

Obesity NEWS

NOVINY PRO PREVENCI A LÉČBU OBEZITY / ZDARMA

www.obesity-news.cz

ČTĚTE UVNITŘ // ROZHOVOR S ŘEDITELKOU VFN / SPORTOVÁNÍ DIABETIKŮ / HISTORIE BARIATRIE / CVIČÍME S OVERBALLEM

Ovoce a obezita

Ovoce stále patří k opomíjeným potravinám v jídelníčku mnoha lidí. Často je to způsobeno tím, že se nevejde do tašky, abychom si ho přinesli do práce ke svačině. Když už třeba vtěsnáme banán do svého příručního zavazadla, po několika desítkách minut změni barvu a často i konzistenci tak, že se už jíst ani nedá.



Ovoce je velmi důležité nejen pro obsah vitaminů, kterých je více hlavně ve zralejších plodech, ale především přítomností vlákniny. Ta napomáhá trávicím procesům v první řadě tím, že zvětšuje objem tráveniny, a navíc hraje nemalou roli i v samotné redukci hmotnosti. Upravuje množství a konzistenci stolice, čímž předchází zácpě. Jednoznačně snižuje výskyt karcinomu tlustého střeva. Má pozitivní vliv na zdravotní stav diabetiků tím, že snižuje vstřebávání jednoduchých cukrů (sacharidů) a rovněž hraje velkou roli v prevenci aterosklerózy, jelikož pomáhá snižovat hladinu cholesterolu a tuků v krvi. Již méně známý je příznivý účinek vlákniny v prevenci parodontózy a zubního kazu – potravu s vysokým obsahem vlákniny je nutné důkladně žvýkat, čímž dochází k masáži dásní.

POČÍTÁME ENERGIÍ, CUKRY, ALE I VITAMINY

Mnoho lidí se bojí jíst ovoce, protože má v sobě „hodně kalorií“, tedy energii. Jistě, velmi sladké plody jako meruňky, broskve nebo hroznové víno jsou zejména pro diabetiky nevhodné, protože sacharidy v tomto ovoci velmi rychle zvyšují glykémii. Z tohoto důvodu také často v létě dochází ke zhoršení cukrovky právě vlivem častého požívání sladkého ovoce. Trochu jiná situace je u borůvek, které se zpra-

vidla konzumují v podobě přísady do jiných potravin, jako jsou ovocné knedlíky, koláče atp. Borůvky zde hrají (v počtu kJ a množství cukru) jen podružnou roli.

Naopak často zbytečně zakazovaný meloun může být v parných letních měsících poměrně velmi dobré osvěžení. Obsahuje až 94 % vody, vitaminy A, B, C a dále jód, vápník, draslík, železo a zinek. Tuk v něm není žádný, přítomen je jen přírodní lehce stravitelný cukr. Proto není třeba se melounu vzdávat. Dříve existovala dokonce i melounová dieta, kterou ale v současné době v redukčních režimech nepoužíváme.

Není bez zajímavosti, že jablka, a to i sladká zvedají glykémii u diabetiků jen velmi málo. Obsahují totiž především fruktózu, která zvyšuje glykémii pozvolna. Avšak jablka mohou představovat příčinu neúspěchu redukčního režimu, protože obsahují dostatek energie: pokud jich (zvláště v podzimních měsících) spořádá redukující jedinec několik kilogramů týdně, nemůže počítat s úbytkem své váhy.

JAK SNÍST PŮL KILA OVOCE A ZELENINY?

Je třeba si uvědomit, že se počítá vše: paprika, okurka nebo rajče k snídani, ke svačině může být dobrou alternativou (máte-li hlad) ovoce nebo „zeleninová“

krabíčka, k obědu místo přílohy zeleninová obloha. Tak přibývají další desítky a stovky gramů. Přičtete-li k tomu zeleninovou či ovocnou odpolední svačinu (před nebo i po pohybové aktivitě) a v případě „pozdního hladu“ také druhou večeři složenou z ovoce či zeleniny, na půl kilogramu se můžeme dostat docela snadno. Dbejte na pestrost sortimentu, a to ať jíte ovoce jen tak samotné nebo ve formě ovocných salátů, protože jenom tak si uchováte na tento druh potravin chuť.

