

Jak se bránit cukrovce

Několik čísel na úvod. V České republice je nyní cca 750–850 tisíc diabetiků 2. typu. Podle výzkumu Všeobecné zdravotní pojišťovny v rámci projektu Žij zdravě u nás žije 56 % dospělých s nadváhou a obezitou. Obézních je pak 21 %, častěji muži než ženy. Výskyt cukrovky 2. typu je 7× častější u obézních než u osob s normální hmotností a výskyt vysokého krevního tlaku je 6× častější.



V každém případě platí, že snížení hmotnosti má pozitivní vliv na vývoj cukrovky 2. typu. A tak je důležité zbavit se silné představy, se kterou mnoho lidí s nadváhou či obézních bojuje, a sice že snížení hmotnosti je téměř nadlidský úkol. Je totiž potřeba začít pracovat na změně životního stylu jak po stránce jídelníčku, tak v oblasti pohybu. Pozitivní efekty na cukrovku se tak dostaví dříve.

Základy léčby cukrovky

► **Tuky vs. cukry** – v povědomí o dietách i v jejich praktikování máme ještě velké rezervy. Mnoho lidí včetně diabetiků se např. domnívá, že pro cukrovku jsou horší cukry než tuky. Diabetici tak velmi přesně sledují, kolik cukrů, resp. sacharidů jejich strava obsahuje, ale zapomínají na tuky, jejichž obsah v potravinách je pro vývoj cukrovky daleko důležitější. Dokonce se setkáváme s diapotraviny, které mají

vysoký obsah tuků a tedy i energetickou hodnotu, což rozhodně není vhodné pro žádného diabetika. Správná dieta pro diabetiky 2. typu je mírně redukční. A není bez zajímavosti, že naprostá většina redukčních diet, které jsou založeny na vhodném poměru sacharidů, bílkovin a tuků, je vhodná i pro diabetiky 2. typu. Více se o redukční dietě dočtete na stranách 3 a 4.

► **Vedle diety je stejně důležitá pravidelná pohybová aktivita** – raději jedno hodinové cvičení rozložit do více aktivit během dne. Pohybová aktivita má, a to nejen u diabetiků, velký význam v tom, že snižuje krevní tlak, hladinu tuků, má antidepressivní účinek a spoustu dalších efektů. O plánování a výběru konkrétních aktivit čtete více na straně 5.

► **O medikamentózní léčbě rozhoduje lékař** – rozlišujeme léky, které zlepšují citlivost tkání k vlastnímu inzulínu, čímž usnadňují odsun glukózy z krve např. do svalů, dále léky, které podporují vlastní tvorbu a sekreci inzulínu, čímž zvyšují jeho hladinu, a samozřejmě nemůžeme zapomenout na inzulín samotný, jehož objev vedl k tomu, že s cukrovkou lze přežívat i desítky let. Nové léky, jako např. antiobezitika, také zlepšují cukrovku. A mějte na paměti, že žádné volně prodejné doplňky stravy nejsou primárně určeny k léčbě cukrovky.

Prevence je na prvním místě

Kdo by si v minulém století pomyslel, že nejúspěšnější ze všech v léčbě cukrovky budou právě chirurgové. Zvláště u pacientů s obezitou vyššího stupně se ukazuje, že bariatrické operace (např. *adjustabilní bandáž žaludku, sleeve gastrektomie, gastroduodenální bypass, biliopankreativní diverze*) dokážou „vyléčit“ 70–90 % diabetiků. Není to pravděpodobně dáno jen poklesem hmotnosti, ale i některými změnami na úrovni gastrointestinálních hormonů.

Samozřejmě je ale vždy lepší cukrovce předcházet. Zda jste riziková, lze dobře odhadnout například podle rodinné anamnézy, tedy zjistit, zda měl či má někdo z vašich rodinných příbuzných cukrovku 2. typu. V případě, že oba rodiče ve věku do 65 let jsou diabetici, máte skoro 90% pravděpodobnost, že cukrovku budete mít rovněž. Otázkou je v kolika letech. Komplikace nastávají často až po desítkách let přítomnosti diabetu, proto bychom se měli snažit jeho výskyt odsunout co nejdále. Stejně tak je velmi rizikový vzestup hmotnosti v prvních letech dospělosti, který se typicky vyskytuje např. po ukončení studií, svatbě, nástupu do zaměstnání apod. Pohybová aktivita a rozumný stravovací režim jsou pak základem k prevenci, ale to už jsme zase na začátku...

