



Hubnutí a Obesity NEWS

Máme za sebou první tři týdny roku 2014. Většina lidí, kteří chtěli začít po Novém roce hubnout, již porušila režim a nařiká, že to letos s předsevzetím zase nevyšlo. Nevadí, vždyť na změnu je čas vždy a začít je třeba v okamžiku, kdy se na ni cítíme, a ne když je nějaké významné datum.

OBESITY NEWS JSOU TADY S VÁMI

I v roce 2014 již osmým rokem jsou s Vámi noviny, které mají za cíl pomoci v rozhodování o metodách hubnutí. Věřím, že po krátkém výpadku koncem roku 2013 již budou vycházet pravidelně. Veškeré články pak naleznete na internetových stránkách www.obesity-news.cz. Pro první polovinu roku jsme ve spolupráci s řetězcem lékáren Alphega zajistili distribuci do všech regionů. Noviny je tak možno získat v lékárnách tohoto řetězce nebo lze jednotlivá čísla v plném znění stáhnout z internetu. Novou rubrikou pak bude i „Okénko lékárníka“, kde budou na vybrané dotazy odpovídat lékárníci ze spolupracujícího řetězce.

CO JE V OBEZITOLOGII NOVÉHO?

Pevné místo v léčbě obezity si určitě vyhražují bariatrické (chirurgické) zákroky, kterých je v současné době již více než pět typů, s nimiž se budete v novinách postupně seznamovat, stejně jako s příběhy pacientů. Ukazuje se, že ne každý operační zákrok je vhodný pro každého a za rozhodující pro celkový úspěch je považována příprava a režim v prvních třech letech po operaci. Z léků jsou nyní ve stadiu testování látky ovlivňující hlad, na trhu zůstává orlistat, který zabraňuje vstřebávání části tuků ze stravy, a to jak ve volně prodejné formě, tak v silnější variantě na předpis. Zázračné diety neexistují. Většinou sice vedou

k velkému poklesu hmotnosti v kilogramech, ale často po nich následuje jo-jo efekt. Stále je třeba si uvědomovat, že za posledních třicet let jsme nejvíce omezili pohybovou aktivitu.

OBEZITA.CZ

Pro rok 2014 jsme v rámci spolupráce s hojně navštěvovaným portálem www.obezita.cz připravili podrobný edukační web, na kterém bude problematika obezity a metabolismu hubnutí systematicky a podrobně vysvětlována, stejně tak jako problematika přidružených onemocnění, jako je cukrovka, vysoký krevní tlak a podobně. Pokusíme se za Vás hledat „lákadla“ na hubnutí a vysvětlovat jejich pro a proti, ale také získávat informace o postupech tzv. evidence based medicine a jejich prokázaných účincích.

MONITOROVÁNÍ – ZÁKLAD DLOUHODOBÉHO ÚSPĚCHU

Navázali jsme spolupráci se společností eVito, a.s., která se v posled-

ních letech věnuje monitorování různých životních funkcí, ale hlavně pomocí nejmodernějších technologií monitoruje pohyb. Každé sledování takového parametru pomůže ke zvýšení motivace. Ukazuje se, že používání těchto poměrně jednoduchých pomůcek má významně větší dlouhodobý účinek než nejmodernější diety. V jednotlivých číslech Vám představíme produkty společnosti, seznámíme Vás s výsledky testování v rekondičních centrech VŠTJ MEDICINA a pro čtenáře Obesity NEWS budeme třeba mít i zajímavé slevy či soutěže.

V neposlední řadě připravujeme ve spolupráci s VUT BRNO seriál o cvičení v domácích podmínkách tak, abyste mohli doma aktivně cvičit, pokud Vám zrovna počásí nebo zdravotní stav neumožňuje pohyb venku.

Doufám, že Vám opět v letošním roce pomůžeme v lepší orientaci v tak složité oblasti, jako je nadváha a obezita.

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Existuje závislost na jídle?



Záleží na tom, jak pojem závislost chápeme. Na jídle jsme životně závislí, bez potravy bychom zemřeli. Jídlo se však mnohdy k drogám vyvolávajícím závislost přirovnává. Jedna přítelkyně na základě své zkušenosti tvrdí, že cukr je horší než heroin. Se sladkostmi zkušenost určitě má, ale zda zkoušela „tvrdé“ nelegální drogy, o tom velmi vážně pochybuji. Nicméně mě názor odborníka – adiktologa, tedy lékaře-psychiatra, který se zabývá léčbou závislostí, velmi zajímá. Proto jsem se zeptala **prim. MUDr. Petra Popova, MHA**, z Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, předsedy Společnosti pro návyková onemocnění ČLS JEP, zda a jak spolu obezita a závislosti souvisejí.

› Je přejídání druh závislosti?

Rád bych varoval před nepřesným užíváním slova závislost, protože pro nás – adiktology – jde o odborný termín, který má svou přesnou definici a kritéria. Závislost považujeme za onemocnění, za diagnostickou jednotku poměrně závažného stupně. Přejídání bych označil za návyk na velké porce, případně velké množství určitého typu jídla. Existuje symptomatické přejídání, kdy člověk používá jídlo jako „lék“ ke zmírnění psychického napětí apod. Místo závislost na jídle bych tedy raději použil výraz *zdraví škodlivý návyk*.

› To znamená, že problémy s jídlem nepatří do kompetence adiktologa či psychiatra?

Do naší kompetence obecně patří poruchy příjmu potravy, čímž myslíme většinou anorexii a bulimii. Bulimie je hodnocena jako návyková porucha, anorexie je problém zásadně jiný. Zabýváme se však případy nemocných, u nichž je zvýšený příjem jídla, zejména cukrů a sladkostí, náhradou za jinou drogu. Například se někdy jak u žen, tak i u mužů stává, že po dosažení abstinence, tedy když přestanou pít alkohol, stoupne potřeba jíst sladké. Stejně tak ale stoupá potřeba užívat jiné psychoaktivní látky (tj. látky, které působí na mozek, ovlivňují vnímání, náladu apod.). Naše pacienty na to upozorňujeme. Typické je,

že po zahájení abstinence začne člověk více kouřit a více jíst.

