bierze przykład z rówieśników, bierze przykład z nauczycieli, no bo tego też jest jakaś forma wychowania, ale ta baza to są zawsze rodzice i rodzeństwo. Oczywiście też jeżeli jest rodzina wielopokoleniowa, to są i dziadkowie. Tu jest największy problem, bo jest problem z dziadkami. Sam to przeżywałem, jak to przyjeżdżają wnuczki, no jak to takie zagłodzone. Ale tak jest. Dlaczego praca z tą rodziną? Tak jak już wspomniałem na samym początku, bardzo często jest tak, że te dzieci otyłe to jednak są z domu, w którym jest już otyłość. W związku z tym rozmawianie na temat wprowadzenia odpowiedniego zdrowego trybu życia, co wiąże się oczywiście z dietą, która będzie ograniczała kalorie, będzie wiązała się z tym, że trzeba włączyć odpowiednią ilość wysiłku fizycznego. Oczywiście adekwatną do stanu dziecka. To też nie chodzi o to, żeby wylać dziecko z kąpielą, ale też i adekwatną do stanu rodziców. Ja też pytam rodziców, czy ta choroba, którą ja już widzę, czy niesie ze sobą już coś więcej. Większość tych ludzi już ma nadciśnienie. To są młodzi ludzie, ale większość z nich ma nadciśnienie. Jak pytam się - no to nadciśnienie. Część ma początki cukrzycy. Może jeszcze niepełnoobjawową, ale insulinooporność bardzo dużo osób zgłasza. Czyli jest tam już jakiś początek. Część osób ma już zaburzenia lipidowe. To jest jedna rzecz. Druga rzecz, jeżeli mamy leczyć dziecko, to leczenie i wprowadzanie diety, czy ruchu dla dziecka nie może być karą. Nie może być tak, że jest dziecko, któremu mówimy, ty masz jeść to, to, to, a ja sobie nakładam talerz ziemniaków z sosem bez surówki, bez niczego i jem. No to tak nie może być. Albo później zajadam to ciastkiem i tak dalej. Dlatego też już o tym mówiłem. To jest zdrowy tryb życia dla wszystkich. Bo to jest korzyść dla wszystkich. Nie tylko dla tego dziecka. To się odbija na całej rodzinie i to jest inwestycja w całą rodzinę. Tylko takie podejście. W ogóle ja od razu też mówię rodzicom. Jeżeli państwo nie zdecydujecie się na to, czym ja mówię, to nie oczekujcie na to, że coś się z tym dzieckiem stanie. To mówię wprost. Może za szczerze, za brutalnie, ale mówię, że to się nie uda. To nie ma możliwości, żeby się udało, jeżeli tylko i wyłącznie będzie poddane leczeniu dziecko, a rodzice będą sobie gdzieś tam obok. To nie ma prawa. To nie ma szans.

EM: Ale pięknie pan to ujął, że to jest korzyść i inwestycja w zdrowie całej rodziny. I tak sobie myślę w kontekście innych chorób, kiedy choruje członek rodziny, no to leczeniu poddawany jest zazwyczaj tylko on. Oczywiście choroba wpływa na całą rodzinę, to bez dwóch zdań, ale zazwyczaj z tego leczenia korzysta jedna osoba, a w przypadku otyłości działamy na korzyść całej rodziny. Jakkolwiek duża ona by nie była i jakkolwiek ten proces nie będzie trudny i skomplikowany, no to podsumowując może powiedzmy, dlaczego nie warto czekać, aż dziecko samo z siebie zredukuje masę ciała? Dlaczego warto przełamać lęk i iść jednak do najbliższego gabinetu POZ?

TP: Tak, to jest podsumowanie, bo o tych rzeczy wszystkich mówiliśmy. Bo jest to choroba. To musi być świadomość u rodziców i u starszych dzieci, że jest to choroba. Jest to choroba poważna. Jest to choroba, której jeżeli nie podejmiemy leczenia, będzie kończyła się źle. Nie ma innej drogi. Natomiast jest to też choroba, którą zaczniemy leczyć wcześniej, daje świetne efekty. To jest ta nadzieja i światełko w tunelu nie tylko dla dziecka, ale i dla rodziców.