Mnoho redukčních úspěchů přeje

Cukrovka – nemoc známá i neznámá

Cukrovka – nemoc, která byla poprvé popsána již ve starověkém Egyptě – budí i dnes u lékařů respekt vzhledem ke komplikacím, které může způsobit. Na straně pacientů převládají velké obavy, jež pramení především z nutnosti změny životního stylu a aplikace inzulínu, i když ne každý, kdo cukrovkou trpí, si inzulín musí píchat. Pojďme se tedy blíže podívat na jednotlivé typy cukrovky.

Cukrovka 1. typu (diabetes mellitus 1. typu)

Za rozvoj tohoto typu cukrovky si žádný pacient nemůže sám, jelikož ho způsobuje autoimunní proces, kdy si lidské tělo tvoří protilátky proti svým vlastním tkáním – zde proti pankreatickým ostrůvkům, které produkují inzulín. Příčinou mohou být genetické dispozice (např. děti rodičů diabetiků) nebo virová infekce (dříve např. spalničky). V některých případech se příčinu nepodaří zjistit. Vznik cukrovky 1. typu probíhá v řádu cca týdnů až měsíců. První příznaky se u postižených jedinců projeví až tehdy, když je autoimunním procesem zničeno cca 95 % všech pankreatických ostrůvků. Mezi hlavní příznaky cukrovky patří žízeň, hubnutí, zvracení a v pozdějších fázích acetonový dech. Cukrovka 1. typu se objevuje nejčastěji v dětství. Pokud se objeví až v dospělosti, jedná se o tzv. LADA diabetes (počáteční písmena anglického názvu latent autoimmune diabetes in the adults, což v českém překladu znamená – skrytý autoimunní diabetes dospělých). Jedinou možnou léčbou u pacientů s cukrovkou 1. typu je aplikace inzulínu. Avšak stále více pacientů se podrobuje transplantaci pankreatických ostrůvků či celé slinivky. Možná že za 50–100 let bude transplantace ostrůvků slinivky břišní lékem první volby. Cukrovkou 1. typu trpí cca 5–7 % všech diabetiků.

Diabetes mellitus typ MODY

Jedná se o další vzácný typ cukrovky, který (stejně jako cukrovku 1. typu) nemůžeme ovlivnit svým chováním – za jeho rozvoj mohou především genetické dispozice. K dnešnímu dni bylo popsáno 8 typů MODY cukrovky. V populaci je nejvíce zastoupen typ 3, který je bohužel svým průběhem nejzávažnější. Léčba MODY cukrovky se liší podle typu a léčí se dietou, deriváty sulfonylurey a u některých typů je nutná aplikace inzulínu.



Cukrovka 2. typu (diabetes mellitus 2. typu)

Daleko častějším typem cukrovky je v populaci cukrovka 2. typu – trpí jí až 90 % všech diabetiků. Oproti cukrovce 1. typu se vyvíjí daleko pomaleji, a to v rámci roků, a počáteční projevy nejsou tak nápadné. Pacienti s cukrovkou 2. typu nemusí velmi dlouho hubnout a rovněž typické příznaky cukrovky – žízeň a časté močení – mohou být dlouho nenápadné. A tak cukrovka 2. typu bývá v některých případech odhalena jako „náhoda“, např. při pravidelných preventivních odběrech krve, které se provádějí jednou za dva roky, nebo při hospitalizaci pacientů např. se zápallem plic či zánětem ledvin. Dříve byl tento typ cukrovky označován jako stařecký diabetes, v současnosti se však vzhledem ke stále vyššímu počtu obézních v populaci setkáváme už i s mladými pacienty – výjimkou nejsou

pacienti, u kterých se objeví již ve dvaceti letech. Cukrovka druhého typu patří mezi nemoci, kterým se dá do značné míry předcházet. To znamená, že někteří pacienti si za cukrovku 2. typu mohou svým způsobem sami (vlivem špatné životosprávy, nedostatkem pohybu, kvůli obezitě). Pravdou je, že i u diabetiků 2. typu můžeme najít určité typy genů, které mohou rozvoji cukrovky napomáhat, ovšem vliv prostředí a životní styl jsou pro rozvoj cukrovky 2. typu rozhodující. Jinými slovy, pokud budeme dodržovat pravidelný pohyb a nebudeme obézní, tak, i při jisté genetické dispozici k rozvoji této nemoci, se tyto geny vůbec neprojeví.

Velkým omylem je domněnka, že cukrovka 2. typu vzniká z nadbytku cukrů v potravě. Poslední studie prokázaly, že hlavní příčinou vzniku je nadbytek tuků, a to jak v potravě, tak v důsledku



obezity – tzv. lipotoxicita (více v *Obesity NEWS 4/2009*, které naleznete v archivu čísel na www.obesity-news.cz).