› Obezitologové někdy tvrdí, že vyléčit obézního je těžší než zbatvit pacienta závislosti. Abstinovat lze, nekouřit je normální, nebrat drogy taktéž, ale vzít člověku veškeré jídlo nelze. Jde o správné přirovnání?

Nejsem obezitolog, takže nevím, jak je v praxi náročné obezitu léčit, ale ze zkušenosti vím, že dosáhnout u všech závislých na alkoholu úplné abstinence není reálné. Existují těžce závislí, u nichž je nutná detoxifikace a následná úplná abstinence, ale je mnoho pacientů (je jich skoro polovina), u nichž nelze v počátcích léčby vyžadovat úplnou abstinenci. Ze zdravotního hlediska je velmi pozitivní, když konzumaci alkoholu omezí. V současnosti máme k dispozici strategii „kontrolovaného“ pití neboli významného snížení konzumace alkoholu, která je prospěšná jak pro psychický, tak pro fyzický stav nemocného. Při této strategii se kombinuje medikamentózní léčba, která mírní touhu pít alkohol, s psychosociální podporou.

› Jak je to při odvykání kouření?

Tabák je na stupni návykovosti látek na čelním místě. Typické je, že pacient, který přestane kouřit, nahrazuje svou původní drogu cukrem. V této souvislosti se občas hovoří o cukru jako o nové

legální droze. Cukr není zařazován k psychoaktivním látkám, přestože psychoaktivní účinky má. Současná adiktologická praxe je zcela zahlcena léčbou pacientů závislých na alkoholu či jiných „klasických“ drogách a není v našich silách poskytovat náležitou péči „moderním závislostem“, tedy například závislostem na komunikačních médiích, sociálních sítích apod.

› **Jak se slučuje představa alkoholika jako podvyživeného jedince s realitou? Alkohol je přece látka energeticky velmi bohatá, na kilojouly srovnatelná s tuky.** Podvýživa u alkoholiků bývá obvykle známkou pokročilých stadií, kdy jsou již přítomny významné metabolické změny a poškození jaterní tkáně. Tehdy člověk v důsledku nadměrného pití chátrá, protože pro vysokou potřebu pít velké množství alkoholu a pro nároky na jeho opatření zcela zanedbává výživu. V počátečních stadiích, při rozvoji závislosti na alkoholu, kdy ještě nemocní normálně jedí, jsou pacienti obézní.

› Existuje závislost na pohybu?

Je známo, že se u některých sportovců, kteří byli v pravidelném náročném každodenním tréninku, po přerušení sportovní aktivity v řádu týdnů až měsíců, například pro zranění, objevil problém s návykovými látkami. Absence pohybu u nich vyvolávala

nepříjemné pocity, neklid, úzkost, napětí, a po požití alkoholu či jiné psychoaktivní látky se jim ulevilo. Jakmile si tělo přestane vyrábět sportem své vlastní endorfiny, pak vzniká prostor, který v negativním případě mohou vyplnit legální či nelegální drogy. V současnosti se zdravotní problémy sportovců řeší rychleji než dříve, takže k rozvoji závislosti tak často nedochází. Absence pohybu není nepříjemná jen pro profesionální a vrcholové sportovce, ale i pro „normální“ lidi, kteří jsou zvyklí pravidelně se hýbat, běhat, cvičit.

› Dá se závislost na pohybu léčit?

Pohyb je v podstatě velmi zdravá aktivita, škodit může v případech, kdy se přetěžují klouby nebo zátěž pohybem není adekvátní zdravotnímu stavu konkrétního člověka. Často je však dobré korigovat sportovní aktivity, které mohou vadit partnerovi, v jehož předchozí rodině se sportu nikdo nevěnoval.

› Co si myslíte o módním termínu „závislost na dietách“ v souvislosti se snahou o ultraštíhlou linii?

Diety v tomto smyslu bych spíše považoval za formu poruch příjmu potravy – s jedinou výjimkou, a to užívání léků snižujících chuť k jídlu, tzv. anorektik, která mohou mít velmi negativní vliv na duševní i fyzické zdraví, pokud se jejich užívání vymkne kontrole.

MUDr. Marta Šimůnková



Nekouřit – to je to správné

Každý z nás má nějakou slabůstku. Někdo si nemůže odříci poležení, někdo si dopřává více jídla, než by bylo optimální, a bohužel zhruba 30 % dospělých a 28 % dospívajících ve věku 15–19 let kouří. Přes všechny edukace, přes jasně podložené alarmující skutečnosti o škodlivosti kouření pro lidský organismus zůstává procento kuřáků stále takto vysoké.

V současné době kouří průměrný kuřák 12 ± 6 cigaret denně, takže k žádnému zásadnímu zlepšení zatím nedochází. Muži začínají stále kouřit před dosažením 20. roku věku a ženy asi o 2–3 roky později. Naše původní domněnky, že k takto brzkému začátku kouření u mužů vedla povinná vojenská služba, se ukázaly jako mylné, protože v současné době již tento fenomén není důležitý. Kouření je jedním z nejpreventabilnějších faktorů vůbec, protože pacienti, kteří po překonání akutního infarktu myokardu přestali kouřit, mají po třech letech kuřácké abstinence prakticky stejné kardiovaskulární riziko jako lidé, kteří nekouřili.

PREVENCE

I u kouření platí, že nejlepší prevence je kouřit vůbec nezačít. Je třeba připomenout negativní efekt pasivního kouření, protože mnohdy s pocitem, abychom nebyli považováni za nelidy, zhoršujeme sami sobě pracovní prostředí tím, že dovoluujeme kouřit ostatním.

I pasivní kuřáci mají mnohonásobně vyšší riziko komplikací kouření. V nekuřáckém prostředí by měly pobývat jistě těhotné ženy, děti a nejlépe všichni.