POZOR NA SUŠENÉ OVOCE

Mnoho lidí si myslí, že sušené ovoce, které zobou večer u televize, nahradí ovoce čerstvé. Není tomu tak zcela. Co to vlastně je sušené ovoce a co obnáší proces sušení?

Pozor! Ovoce (nesušené) obsahuje značné procento vody, která „ředí“ koncentraci cukrů. V sušeném ovoci s velmi nízkým obsahem vody je vysoká koncentrace cukrů. Pokud by byla podstatná část doporučené spotřeby hrazena ve formě sušeného ovoce, je nutno počítat s vysokým příjmem cukrů, což může mít negativní vliv na glykémii diabetiků i hmotnost (nejen při redukčním režimu).

Ovoce se suší, aby se prodloužila doba použitelnosti, aby se nekazilo a dalo se delší dobu skladovat. Podstatou této konzervace potravin je maximální snížení obsahu vody, jejíž přítomnost je nutná pro růst a množení mikroorganismů. S minimálním množstvím vody tedy dochází jen k malému kažení potravin. Určitou nevýhodou sušených potravin je riziko navlhnutí a plísnivění. Proto je důležité plody řádně usušit a uchovávat je v dobře těsnících dózách (zde se výborně uplatní skladování pomocí vakua).

Obsah hlavních živin, tj. bílkovin, tuků a sacharidů se sušením příliš nemění, stejně jako obsah většiny minerálních látek. Nejvyšší úbytek je však zaznamenán u vitamínu C, jehož obsah sušením klesá, a tak se ztrácí podstatná část nutriční hodnoty ovoce.

JEN ČERSTVÉ A ZDRAVÉ

Při výběru je nutné dbát nejen na „tabulkové“ obsahy sacharidů, vitaminů a dalších prospěšných látek, ale také na jeho kvalitu. Natlučené a mírně zkažené ovoce, například koupené se slevou, může obsahovat plísně, které jsou často i v částech, které jsou na první pohled neporušené. Toto je například velmi častý problém u tzv. biopotravin, které nejsou ošetřeny prostředky proti plísním.

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Zdědila jsem šťastné geny

Ředitelka Všeobecné fakultní nemocnice v Praze **Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA**, toho stihla za svou dosavadní profesní dráhu tolik, že by to naplnilo životopis několika úspěšných lidí (viz box). Elegantní, energická, vždy pečlivě upravená, a pokud to složité okolnosti českého zdravotnictví dovolí, pak s milým úsměvem na rtech – taková dáma poskytla pro **Obesity NEWS** exkluzivní rozhovor.

› **Časopis Obesity NEWS je věnován lidem, k nimž opravdu nepatříte. Můžete prozradit, jak si udržujete tak štíhlou postavu a vynikající kondici?**

Za mnoho mohou geny, a to zejména z otcovy strany. V rodině obezitu zkrátka nemáme. Další výhodou je i vrozené či spíše rodinné pozitivní psychické ladění. Snažíme se na okolní svět pohlížet optimisticky, vidíme-li věci z lepšího hlediska, tak se nám lépe žije. To neznamená, že by pozitivní myšlení zabránilo neblahým událostem, ale s takovým životním postojem se vše lépe zvládne. A druhá část tajemství úspěchu je sport, který jsem od dětství provozovala. Byla jsem k pohybu vedena rodiči a dodnes jsem přesvědčena, že sport k životu zcela neodmyslitelně patří. Dělal jsem sportovní gymnastiku, džezgymnastiku, všechny možné sporty letní i zimní, avšak pravda je, že žádný tak úplně systematicky. Nyní si už však musím mnohé oblíbené pohybové aktivity odepřít, gymnastka už nejsem. Pohyb však mám jako životní potřebu a dodává mi energii.

