HUMANITA Plus 1/2018

OBEZITA. EPIDÉMIA, KTORÁ ZASIAHLA CELÝ SVET

Obezita (tučnota alebo adipozita) je nadmerné ukladanie energetických zásob v podobe tuku z rôznych príčin. Dochádza k nej, ak je príjem energie väčší ako výdaj. Príčinou je najčastejšie kombinácia väčšieho energetického príjmu, nedostatku pohybu, dedičných vplyvov, psychických vplyvov a spôsob výživy v detstve – tzv. primárna obezita. Zriedkavo ju spôsobuje iné ochorenie, napr. endokrinologické choroby, psychické ochorenie – napr. depresia, bulímia, vrodené choroby alebo lieky.

Obezita je chronické ochorenie, ktoré dosahuje epidemické proporcie. Je jedným z najvýznamnejších celosvetových zdravotníckych problémov nielen v dospelej, ale aj v dospievajúcej a detskej populácii. V súčasnosti je najrozšírenejším metabolickým ochorením na svete s trvalo vzostupným trendom výskytu.

Obezita je zložité komplexné ochorenie a nie je len problémom čisto osobného životného štýlu, ale najmä ďalších súvislostí vychádzajúcich z nášho „nezdravého" životného prostredia, genetických, epigenetických a endokrinných faktorov. Aktívne sa na jej rozvoji podieľajú napríklad stres, poruchy spánku, konzumácia vysoko energeticky náročnej stravy a aj sedavý spôsob života s čoraz nižšou pohybovou aktivitou.

Obezita je epidémia, ktorá zasiahla celý svet, Európu a Slovensko nevynímajúc. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) udáva, že v tomto storočí má obezita podobný alebo vyšší výskyt ako podvýživa a infekčné choroby. Je veľmi silný predpoklad, že v roku 2025 bude mať viac ako 50 % svetovej populácie chronickú chorobu – obezitu.

Aká je situácia vo svete?

Podľa údajov WHO malo v roku 2016 nadhmotnosť (mylne je aj uvádzaný starší výraz nadváha)* viac ako 1,9 miliardy dospelých osôb (osôb 18 ročných a starších), z nich 650 miliónov malo obezitu**. 39 % (39 % mužov a 40 % žien) trpí nadhmotnosťou a 13 % svetovej dospelej populácie (11 % mužov a 15 % žien) trpí obezitou.

** Nadhmotnosť sa definuje, ak je parameter BMI v rozsahu od 25 do 29,9 kg/m2.*

*** Obezita sa definuje, ak je parameter BMI rovný alebo vyšší ako 30 kg/m2.*

Obezita sa nevyhýba ani detskej populácii. V roku 2016 trpelo 41 miliónov detí vo veku od 0 do 5 rokov nadhmotnosťou alebo obezitou. V skupine detí a mládeže vo veku

od 5 do 19 rokov bolo 340 miliónov obéznych alebo s nadhmotnosťou.

Celosvetový výskyt obezity sa medzi rokmi 1975 a 2016 strojnásobil. Ak súčasné trendy budú pokračovať v nezmenenom tempe, predpokladá sa, že v roku 2030 bude celosvetovo až 3,3 miliardy ľudí trpieť nadhmotnosťou alebo obezitou. WHO stanovila pre celý svet cieľ znížiť počet obéznych osôb do roku 2025 na úroveň z roku 2010. Na dosiahnutie tohto cieľa nám ostáva necelých 10 rokov (a už dnes je s veľkou pravdepodobnosťou jasné, že sa tento cieľ nepodarí dosiahnuť).

Aká je situácia v Európe?

V Európskom regióne trpelo podľa údajov WHO obezitou 21,5 % mužov a 24,5 % žien. Rovnaká správa WHO uvádza, že výskyt nadhmotnosti u detí do 5 rokov je 12,4 %.

Aká je situácia na Slovensku?

Situácia na Slovensku kopíruje celosvetový trend. Podľa údajov sa v pásme nadhmotnosti a obezity nachádzajú približne 2/3 slovenskej dospelej populácie. Sedem z desiatich slovenských mužov vo veku od 18 do 64 rokov a šesť z desiatich slovenských žien rovnakého veku má nadhmotnosť alebo obezitu. Jeden zo štyroch mužov a jedna zo štyroch žien má obezitu (BMI viac ako 30 kg/m2). Tretí stupeň obezity (BMI je vyšší ako 40 kg/m2) má viac ako 1 % slovenskej dospelej populácie. Veľmi zlou správou je nárast obezity v detskom a adolescentnom veku.

Klasifikácia obezity

Rozlišuje sa **primárna obezita**, ktorej prvotnou príčinou je nerovnováha medzi príjmom a výdajom energie, spôsobená nadmerným príjmom potravy, a **sekundárna obezita**, ktorá je zapríčinená iným ochorením.

Obezita môže byť **androidného typu**, takzvaný mužský alebo centrálny typ, s rozložením tuku v oblasti trupu a brucha, ktorý sa považuje za zdravotne rizikovejší. Pri tomto type obezity dochádza k zmnoženiu viscerálneho tuku v dutine brušnej, ktorý je vysoko metabolicky aktívny a okrem iného produkuje hormóny a cytokíny, ktoré sprostredkujú ďalší nárast obezity a vznik jej metabolických komplikácií. Druhý typ je **gynoidný**, takzvaný ženský typ, s hromadením tuku v oblasti bokov, ktorý je menej škodlivý.

Mechanizmy vzniku obezity

Základnou príčinou obezity je energetický príjem, prevyšujúci výdaj. Následkom je nahromadenie tukového tkaniva, ktoré spočíva vo zväčšení objemu tukových buniek – adipocytov. Za normálnych okolností plní tukové tkanivo okrem úlohy zásobárne energie, tepelnej izolácie a mechanickej ochrany organizmu aj úlohu sekrécie hormónov a cytokínov (adipokínov), ako aj ochranu pred vzostupmi hladiny lipidov v krvi po najedení a ich ukladaním na nepatričných miestach. Pri obezite adipocyty, preplnené tukom, nie sú schopné absorbovať nárazové dávky lipidov v krvi a produkujú látky, ktoré majú významný podiel na vzniku aterosklerózy a diabetes mellitus 2. typu.

Je známych veľa hormónov, ktoré ovplyvňujú príjem potravy: endokanabinoidy účinkom na endokanabinoidné receptory zvyšujú chuť do jedla, zvyšujú vstrebávanie živín a stimulujú lipogenézu. Melanokortín cez rôzne melanokortínové receptory modifikuje chuť k jedlu. Pocit sýtosti ovplyvňujú hormóny zažívacieho traktu – glucagonlike peptid-1 (GLP-1), neuropeptid YY (PYY), amylín, cholecystokinín, tiež leptín produkovaný tukovým tkanivom. Naopak, ghrelin, vylučovaný v žalúdku, je hlavný hormón hladu.

Na vzniku obezity sa nepochybne podieľajú genetické faktory. Fyziologicky je človek aj ostatné cicavce nastavený na prekonávanie nedostatku potravy, ale nie na boj s jej prebytkom. Nakoniec ale aj rizikoví jedinci s androidným typom obezity priberajú následkom obmedzeného pohybu a prejedania – bez prebytku v energetickej bilancii nie je prírastok telesnej hmotnosti možný.

Príčiny obezity

- Nevhodný spôsob stravovania, nevhodné množstvo a zloženie stravy – prebytok glycidov a tukov, jednoduchý prístup k potrave.
- Nedostatok pohybovej aktivity – nízka potreba fyzickej práce v zamestnaní aj pri zaisťovaní denných potrieb, sedavý spôsob života.
- Metabolické faktory – nízky pokojový výdaj energie, miera termogenézy (premeny energie na teplo), intenzita metabolických pochodov v organizme.
- Psychické faktory – lenivosť, kompenzácia nudy, stresu, depresií a pod. jedením, bulímia.
- Vplyv prostredia – preberanie stravovacích návykov a životného štýlu.
- Hormonálne odchýlky a endokrinné ochorenia – k obezite vedie Cushingov syndróm, hypothyreóza, Fröhlichov syndróm a stavy so zmenenou hormonálnou rovnováhou, napr. tehotenstvo.
- Vplyv liekov – priberanie na váhe je nežiaducim účinkom hlavne hormonálnych prípravkov – glukokortikoidy, inzulín a antidiabetiká na báze sulfonylurey, hormonálne kontraceptíva, ale aj psychofarmaká, najmä klasické neuroleptiká.
- Vrodené ochorenia, spôsobujúce obezitu, sú veľmi zriedkavé – napr. syndróm Prader-Williho (prebytok ghrelinu), Bardet-Biedlov atď.
- Pravdepodobný, ale málo preskúmaný je aj vplyv látok s povahou hormónov, cytokínov a iných mediátorov, ktoré tvorí bakteriálna flóra v tráviacom trakte.