Pro efektivitu prevence je třeba určit kuřáky skutečně závislé na tabáku (probíhají studie, které zkoumají možné genetické vztahy), protože těmto lidem musíme věnovat velkou pozornost a musíme u nich kouření začít razantně a komplexně ovlivňovat.

Do týmu Center pro závislé na tabáku by vedle proškolených lékařů a sester měli patřit psychologové. Někdy je nejobtížnější odhalit důvod, proč nekouřit, který by byl pro daného jedince dostatečně pádný. Kuřáci o dopadech

kouření většinou dobře vědí, ale touha po cigaretě přebije všechny objektivní skutečnosti.

ZÁVISLOST NA TABÁKU

Jak poznáme kuřáka, který bude s největší pravděpodobností závislý na tabáku?

Jsou to lidé, kteří mají silnou chuť si zapálit cigaretu, kouří většinou výrazně více než 10 cigaret denně, kouří často i v posteli, delší doba (individuální) bez cigarety je pro ně prakticky utrpením. Třeba i mnohokrát zkusili přestat kouřit, ale bohužel bez úspěchu.

Jestliže vynechají cigaretu, dostávají se u nich rychle abstinenční příznaky, jako podrážděnost, poruchy spánku, nevykonnost, trávicí obtíže, napětí, nenáhlada, někdy upadají do depresivních stavů, které jsou důvodem vyhledání odborné psychologické nebo psychiatrické péče. Tito závislí kouří bez ohledu na další přítomné osoby (s dětmi na procházce), cigaretu musejí mít stále zapálenou apod.

CENTRA PRO ZÁVISLÉ NA TABÁKU

Odbornou komplexní léčbu poskytují kuřákům Centra pro závislé na tabáku. V těchto Centrech pracují speciálně vyškolení lékaři, sestry, v mnohých klinických psycholog, nutriční terapeut. Komplexnost týmu zaručuje také komplexní péči. Nutriční terapeut radí kuřákům, jak vyladit jídelníček, protože často se stává, že kuřáci zvyklí na „něco“ v ruce, nahrazují cigaretu jídlem a tvrdí, že přibrali, protože nekouří. Většinou najdeme změnu stravovacího režimu, kterou pomůžeme napravit. Centra tedy zajišťují nejenom edukaci, osvětu a nefarmakologická doporučení, ale také vedou

farmakoterapii kuřáka. Přípravky, které obsahují nikotin, považujeme opravdu pouze za přechodnou pomoc, za jakési „berličky“, aby kuřák spíše odvykl cigaretě v ruce. V současné době je neúčinnějším lékem vareniklin, který je částečným agonistou nikotinových receptorů v mozku. Vareniklin obsadí v mozku receptory, které by jinak obsadil nikotin, dojde k uvolnění dopaminu, kterému se také říká hormon štěstí, a kuřák tak nepotřebuje navodit svůj dobrý pocit cigaretou.

RIZIKA KOUŘENÍ

O tom, že kouření výrazně zvyšuje rizika onemocnění kardiovaskulárního systému, bylo popsáno tisíce stránek, vytištěno mnoho odborných publikací. Kouření jasně zvyšuje také výskyt zhoubných nádorů, zhoršuje onemocnění dýchacích cest (chronickou obstrukční plicní nemoc, bronchiální astma). Zplodiny tabáku (kouř) jsou také velmi častou příčinou alergických obtíží a zcela jednoznačně zvyšují riziko poškození dítěte u těhotných žen (i pasivních kuřáček). Pro negativní vliv kouření mají kuřáci vyšší výskyt chorob cév dolních končetin, trávicí obtíže a řadu dermatologických problémů.

U kuřáček se dostavuje dříve osteoporóza, již v mladším věku se snižuje elasticita kůže a objevují se flebektázie – „žilky“ (příkladně v obličejí).

U mužů-kuřáků se objevuje častěji erektilní dysfunkce, která může být prvním projevem aterosklerotického procesu.

NEKOUŘIT

Jestliže kuřák odolá chuti na cigaretu a přestane kouřit a nejsou u něj přítomny jiné chorobné stavy, obvykle se do 20 minut tepová frekvence vrací k normálu. Hladina nikotinu v krvi se snižuje na polovinu asi za osm hodin, stejně tak klesá množství oxidu uhelnatého, který se váže v krvi na krevní barvivo. Po uplynutí 24 hodin od vykouření poslední cigarety již nejsme schopni běžnými



analýzátory oxid uhelnatý detekovat. Již po třech měsících nekouření jsou i jasné známky zlepšení funkce dýchacího systému.

VÝŽIVA KUŘÁKŮ

Výživou kuřáků se zabývalo již mnoho autorů a ve většině prací je potvrzen dostatečný příjem energie, ale neuspokojivá konzumace vlákniny, vitaminů, vápníku a bílkovin.

Nižší energetický příjem, méně sacharidů a vyšší konzumace vitamínu C u kuřáků jsou příznivým ukazatelem; bohužel nedostatečný příjem vlákniny ve spojení s rizikem kouření může být přídatným negativním faktorem pro vyšší výskyt kolorektálního karcinomu u kuřáků.

Zanechání kouření snižuje riziko kardiovaskulárních chorob o 40 %. Proč tedy nepřestat?

Doc. MUDr. Věra Adámková, CSc.,
Institut klinické a experimentální medicíny, Pracoviště preventivní kardiologie, Praha

Pohybová aktivita jako léčba a prevence depresí?

V posledních letech jsme svědky poměrně velkého nárůstu výskytu depresí a úzkostných poruch. Příčin je zcela jistě více: současná doba, která klade důraz na výsledky a hodnotí se jen absolutní úspěch, a pocit méněcennosti, pokud se něco nepodaří. Méně už se ale spojuje zvýšený výskyt deprese s tím, že poměrně velkou roli v tom může mít i omezení pohybu.