Jaké léky, když nestačí pohyb?

Základním předpokladem úspěšné léčby cukrovky 2. typu je tedy redukce hmotnosti, zejména pak tukové tkáně (tzn. pohybem!). Pokud redukce hmotnosti nestačí, resp. pacient není v redukci hmotnosti úspěšný, je nutné se uchýlit k medikamentózní léčbě.

Léků na cukrovku 2. typu je v dnešní době již velké množství a řadíme je do následujících skupin:

► **Biguanidy** – jediným zástupcem této skupiny je metformin, jenž zlepšuje inzulinovou senzitivitu (*citlivost tkání na inzulin*) a nezpůsobuje hypoglykémii. Jedná se o lék první volby, samozřejmě pokud se neobjeví kontraindikace, jako např. závažné onemocnění ledvin, jater, plicní a srdeční selhání.

► **Thiazolidindiony** – zlepšují citlivost tkání na inzulin a nezpůsobují hypoglykémii. Jejich nevýhodou je relativně dlouhá doba do nástupu jejich účinku (až 3 měsíce), nicméně poté je jejich efekt dlouhodobý. Nesmí se podávat jedincům se srdečním selháním.

► **Inkretiny** – zlepšují citlivost tkání na inzulin a nezpůsobují hypoglykémii. Patří sem GLP-1 analoga (*Byetta*) a inhibitory DPP-IV sitagliptin a vildagliptin.

► **Deriváty sulfonylurey** – poměrně velká skupina léků na cukrovku 2. typu. Aktivně snižují glykémii, a tak mohou způsobit hypoglykémii. Hodí se do kombinace ke všem výše uvedeným lékovým skupinám.

► **Inhibitory střevních disacharidáz** – zabraňují štěpení cukrů ve střevech. Mohou se kombinovat se všemi ostatními skupinami léků. Jejich nevýhodou je cena a také plynatost, kterou mohou způsobovat.

► **Inzulin** – známý strašák všech cukrovkářů, bez jehož aplikace se v některých případech cukrovky 2. typu, pro kterou je typický relativní (*tedy ne absolutní*) nedostatek inzulinu, stále neobejdeme.

MUDr. Jitka Housová, Ph.D.

3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze

Jak na diabetickou dietu?

Cílem dietní léčby diabetu 2. typu je uspokojivá kompenzace cukrovky, u naprosté většiny diabetiků redukce hmotnosti a dlouhodobé udržení váhových úbytků. Není třeba v hubnutí lámat rekordy, i pokles váhy o 5–10 % se považuje za úspěšný, protože už tehdy výrazně klesají zdravotní rizika (*zlepšuje se kompenzace cukrovky, krevního tlaku, krevních tuků, dna atd.*).

Diabetik by měl přibližně dodržovat energetickou hodnotu stravy a množství sacharidů na den, které mu individuálně doporučí lékař nebo dietní sestra. Proto je nutné mít přehled o energetické hodnotě potravin a jídel, která pravidelně konzumujeme, dále o množství a druzích sacharidů a v kterých potravinách se vyskytují. Jde o to poznat, které potraviny jsou pro nás výhodnější, kte-

rými se zasytíme, aniž bychom přijali hodně energie a sacharidů a glykémie nám pak nevystoupala prudce nahoru. Samozřejmě je také potřeba znát potraviny, které vhodné nejsou, tj. takové, jež nezasytí a jsou plné tzv. prázdných kalorií (*hlavně tuků a cukrů*). To jsou např. uzeniny, tučné mléčné výrobky (*sýry, smetana, jogurty apod.*), tučná masa, různé moučnicko, sladké či slané tučné pečivo, dorty,

koláče, veškeré cukrářské výrobky, cukrovinky (*i dia!*), smetanové krémy, omáčky apod. Dále je potřeba se vyhýbat potravinám, které obsahují velké množství jednoduchých sacharidů (*to jsou ty nevhodné, které rychleji zvyšují glykémii*), sem patří např. med, sušené nebo kandované ovoce, džemy, banány, hrozny, sladké kompoty, slazené nápoje – limonády, džusy (*i 100%*) a sladká coca-cola.