› **Obezitologie má na 3. interní klinice již dlouhou tradici. Jak vedení nemocnice podporuje rozvoj současné obezitologie na tomto pracovišti?**

Všeobecná fakultní nemocnice je velkou nemocnicí a proto je pro nás velmi důležité stanovit si priority. Říkáme jim nosné programy a jedním z nich je program věnovaný metabolickým onemocněním, mezi něž obezita patří. Takže obezitologie a další součástí 3. interní kliniky, jako je metabolická jednotka, endokri-

nologická ambulance a samotné obezitologické centrum je jednou částí našeho nosného programu. Dalšími částmi jsou spolupracující pracoviště, jako například Ústav dědičných a metabolických poruch, ale třeba i oddělení tělovýchovného lékařství. Přála bych si, abych mohla podporovat obezitologii více, a proto již činíme přípravné kroky pro jeho zásadní rozvoj.

› **Obezitologie je mnohooborovou medicínskou disciplínou. Jak funguje spolupráce lékařů ostatních specializací s obezitologem v rámci VFN?**

Snažíme se všechny spolupracující obory sdružit do nosných programů. Každý z našich odborníků, týká se to především interních a chirurgických oborů, má možnost pozvat si obezitologa na konzilium (pozn.: odborné posouzení a poradenství). V nemocnici měříme BMI, provádíme nutriční screening, takže máme dost informací o stavu pacientovy výživy, fyzické kondice a třeba i o sklonu k obezitě. V případech, kdy obezitolog vyhodnotí, že jde o reálné riziko, převezme si pacienta do své ambulátní péče.

Multioborová spolupráce je vždy nutná, je-li rizikový pacient přijat k rizikovému výkonu, ať už pro riziko podání anestézie, nutnost zvláštního operačního postupu i překlenutí pooperačního období a rekonvalescence. K těžkým gastroenterologickým výkonům musí být pacient zajištěn i po nutriční stránce. Z multioborové spolupráce mám radost, protože si myslím, že právě ta je tou nevyšší přidanou hodnotou Všeobecné fakultní nemocnice.



Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA

› **Co nejvíce na práci obezitologů 3. interní kliniky oceňujete?**

Na našich obezitologických odděleních oceňuji nejvíce komplexnost. Považujeme za samozřejmost, že diagnostikují a léčí pacienty, ale stejně důležité je, aby se podíleli na vývoji nových metod, na výzkumu a ověřování nových metod a postupů. Protože jsme fakultní zdravotnické zařízení, je nezbytnou součástí práce našich odborníků výuka studentů medicíny, ale především další vzdělávání lékařů.

Avšak za naprosto klíčovou považují problematiku výchovy a vzdělávání české populace, aby lidé uměli předjet obezitě a aby jedinci, kteří si bohužel vytáhli „špatnou kartu“ a mají dědičný sklon k obezitě, s touto vlohou uměli zacházet a žít, aniž by onemocněli. Obezita není jen problém estetický, ale především zdravotní. Obezitologů z 3. interní kliniky si vážím pro jejich velmi široký záběr a smysluplnost jejich aktivit.

› **Doktor Matoulek při nástupu na 3. internu prohlásil, že buď změní obor – jeho podstatu,**

nebo sám změní svůj obor – bude se věnovat jiné medicínské disciplíně. Podle jeho vnímání obezitologie není pacient člověk, který se o své zlé vůli přejídá, aby si způsobil onemocnění, ale nemocný, za jehož obezitu mohou z určité části vrozené dispozice a je nutné mu jako kterémukoli jinému pacientovi pomoci.

Myslím, že doktor Matoulek zcela správně vystihl, že pro obézního člověka je daleko nejsilnějším impulzem pozitivní motivace – a to jak ke změně životního stylu, tak k překročení hranic, které možná považoval za nedosažitelné. A pozitivně motivovat obézního člověka je možné jen tehdy, když se v něm vzkřísí poslední zbytky sebevědomí, sebeúcty a energie. Obézní lidé zpravidla velmi dlouho se svou chorobou bojují bez úspěchu a negativní hodnocení jejich úsilí není tou správnou cestou k úspěchu. A to pan doktor Matoulek přesně vystihl.