Następna rzecz, nie zwlekać. Do lekarza POZ-u nie ma kolejek. Można przyjść w każdej chwili. Jest teraz okres wakacyjny. Do mnie można przyjść. Jest bardzo mało osób chorych. Ale przyjść z jakimkolwiek innym problemem nie ma żadnego problemu. Ja mogę teraz poświęcić nawet godzinę na rozmowę. Bilanse? Też mówiliśmy o tym. Jest przegląd. My doskonale wiemy, widzimy, bo zaznaczamy, wypełniamy książeczki. Widzimy, jak ta masa ciała czy przyrasta, czy nie przyrasta, jak się dziecko rozwija. Pytamy właśnie o choroby współistniejące. Ale co jest jeszcze bardzo ważne - widzimy rodziców. Bo czasami rodzice nie chcą nam powiedzieć, ale ja widzę. Dwa lata temu ktoś ważył 10 czy 15 kilo mniej. Albo w drugą stronę. Bo też się tak zdarza. To też się pytam. Bo to też mnie niepokoi. Bo to jest pytanie w bilansie, czy są w rodzinie jakieś choroby dziedziczne, przewlekłe, które mogą mieć wpływ na dziecko. To nie jest pytanie z sufitu. Już to też mówiliśmy o tym. Dziecko jest częścią rodziny. Żeby dziecko prawidłowo i zdrowo się rozwijało, musi być w zdrowej rodzinie. Choroba każdego z członków rodziny to jest dramat dla tej rodziny. To nie jest tak, że choruje to, co pani powiedziała, też jeden człowiek. Nie. To chorują wszyscy najbliżsi. To trzeba o tym pamiętać. Tak jesteśmy stworzeni. Żyjemy w stadzie i w cudzysłowie, ale taki jest człowiek. Człowiek nie jest z reguły samotnikiem. Jest zwierzęciem, które potrzebuje bliskości innych ludzi. I nawiązuje z tymi ludźmi bardzo silne relacje emocjonalne. Więc to nie może być tak, że to jest gdzieś obok. To musi być wszyscy razem. I wtedy jest efekt tego. Do tego trzeba jakby dążyć, trzeba uzmysławiać to ludziom. Myślę, że wtedy będzie dużo, dużo lepiej.

EM: Musimy w tym być wszyscy razem. Ja myślę, że jest to piękne i bardzo trafne zdanie podsumowujące naszą rozmowę o tym, jak ważne jest zaangażowanie rodziny w leczenie otyłości dzieci. Ale jestem panu bardzo wdzięczna za to, że powiedział pan także o tym, że to system musi być równie zaangażowany. No, ale to jest temat na inną, na pewno bardzo długą rozmowę. Tymczasem ja bardzo dziękuję panu za tę rozmowę i zachęcam rodziców do korzystania z tego faktu, że są wakacje, lato i dzieci rzadziej chorują. Także można liczyć na nieco dłuższą wizytę w gabinecie lekarza rodzinnego.

TP: Te pierwsze wizyty - ja często daję bardzo proste zasady wejścia w ten zdrowy tryb życia. Nie od razu wysyłam, że trzeba iść korzystać z dietetyka, iść do specjalisty. Mówię o bardzo prostych rzeczach, które każdy bez najmniejszego wysiłku może wprowadzić. Tak staram się też zachęcać do tego i stąd to, co pani powiedziała. Drodzy pacjenci, nie bójcie się, przychodźcie, pytajcie, bo kto pyta, nie błądzi.

EM: Dziękuję bardzo. To też jest doskonale podsumowanie. Kto pyta, nie błądzi. Dziękuję bardzo za rozmowę i do usłyszenia.

TP: Dziękuję bardzo.

 Prosimy Cię, byś wypełniła ankietę <https://forms.gle/RTC8CDTuK7JTqSr8A> Jest to dla nas ważne ! 