Nevyhýbat se cukrům ani tukům, ale pečlivě vybírat

Každý diabetik musí dbát na to, aby v jeho jídelníčku byly zastoupeny živiny (sacharidy, tuky, bílkoviny) ve vyváženém poměru. A přestože sacharidy ovlivňují (zvyšují) glykemii, neznamená to, že by se jim diabetici měli vyhýbat! Naopak, v jídelníčku by měly tvořit 50 % energie, tuky 30 % a bílkoviny 20 %. Důležité je ale zaměřit se na jejich správný výběr, tj. upřednostňovat tzv. složené sacharidy (oproti výše zmíněným jednoduchým), které zvyšují glykemii pomaleji a déle zasytí. Mezi ně patří obiloviny, cereálie, netučné pečivo (nejlépe celozrnné) a přílohy jako brambory, těstoviny, rýže a luštěniny, které by měly být součástí každého hlavního jídla. V jídelníčku je nutné omezit tzv. volné tuky, a to jak živočišné (máslo, sádlo), tak i rostlinné (oleje), jelikož tuky obsahují ze všech živin nejvíce energie a přitom mají nejmenší schopnost zasytit. V nadbytečném množství se právě ony nejvíce podílejí na vzniku obezity a cukrovky 2. typu. Při vaření bychom měli používat malé množství oleje (1 lžička) a pečivo mazat také pouze symbolicky, a to kvalitním margarínem. Smaženým pokrmům bychom se měli vyhýbat, ale když už si jednou za čas budeme chtít dopřát smažený řízek (třeba z prsních kuřečích řízků), můžeme zkusit ponořit ho po smažení na okamžik do horké vody, tím se část tuku zbavíme a mimochodem chuťově to není vůbec špatné.

Při diabetu i hubnutí obecně je nutné stravovat se pravidelně, 3–6× denně v menších porcích, aby nedocházelo k velkému kolísání glykemií a metabolismus pracoval tak, jak má. Snad největší chybou je hladovění, např. vynechávání hlavního jídla, které často vede k nezvladatelnému hypoglykemickému přejídání (většinou navíc něčím nevhodným).



Vyhráno má ten, komu chutná zelenina

Zelenina je důležitou součástí každého (nebo alespoň hlavního) jídla (min. 150 g), jelikož vláknina v ní obsažená pomáhá zasytit a snižuje glykemický index jídla, tzn. že zlepšuje hladinu cukru v krvi po jídle. Může se takřka neomezeně, jelikož má opravdu zanedbatelné množství energie i sacharidů, také se podílí na snižování hladiny cholesterolu a pomáhá předcházet zácpě. U ovoce je potřeba již více opatrnosti, obsahuje sice rovněž vlákninu, ale také větší množství cukru. Doporučují se cca 2 porce denně (1 porce = 150 g), např. na svačiny či jako druhá večeře.

V dietě pomůže i omezení soli, jelikož nejenže zvyšuje krevní tlak, ale také chuť k jídlu. Pozor bychom si proto měli dát hlavně na uzeniny, slané sýry, různé polotovary, slané oříšky a různé pochutiny, ale také na některé minerálky – vysoký obsah sodíku má např. Poděbradka (i Pro Linie) či Hanácká kyselka. Nezapomínat bychom měli na pitný režim, tzn. dbát na dostatečný příjem neenergetických nápojů a raději se vyhýbat alkoholu, který obsahuje „prázdné kalorie“ a mnohdy i cukry. Pro snížení rizika srdečně-cévních onemocnění lékaři doporučují zařadit do jídelníčku 2× týdně ryby.

Abychom byli schopni dlouhodobě udržet váhové úbytky, je nutné se

také zamyslet nad špatnými stravovacími návyky, mezi které typicky patří vynechávání jednotlivých jídel, stravování ve spěchu, nevědomé ujídání, bezmyšlenkovitý nákup potravin, nedostatečný pitný režim, chaotický způsob konzumace jídla mimo domov apod. Nejlépe nám tyto chyby pomůže zmapovat podrobný 14denní zápis jídelníčku.

Co dělat, když se dostaví hypoglykemie

U diabetika léčeného inzulínem je při intenzivnější redukci důležité samostatně kontrolovat hladinu cukru v krvi, u ostatních diabetiků alespoň cukr v moči (prokonzultujte předem s lékařem). Každý diabetik léčený inzulínem, resp. léky (např. deriváty sulfonylurey), by měl mít na paměti, že pokud poctivě dodržuje dietu a současně zvýší pohybovou aktivitu, může se u něj vyskytnout hypoglykemie, tedy akutní snížení hladiny cukru v krvi pod 3,3 mmol/l. Ta se projevuje různě, většinou ale třesem, slabostí, bledostí, opocněním nebo rozmazaným viděním apod. V těchto případech je vhodné pokud možno změřit glykemii a přesvědčit se, zda je opravdu příliš nízká, a poté okamžitě doplnit sacharidy. Nevhodná je ale čokoláda či sladkosti obsahující hodně tuku, spíše použijte sladký nápoj, ovoce, pečivo, pár kostek cukru nebo bonbony obsahující hroznový cukr (seženete je v každé lékárně).