Riziká spojené s obezitou

Obezita je predovšetkým choroba, ktorá významne zvyšuje riziko vzniku ďalších závažných zdravotných ochorení a komplikácií. V súčasnosti je známych viac ako 200 ochorení a komplikácií súvisiacich s obezitou. Obezita vedie k zvýšeniu výskytu cukrovky 2. typu (o 75 %), vysokého krvného tlaku (o 50 %), srdcovo-cievnych ochorení (srdcový infarkt, cievna mozgová príhoda o 33 %), poškodenia pečene, zvýšeniu výskytu nádorových ochorení (maternica, prsník, hrubé črevo, prostata). Obezita vedie k ochoreniam pohybového aparátu (zvýšená mechanická záťaž podporuje vznik artrózy bedrových, kolenných a členkových kĺbov). Nie sú ojedinelé ani kožné komplikácie (ekzémy, kvasinkové infekcie), ako aj psycho-sociálne dôsledky (spoločenská diskriminácia, nízke sebavedomie, depresie, úzkosť).

Obezita zapríčiňuje vyššiu chorobnosť a invaliditu, významne zhoršuje kvalitu života a spoločenského uplatnenia obéznych jedincov. Významne skracuje predpokladanú dĺžku života.

Diagnostika obezity

Na stanovenie diagnózy závažnej obezity postačí samotný pohľad na pacienta, podrobnejšie vyšetrenie je potrebné k stanoveniu stupňa závažnosti, príčiny obezity a jej následkov.

Základom je stanovenie výšky a telesnej hmotnosti pacienta. Z nich sa vypočíta index telesnej hmotnosti (body mass index, BMI) podľa vzorca: BMI = hmotnosť/výška na druhú (kg, m). BMI je základný, väčšinou postačujúci ukazovateľ pre nadhmotnosť a obezitu. Nevypovedá však o podiele hmotnosti tuku a svalovej hmoty, ani o type obezity. Preto je potrebné zisťovať aj obvod pása, prípadne pomer pás/boky a ďalšie parametre, napríklad množstvo podkožného tuku. Riziko alebo prítomnosť ochorení, spojených s obezitou, určí až kompletné vyšetrenie pacienta, vrátane biochemického vyšetrenia lipidov v krvi. Niekedy je potrebné vyšetrenie u špecialistu pre metabolické ochorenia alebo endokrinológa. Primárna obezita (ktorá nie je spôsobená iným ochorením) však zahrňuje 95 – 98 % prípadov.

Liečba obezity

Liečba obezity má viac úrovní (diéta, pohybová aktivita, zmenu správania – behaviorálna terapia, medikamentózna liečba, bariatricko-metabolická chirurgia) a musí byť komplexná. Má širšie ciele ako iba samotný pokles hmotnosti. Tieto ciele okrem dlhodobého udržania poklesu hmotnosti zahŕňajú aj pokles rizika a celkové zlepšenie zdravotného stavu. Významný prínos môžeme dosiahnuť už pri miernom úbytku hmotnosti (5 –10 % počiatočnej telesnej hmotnosti). Dôležitým článkom je prevencia ochorení súvisiacich s obezitou, resp. v prípade, že už sú rozvinuté, tak ich dôsledná liečba (cukrovka, krvný tlak, poruchy metabolizmu tukov…). Okrem zmeny životného štýlu máme v súčasnosti k dispozícii aj liek na liečbu obezity. Liečba antiobezitikom musí byť dôsledne zvážená a predpísaná lekárom. U obéznych pacientov, ktorí spĺňajú prísne indikačné kritériá, je možné použiť aj operačné riešenie (bariatrické-metabolické výkony).

Liečba obezity sa zahajuje diétou so zníženým obsahom energie, zvýšením pohybovej aktivity a intervenciou k zmene životného štýlu. Pri nedostatočnom účinku sa pridáva farmakoterapia. Chirurgické metódy liečby nastupujú až v prípade závažnej obezity so zdravotnými komplikáciami, ktorá dostatočne nereaguje na predchádzajúcu liečbu.

Diéta – je to najdôležitejšie liečebné opatrenie. Vždy je založená na navodení negatívnej energetickej bilancie. Hlavnou zásadou je celoživotná úprava stravovania, krátkodobé diétne opatrenia nemajú trvalý účinok. Hlavné diétne zásady sú: pravidelnosť v jedle, rovnomerné rozdelenie energie a sacharidov počas celého dňa (aby nedochádzalo k hladovaniu a veľkým výkyvom glykémie), zníženie obsahu tukov s dostatkom vlákniny, vitamínov a minerálov. Energetický príjem by mal byť okolo 6 000 kJ (asi 1 500 kcal) denne, u niektorých pacientov musí klesnúť pod 4 000 kJ. Pre jednorazové schudnutie sú použiteľné diéty, spravidla založené na vylúčení niektorých zložiek stravy (delená strava, Dukanova diéta, Atkinsonova diéta) alebo nízkoenergetické instantné diéty (VLSD – very low calorie diet). Diétny režim by malo vždy doplňovať zvýšenie fyzickej aktivity.

Zvýšenie fyzickej aktivity má priaznivý vplyv nielen v znížení telesnej hmotnosti, ale aj v zlepšení celkového zdravotného stavu pacienta. Aj obézni, ale fyzicky aktívni ľudia („fit-fat“) môžu mať lepšiu zdravotnú prognózu, ako štíhli necvičiaci. Pohybová aktivita by mala trvať 45 minút, najmenej trikrát týždenne, v intenzite 50 – 75 % anaeróbnej kapacity, alebo ekvivalent 75 minút rýchlej chôdze denne, v rámci prevencie 30 minút. Fyzická aktivita nemusí byť súvislá a môže byť vykonávaná aj v rámci stanovenia určitých pravidiel v každodennom živote – nechodiť pravidelne autom, nepoužívať výťahy, časť zamýšľanej cesty verejnou dopravou absolvovať peši. Fyzická aktivita je súčasne prevenciou aterosklerózy a srdcovocievnych ochorení. U časti chorých je výber fyzickej aktivity obmedzený inými ochoreniami, neraz komplikáciami obezity (napr. poškodenie kĺbov).

Lieky môžu uľahčiť chudnutie. Centrálne anorektika znižujú chuť do jedla, ich predstaviteľom je sibutramin. Starší preparát je fentermin, ktorý máva významné nežiaduce účinky. Medzi nové prípravky patria nasledujúce: antagonista endokanabinoidných receptorov CB1 rimonabant je v klinickom použití, podobný taranabant má problémy s nežiaducimi účinkami. Lorcaserin, vysokoselektívny agonista receptora 5HT-2C, je schválený v USA, ale nie v Európe. Liraglutid, GLP-1 analóg, je schválený pre liečbu diabetes mellitus; zníženie chuti do jedla sa uvádza medzi nežiaducimi účinkami (hoci u diabetikov 2. typu býva často žiaduce) a v liečbe obezity sa používa bez oficiálneho schválenia (tzv. „off-label“ indikácia). Ďalšia skupina liekov znižuje vstrebávanie živín z tráviaceho traktu, vyrába sa napr. orlistat. Tieto lieky často spôsobujú tráviace ťažkosti a pacienti ich prestávajú užívať.

Chirurgická liečba je poslednou možnosťou v liečbe obezity. Metódy bariatrickej chirurgie spočívajú v zmenšení objemu žalúdka (bandážou, plikáciou, sleeve resekciou...), inou možnosťou sú skratové operácie, vyraďujúce z funkcie časti tráviaceho traktu. Sú stále bezpečnejšie, ale nie bez rizika, preto sú rezervované pre najťažších pacientov.

ROZHOVOR

HMOTNOSŤ NIE JE PODSTATNÁ

Na tému obezita a chudnutie pod dohľadom lekára sme sa porozprávali s MUDr. Ivanom Majerčákom I. Internej kliniky LF a UNLP L. Pasteura v Košiciach.

Je pravdou všeobecné presvedčenie, že obezita postihuje najmä slabých ľudí?

Väčšina obéznych si myslí, že na vine sú si oni sami. Myslia si, že majú slabú vôľu, keď nedokážu byť štíhli. Ale to je polopravda. Žijeme v „obezitogénnom" prostredí. A aj keď sa naša genetika veľmi nezmenila a ostala rovnaká ako pred tisíc rokmi, náš organizmus je vybavený na prežitie v časoch minulých, kedy nebolo jednoduché zohnať jedlo.