Deprese je stav, který se projevuje dlouhodobým poklesem nálady, často spojeným s pocitem úzkosti, méněcennosti, únavou, poruchou soustředění apod. Jedním ze znaků počínající deprese je omezení volního pohybu, tedy snížení celkové denní aktivity. Větší výskyt depresí pozorujeme na podzim a v zimě, kdy jsou kratší dny a je méně slunečního svitu, které působí na mnoho lidí jako jeden z nejsilnějších léků proti depresi.

MŮŽE DEPRESE ZA OBEZITU, NEBO NAOPAK?

Není bez zajímavosti, že nárůst výskytu obezity je velmi podobný nárůstu výskytu deprese. Jisté to souvisí se současným prostředím, ve kterém dochází k extrémnímu omezování pohybové aktivity, což může přispívat k rozvoji deprese. Navíc krátkodobé stresy často řešíme jídlem (nejraději sladkým a tučným). Někteří pacienti používají jídlo jako „antidepressivum“.

Obezita a deprese mají velmi mnoho společných znaků. Kromě velkého nárůstu výskytu v posledních letech jsou to časté recidivy (opakování choroby) u obou onemocnění. Právě pohybová aktivita hraje významnou roli nejen v léčbě, ale především v prevenci recidiv těchto chorob. Obě onemocnění se také často navzájem provázejí, vyskytují se v různé formě v kombinaci s dalšími chorobami, a proto není jednoduché najít optimální postup léčby.

POHYB A DEPRESE

Při plánování pohybové aktivity je jedním ze zásadních parametrů její pravidelnost. Vyšší frekvence pohybových aktivit vede ke snížení projevů depresivního syndromu (souboru příznaků provázejících depresi). Optimální je každodenní pohybová aktivita, která nemusí být extrémně dlouhá.

Na druhou stranu u lidí, kteří nemají depresi a nemají ani pohybovou aktivitu příliš rádi a neprovozují ji, může pohybová aktivita (zvláště intenzivní cvičení) vyvolat zhoršení nálady a příznaky, které jsou nápadně podobné depresi. Nejde však o skutečnou depresi jako nemoc. Nicméně skóre deprese se při fyzické aktivitě snižuje i u nedeprativních lidí, což podporuje tvrzení, že pohyb hraje důležitou roli v prevenci vzniku depresí.

VĚDA POTVRZUJE ÚČINKY POHYBU

Výzkumná studie SMILE prokázala, že dobře vedená pohybová aktivita má srovnatelné účinky jako standardní antidepressiva. Dokonce bylo u cvičících nemocných léčících se pro depresi pozorováno v následujících týdnech méně recidiv (návratů choroby). To neznamená, že antidepressiva cvičením nahradíme. Můžeme však významně zvýšit jejich účinek, pokud se podaří pravidelnou pohybovou aktivitu zařadit do denního režimu.

Tvrzení, že cvičení může depresi zhoršit, není potvrzeno. Ome-

zení spontánního pohybu patří k příznakům choroby, a proto depresivní lidé necvičí. Zdá se, že klíčem k léčbě depresivního syndromu by mohl být celkový energetický výdej, ať už je složen z intenzivních cvičení, či z cvičení s nízkou intenzitou.

JAK TEDY NA TO?

Jako optimální antidepressivní a protistresový pohyb se jeví chůze v pohodlné obuvi a oblečení. To

většinou vede k tomu, že po dobu chůze odpočívá mozek, což se nám v běžném životě daří jen velmi zřídka. Stejně tak spánek po pohybové aktivitě je o mnoho kvalitnější a to může také přispívat k léčbě.

Pokud vás tedy nebaví vysloveně žádná aktivita, nevádí – chůze je dostatečná. Nemusíte z ní mít zcela radost, ale je to lék, který má skoro nejméně nežádoucích účinků a je nejlevnější.

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.



Sacharidy ve výživě

Mnohé z redukčních diet, které slibují rychlé snížení hmotnosti, se zaměřují na sacharidy a v dietních plánech je radikálně omezují. Nejsou ale sacharidy jako sacharidy.



Diety často zaměňují sacharidy obecně, tedy přírodní látky přítomné ve všech rostlinných a živočišných buňkách, se současnou přehnanou konzumací rafinovaného cukru v podobě nejrůznějších sladkostí.

Pro lidský organismus jsou sacharidy hlavním zdrojem energie. Přijímáme je potravou převážně v podobě sacharidů složených z více cukerných jednotek, např. v obilovinách, luštěninách či bramborách. Organismus je poté postupně štěpí až na nejjednodušší monosacharidy.

Nejvýznamnějším z jednoduchých cukrů je glukóza, základní a nejrychlejší energetický zdroj pro všechny tělesné tkáně a pro některé buňky dokonce zdroj výhradní (např. červené krvinky, buňky mozku). Je-li příjem glukózy potravou nepravidelný, organismus si umí poradit štěpením glykogenu (zásobní polysacharid), a reguluje tak koncentraci glukózy v krvi (glykémii). Zásoby glykogenu v organismu jsou však omezené. V rámci zachování rovnoměrného přísunu energie pro všechny buňky těla je tedy nezbytné sacharidy pravidelně a rovnoměrně přijímat v potravě.

Ve zdravém a vyváženém jídelníčku upřednostníme potraviny obsahující složité sacharidy mající současně nízký glykemický index (udává rychlost využití glukózy z určité potraviny tělem). Luštěniny, ovoce a zelenina, celozrnné pečivo, rýže a těstoviny tak spolehlivě zajistí přísun potřebné energie. Díky nižšímu glykemickému indexu a vysokému obsahu vlákniny navíc zasytí po delší dobu. Naopak bez jednoduchých cukrů obsažených ve sladkostech, sušenkách či zákuscích se opravdu můžeme obejít. V našem jídelníčku by se měly objevovat jen příležitostně.