V každém případě včas navštivte svého lékaře, aby vám upravil dávku inzulínu či léků a vy tak předešli podobným nepříjemnostem v budoucnu.

Lucie Horníková, DiS.
instruktorka a nutriční terapeutka
VŠTJ MEDICINA PRAHA

TÝDEN VĚNOVANÝ DIABETU

Listopad je spojen s Mezinárodním dnem diabetu, a proto společnost Eli Lilly vyhláší **TÝDEN EDUKACE DIABETU**. Od 16. do 20. listopadu bude na stránkách zivotsdiabetem.cz spuštěna on-line poradna odborníků. Ptát se můžete lékařů, diabetologů, zástupce Diabetické asociace ČR či nutriční terapeutky.

Ve stejném termínu vyhláší Eli Lilly

Jaká rizika představuje pohyb pro diabetiky?

Pohybová aktivita hraje v léčbě cukrovky možná ještě důležitější roli než přísná dieta. Zvláště u diabetiků 2. typu s obezitou je faktor pohybu velice důležitý, neboť jedině pohyb dokáže zvýšit citlivost tkání na inzulín a obnovit tak schopnost průniku glukózy (cukru) do buněk. Pohyb ale rovněž pro diabetiky představuje jistá rizika, resp. komplikace, které dělíme na specifické a nespecifické

Specifické komplikace při pohybové aktivitě (typické pro diabetiky)

► **Hypoglykemie** – nastává prakticky jen u pacientů s hypoglykemizujícími léky nebo s inzulínem. Vždy byste měli vědět, zda vaše léky mohou způsobit tento stav. A vždy byste u sebe měli mít průkaz diabetika, který je zcela zásadní pro snížení následných komplikací!

► **Hyperglykemie** – po cvičení nebývá u diabetiků až tak vzácná. Typicky ji vidáme v následujících případech:

1. Vlivem aktivace stresové osy při prvních hodinách cvičení. Každou další hodinou je stres menší až hyperglykemie postupně odezní.

2. Aktivací stresové osy s vyplavením kortizolu při příliš vysoké intenzitě zátěže. Při nižší zátěži se hyperglykemie neobjeví. Může být způsobeno i nastupující infekcí např. močových cest nebo respirační infekcí.

3. Jako nerozpoznanou hypoglykémii s aktivací tzv. kontraregulačních mechanismů a následným „přestřelením“ reakce. Užitečné je si zapamatovat, že hyperglykemie je prakticky vždy méně škodlivá než hypoglykemie!

► **Poranění dolních končetin** – často opomíjená kapitola při doporučování

pohybové aktivity. Vlivem diabetické neuropatie hrozí vznik otlaků a drobných poranění, které se většinou pomalu a špatně hojí a mohou nadále vyústit v dlouhodobé defekty. O vhodné obuvi se vždy poraďte s odborníkem!

Nespecifické komplikace při pohybové aktivitě (hrozí nejen diabetikům)

► **Náhlá smrt** – zřejmě mediálně nejfrekventovanější téma (např. náhlá úmrtí fotbalistů při zápase). Nejčastěji je způsobena arytmií při anebo po cvičení. Jelikož se však doporučovaná cvičení zdaleka nepřibližují maximální intenzitě profesionálních sportovců, je riziko náhlé smrti poměrně malé a skoro srovnatelné s ostatní populací.

Má-li diabetik kardiální potíže nebo více rizikových faktorů EKG, vždy by měl projít zátěžovým testem, resp. si nechat vystavit doporučení od svého diabetologa nebo internisty!

► **Akutní projevy ischemické choroby srdeční** – typická námahová angina pectoris, případně infarkt myokardu, hrozí stejně u diabetiků jako u nediatetiků s rizikovými faktory. U diabetiků však platí, že dušnost, resp. zadýchávání může být jediným proje-

vem výše uvedených potíží. Bolest na hrudi nemusí být vůbec přítomna.

► **Vysoký krevní tlak, resp. hypertenzní reakce** – nejčastější přidružené onemocnění obezity a cukrovky. Reakce krevního tlaku na zátěž bývá často limitujícím faktorem intenzity pohybové aktivity u diabetiků. Před cvičením by proto měl každý diabetik tuto reakci znát, zvláště má-li své hraniční hodnoty uvedeny u svého praktického lékaře či diabetologa nebo je na vícekombinaci léků. O výběru vhodných pohybových aktivit se vždy poraďte s odborníky!