To je aj dôvod, prečo si naše telo z prijatej stravy ukladá energiu vo forme tuku do zásoby na horšie časy. Potravy máme v súčasnosti dostatok, takže schopnosť, ktorá nám kedysi umožňovala prežiť, nás dnes zabíja. Obezita je nebezpečná choroba a treba ju liečiť u lekára.

Aké sú aktuálne čísla na Slovensku?

Takmer dve tretiny dospelých Slovákov, čiže jeden a pol milióna obyvateľov nad osemnásť rokov, má nadhmotnosť alebo dokonca obezitu. V rebríčku Svetovej zdravotníckej organizácie sme sa spomedzi 53 krajín sveta ocitli v počte „tučných" ľudí na nelichotivej ôsmej priečke.

Ako sa meria stupeň obezity alebo nadhmotnosti?

Najčastejšie používaný vzorec, ktorý by mal určiť, ako ste na tom s hmotnosťou, je Index telesnej hmotnosti – BMI (Body Mass Index). Vypočíta sa vydelením hmotnosti v kilogramoch druhou mocninou výšky v metroch. Pokiaľ je výsledok väčší ako 25 kg/m2, máte podľa tabuľky BMI nadhmotnosť, ak vám vyjde 30 kg/m2 a viac, patríte do kategórie obéznych.

Index telesnej hmotnosti vám ale nepovie nič o tom, či vašu hmotnosť tvorí tuk, voda alebo nadbytok svalstva. Kulturista určite nebude mať BMI v optimálnom pásme, ale nemusí mať vôbec nadbytočný tuk.

To, čo nás zabíja, je obvod pása a uložený tuk, nie hmotnosť.

Aké sú tie neželané zdravotné efekty?

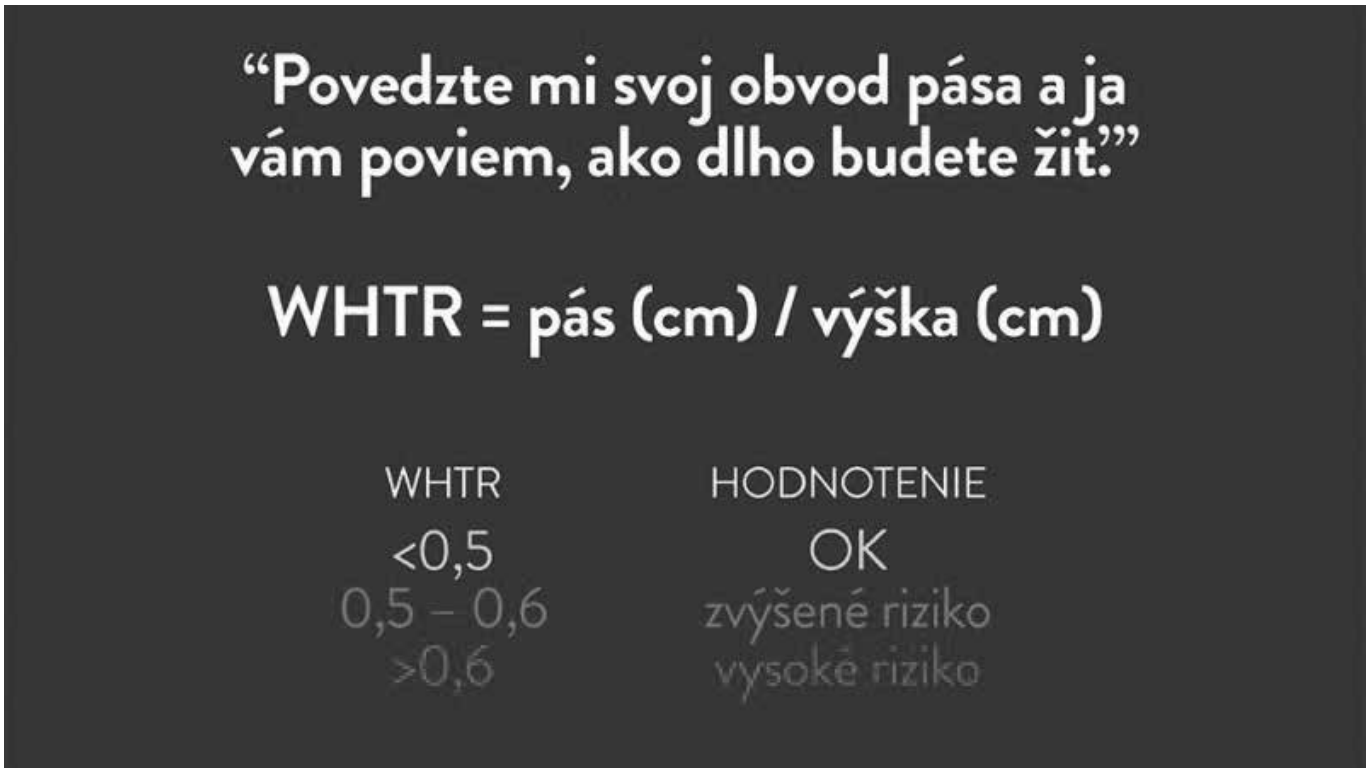
Kým tukové bunky napríklad na ženských bokoch nemajú žiadnu endokrinnú aktivitu, tukové bunky v bruchu vylučujú látky spôsobujúce choroby, ako sú cukrovka, rakovina, srdcový infarkt, porážka, cirhóza pečene a ďalšie.

Nadhmotnosť a obezita teda vôbec nepredstavujú len estetický problém. Znamenajú hlavne to, že vaše zdravie je vo veľkom ohrození a vaša smrť je štatisticky bližšie, ako keby ste mali optimálny pomer pása a výšky.

Dobre, ak sa teda vrátime naspäť ku nadbytku tuku, ako ho zmerať?

Správne sa meria presne v polovici vzdialenosti medzi dolným okrajom rebier a vrcholom panvovej kosti. Ak chcete vedieť, ako ste na tom v tejto chvíli, odmerajte si obvod pása a výsledok vydeľte svojou výškou.

Tento údaj sa nazýva WHtR (Waist-to-Height Ratio, čiže po-



MUDr. Ivan Majerčák pracuje v ambulancii pre vnútorné lekárstvo, kardiológie a obezitológie I. Internej kliniky LF a UNLP L. Pasteura v Košicach.

mer pása a výšky) a je optimálny, ak vám vyjde výsledok do 0,5.

Jednoducho povedané, ak je váš pás menší ako polovica vašej výšky, nemáte rizikové množstvo nadbytočného tuku, ktorý vám skráti život.

Existuje spôsob, ako správne schudnúť?

Schudnúť dokáže takmer každý, ale liečba obezity nie je len o chudnutí, je predovšetkým o znížení obvodu pása a o jeho udržaní po ukončení liečby. Prax ukazuje, že väčšina ľudí, ktorým sa podarilo zhodiť nejaké kilá bez odborného poradenstva, ich mali do pol roka až do roka späť, plus niečo navyše. Naozaj, pri chudnutí je oveľa dôležitejší obvod pása, nie „zhodené kilá". Pacientov, ktorí sa sústreďujú hlavne na kilá, je veľa, niekedy sa celé roky sústreďovali len na to, aby si „liečili číslo na váhe". Akým spôsobom? Každé ráno sa postavili na váhu a boli spokojní, keď im ručička ukázala nižšie číslo. Priznajte si, že tak občas robíte aj vy.

Dôležité je podčiarknuť, aj keď to väčšinu obéznych pacientov prekvapuje: hmotnosť nie je podstatná, podstatné je zbaviť sa nadbytočného tuku, ktorý máme uložený hlavne v bruchu spôsobom zníženia obvodu pása. Niektorí pacienti to pochopia hneď, niektorí sú zaskočení, protestujú, pretože prišli, aby mali čo najrýchlejšie menej kilogramov. Tak im hovoríme: „Nefixujte sa na hmotnosť, stačí, ak si dáte tabletku na močenie a hneď máte 2-3 kilá dole. Ak však znížite svoj obvod pása o 2-3 cm, ubudne z vás tuk a sami zistíte, že sa ľahšie zmestíte do šiat a bez problémov zapnete gombík na nohaviciach."

Ideálny priemerný úbytok u našich pacientov sú 2 kilogramy tuku mesačne.

Pri takomto tempe dosahujú základný cieľ, ktorým je redukcia 10 % hmotnosti za 3 až 6 mesiacov liečby. Laicky povedané, ak to, čo robíte, robíte správne, malo by to byť vidieť v prvom rade „na nohaviciach".

Aké sú rizika neriadeného chudnutia?