Bc. Martina Daňková,

nutriční terapeutka, Rekondiční centrum VUT Brno

AKTUALITY AKTUALITY AKTUALITY

JARNÍ REKONDIČNÍ POBYTY

Pojďte s námi na rekondiční pobyt do obce Srby (okr. Kladno) a užijte si první jarní víkend plný pohybu a zábavy. Pod jednou střechou hotelu Astra se uskuteční rovnou tři pobyty současně! První z nich je zaměřen na léčbu diabetes mellitus 1. a 2. typu, druhý je určen pro kardiaky a třetím z nich je víkendové setkání Banding klubu. Na programu jsou odborné přednášky k jednotlivým onemocněním a jejich léčbě, konzultace s odborníky (lékaři, nutričním terapeutem, fyzioterapeutem, psychologem) a různé formy cvičení přizpůsobené začátečníkům i pokročilým a výlety do okolí s holemi na nordic walking. Samozřejmě nebude chybět ani večerní společenský program.

REKONDIČNÍ POBYT PRO DIABETIKY A KARDIAKY

Kdy: 20. 3. až 23. 3. 2014

Kde: Hotel Astra, Srby

Cena: 3 500 Kč (pro členy VŠTJ MEDICINA Praha 3 300 Kč)

REKONDIČNÍ POBYT – VÍKENDOVÝ BANDING KLUB

Kdy: 21. 3. až 23. 3. 2014

Kde: Hotel Astra, Srby

Cena: 2 400 Kč (pro členy VŠTJ MEDICINA Praha 2 200 Kč)

Více informací na www.vstj.cz v rubrice Pobytové akce.

Bc. Daniela Hillayová

PORADNA PORADNA PORADNA

Je mi 40 let, měřím 163 cm a vážím 85 kg. Víím, že nikdy nebudu Twiggy, ale chtěla bych shodit alespoň 10 kg. Dodržuji dietu o 5 000 kJ, čtyřikrát týdně cvičím už čtyři měsíce. Všechny kalhoty ze mne padají, ale váha ukazuje stále stejné číslo. Dávám přednost kondičnímu posilování (4x týdně 40 minut v posilovně). Co dělám špatně? Děkuji za radu.

Eva

ODPOVÍDÁ: Bc. DANIELA HILLAYOVÁ

Dobrý den, Eva, ke snížení hmotnosti je ideální cvičení aerobního charakteru. Optimální je svižná chůze, in-line bruslení či nordic walking, který obzvláště doporučuji kvůli pozitivnímu vlivu na pohybový aparát. Nezapomínejte však, že pokud začínáte cvičit, ručička na váze se může po delší dobu držet na stejném místě, či můžete dokonce i trochu přibírat. Je to tím, že svalová hmota je těžší než samotný tuk. Nejlepším ukazatelem je právě velikost oblečení. Pohybové aktivity máte dle mého názoru dostatek, jenom bych Vám doporučila, abyste svůj pohybový stereotyp narušila jinou aerobní aktivitou. Po určité době si totiž tělo zvykne na jistý druh pohybu a nemusí poté vynaložit takové množství energie, aby danou aktivitu zvládlo. Určitě by nebylo na škodu konzultovat Vaše stravovací návyky, o kterých zde nepíšete, s nutričním terapeutem. Hlavně nevěste hlavu a nepřestávejte cvičit, jste na dobré cestě!



Na Vaše dotazy odpovídají pracovníci VŠTJ MEDICINA Praha, o.s., a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

OKÉNKO LÉKÁRNÍKA

DNES RADÍ: MGR. LEONA ŠTĚPKOVÁ

Naše kůže je zatížena vlivem okolního prostředí nejen v letních měsících, ale také v době, kdy vládne svou nezkroutnou rukou zima. Pokožku ohrožuje mráz, suchý vzduch, vítr i slunce. Z dovolené na horách si tak můžeme odvézt kromě nových zážitků také spáleniny, omrzliny, opary či suchou a rozpraskanou pleť. Prevence je nenahraditelná a přesto, že je jednoduchá, mnoho lidí ji podceňuje.



Na co bychom tedy měli pamatovat? Pokožku obličej je potřeba ochránit výživným krémem. Platí, že čím je větší zima, silnější vítr, sušší a citlivější pleť, tím mastnější přípravek použijeme. Na oblast nosu, brady a lícnicích kostí vždy nanášejte silnější vrstvu. Pokud nenosíte čepici nebo pílbu, nezapomeňte na ušní boltce! Jestliže se neobejdete bez hydratačního krému (který není do mrazu úplně vhodný), naneste přes něj ještě další vrstvu mastnějšího přípravku. Balzám na rty je nezbytností a nanášet byste jej měli opakovaně. Pokud jste vysoko v horách (nad 1 000 m n. m.), měl by mít UV filtr. Totéž platí i pro přeči o ostatní obličejové partie. A nezapomeňte, že sluneční paprsky na Vás dopadají, i pokud není jasná obloha.

Alphega lékárna Medea
Vrbenského 165, Hostomice nad Bílinou

alphega
lékárna

Je bariatrie vhodná i pro mne?

Bariatrická chirurgie je vysoce účinný, finální způsob léčby vyšších stupňů obezity. Uvažuje se o ní v případě selhání konzervativních (nechirurgických) redukčních režimů nebo tehdy, je-li stav pacienta komplikován přidruženými metabolickými onemocněními s dlouhodobě neuspokojivými výsledky léčby.

Jedním z takových onemocnění může být například špatně léčitelný (nedostatečně kompenzovaný) diabetes mellitus 2. typu, kdy dobře zvolený bariatrický výkon může významně zlepšit průběh cukrovky, či dokonce dlouhodobě upravit hodnotu glykémie k normě.

Bariatrie je vhodným řešením především pro ty pacienty, kterým se v minulosti opakovaně podařilo snížit hmotnost o větší počet kilogramů, ale vždy došlo k opětovnému nárůstu hmotnosti, nebo se oproti původnímu stavu dokonce objevily kilogramy navíc.

K bariatrickému výkonu mohou být doporučeni dospělí pacienti ve věku od 18 do 60 let s BMI (indexem tělesné hmotnosti – body mass index) nad 40 kg/m², resp. nad 35 kg/m², je-li obezita

provázána dalšími onemocněními, u nichž se předpokládá pozitivní vliv snížení hmotnosti (především diabetem 2. typu, ale také onemocněními srdce nebo pohybového aparátu). Pacienty starší než 60 let je nutno posuzovat velmi individuálně, ale věk nad 60 let rozhodně není považován za absolutní kontraindikaci (zákaz).