► **Self monitoring** – neboli měření a zapisování glykemií a konzultace s diabetologem či edukační sestrou je zcela zásadní. Za tímto účelem lze u pacientů, kteří mívají po cvičení např. protažované hypoglykemie, výhodně využít podkožní senzory. U pacientů na inzulínu, kteří si glykemie často měří a podle toho upravují své dávky, lze využít inzulínová pera s pamětí, která zaznamenávají datum, čas a množství aplikovaného inzulínu (např. HumaPen MEMOIR).

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze

TÝDEN PREVENCE KOMPLIKACÍ DIABETU, v jehož rámci si zájemci z řad diabetiků mohou přijít zdarma zacvičit pod dohledem odborníků do rekondičních center VŠTJ MEDICINA PRAHA. Přestože centra jsou určena pro širokou veřejnost, diabetikům bude věnována speciální péče a bude jim k dispozici speciální magazín Pohyb s inzulínem a řada dalších edukačních materiálů. Na diabetiky se těší rekondiční centra v Praze, Plzni, Mladé Boleslavi a Českých Budějovicích.

Podrobné informace naleznete na webových stránkách zivotsdiabetem.cz a medispo.net.

Součástí této akce bude TÝDEN OTEVŘENÝCH DVEŘÍ V REKONDIČNÍCH CENTRECH. Těšíme se na vás v RC Praha, Salmovská 5, Praha 2; RC Plzeň, Podmostní 1 (v tělocvičně ZŠ); RC České Budějovice, Sokolský ostrov (v sokolovně) a v RC Mladá Boleslav, Husova 212 (bývalé sídlo Zdravotní pojišťovny Škoda).

Diabetes

Lilly



www.medispo.net

Káva: celosvětový fenomén, který může být součástí zdravého životního stylu

Co máte nejraději? Cappuccino, espresso nebo obyčejného turka? Ať už pijete jakoukoli kávu, patříte mezi 80 % lidí na celém světě, kteří si nedokážou představit ani den bez šálku (či spíše šálků) kávy. Pojďme se tedy blíže podívat na tento celosvětový fenomén opředený mnoha mýty a také nápoj, který je z historického i čistě medicínského hlediska docela zajímavý.



Káva je nápoj připravovaný z pražených semen kávovníku, obvykle označovaných jako kávová zrna. Její pravlastí je jihozápadní Etiopie, ale pěstování a kultura pití kávy byly dále rozvíjeny spíše v arabském světě. Nejranější důvěryhodný důkaz o pití kávy pochází z poloviny 15. století ze súfijských klášterů v Jemenu. Z muslimského světa se káva rozšířila do Itálie a poté i do zbytku Evropy, do Indonésie a do Ameriky. Z obyvatel zemí Koruny české se s kávou poprvé setkali Herman Černín a Kryštof Harant z Polžic a Bezdruzic v Cařihradu v roce 1683. Pražané si ale na kávu museli počkat až do začátku 18. století, kdy si na Starém Městě otevřel první kavárnu arménský obchodník z Damašku Gorgos Hatalah. Češi si jej počestili na Jiřího Deodata a od té doby se u nás pije „turek“.

Kofein má svá pro i proti

Nejvýznamnější složkou kávy je kofein. Je to nejrozšířenější psychostimulační droga na světě a bývá nejčastěji konzumována právě ve formě kávy. Nachá-

zí se zejména v semenech kávovníku arabského, ale také v listech čajovníku čínského, v listech cesmíny paraguayské (*folium maté*), v semenech koly pravé, paulinie nápojné (*guarana*) a také v semenech kakaovníku pravého. Obsah kofeinu se liší v závislosti na typu kávy a způsobu její přípravy. Průměrně velký šálek (150 ml) mleté černé kávy obsahuje kolem 85 mg kofeinu, instantní káva 60 mg, porcovaný i neporcovaný čaj 30 mg, instantní čaj 20 mg, kakao nebo horká čokoláda 4 mg a dokonce šálek tzv. „kávy bez kofeinu“ obsahuje cca 3 mg kofeinu. Kofein působí na mnoho orgánových systémů. Jedním z neznámějších a nejvyhledávanějších je stimulační účinek. Pití kávy má vliv na náladu, bdělost, pocit úzkosti, duševní výkon a samozřejmě spánek. Kofein dále pravděpodobně působením na centra v mozku ovlivňuje chuť k jídlu, stimuluje vylučování kyseliny solné v žaludku (*pití kávy po jídle se tímto snoubí s představou rychlejšího trávení*), ovlivňuje bilanci vápníku a tím i svalovou činnost, u sportovců zvyšuje vytrvalost, nepatr-