Veľkým rizikom je skutočnosť, že ľuďom väčšinou súbežne klesá svalová aj tuková hmota a zákonite sa jedného dňa dostanú do pásma, keď ešte stále majú nadhmotnosť, ale už nemajú dosť aktívnej svalovej hmoty na to, aby sa vedeli hýbať. Pri „liečení čísla na váhe" prišli o svalovú hmotu. A zbytočne. Treba si uvedomiť, že liečbou pod odborným dohľadom lekára sa dá reálne dosiahnuť, aby 100 % toho, čo schudnete, tvoril iba zásobný tuk. To znamená, že nás, lekárov, nebude v ambulancii trápiť, ak sa pri pravidelnej kontrole ukáže, že hmotnosť sa za posledný mesiac nezmenila. Pacient nemusí schudnúť ani gram, ale lekár podľa diagnostiky zloženia organizmu zistí, že jeho telo nabralo kilogram aktívnej svalovej hmotnosti a má o liter vody viac ako mal v minulosti, čiže v skutočnosti schudol dva kilogramy tuku. A tento fakt je dobrou odpoveďou na liečbu.

Ďakujeme za rozhovor.

Za redakciu Humanita sa pýtal **–masi-**

Rizikovosť obezity podľa BMI (body mass index):

	Stupeň BMI (kg/m2)	Riziko komplikácií obezity
podváha	< 18,5	nízke (ale tu je riziko iných zdravotných ťažkostí)
normálna telesná hmotnosť	18,5 – 24,9	nezvýšené
nadhmotnosť	25,0 – 29,9	mierne zvýšené
obezita I. stupňa	30,0 – 34,9	stredne zvýšené
obezita II. stupňa	35,0 – 39,9	vysoké
obezita III. stupňa	≥40	

Rizikovosť obezity podľa obvodu pása:

	riziko komplikácií zvýšené	riziko komplikácií veľmi zvýšené
muži	94 cm	>102 cm
ženy	80 cm	> 88 cm

DETSKÁ OBEZITA A JEJ LIEČBA

Podobne ako v mnohých vyspelých krajinách, tak aj u nás začína byť v posledných rokoch detská obezita čoraz väčším problémom, ktorý už nie je možné prehliadať. Obezita u detí má totiž napriek mnohým varovaniam lekárov stále stúpajúci trend. Na Slovensku v súčasnosti trpí nadhmotnosťou každé piate dieťa, pričom každé desiate je obézne.

Možné príčiny detskej obezity

Za najčastejšou príčinou detskej obezity treba hľadať predovšetkým nevhodné stravovacie návyky spolu s vysokým príjmom kalorických jedál a rôznych sladkostí, či cukrom „vylepšených“ kolových nápojov. Pre objektivitu treba ale povedať, že detská obezita môže byť spôsobená aj inými faktormi.

Dedičnosť a detská obezita

Jedným z faktorov je dedičnosť, ktorá je však predpokladom obezity iba u malého percenta ľudí. Zvyčajne možno pozorovať, že ak jeden z rodičov má obezitu, tak s veľkou pravdepodobnosťou sa obezita vyskytne aj u dieťaťa. Keď sú však obézni obidvaja rodičia, je takmer isté, že dieťa bude tiež obézne. Toto však v princípe nemožno zovšeobecňovať, pretože nemusí ísť o dedičnosť, ale skôr o neprimerané a nevyvážené stravovanie v rámci celej rodiny.

Nedostatok či absencia pohybu

Skutočnosť, že dnešné deti sa málo hýbu a radšej čas trávia za počítačom alebo pri televízii, je všeobecne známa. Napriek rôznym snahám, či už zo strany školy alebo rodičov, je záujem detí o športové krúžky často minimálny. Deti príliš spohodlneli a niektoré ihriská plné pobehujúcich detí sú pravdepodobne už len minulosťou. Dostatočný pohyb by pritom pomohol vo viacerých prípadoch zabrániť obezite a postačovalo by tak málo. Pasivitu pri monitore počítača nahradiť hodinkou aktivity v telocvični alebo na plavárni.

Detská obezita nie je len o vzhľade

Obezita u detí je ľahko oddeliteľná – ukazuje ju displej na váhe a okrem toho je zrejmá na prvý pohľad. Bacuľatý vzhľad je však to najmenšie, čo by vás pri obezite dieťaťa malo trápiť. Detská obezita je totiž rizikovým faktorom, ktorý môže spustiť nasledovné ochorenia:

Cukrovka II. typu – tento typ cukrovky sa spája práve s obezitou a nevhodne vyváženou stravou, preto niet divu, že ňou začína trpieť čoraz viac detí. Donedávna bola situácia úplne iná a u detí sa vyskytovala skôr cukrovka I. typu.

Vysoký cholesterol – vysoké hladiny cholesterolu idú ruka v ruke s detskou obezitou a nevhodnou životosprávou. Zvýšené hladiny cholesterolu môžu neskôr v dospelom veku viesť k rôznym srdcovo-cievnym ochoreniam.

Vysoký krvný tlak – s obezitou sa spája zvýšené riziko, že vaše dieťa bude mať problémy s hypertenziou. U obéznych detí bola hypertenzia diagnostikovaná až trikrát častejšie ako u detí, ktoré mali primeranú telesnú hmotnosť. Čo je však potešujúce, po úprave hmotnosti sa zvyčajne upraví aj krvný tlak a jeho hodnoty sa dostanú do normálu.

Obezita u detí a jej liečba

Prvým predpokladom úpravy telesnej hmotnosti detí s obezitou alebo nadhmotnosťou bude úprava stravovacích návykov a jedálneho lístka. Pri deťoch však neprichádza do úvahy žiadna drastická redukčná diéta. Chudnutie by malo prebiehať postupne a zároveň musí byť prispôsobené potrebám dieťaťa.

Jedálniček bude preto potrebné zostaviť tak, aby bol vyvážený a s dostatkom živín potrebných pre zdravý telesný vývin dieťaťa. Zároveň bude potrebné obmedziť jedlá, potraviny alebo nápoje s tzv. prázdnymi kalóriami, ktoré majú vysoký energetický obsah, ale organizmu dieťaťa neposkytnú takmer žiadne výživné látky (koláče, sušienky, čokoládové tyčinky, zmrzlina alebo rôzne presladené nápoje). Naopak, do jedálnička bude potrebné zaradiť zdravé ovocie a zeleninu a nemali by tam figurovať rôzne údeniny, párky alebo tučné druhy mäsa.

Ryby, hydina a chudé typy mäsa pripravené predovšetkým šetrnejšími technologickými postupmi, teda varením alebo dusením, môžu byť zdrojom vhodnejších a kvalitnejších proteínov.

Bez pohybu to nepôjde

Druhou nemenej dôležitou podmienkou zdravého chudnutia budú pravidelné pohybové aktivity. Tie však musia zohľadňovať stupeň obezity alebo nadhmotnosti dieťaťa. Pri obezite bude vhodné, ak začnete s jednoduchšími formami pohybu, ktoré nebudú príliš zaťažovať jeho kĺby.

Vhodné je plávanie, bicyklovanie alebo na začiatok môže postačovať rýchlejšia chôdza a kratšie prechádzky do prírody. Nadhmotnosť nevyžaduje takúto zvýšenú pozornosť a dieťa v podstate už od začiatku môže vykonávať aj náročnejšie športové aktivity.

ROZHOVOR

SPOZNAJTE SVOJ BAZÁLNY METABOLIZMUS

Existuje všeobecný návod, ako správne chudnúť?

Jednotný univerzálny návod neexistuje, rámcové zásady ale ostávajú.

Pre efektívne riešenie nadhmotnosti alebo obezity je potrebné detailne poznať svoje telo a procesy, ktoré sa v ňom odohrávajú. Ľahšie sa tak nastavujú vhodné pohybové aktivity či jedálniček na mieru. Odporúčania pre chudnutie môžu byť pre každého človeka odlišné a veľkú úlohu pri ich hľadaní má bazálny metabolizmus.

Bazálny metabolizmus predstavuje výdaj energie, ktorú telo potrebuje na udržiavanie základných ľudských činností za ideálnych podmienok, teda v pokojnom stave. Jeho hodnota je u každého človeka iná, preto sa postupy pri chudnutí rôznia a preto nemusí každá diéta všeobecne účinkovať.

Prečo niektoré diéty neúčinkujú?

Opakované diéty majú skôr negatívny účinok a prinášajú so sebou riziko JOJO efektu. Je dokázané, že nízkosacharidové diéty majú už po prvom mesiaci podávania stravy s energetickým obsahom 1 600 – 3 000 kJ (381 – 716 kcal) na svedomí pokles bazálneho metabolizmu až o 17 %, čo vedie k šetriacemu energetickému režimu a neúčinnosti každej nasledujúcej diéty. Preto je dôležité nechať si odborne poradiť, ako chudnúť správne a zabrániť tak riziku vzniku JOJO efektu.