› **Co plánuje VFN do rozvoje obezitologie v budoucnosti? Má**

» **nemocnice připraveno nějaké překvapení pro své obézní pacienty, kterých neustále přibývá a kteří nenavštěvují jen obezitologii, ale léčí se na mnoha dalších klinikách?**

Existuje souvislost mezi obezitou a srdečně-cévními chorobami, tudíž prevence obezity je současně i účinným předcházením srdečně-cévním chorobám. Proto jsme se rozhodli připravit projekt na základě priorit Ministerstva zdravotnictví České republiky a programů Evropské unie a vybudovat kardiorehabilitační centrum. Toto centrum by sloužilo pacientům, kteří jsou v kardiovaskulárním riziku. Především by mělo poskytovat péči pacientům po srdeční příhodě, kdy je nutné přesně určit intenzitu a druh pohybové aktivity, přičemž nesmí být pacient po srdeční příhodě přetížen. Takoví lidé by neměli navštěvovat komerční fitcentra či bez dozoru provozovat pohybové aktivity, které by mohly být na jejich síly. Současně se toto centrum bude věnovat obézním v prevenci srdečně-cévních chorob.

» **Na závěr: kdybyste mohla vyslovit tři přání jako v pohádce o zlaté rybce, co byste přála VFN, zdravotníkům z 3. interní kliniky a co jejich pacientům?**

Přála bych si, aby pro pacienty v České republice vznikala další obezitologická centra, která by byla náležitě vybavena. Není obvyklé, že jsou zdravotnická zařízení přizpůsobena potřebám obézních, ať už jde o transportní vozíky,

lůžka a další pomůcky pro péči o velmi obézní pacienty.

Přála bych si, aby výrobci předmětů denní potřeby od oděvů až po nábytek pamatovali na to, že všichni nemáme optimální hmotnost, aby si uvědomili, že se proporce lidí mění, byť na to nejsme pyšní. Měli bychom přijmout názor, že ideálem krásy není vyzáblá modelka, ale na druhou stranu není žádoucí, aby populace dále přibývala na váze. Obezita s sebou nese zdravotní problémy. Je nutné se na problematiku dívat realisticky, vždycky budou lidé, kteří nebudou úplně štíhlí, ale měli by mít možnost cítit se komfortně i na sedadle v letadle. Nechceme podporovat trend epidemie obezity, ale chceme vyjít vstříc lidem, kteří potřebují pomoci.

Obezita je skutečně civilizační nemoc a týká se velké části populace, takže bych považovala za úspěch, kdyby se nám v příštích dvaceti letech podařilo nárůst výskytu obezity zastavit. Obávám se však, že se nám to nepodaří, protože náš životní styl se zčásti odehrává – a to už od dětství – ve virtuální realitě u počítače a sport je jen jakýmsi doplňkem. Sezení u počítače povede k zásadním změnám lidského vzhledu. Pohyb je však podstatou života a je nutné, aby se tato zásada vstřípila již dětem v rámci rodinné a školní výchovy.

*Srdečně děkuji za rozhovor.
Marta Šimůnková*

Přihlaste se s námi do programu **KardioFit**

V měsíci září opět startuje v rekondičním centru VŠTJ Medicína Praha, o. s. KardioFit. Program je zcela zdarma pro pojištěnce VZP s kardiovaskulárním onemocněním nebo vysokým kardiovaskulárním rizikem.

Hlavním cílem je zavést do života postižených jedinců pohybovou aktivitu, neboť právě pohyb významně zlepšuje prognózu u těchto pacientů, přičemž se nemusí zrovna jednat o běhání.

Každý zaregistrovaný účastník programu obdrží „edukační balíček“, který obsahuje zápisník jídelníčku, energetické tabulky, informační materiály týkající se pohybu a souvisejících onemocnění. Navíc je mu v rámci programu poskytnuta jedna hodina cvičení zdarma.