Od návrhu pacienta k operaci k samotnému výkonu je dlouhá cesta, která vyžaduje spolupráci nemocného a zdravotnického týmu. O indikaci (doporučení) pacienta k bariatrickému výkonu by měl rozhodovat celý tým odborníků zahrnující lékaře-obezitologa, klinického psychologa zabývajícího se obezitologií, nutričního terapeuta a v neposlední řadě také chirurga, který

bude operaci provádět. Obezitolog na základě znalosti osobní anamnézy pacienta navrhuje pacientovi možnost operace, představí mu jednotlivé typy výkonů a jejich podstatu a předběžně určí takový typ bariatrického výkonu, který by byl pro pacienta nejvhodnější. Klinický psycholog hodnotí postoj pacienta vůči bariatrické operaci a v případě, že se mu pacient nezdá dobrým kandidátem nebo pokud má pacient od operace nereálná očekávání, může psycholog zákrok odložit. Nutriční terapeut se na základě rozboru pacientových jídelních návyků podílí na výběru vhodného typu bariatrického výkonu, připravuje pacienta na pooperační stravovací režim a posuzuje jeho schopnost a ochotu dodržovat tento specifický režim, který je pro očekávaný efekt bariatrické operace nezbytný. Chirurg zhodnocuje rizika operace a pacienta vyšetří, aby individuálně posoudil, zda je pro něj vybraný výkon tou nejlepší variantou.

Bc. Aneta Sadílková,
nutriční terapeutka VŠTJ

Co je bariatrie?

Bariatrické operace jsou chirurgické výkony, jimiž se upravuje průchod trávení (rozžvýkané potraviny) trávicím ústrojím tak, aby došlo dříve k pocitu sytosti při menším množství přijaté potravy nebo aby se omezilo vstřebávání živin.

V současnosti existuje několik typů bariatrických výkonů: například „podvázání“ žaludku, který pak pojme menší množství potravy a dojde dříve k pocitu sytosti, nebo operace, které žaludek zmenší, případně se do trávicího ústrojí umístí jiný dobře snášený materiál, který omezí plochu, na níž dochází k vstřebávání živin z potravy. Při některých operacích se „mění pořadí jednotlivých úseků tenkého střeva“. Existují však i jiné typy operací a nové metody a technologie se stále vyvíjejí. **mš**

Přijďte se podělit o své zkušenosti nebo načerpat inspiraci a zúčastněte se setkání Banding klubu! Více informací a registrace na www.vstj.cz v sekci Banding klub.

Monitorování v praxi

Pro každého, kdo se v životě pokoušel hubnout, resp. snížit svou hmotnost či zlepšit zdatnost, bývá nejtěžší to, jak zaznamenávat své výsledky a jak hodnotit úspěch. V různých oblastech medicíny se ukazuje, že za úspěšnou léčbou, jak je patrné zvláště u cukrovky či vysokého krevního tlaku, je často tzv. self-monitoring. Jde tedy o sledování vlastních výsledků, které pak mohou vést k tomu, že se zvyšuje motivace ke změně životního stylu. Moderní technologie, které dnes dokážou přenášet data přímo do počítače nebo chytrých telefonů, mohou velmi pomoci nejen Vám, ale například i tomu, kdo vás sleduje, resp. léčí.

Mezi VŠTJ MEDICINA Praha, o.s., a společností eVito, a.s.,



byla uzavřena smlouva o spolupráci na testování jednotlivých monitorovacích zařízení v praxi. Již pilotní testování v roce 2013 ukázalo, že pokud má člověk k dispozici většinu svých výsledků, více mo-

difikuje své chování, a tím pádem dochází ke zlepšení výsledků.

Postupně vám budeme představovat jednotlivé produkty, které jsou testovány v našich programech, seznámíme Vás s možnostmi jejich

využití a v některých případech si budete moci službu vyzkoušet v programech VŠTJ v Praze a Českých Budějovicích. Dnes existují váhy, krokoměry, hrudní pásy, sport-testery, tlakoměry, ale například i glukometry a další zařízení, která lze do systému zapojit, a připravit tak komplexní systém péče o zdraví. Samotné monitorování jistě nezlepší výsledky, ale i pokroky, které často nejsou na první pohled viditelné, potěší. Jednou z výborných vlastností celého systému je možnost náhledu na účty, eventuálně rady po internetu.

www.evito.cz

eVito

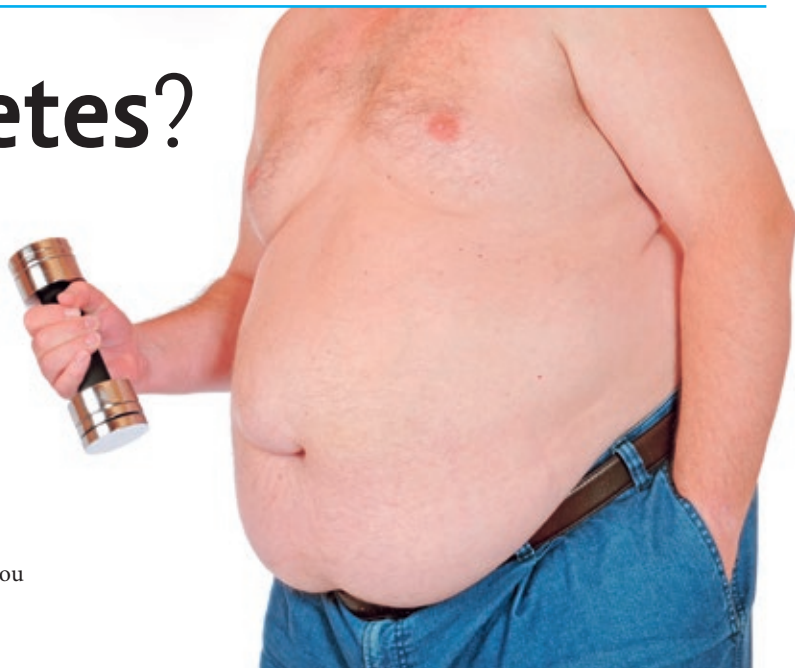
Hrozí nám diabetes?