Ako funguje spomínaný bazálny metabolizmus?

Biochemické procesy v ľudskom tele sú veľmi komplexné a o ich komplikovanom fungovaní sa dozvedáme až v posledných rokoch.

Organizmus človeka je pomerne zložitá „chemická továreň“, ktorá na svoj chod potrebuje energiu prijímanú zo stravy. Koľko energie prijmeme potravou, vieme ľahko vypočítať z dostupných energetických tabuliek jednotlivých zložiek jedla. Energia vydaná telom sa zasa meria ako celkový výdaj energie. Jeho meranie u obéznych ľudí pomáha odborníkom určiť pôvod obezity u konkrétneho človeka a umožňuje im cielene zamerať liečbu.

Celkový energetický výdaj závisí od všetkých metabolických dejov v tele, najmä vo svaloch, pečeni, mozgu a tukovom tkanive, a od účinnosti energetickej premeny v tkanivách tela. Práve bazálny metabolizmus tvorí najviac, až 65 % celkového výdaja energie. Okrem toho sa celkový energetický výdaj skladá aj z energie potrebnej na spracovanie potravy (10 %) a fyzickej aktivity pri sedavom spôsobe života (25 %).

Jednotlivé orgány v tele prispievajú k úrovni bazálneho metabolizmu rozdielnym podielom. Kostrové svaly tvoria až 40 % telesnej hmotnosti a ich podiel na bazálnom metabolizme je 30 %. Mozog a pečeň tvoria jednotlivo len 2 % hmotnosti, ale ich podiel na bazálnom metabolizme je až 20 % pre každého. Naopak, tukové tkanivo tvorí 20 až 30 % hmotnosti, ale na bazálnom metabolizme sa podieľa len 5 až 10 %.

Na bežné fungovanie vynakladá organizmus veľké množstvo energie. Telo sa na základe špecifických proteínov rozhoduje, či ju využije na tvorbu tepla, ďalšie životne dôležité deje alebo si ju uloží do zásob na neskôr. O tom, ako bude energia využitá, rozhodujú tzv. „odpriahajúce proteíny“, ktoré sa uplatňujú v riadení telesnej hmotnosti.

Ako vypočítať hodnotu bazálneho metabolizmu?

Meranie energetického výdaja v pokoji je technicky a metodologicky náročné. Mierou metabolického obratu je tvorba tepla, ktorá súvisí so spotrebou kyslíka. Najjednoduchšia rovnica na výpočet bazálneho metabolizmu (BMR) je od Cunninghama z roku 1991.

VÝPOČET BAZÁLNEHO METABOLIZMU

ŽENY:

BMR = 655,0955 + (9,5634 × hmotnosť v kg) + (1,8496 × výška v cm) − (4,6756 × vek v rokoch)

kcal/deň

MUŽI:

BMR = 66,473 + (13,7516 × hmotnosť v kg) + (5,0033 × výška v cm) − (6,755 × vek v rokoch)

kcal/deň

Kalkulácie bazálneho metabolizmu sú len orientačné.

V praxi sa bazálny metabolizmus vypočítava na základe použitia rovníc vychádzajúcich z výšky, hmotnosti, pohlavia, veku a presnejšie na základe hmotnosti beztukovej telesnej hmoty alebo telesného povrchu. V experimentálnych podmienkach je možné ho merať aj pozorovaním zmien telesnej teploty, teda priamou kalorimetriou. Bazálny metabolizmus môžeme tiež stanoviť meraním nepriamou kalorimetriou po celonočnom hladovaní a oddychu. Spočíva v meraní objemu vdychovaného kyslíka a vydychovaného oxidu uhličitého a zisťovaním respiračného kvocientu (RQ). Pokiaľ sa RQ blíži k 1,0, telo metabolizuje hlavne sacharidy, zatiaľ čo ak RQ klesá k 0,7, sú oxidované prevažne tuky. Priemerný respiračný kvocient je pri pestrej strave 0,85.

Čo vplýva na bazálny metabolizmus?

Hodnota bazálneho metabolizmu je ovplyvňovaná spôsobom výživy a fyzickou aktivitou. Pri nedostatočnom príjme energie sa znižuje metabolizmus v pokoji v dôsledku zníženia napätia sympatiku. Bazálny metabolizmus je výrazne ovplyvnený napätím v svalstve a stavom po namáhavej fyzickej aktivite, ktorý zvýši energetický výdaj po dobu niekoľkých hodín. Napríklad horúčka zvyšuje výdaj energie o 13 % na každý stupeň nad 37 stupňov Celzia. Úroveň bazálneho metabolizmu a tiež tvorbu tepla významne menia aj hormóny štítnej žľazy. Zvyšujú spotrebu kyslíka v tkanivách, čo sa v prípade nadmernej činnosti prejaví poklesom telesnej váhy.

Ďakujeme za rozhovor.

Na otázky odpovedala **MUDr. Darina Malacká, obezitologička a endokrinologička z Endokrinologickej ambulancie a Poradne pre zdravý životný štýl, Bratislava.**

Za redakciu Humanita sa pýtal -masi-

ZÁKLADNÉ ZÁSADY SPRÁVNEJ VÝŽIVY

Pre schudnutie je potrebné jesť pravidelne, v malých dávkach a kvalitné potraviny. Telo nesmie hladovať!

1. Jedzte pravidelne a kontrolovane 3 až 5 krát denne. Telo tak nevyhladne a zvláda stravu lepšie stráviť.
2. Zapisujte si, čo ste zjedli, aby ste získali reálny prehľad, či sa neprejedáte.
3. Pozor na príjem stravy „zobkaním“, nad ktorým nemáte kontrolu. Mohli by ste tak zjesť oveľa viac, ako je potrebné.
4. Nebuďte bez jedla dlhšie ako 5 hodín. Vyhladli by ste a potom by ste sa prejedli.
5. Naplánujte si dopredu, čo a v akom množstve budete jesť. Bez plánu by ste mohli zjesť viac, než je potrebné.
6. Vyvarujte sa polotovarov, nejedzte rýchlovky z bufetov a fastfoodov. Obsahujú veľa tukov a nezdravé prímesi.
7. Jedzte pomaly, po menších dávkach. Sústreďte sa pritom iba na jedlo, zároveň nečítajte, nesledujte televíziu, jedzte za stolom, nikdy nie „za pochodu“. Budete tak mať lepšiu kontrolu nad jedlom, viac si ho vychutnáte a nezjete toľko veľa.
8. Nenúťte sa do dojedania za každú cenu! Keď vám telo vyšle signál, že je sýte, prestaňte jesť, aj keď máte ešte niečo na tanieri. Pocit sýtosti sa dostavuje s oneskorením, preto je výhodné jesť pomalšie.
9. Naopak, ak po dojedení porcie nemáte pocit úplnej sýtosti, počkajte 10 až 15 minút, prípadne sa napite vody. Pocit nasýtenia sa dostaví s oneskorením, tekutina tiež môže prispieť k pocitu sýtosti.
10. Nevynechávajte hlavné jedlá! Raňajky, obed a večera sú pre telo najdôležitejšie.
11. Raňajkujte vždy v pohode. Ak nemáte ráno čas, pripravte si raňajky do chladničky večer predtým, aby ste ich ráno pri ponáhľaní sa neodbili.
12. Obedujte, pokiaľ je to možné, teplé jedlo.
13. Nevynechávajte večeru, jedzte však najneskôr 3 hodiny pred spaním.

KONZUMUJETE OSLABUJÚCE, SLABÉ ALEBO SILNÉ KALÓRIE?

Nie je kalória ako kalória. 2 000 kcal z lentiliek na tvoje telo pôsobí inak ako tých istých 2 000 kcal z vnútorností, morských živočíchov, zeleniny alebo zdravých tukov. Hormonálna odpoveď, regenerácia, mentálny a energetický výkon = to všetko je ovplyvnené kvalitou vstupnej kalórie. Podľa toho, aký druh kalórií prevláda vo vašej strave, budete mať rôzne výsledky - tak budete aj vyzerať.

OSLABUJÚCE kalórie to sú všetky sprocesované potraviny, fastfoody, veľa obalov, samá chémia, lacné ingrediencie, nebezpečné troj kombinácie prozápalových cukrov (1), rastlinných tukov (2) a múky (3). O zápal v tele, metabolicko - hormonálne komplikácie aj priberanie na hmotnosti máte postarané. Výhody? Skvelá chuť, nízka cena a návykovosť na úrovni drogy. Môže byť?