V programu KardioFit si můžete pod dohledem instruktora vyzkoušet aerobní aktivitu, jejíž intenzita je sledována pomocí monitorovací jednotky. Dále jsou pro účastníky nabízeny hodiny severské chůze nordic walking, které jsou pro pojištěnce VZP

samozřejmě také zdarma. V rámci projektu je možné absolvovat bezplatnou konzultaci u kardiologa, eventuálně u obezitologa či tělovýchovného lékaře. Přítomnost nutričních terapeutů a instruktorů pohybových aktivit je samozřejmostí.

Smyslem projektu KardioFit je převést teoretické poznatky do praxe a každodenních aktivit. Projekt běží do konce prosince 2014.

Sledujte pravidelně aktualizovaný rozvrh na stránkách www.pohybprozdravi.cz a www.vstj.cz.

mat

Program je podpořen Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR.



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**



Mgr. Dana Jurásková, Ph.D., MBA

Po absolvování střední zdravotnické školy pracovala jako zdravotní sestra na Klinice kardiologie v IKEM. Vystudovala obory pedagogika a ošetrovatelství na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy, na Vysoké škole ekonomické získala titul MBA. Absolvovala postgraduální vzdělání na Lékařské fakultě Univerzity Palackého v Olomouci v oboru sociální lékařství.

Působila jako vrchní sestra na Neurologické klinice Fakultní Thomayerovy nemocnice v Krči a současně přednášela ošetrovatelství v Ústavu teorie a praxe ošetrovatelství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy, který pak vedla. Zastávala pozici náměstkyně ředitele Fakultní Thomayerovy nemocnice (13 let).

Od roku 2007 je prezidentkou České asociace sester, v letech 2009 a 2010 byla ministryní zdravotnictví. V roce 2009 byla jmenována ředitelkou Všeobecné fakultní nemocnice v Praze a tuto funkci zastává dosud.

Pohybová aktivita u diabetiků s komplikacemi

Přestože se vhodný pohyb v přítomnosti komplikací cukrovky hledá složitěji, jde prakticky o jedinou možnost udržet v kombinaci s ostatními léky cukrovku pod kontrolou. Jeho vynecháním dojde k úbytku aktivní tělesné hmoty, snížení soběstačnosti a dalšímu rozvoji komplikací.

Cukrovka nejen druhého typu je často doprovázena tzv. komplikacemi, které jsou spojené s postižením malých nebo velkých cév. Za tzv. makro-komplikace (postižení velkých cév) jsou považovány především ischemická choroba srdeční (zúžení věnčitých tepen a z toho vyplývající nedokrevnost srdečního svalu), cévní mozkové příhody (zúžení nebo prasknutí mozkové cévy) a ischemická choroba dolních končetin (zúžení tepen končetin, které se projeví jako bolest při námaze, chůzi). Za mikro-komplikace spojené s postižením těch nejmenších cév považujeme především nefropatie (postižení ledvin), neuropatie (postižení nervů) a retinopatie (postižení sítnice). Je zřejmé, že v přítomnosti těchto onemocnění je třeba být zvýšeně opatrný při plánování pohybové aktivity, která má i v těchto případech nezastupitelnou roli v léčbě.

Ani pohyb nedokáže již jednou vzniklé komplikace vrátit zcela zpět, ale dokáže zpomalit jejich progresi a zlepšit významně kvalitu života, která bývá při jejich výskytu značně zhoršená. Omezení pohybu, což se často děje například po infarktu myokardu (projev ischemické choroby srdeční), pak jednoznačně zhoršuje prognózu nemocných oproti těm, kteří absolvují pohybové tréninky co nejdříve po jeho prodělání. Odborný dozor s přesným doporučením (preskripcí) pohybové aktivity je však zásadní pro bezpečnost pacienta již při jejím plánování.

POHYBOVÁ AKTIVITA – KONEČNĚ IDEÁLNÍ LÉK!