Diabetes mellitus 2. typu je onemocnění, které je v posledních letech stále na vzestupu. Není to způsobeno jenom lepší diagnostikou, ale především okolnostmi, které vedou také k vzestupu hmotnosti. V současné době se počet diabetiků v dospělé populaci pohybuje v rozmezí 8–10 % a podíl lidí s nadváhou a obezitou se vyšplhal již téměř na 58 %.

O tom, zda dojde k rozvoji diabetes mellitus čili cukrovky, rozhoduje mnoho věcí. Jedním z významných rizikových faktorů je výskyt diabetu v rodině. Pokud jsou oba rodiče diabetici, je více než devadesátiprocentní pravděpodobnost, že se u Vás diabetes do 65 let objeví také. O tom, kdy vznikne, jak bude závažný a zda budou přítomny komplikace, pak rozhoduje životní styl a pravidelné kontroly u lékaře. Není bez zajímavosti, že diagnóza diabetu 2. typu bývá u potomků stanovována o 10–20 let dříve než u rodičů a prarodičů. Samozřejmě, moderní léky dokážou dlouhodobě předcházet komplikacím a udržet diabetes v mírné podobě, ale pokud pacienti nedodrží alespoň základní dietní opatření

a neprovazují žádnou pohybovou aktivitu, většinou ani moderní léky nepomohou nadlouho.

Nejlepší prevencí diabetu je udržování nižší hmotnosti a zabránění jejímu celkem přirozenému vzestupu. Možná ještě silnějším nástrojem v prevenci diabetu je pohyb. Mnoho aktivních pacientů s nadváhou a obezitou má velmi dobře kompenzovaný diabetes právě díky pohybu. Výskyt diabetu u fyzicky aktivních obézních je dokonce 3,5krát nižší než u obézních bez pohybové aktivity. V dietních opatřeních není zcela nezbytné přestat sladit, ale daleko významnější je například omezit tučné potraviny, jako například uzeniny, zákusky apod. Nemusí to znamenat striktní zákaz, i mírné omezení může v horizontu měsíců



vést ke ztrátě několika kilogramů tukové tkáně, což je nejlepší prevence cukrovky. Není pak třeba provádět speciální měření moderními metodami, kolik tuku právě z těla zmizelo. Bohatě stačí sledování obvodu pasu či jen pásku na kalhotách či sukni, abychom věděli, jak na tom jsme. Navíc právě tuk v oblasti břicha – tzv. viscerální tuk – je spojen s vyšším výskytem nejen diabetu, ale například i vysokého krevního tlaku, ischemické choroby srdeční a dalších metabolických komplikací.

Diabetes mellitus má jednu nevýhodu. Zpočátku často nemívá

žádné projevy, takže o něm dlouho nevíme, což může vést k tomu, že dochází k postupnému poškození cév a rozvoji aterosklerózy, aniž bychom to tušili. Máte-li podezření nebo Vám Váš lékař sdělil, že máte zvýšené riziko rozvoje diabetu, nepodceňujte to, snažte se preventivně jeho vznik oddálit a chodte na pravidelné preventivní prohlídky. Jestliže se však diabetes objeví, není to žádná tragédie, ale snažte se nemoci čelit a hlavně pravidelně užívejte předepsané léky. Nezapomeňte, že nejlevnějším lékem je pohyb!

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

DĚTSKÉ DNY ANEB HÝBEJTE SE I V ROCE 2014

Stejně tak jako v roce 2013 pokračujeme i letos v organizaci sportovních aktivit pro děti s nadváhou, obezitou či diabetem. Vítány jsou i děti, které se jen chtějí pořádně rozhybat.

Díky partnerům, jako jsou Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, Česká pojišťovna, a.s., a mnozí další, byly pořízeny nové pomůcky na cvičení. Během dne je k dispozici dostatek ovoce i zeleniny na doplnění potřebné energie pro další pohyb.

Předběžné termíny:

- > České Budějovice: TJ Sokol Čtyři dvory, Sokolská 17, České Budějovice, každou druhou sobotu v měsíci, vždy od 9.00 do 11.30 hod.
- > Praha: Gymnázium na Vítězné pláni 1 160, Praha 4, každou první sobotu v měsíci, vždy od 9.00 do 11.30 hod.

Více se dočtete na www.vstj.cz v sekci Děti.

VŠTJ MEDICINA Praha, o.s., také získala grant od městské části Praha 4, která podporuje pohybovou aktivitu v prevenci obezity u dětí, přičemž děti z této lokality mají vstup volný.

KardioFit

Tým VŠTJ MEDICINA Praha, o.s., od loňského roku řeší projekt podpořený z Fondu partnerství v rámci Programu švýcarsko-české spolupráce: Přenos know-how správné klinické praxe kardiologické rehabilitace. Dalšími partnery projektu jsou VFN v Praze, 1. LF UK v Praze, Česká komora fitness a VZP ČR. Cílem je převést teoretické poznatky do praxe i mimo zdravotnictví, např. do fitness. V rámci pilotního programu pak běží projekt KardioFit, v rámci kterého dostanou pojištěnci VZP s kardiologickým onemocněním nebo vyšším kardiologickým rizikem v rekondičním centru Salmovská v Praze edukační balíček zdarma a zdarma mají navíc i jednu hodinu pohybové aktivity pod odborným vedením. Hlavním cílem je dostat pohybovou aktivitu do léčebného programu osob s přítomným kardiologickým onemocněním, neboť se ukazuje, že pohyb významně zlepšuje prognózu onemocnění. Důležité však je, aby byla pohybová aktivita monitorována a sledována. VŠTJ MEDICINA Praha, o.s., získala grant od Ministerstva zdravotnictví ČR na pořízení monitorovací jednotky pro pacienty. Pacienti, kteří si nejsou jisti, zda je pro ně daná pohybová aktivita vhodná, se mohou informovat v rámci bezplatných konzultací v RC Salmovská v Praze (konzultace MUDr. Vladimír Tuka, Ph.D., a MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.).