SLABÉ kalórie sú tie, ktoré v primeranom množstve nie sú nebezpečné. Najčastejšie sú to rôzne sacharidy, prílohy, múčne veci, ale aj ovocie či listová zelenina. Vo veľkom objeme obsahujú len malé množstvá skutočne výživných látok a pri ich zvýšenej konzumácii sa k excelentným výsledkom (estetika, výkon, zdravie) nedopracujete. Výhodou je, že sú lacné a dostupné, ak kvalita nezohráva veľkú úlohu.

SILNÉ kalórie sú kvalitné bielkoviny alebo tuky rastlinného i živočíšneho pôvodu. Mäso, vajcia, maslo, ryby, orechy, slanina, tvrdé syry, šunky, avokádo, vybrané oleje, koreňová zelenina, vnútornosti a ďalšie. Toto všetko sú potraviny plné živín a nepotrebujete ich zjesť kvantá, aby ste svoje telo vyživili potrebnými látkami. Cena a kvalita idú ruka v ruke a to je ich nevýhoda. Výsledok? Úplne iný, zdravý a vyvážený človek.

TAK ČO SI VYBERIETE VY?

9 TIPOV NA SPRÁVNU VÝŽIVU

1. Menšie taniere pomáhajú – vyzerajú plnšie aj pri menšej porcii. Jedlo si pekne upravte.
2. Rozdeľte si tanier na tretiny: 1/3 nech tvorí mäso alebo mliečny výrobok, 1/3 zelenina alebo ovocie a 1/3 príloha alebo chlieb.
3. Položte si k tanieru šálku teplého čaju a pite ho počas jedenia. Teplé nápoje podporujú trávenie, tlmia hlad a zároveň vás prinútia dlhšie žuť.
4. Sladkosti, slané čipsy, sladené nápoje a podobne nemajte voľne na očiach. Najlepšie ich nemajte doma vôbec.
5. Keď pri sedení pred televíziou alebo počítačom neviete odolať maškrteniu, vyberte si aspoň tie správne lahôdky. Pokrájajte alebo len si naservírujte zeleninu (mrkva, kaleráb, hrášok, kukurica…) a po nich si dajte netučný mliečny výrobok (syr, jogurt, tvaroh – na sladko, na slano alebo s obľúbeným korením).
6. Namiesto čipsov a slaných solených orieškov si doprajte radšej čerstvé pukance pripravené bez tuku.
7. Sladkosti nahraďte kúskom ovocia, ovocným jogurtom, tvarohom na sladko. Ak už neviete odolať, siahnite po čokoláde s obsahom kakaa aspoň 60 % a viac; na zahnanie chuti na sladké vám budú stačiť len dva malé dieliky. Výnimočne si doprajte aj maškrty, ale iba v malom množstve.
8. Pri hlade v čase mimo hlavných jedál skúmajte – nie je to skôr len chuť na niečo? Napite sa, zamestnajte sa nejakou činnosťou, choďte sa prejsť, potom skôr spať. Zuby si očistite večer skôr, tak nebudete mať chuť na „zobkanie“ pred spaním.
9. Do obchodu nikdy nechoďte hladní, nakúpili by ste aj to, čo nepotrebujete. Nakupujte podľa vopred pripraveného zoznamu a len malé balenia.

POMALÉ CHUDNUTIE

Komplexný prístup k liečbe obezity nie je „numerické zhadzovanie kilogramov“. Dôležitejšie je udržanie hmotnostného úbytku na konci liečby. Ak vôbec môžeme hovoriť o konci liečby, keďže obezita je chronickým, a teda často celoživotným ochorením. Samotná redukcia hmotnosti predstavuje len časť liečby, z dlhodobého hľadiska sa zameriava na prevenciu relapsu, čiže spätného nárastu hmotnosti.

Nielen vo fyzike, aj v obezitológii platí zákon „akcie a reakcie“. Rýchle, zázračné a zaručené diéty majú blízko ku JOJO efektu. Hmotnosť sa postupne vráti na pôvodnú úroveň a často si organizmus pridá ešte 1 až 2 kilogramy navyše. Stane sa tak väčšinou po 6 mesiacoch od konca diéty, pri dlhších diétach prichádza JOJO efekt aj po 1 až 2 rokoch. Veľmi dôležité je uvedomiť si, že JOJO efekt nie je pacientova chyba. Každý si myslí, že nastáva preto, lebo niekde zlyhal, urobil chybu, nemá pevnú vôľu a podobne. Nie je to iba v tom.

Nebezpečný JOJO efekt

Jednoducho by sa dalo povedať, že JOJO efekt je prirodzená obranná reakcia organizmu, ktorý si svoj zásobný tuk chráni „ako peniaze v banke“ a po každej rýchlej diéte sa bojí ďalšieho hladovania. Je to akýsi pud sebazáchovy, kedy si organizmus aj z normálneho príjmu potravy začne dopĺňať rezervy. Naše telo si svoj zásobný tuk až nerozumne chráni. Takmer ho nepoužíva ako zdroj energie. Správanie sa našej telesnej schránky ku zásobnému tuku v bruchu môžeme prirovnať k termínovanému vkladu v banke. Uložená energia na horšie časy. Ale čo keď tie horšie časy neprichádzajú a neprichádzajú? Postupne nám medziročne rastie obvod pásu a naše zdravie, výkonnosť, dýchavica pri stále menšej a menšej námahe sa zhoršujú s každou ďalšou dierkou na opasku.

Po ďalšej rýchlej redukcii hmotnosti niektorou zo „zázračných diét“ prichádza znovu spätný nárast hmotnosti. Oveľa horším dôsledkom JOJO efektu, než je spätný nárast hmotnosti, je zníženie podielu aktívnej svalovej hmoty a zvýšenie percenta tuku v organizme po výkyve hmotnosti. Ak sme diétou zredukovali 10 kg hmotnosti, môže ísť napríklad o 5 kg svalov a 5 kg tuku. Pri spätnom náraste hmotnosti si však telo uloží 10 kg zásobného tuku. Výsledkom je vyššie percento tuku v organizme, ktoré sa bude zvyšovať s každým ďalším JOJO efektom.

Ako je teda možné, že každý, kto skutočne chce schudnúť a obráti sa na odborníka, sa dokáže zbaviť natrvalo svojich tukových zásob?

Ponáhľaj sa pomaly

FESTINA LENTE je stará latinská múdrosť, ktorú môžeme voľne preložiť ako „Ponáhľaj sa pomaly“ alebo „Pomaly ďalej zájdeš“. A táto odveká múdrosť platí aj pri liečbe obezity. Čím pomalšie odoberáme organizmu jeho zásobný tuk, tým viac znižujeme riziko JOJO efektu.

Súčasťou každého vstupného obezitologického vyšetrenia je aj stanovenie určitých mantinelov: každý pacient má vypočítanú tzv. minimálnu, ale aj maximálnu odpoveď na liečbu. Vie presne, koľko kilogramov zásobného tuku má zredukovať za mesiac. Ak je to menej, než je naplánované, tak upravujeme liečbu. Oveľa častejšie sa však stretávame s tým, že pacient prekročí hornú povolenú hranicu redukcie hmotnosti za mesiac. Vtedy je nutné zvýšiť kalorický príjem a upraviť pohybovú aktivitu, lebo vieme, že rýchla redukcia je len krátkodobá a z dlhodobého hľadiska vedie k postupnému nárastu, nie k poklesu hmotnosti.

Priemerná reálna rýchlosť redukcie hmotnosti sú dva kilogramy mesačne, čiže 0,5 kg týždenne. Možno sa to zdá na prvý pohľad málo, je to však dvadsať kilogramov za rok.

Že to matematicky celkom nesedí?

V obezitológii často nie je dvakrát dvanásť dvadsaťštyri, ale dvadsať. Počas roka sa niekedy vyskytnú obdobia, keď z rôznych dôvodov pacient v danom mesiaci „len“ udrží hmotnostný úbytok a hmotnosť neklesá.

Aj to je jeden z dôvodov, prečo sa o redukcii hoci aj menšieho množstva tuku treba v prvom rade poradiť s odborníkom. Ten by už mal dohliadnuť na to, ako sa ponáhľať naozaj „pomaly“.

Zníženie obvodu pása predlžuje život

Dnes vieme, že na redukciu hmotnosti nie sú nutné sofistikované fitnescentrá či rôzne dômyselne zostavené cvičiace a mučiace prístroje a už vôbec nie elektrické zázraky, ktoré cvičia za vás, zatiaľ čo vy sedíte pred televízorom.