Při definici ideálního léku bychom chtěli, aby jej mohli užívat téměř

všichni s nepatrným omezením, aby se snesl s ostatními léky, a konečně aby jeho účinek po jeho vysazení co nejdříve přestal. Pohyb všechny tyto požadované parametry splňuje. Jen velmi málo osob je diskvalifikováno z pohybových programů svým zdravotním stavem. Velmi často je však diskvalifikují sami zdravotníci, kteří z přehnané obavy z nežádoucích účinků nevhodného pohybu a kvůli nedostatku času k vysvětlení správného a vhodného „cvičení“ raději pohyb ze svého doporučení vynechají, či jej dokonce zakážou.

Interakce pohybu s ostatními léky je spíše velmi pozitivní. Pohyb může nahradit dokonce jeden lék na vysoký krevní tlak, takže místo tří léků stačí často jen dva, pokud je pohyb užíván pravidelně. To však platí i pro ostatní léky: fungují pouze tehdy, jsou-li brány pravidelně a podle pravidel.

Stejně tak pohybová aktivita působí (v souladu s léky) proti zvýšené hladině krevních tuků: snižuje triglyceridy, celkový cholesterol, ale především jeho „zlou“ složku LDL a dokonce i mírně zvyšuje ten tzv. hodný cholesterol – HDL.

Není bez zajímavosti, že řízená pohybová aktivita má srovnatelný efekt s moderními antidepresivy, a to bez rozdílu jaký typ pohybové aktivity je provozován. I v tomto případě o jejím efektu rozhodne pravidelnost.

Jedním z nežádoucích účinků pohybové aktivity mohou být hypoglykémie při současném používání léků na snížení hladiny krevního cukru (inzulínů a některých druhů tabletek). Hypoglykémie se mohou v tomto případě

objevit i několik hodin po pohybové aktivitě, zvláště byla-li tato aktivita intenzivní. Méně pozitivní je skutečnost, že efekt pohybové aktivity většinou mizí velmi rychle po jejím ukončení, takže nelze spoléhat na to, že účinek jedné třeba i delší procházky přetrvá týden.

JAK JE TO ALE U DIABETIKŮ S KOMPLIKACEMI?

Opatření při plánování pohybové aktivity záleží především na formě komplikací.

Ischemická choroba srdeční

Srdce je sval a chceme-li, aby byl co nejdéle výkonný a zajistil dostatečný přívod krve, resp. živin do všech orgánů a především do mozku, musíme ho pravidelně cvičit a zatěžovat. Bez tréninku nebude kvalitní, byť může být vlivem dlouhotrvajícího neléčeného vysokého krevního tlaku dostatečně silný či spíše zbytnělý.

Cévní mozkové příhody

Vyžadují velkou opatrnost při cvičení zvláště z hlediska rovnováhy a vysokého krevního tlaku, který by měl být zvláště na začátku sledován. To stačí většinou při jednorázovém zatěžovém vyšetření.

Ischemická choroba dolních končetin

Je jednoznačně prokázáno, že se tréninkem prodlužují tzv. klaudikační vzdálenosti (vzdálenosti, které ujde člověk s tímto postižením cév bez bolesti) a pohybová aktivita je tak jedním z nejlepších léků na zlepšení kvality života u těchto pacientů.

Nefropatie

Postižení ledvin vede často ke zvýšeným ztrátám bílkovin močí. Velký důraz je kladen na dobrou kompenzaci krevního tlaku a krevní tlak by neměl být příliš vysoký ani při pohybové aktivitě. Jinak pohyb většinou z důvodu nefropa-



tie omezen není, a to ani u pacientů na dialýze, kde se spíše řídíme tím, jak se pacient cítí. První den po dialýze a těsně před ní bývá již často velmi slabý, takže pohybovou aktivitu není schopen zvládnout. Avšak v mezidobí je pohyb dokonce žádoucí. POZOR na cévní port, přes který se dialýza provádí. Nesmí být za žádnou cenu poškozen!