A K T U A L I T Y A K T U A L I T Y A K T U A L I T Y A K T U A L I T Y A K T U A L I T Y A K T U A L I T Y

REKONDIČNÍ POBYT – SRBY, LISTOPAD 2013

Poslední letošní rekondiční pobyt máme zdárně za sebou. Proběhl v termínu 7.–10. 11. 2013 v hotelu Astra v obci Srby. Dorazilo na něj celkem 35 účastníků, jimž energie a dobrá nálada rozhodně nechyběla.

Edukačně-rekondiční pobyt byl zaměřen především na diabetiky, ale i ostatní měli dveře otevřené. O všechny zúčastněné se postarala skupina lékařů a zdravotních sester včetně psychologů a nutriční terapeutky z oddělení diabetologie a obezitologie 3. interní kliniky VFN Praha pod vedením MUDr. Martina Matoulka, Ph.D. Pohybový program měly na starost instruktorky Bc. Daniela Hillayová a Kateřina Jeřábková. Samozřejmě nechyběl ani společenský večer v podobě živé country kapely.



Foto: VŠTJ MEDICINA Praha

Každý den začínal „předsnídaňovým raníčkem“, během kterého jsme na čerstvém vzduchu protáhli svá ztuhlá těla a vrátili se do dětských let hraním různých pohybových her, a nabili se tak energií na celý den. Po snídani ve formě rautu přišly na řadu skupinové edukace, konverzační mapy a v neposlední řadě cvičení. Každý mohl vyzkoušet rychlejší i pomalejší formy, např. zdravotní a relaxační cvičení, fitbally, kruhové tréninky či zumbu a aerobik. V odpoledních hodinách jsme vyráželi na procházky s holemi na nordic walking do místního okolí a k nedalekému rozlehlému rybníku.

Večery patřily přednáškám doc. Prázdného a dr. Matoulka, tematicky zaměřeným na diabetes mellitus, obezitu a s ní spojené psychické problémy, a již zmíněnému, velmi roztančenému country večeru, kdy parket nezůstal ani chvilku prázdný.

Během celého pobytu byl k dispozici krytý bazén, kde probíhaly vodní hrátky v podobě aqua-aerobiku, člověk si mohl vyzkoušet i mokré kruhový trénink s pomůckami či si jenom zaplavat.

Kdo si chtěl odpočinout, relaxovat a nabrat síly, mohl využít masáže od naší šikovné masérky Lucie Rymešové.

Chtěla bych tímto poděkovat všem účastníkům, organizačnímu týmu a samozřejmě personálu hotelu Astra za příjemnou atmosféru a už se těším na další rekondiční pobyty, které proběhnou v podobném duchu.

Plánované akce:

Rekondiční pobyt pro diabetiky: 20. 3. až 23. 3. 2014
Srby (Hotel Astra)

Víkendový pobyt Banding klubu: 21. 3. až 23. 3. 2014
Srby (Hotel Astra)

Bc. Daniela Hillayová,
za celý tým VŠTJ MEDICINA Praha

REKONDIČNÍ CENTRUM BRNO

Po krátké pauze a přestěhování do příjemného prostředí sportovního areálu Pod Palackého vrchem se znovu otevírá **Rekondiční centrum VUT Brno**. Svoji činnost zahajuje 21. 1. spuštěním tříměsíčního redukčního skupinového kurzu. Účastníci se mohou těšit na pravidelné cvičební lekce, podrobné analýzy jídelníčku spojené s konzultacemi ohledně jeho úpravy, analýzu tělesného složení na přístrojích INBODY/BODYSTAT a mnoho dalšího.

Rekondiční centrum VUT Brno je otevřeno **každé úterý a čtvrtek od 17 do 19 hodin**. Pro více informací navštivte www.vstj.cz.

Na shledání s Vámi se těší tým složený z odborníků přes sportovní aktivity a výživu.



Z Á B A V A Z Á B A V A Z Á B A V A

			5	4	1	
7	9			5		
	1	7	8	6		
		1				
5	2		6		7	3
			7			
		2	4	1	6	
		3			8	4
	5	6	9			

SUDOKU Vyplňte mřížku tak, aby každý řádek, každý sloupec a každý čtverec o 3×3 políčkách obsahoval čísla od 1 do 9.

Správné řešení najdete na www.obesity-news.cz.



Obesity NEWS 1/2014 – noviny pro prevenci a léčbu obezity / Periodicita: měsíčník / 8. ročník / Toto číslo vyšlo 28. ledna 2014. / Příští číslo Obesity NEWS vyjde 20. února 2014. / Vydává: NOL – nakladatelství odborné literatury s.r.o., Lípová 10, 120 00 Praha 2, ve spolupráci s nakladatelstvím MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o., Na Moráni 5, 128 00 Praha 2 / Kontakt: tel: 224 942 423, redakce@obesity-news.cz / Vydání: MUDr. Martin Matoulek, Ph.D. / Šéfredaktorka: MUDr. Marta Šimůnková / Výroba, redakční a grafická úprava: MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o. / www.tribune.cz // Ilustrační fotografie: shutterstock.com / Redakční rada: předseda: prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBI; členové: Bc. Aneta Sadílková, Bc. Martina Daňková, Bc. Danilela Hillayová Registrováno Ministerstvem kultury ČR pod číslem MK ČR E 17352 / Tisková práva: © NOL – nakladatelství odborné literatury s.r.o., © MediSpa, s.r.o., © VŠTJ MEDICINA Praha, o.s. Publikování nebo další šíření obsahu novin Obesity NEWS je bez písemného souhlasu společnosti NOL – nakladatelství odborné literatury s.r.o. zakázáno.