Stačí chodiť rýchlosťou vyššou než 3,6 km/h. Pre lepšie predstavu ide o 1 meter za sekundu. Takáto rýchlosť chôdze má dokonca ochranný vplyv na srdce a je dosiahnuteľná aj vo vyššom veku. Dokázateľne sa nám spolu so znížením obvodu pása predlžuje život.

V každodennej praxi sa však stretávame s úplným opakom. Keď sa už konečne pacient rozhodne urobiť niečo pre svoje zdravie a začne sa hýbať, tak sa do toho väčšinou pustí „rýchlo a zbesilo". A to je najväčšia chyba. Nielenže to neprinesie vytúžený efekt, ale skôr svalovú horúčku, bolesti kĺbov a za nejaký čas znovu pacient na pohyb zanevrie.

Niekoľko mýtov o cvičení

Okolo pohybu existuje niekoľko mýtov, ktorými si ľudia ospravedlňujú to, že sa im do cvičenia nechce.

Jeden mýtus hovorí, že čím je človek starší, tým je menej ohybný. Nesúhlasím. Je menej ohybný preto, lebo necvičí. V živote som už stretol veľa ľudí, u ktorých bol rozdiel medzi biologickým a kalendárnym vekom obrovský. Cvičiť môže aj osemdesiatročný človek.

Veľmi obľúbený mýtus je aj ten, že človek s chorým srdcom by nemal cvičiť. Ani to nie je pravda. Aj človek po infarkte, aj človek s chorými kĺbmi, aj obézny, každý môže a potrebuje cvičiť. Každý človek samozrejme, primeraným spôsobom.

Dokonca je pravda, že ten, kto je síce trošku pri sebe, ale cvičí pravidelne, je na tom omnoho lepšie, ako štíhly človek, ktorý necvičí. Hovorí sa tomu FAT a pritom FIT. Že to znie veľmi jednoducho? Áno a aj to v skutočnosti je pomerne jednoduché. Stačí, ak vám lekár stanoví pulzovú frekvenciu, ktorú je potrebné udržiavať počas 30-minútovej prechádzky a vašim kĺbom a diagnózam prispôsobí rýchlosť chôdze. Cesta za štíhlejším pásom nesmie byť a ani nemôže „rýchla a zbesilá". K podstatnému zlepšeniu vášho zdravotného stavu postačia aj pravidelné „romantické prechádzky".

Pohyb je život a vie k životu naozaj prebudiť aj staršieho, obézneho či inak chorého človeka. Zbaviť sa svalstva? Veľmi jednoducho, takmer každou „zaručenou diétou". A to je ďalší z dôvodov, prečo sa o redukcii, hoc aj menšieho množstva tuku, treba poradiť s odborníkom.

Autor: MUDr. Ivan Majerčák

DIÉTA AKO SÚČASŤ LIEČBY OBEZITY

Vznik obezity najviac ovplyvňuje nesprávna výživa. Prevaha príjmu energie nad jej výdajom vedie k vytváraniu nadmerných tukových zásob. Bilancia príjmu a výdaja energie a regulácia hmotnosti je ovplyvňovaná interakciou medzi genetickým vybavením a vonkajším prostredím. Vo väčšine prípadov vedú k obezite geneticky podmienené faktory v kombinácii s nevhodnými vonkajšími podmienkami. Prejedanie alebo nevhodná skladba živín zostáva hlavnou zložkou vzniku a udržovania obezity.

Pri pozitívnej energetickej bilancii si nadbytočnú energiu organizmus ukladá vo forme tuku, ktorý slúži ako zásobáreň energie. Pokiaľ je množstvo energie spotrebovávané pri fyzickej aktivite väčšie ako množstvo energie obsiahnutej v konzumovanej strave, organizmus spaľuje nadbytočný tuk pre získanie potrebnej energie. Zníženie množstva prijatej energie v strave alebo zvýšenie fyzickej aktivity (najlepšie ich kombinácia) má za následok úbytok na váhe. Samotné cvičenie však nestačí. Mnohé potraviny (napr. čokoládové tyčinky, chrumky, čipsy a podobne) a sladené nápoje aj v malom balení obsahujú toľko kilokalórií, že ich spálenie športom by trvalo niekoľko hodín. Keď pripočítame aj ďalšie „bežné jedlá", ktoré počas dňa zjeme, dostávame sa do problému aj s dostatkom pohybu.

Ak nie ste vrcholový športovec v dvojfázovom tréningu, tak je prakticky nemožné spaľovať toľko kilokalórií, aby nebolo potrebné zaoberať sa tým, čo zjete. **Ľudia všeobecne preceňujú počet spálených kilokalórií v priebehu cvičenia a podceňujú množstvo kilokalórií v jedle.**

Rozumná redukčná diéta je kľúčovou a neopomenuteľnou súčasťou liečby obezity.

Cieľom je dosiahnuť spočiatku negatívnu energetickú bilanciu, po dopracovaní sa k cieľovému úbytku na váhe následne udržať hmotnosť a rovnovážny stav medzi príjmom a výdajom energie. Okrem obsahu energie rozhoduje o úspechu diéty zloženie živín so zodpovedajúcim zastúpením bielkovín, sacharidov a tukov. Najväčšie riziko je ukryté v jednoduchých sacharidoch a predovšetkým v tukoch. Tie obsahujú viac ako dvojnásobné množstvo energie ako bielkoviny a cukry. Rovnako má negatívny účinok chybné vnímanie príjmu potravy obéznymi osobami, ktoré vedie k nesprávnemu zaznamenaniu celkového príjmu potravy a k selektívnemu podhodnocovaniu niektorých zložiek potravy, predovšetkým tukov a jednoduchých sacharidov.

Pozornosť je nutné venovať primeranému obsahu vhodných zložiek jednotlivých živín a dostatočnému príjmu tekutín, rovnako ako obsahu vlákniny, vitamínov, minerálov a stopových prvkov.

Zdravá a úspešná diéta vlastne žiadnou obmedzujúcou diétou nie je. Stravovanie založené na pravidelnom prísune pestrej a vyváženej stravy s každodenným zaradením zeleniny, obilnín, strukovín a ovocia je cestou k úspechu. Tuky je potrebné obmedzovať vyradením údenín, tučných druhov mäsa, syrov a mliečnych výrobkov. Každý má, samozrejme, iný metabolizmus, takže bude vždy individuálne, aká bude pre človeka nutná zmena v strave a pohybovej aktivite. Potrebné je brať do úvahy aj zdravotný stav. Mať vyvážený životný štýl so správnym stravovaním nie je úplne ľahká záležitosť. Dôležité je odhodlať sa, nevzdávať sa a prípadne vyhľadať pomoc špecialistu, ktorý všetko vysvetlí a pomôže.

DELENÁ STRAVA

Delená strava nie je typická diéta, ide len o správne rozdelenie potravín do 3 skupín. Prvou skupinou sú bielkoviny, druhou sacharidy a treťou neutrálne potraviny.

Prečo vy sme mali potraviny deliť do týchto kategórií?

Pretože bielkoviny potrebujú pre svoje trávenie veľmi kyslé prostredie, sacharidy pravý opak, a tým pádom pokiaľ konzumujete jedno cez druhé, zbytočne zaťažujete svoje telo, ktoré nevie, čo má v takomto prípade tráviť skôr. Bielkoviny, ktoré potrebujú kyslé prostredie, alebo sacharidy, ktoré potrebujú prostredie zásadité? Tretiu skupinu neutrálnych potravín môžeme konzumovať ľubovoľne.

Ako tieto poznatky využiť v praxi?

Pomôžeme vám jedálniček rozdeliť tak, aby vaše jedlá boli buď plné bielkovín alebo sacharidov. Dôležité je tiež nezanedbávať pitný režim!

SKUPINA BIELKOVINY

Tepelne upravené mäsa (hydina – morka, kurča, kačica, hovädzie, teľacie a jahňacie mäso, zverina, ryby a plody mora)

Sójové produkty (sójové bôby, sójové mlieko, tofu, sójová múka a ďalšie sójové produkty)

Ovocie a zelenina (väčšina druhov ovocia – citrusy (pomaranče, mandarínky, citróny, grepy), kyslé jablká a hrušky, marhule, broskyne, hroznové víno, ananás, čerešne, jahody, maliny, černice, ríbezle, egreše a exotické druhy ovocia, ako sú mango, maracuja, papája). Pri výbere ovocia je dobré riadiť sa heslom „čím sladšie, tým horšie".

Môžeme sem zahrnúť aj povarené paradajky – pri varení dochádza k chemickým zmenám, čím sa mení ich kyslosť.