Neuropatie

Asi jedna z nejsložitějších komplikací, protože má mnoho projevů: postižení motorických nervů se zvýšeným rizikem pádů, postižení žaludku, zhoršení vstřebávání v tenkém střevě, silné bolesti dolních končetin a další. Pohybová aktivita se pak řídí projevy neuropatie a je třeba ji přísně individualizovat. Jednoznačně však zpomaluje další progresi neuropatie.

Retinopatie

Zvláště v pokročilé formě onemocnění je třeba dbát na správnou výši krevního tlaku po celou dobu pohybové aktivity. Nevhodné je tedy posilování s většími zátěžemi. Výjimečně u těžké proliferativní retinopatie může být pohyb prakticky zakázán. V tomto případě je velmi nutné ptát se očního lékaře na vhodnost pohybové aktivity a její intenzitu a jeho rady dodržovat.

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

eVito ke zlepšení cukrovky

Monitorování glykémie, tzv. selfmonitoring jednoznačně zlepšuje léčebné výsledky u diabetiků. Systém eVito umožňuje nejen sledování glykémie, ale i zapisování jídelníčku a sledování energetického výdeje pomocí krokoměru.

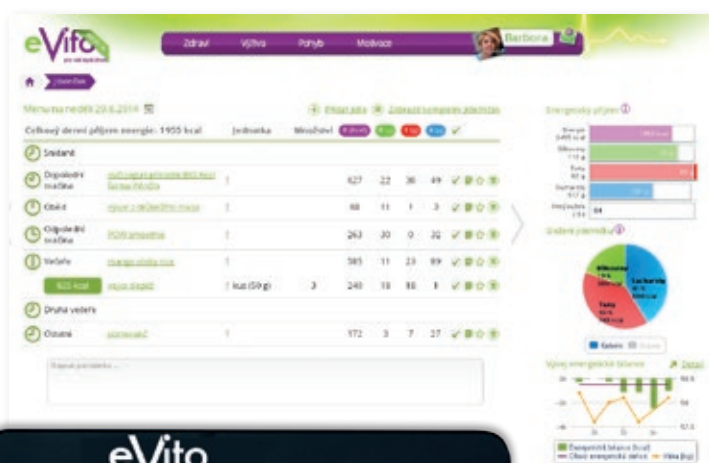
K monitorování glykémie není nutné vždy použít glukometr eVito, do systému lze zadávat i hodnoty změřené na jiném glukometru. Hodnoty glykémie je nutné měřit nejen po ránu a na lačno, ale především po jídle a v návaznosti na pohybovou aktivitu tak, aby bylo zřejmé, co ovlivňuje výši glykémie. Výhodou je samozřejmě možnost vzdáleného přístupu do účtu klienta – pacienta, z něhož může nutriční terapeutka pomoci s odhalením chyb, které si diabetik sám podle svého zápisu nevyhodnotí.

Systém eVito využívá i mnoho mobilních aplikací, takže například pohyb mohou monitorovat i mobilní telefony, v nichž lze využít i GPS, čímž jsou získány ještě přesnější výsledky. Z praxe vyplývá, že veškeré pomůcky se uplatní nejvíce

zpočátku léčby, protože pomáhají se získáním zkušeností. Později, až pacient překoná „prvotní krizi“, to jde většinou samo nebo alespoň lépe. Zájemci se mohou seznámit s produkty a systémy eVito v praxi při návštěvě akcí Mýty a omyly v léčbě civilizačních onemocnění, kde lze dokonce sadu eVito vyhrát (více na www.civilizacnionemocneni.cz). Informace o produktech eVito nejen pro diabetiky najdete na www.evito.cz.