ně zvyšuje výdej energie a v poslední řadě má také účinky močopudné. Vzhledem k často zmiňovaným působením kávy na zažívací trakt je dobré si sumarizovat pár medicínských poznatků. A sice kofein bývá spojován se zažívacími obtížemi vycházejícími z oblasti žaludku a oblasti spojení žaludku s jícnem. Ukázalo se, že tyto příznaky nesouvisí se vznikem žaludečního vředu, ale je možné, že zvýšená spotřeba kávy (*počítá se více než 7 šálků denně*) může u žen zvyšovat riziko projevů tzv. pálení žáhy (*gastroesofageálního refluxu neboli zpětného zatékání žaludečních šťáv do oblasti dolního jícnu způsobujícího pálení za dolním koncem hrudní kosti typicky v poloze vleže na zádech*). Kofein nemá vliv ani na vznik průjmu, protože nijak neovlivňuje čas, za který potrava přijatá ústy doputuje do oblasti konečníku. Na druhou stranu zjištění, že káva zlepšuje zvyšováním produkce hormonu cholecystokininu vyprazdňování žlučníku, může vysvětlit, proč si pacienti se žlučnickovými kameny stěžují, že jim pití kávy zhoršuje žlučnickové záchvaty. U zdravých osob





naopak pití kávy působí proti vzniku žlučnickových kamenů. Pití kávy během těhotenství v dávkách převyšujících 200 mg denně zvyšuje riziko potratu a může navodit nízkou porodní hmotnost dítěte.

Vliv kávy na závažná onemocnění

Pravidelné pití kávy bylo dříve spojováno se zvýšením rizika rozvoje aterosklerózy, zejména z důvodu účinku, který byl kávě přisuzován na zvyšování krevního tlaku. Dnes máme důkazy pro to, že žádný přímý vztah mezi pitím kávy a vyšším rizikem vzniku vysokého tlaku neexistuje. Dlouhodobé pití kávy je také spojeno s významně nižším rizikem

vzniku cukrovky a může také mírně snižovat riziko vzniku cévních mozkových příhod. Neexistují ani důkazy, které by spojovaly pití kávy s rizikem vzniku infarktu myokardu. Ačkoliv v odborné literatuře se píše o vztahu mezi konzumací vařené, nefiltrované kávy (u nás známé jako „turek“) a vzestupem hladin cholesterolu, dosud se neprokázalo spojení mezi pravidelným pitím kávy a zvýšením počtu úmrtí v populaci. Příznivé účinky kávy bývají dávány do souvislosti s jejím antioxidačním působením, jež se dramaticky zvyšuje právě s pražením kávových zrn. Studován byl i vliv pravidelné konzumace kávy na některá degenerativní onemocnění mozku. Současné výzkumy ukazují, že pití

3 až 5 šálků kávy denně ve středním věku je spojeno s pozdějším nižším rizikem pro rozvoj Alzheimerovy demence. Pití kávy je prospěšné i co se týká snižování rizika vzniku Parkinsonovy nemoci. Nelze se nezmínit o často citovaném působení kávy ve vztahu ke vzniku zhoubných nádorů. Faktem je, že přímá souvislost mezi pitím kávy a vznikem zhoubných novotvarů dosud nebyla prokázána. Nebyl prokázán vliv pití kávy na rozvoj karcinomu močového měchýře ani rakoviny prsu u žen. Některé práce hovoří dokonce o protektivním účinku na vznik rakoviny prsu u mužů. Pití kávy nemá dle současných poznatků vliv na prevenci vzniku kolorektálního karcinomu, karcinomu slinivky břišní ani zhoubných nádorů ledvin a zdá se, že u pijáků kávy je nižší riziko pro vznik karcinomu jater. Závěrem lze shrnout, že příznivé účinky pití kávy jednoznačně převažují nad negativy. Pití kávy v rozumném množství je bezpečné. Káva může být součástí zdravého životního stylu, zvláště pak je-li bez přídavku cukru a hlavně tuku (smetana, tučné mléko apod.).

MUDr. Zuzana Stránská, obezitoložka

ŠtěpánekAuto Café



2x KÁVA ZDARMA

platí do 31.12.2009 jako poukázka na 2 kávy dle Vašeho vlastního výběru

**Budeme se na Vás těšit
v 1.patře uprostřed nákupního centra
Metropole Praha Zličín**



Cvičíme v Českých Budějovicích

Rekondiční centrum České Budějovice přispívá svou činností všem, kdo se pustili do boje s metabolickým syndromem, resp. cukrovkou či vysokým krevním tlakem, a to především pohybem. Cvičení je určeno i těm, kteří z různých důvodů nechtějí navštěvovat komerční centra.