Ostatné (vajcia, všetky syry a iné mliečne výrobky)

Nápoje (neperlivá voda, ovocný čaj, ovocné šťavy a vodou riedené šťavy, biele a červené víno, suché šampanské)

Na čo si dávať pozor alebo vylúčiť:

bravčové mäso, ktoré je ďaleko viac sacharidovej povahy,

všetky údené mäsá.

SKUPINA SACHARIDY

Niektoré druhy zeleniny (zemiaky, kel, kukurica)

Celozrnné obilie (pšenica, ovos, žito, jačmeň, proso, nelúpaná ryža, pohánka), obilné vločky, celozrnná múka, celozrnný chlieb a pečivo, cestoviny (najlepšie celozrnné alebo bezvaječné), strukoviny (okrem sójových bôbov a ich produktov)

Sladké ovocie (sladké jablká a hrušky, banány, sušené ovocie (okrem hrozienok), figy, ďatle)

Sladidlá (med, javorový sirup, trstinový cukor, fruktóza)

Nápoje (hustá ovocná šťava a sirupy, javorový sirup a predovšetkým pivo)

Ostatné (zemiakový škrob, prášok do pečiva, pudingový prášok)

SKUPINA NEUTRÁLNE POTRAVINY

Neutrálne potraviny môžeme konzumovať v podstate ľubovoľne s čímkoľvek alebo samostatne. Patria sem najmä:

Tuky a rastlinné oleje (olivový, slnečnicový), nestužené margaríny a maslo

Kyslé mliečne výrobky (tvaroh, kyslá smotana, jogurt, mlieko, cmar, kefír a ďalšie kyslé nápoje, smotana do kávy, šľahačka)

Ovocie (čučoriedky, melóny, hrozienka)

Väčšina zeleniny okrem zemiakov, kelu a kukurice (ako paprika, paradajky (v surovom stave), uhorky, karfiol, brokolica, mrkva, cibuľa, pór, červená repa, červená a biela kapusta, strukoviny, špenát, hlávkový šalát, cuketa alebo kaleráb)

Ostatné (marinované a údené ryby (makrela, losos), huby, výhonky a klíčky, olivy, orechy (okrem arašidov, ktoré sú ťažko stráviteľné), semienka, mak, želatína, agar-agar, droždie, údené výrobky (debrecínka, šunka)

Korenie (bylinky, cesnak, chren, všetky druhy korenia)

Nápoje (bylinkové čaje)

NEVHODNÉ POTRAVINY

Delená strava striktne zakazuje konzumáciu kávy, čierneho čaju, kakaa a čokolády.

Tiež by sa v jedálničku nemalo objaviť bravčové mäso, výrobky z bielej múky, majonézy, arašidy, soľ alebo konzervované výrobky, sladké pečivo, cukry, sladidlá, marmelády, želé, sladkosti, hotové jedlá a konzervované jedlá, sušené strukoviny, brusnice, majonéza, ocot, tuky.

Zo skupiny bielkovín sa tiež neodporúčajú tučné údeniny a vyprážané rezne (strúhanka patrí do inej skupiny).

Na čo si dať pozor

Určite je dobre aspoň jeden deň telo pripraviť na prechod na delenú stravu, kedy sa váš jedálniček bude skladať prevažne iba z ovocia alebo zeleniny. Telo sa tým prečistí a odplavia sa škodlivé látky. Výborné je tiež podporiť toto "očistenie" zvýšením príjmom tekutín. Odporúčajú sa sypané zelené čaje alebo nesýtené minerálky.

Ako čo najefektívnejšie aplikovať túto metódu?

Dôležité je nekombinovať typicky sacharidové potraviny s bielkovinami a namiesto toho ich kombinovať s neutrálnymi potravinami. Ako teda vidíte, samotné triedenie je vo svojej podstate úplne jednoduché, človek si iba musí dať pozor, čo konzumuje. Delená strava sa vám preto môže stať odrazovým mostíkom k zdravému životnému štýlu. Nezabudnite, že najdôležitejšie je obmedziť príjem prebytočných tukov a škodlivých látok, dodržiavať pitný režim a hlavne jesť pravidelne a v menších dávkach.

Pravidlá Hayovej diéty*

Sacharidy sa nemajú konzumovať s bielkovinami a kyslým

ovocím.

Zelenina, šaláty a ovocie tvoria väčšiu časť jedálnička.

Bielkoviny, sacharidy a tuky konzumujte iba v malom množstve.

Vyhýbajte sa rafinovaným a priemyselne spracovaným potravinám.

Medzi jedlami odlišného zloženia by mal byť časový odstup aspoň 4 hodiny.

Výhody a riziká

Delená strava je bohatá na vlákninu, vďaka tomu znižuje riziko rakoviny hrubého čreva

Vďaka princípu delenej stravy sa vo vašom jedálničku nachádza veľké množstvo zeleniny

Tým výrazne znižujete energetický príjem stravy a s ním spojené riziko obezity

Predpísané jedálničky delenej stravy sú často energeticky chudobné, tým pádom nedodávajú organizmu živiny a minerály

Nesprávne dodržiavanie a pochopenie zásad delenej stravy môže viesť k nárastu hmotnosti

U niektorých žien urýchľuje delená strava vznik mentálnej anorexie

Väčšina lekárov a odborníkov na výživu považuje delenú stravu za nezmysel, niektorí pred ňou varujú ako pred vážnym zdravotným nebezpečenstvom

História delenej stravy (*)

Delenou stravou sa prvýkrát podrobnejšie zaoberal americký lekár William Hay. Bol pevne presvedčený, že hlavným dôvodom týchto problémov je nesprávny výber potravín, ktoré konzumujeme. Napríklad, pokiaľ často konzumujete jedlá s veľkým obsahom tuku a sacharidov, tieto vám budú dlho ležať v črevách, pretože sú ťažko stráviteľné. Jedlo v črevách začne hniť a do organizmu sa bude uvoľňovať veľa škodlivých látok. Organizmus musí preto vydať omnoho viac energie, aby takéto jedlá strávil. Túto energiu však môže využiť na oveľa užitočnejšie veci, ako je regenerácia namáhavého svalstva alebo trávenie prebytočného tuku.

DÔLEŽITÉ A UŽITOČNÉ LINKY

Program proti obezite: Odborným garantom je Obezitologická sekcia Slovenskej diabetologickej spoločnosti (OS SDS) pod vedením MUDr. Ľubomíry Fábryovej, PhD. https://obesitas.sk/

Liga proti obezite http://lpo.sk/

Európska asociácia pre štúdium obezity (EASO) bola založená v roku 1986 a dnes pôsobí vo viac ako 32 krajinách Európy. Tu nájdete viac faktov a čísiel http://easo.org/education-portal/obesity-facts-figures/)

Svetová zdravotnícka organizácia považuje obezitu za jednu z najväčších zdravotných výziev tohto storočia. (link: http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity)

Slovenská databáza výživového zloženia potravín vám poskytne prehľad nutričných hodnôt. Rýchlo sa zorientujete, koľko energie za deň naberiete. (link: http://www.pbd-online.sk/)

Za poskytnuté informácie ďakujem najmä:
MUDr. Ľubomíra Fábryová, PhD.,
predsedkyňa Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti
MUDr. Ivan Majerčák,
Liga proti obezite, taktiež I. Interná klinika LF a UNLP L. Pasteura Košice, Trieda SNP 1, Košice
MUDr. Dagmar Prokešová,
endokrinologická ambulancia, Centrum pre liečbu obezity, Poliklinika Átrium, Rezedová 5, 821 01 Bratislava
MUDr. Darina Malacká,
obezitologička a endokrinologička

Prílohu pripravil: Ing. Maroš Silný

HUMANITA Plus

HUMANITA Plus – špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí. Vychádza ako súčasť časopisu HUMANITA, časopisu dobrovoľníckeho sektora Slovenskej republiky. Časopis HUMANITA vydáva Slovenská humanitná rada, IČO: 17316014, s podporou grantu MPSVR SR. Registrácia pod č. MK SR 710/92, ISSN 1336-2208. Objednávky prijíma redakcia. Nevyžiadané rukopisy a fotografie nevraciame. Uverejnené príspevky nehonorujeme. Šéfredaktor: Ing. Maroš Silný. Adresa redakcie: Budyšínska 1, 831 03 Bratislava 3, telefón: 02 5020 0500 a 02 5020 0511, e-mail: shr@changenet.sk, web: www.shr.sk. Snímky: Archív. Grafická úprava: gr8design, s. r. o., Pezinok. Tlač: RAX, s. r. o., Bratislavská 10, 841 06 Bratislava. Distribúcia: Slovenská humanitná rada, Budyšínska 1, 831 03 Bratislava. Časopis vychádza 2-krát v roku. Náklad 3 500 kusov. *© SHR*