Českobudějovické centrum vzniklo v roce 2008 a v současnosti je u nás 108 registrovaných členů, aktivních cvičenců. Centrum má dnes již dvě působišťe, centrum se nachází na Sokolském ostrově v budově sokolovny a dále cvičíme v prostorách Střední zdravotní školy v Husově ulici 3.

Je prokázáno, že správným a pravidelným pohybem můžete předejít nejrůznějším civilizačním chorobám. Lidské tělo pracuje podobně jako stroj, aby mohlo správně fungovat, potřebuje nejen dostatek energie, ale i pravidelnou údržbu a servis. A stále platí, že zdraví nezískáte pouze polykáním zázračných pilulek, nýbrž to chce i pohyb a dodržování zásad zdravé životosprávy.

Přijďte pohybem podpořit pozitivní zážitky, vyčistit si hlavu od problémů. Setkáte se s lidmi, kteří mají podobné zájmy jako vy a dost možná se i vám pohyb natolik zalíbí, že nezůstane jen u jedné návštěvy.

Rozpis hodin aerobního cvičení:

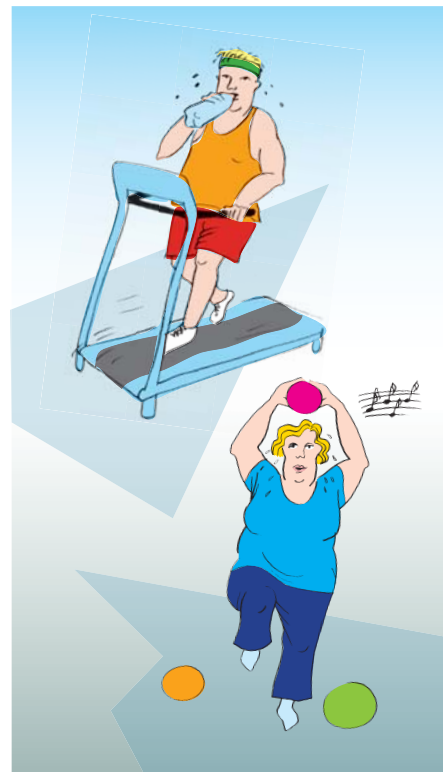
Sokolovna na Sokolském ostrově
Po 9.30–10.30 a 19.30–20.30
a Pá 9.30–10.30
Střední zdravotní škola, Husova 3
Út 15.30–16.30 a Čt 16.00–17.00

Každá hodina cvičení je určena max. 16 cvičencům, kterým se věnují zkušené lektorky.

Bližší informace naleznete na www.medispo.net.

Na setkání s vámi se těší

Věra Drdlová, vedoucí RC České Budějovice



Alli v rekondičních centrech VŠTJ MEDICINA PRAHA



Při zakoupení léku Alli na snižování hmotnosti ve vybraných lékárnách v Praze, Mladé Boleslavi a okolí (*seznam lékáren naleznete na www.medispo.net u příslušných rekondičních center*) získáte v průběhu listopadu jedno změření složení těla, resp. obsahu tuku v organismu pomocí Bodystatu zdarma s násled-

nou odbornou konzultací o možnostech redukčního režimu, resp. pohybové aktivity a redukční diety.

Distribuce podpořena **alli**

Obesity NEWS 8/2009 – noviny pro prevenci a léčbu obezity

Periodicita: měsíčník. Toto číslo vyšlo v říjnu.

Vyrobeno ve spolupráci s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR.

Vydává: NOL – nakladatelství odborné literatury s.r.o., Sokolská 39, 120 00 Praha 2.

Kontakt: tel. 224 942 423, fax 224 942 417, redakce@obesity-news.cz.

Vedoucí vydání: MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Odborní redaktori: MUDr. Daniel Housa, Ph.D., MUDr. Jitka Housová, Ph.D.

Redakční a grafická úprava: Comunica, a.s.

Registrováno Ministerstvem kultury ČR pod číslem MK ČR E 17352.

Tisková práva: © NOL – nakladatelství odborné literatury s.r.o. © Copyright MediSpa, s. r. o.

Publikování nebo další šíření obsahu novin Obesity NEWS je bez písemného souhlasu společnosti NOL – nakladatelství odborné literatury s.r.o. zakázáno.



www.medispo.net

www.obezita.cz



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