Vyplníte-li při objednávce kód OTH-OBNEWS automaticky dostanete slevu jak na zařízení, tak na služby. **mat**

eVito
pro váš lepší život



OKÉNKO LÉKÁRNÍKA

Které přípravky – volně prodejné léky na chřipku a nachlazení nemají vliv na hmotnost a hladinu cukru? Jsem diabetik na inzulínu a hlídám si přísně vše, co vložím do úst. S váhou bojuji celý život a diabetes mám od dětství.
Zdeněk R., Klatovy

DNES ODPOVÍDÁ: MGR. LEONA ŠTĚPKOVÁ



Z kombinovaných přípravků na chřipku a nachlazení byste měl ve vašem případě vynechat přípravky typu „horký nápoj“. Většina z nich sice obsahuje umělé sladidlo, ale bohužel také sacharózu (řepný cukr). Jejich množství v jedné dávce nebývá vysoké – asi 5 g na jeden sáček, ale obsažena tam je.

Na trhu je velké množství alternativních léků ve formě tablet. Většina z nich obsahuje jako základ paracetamol nebo ibuprofen a další látky. Přípravek potom mírní hlavní příznaky nachlazení, jako jsou teploty, bolesti svalů a kloubů a rýma.



Pokud potřebujete léčit kašel, máte téměř volnou ruku. Tablety a pastilky na cucání můžete užívat jakékoliv, sirupy (s výjimkou klasického jitrocelového) také. Většina výrobců už do sirupů cukr nepřidává. S cukrem se můžete setkat pouze u tradičních bylinných sirupů nebo u přípravků obsahujících med. Jestliže užíváte při kašli nejraději kapky, je potřeba dát si pozor nejen na obsah cukru, ale též alkoholu. Zejména naše „staré známé kapky“ jej totiž obsahují.

Léky na bolesti v krku si můžete koupit jako pastilky, spreje nebo kloktadla. U sprejů a kloktadel si můžete vybrat bez omezení. Alkohol sice mnohdy obsahují, ale způsob jejich podání vylučuje jeho zvýšené vstřebávání. Kloktadlo vyplivnete a sprej aplikujete na sliznici ve velmi malém množství. U tohoto typu podání hrozí spíše riziko, že byste mohl bezprostředně po aplikaci „nadychat“ nějaká ta promile při silniční kontrole. Ale v krvi se alkohol neprokáže, protože dávka je opravdu zanedbatelná (samozřejmě jestliže dodržíte doporučené dávkování).

Na závěr vám doporučím, abyste při nákupu léků na nachlazení vždy upozornil na to, že trváte na přípravku bez cukru a alkoholu. Pak se nemůžete splést.

Alphega Lékárna Medea
Vrbenského 165, Hostomice nad Bílinou  **alphega**
lékárna

Historie bariatrických výkonů

Bariatrická chirurgie jako účinný způsob léčby obezity se do širšího povědomí dostává sice až v posledních dvaceti letech, ovšem historie této metody sahá mnohem hlouběji do minulosti.

První záznam o bariatrické chirurgii nalezneme v roce 1954, kdy americký lékařský tým provedl tzv. jejuno-ileální bypass. Byl to výkon čistě malabsorpční (s omezeným vstřebáváním živin), při kterém se velká část tenkého střeva vyřadila z funkce a zůstal pouze 30–45 centimetrů dlouhý úsek (v porovnání s běžnými 7 metry) schopný vstřebávat živiny. Vzhledem k příliš omezenému vstřebávání živin s nežádoucími zdravotními důsledky však bylo brzy od tohoto výkonu upuštěno.

Na základě negativních zkušeností s čistě malabsorpčními výkony šel vpřed vývoj nového typu operací – tzv. kombinovaných zákroků. Ty spojovaly různé stupně malabsorpce (omezené vstřebávání živin) s restrikcí (zmenšením kapacity žaludku). Tak se zrodil gastrický (žaludeční) bypass a biliopankreatická diverze (BPD).

První gastrický bypass provedli lékaři z americké univerzity v roce 1967. Na základě pozorování, že u některých pacientů není váhový úbytek po tomto zákroku dostatečný, bylo třeba vyvinout radikálnější výkon. Později tedy vznikla biliopankreatická diverze. První zkušenosti s touto metodou byly publikovány v roce 1979.

Všechny zmíněné kombinované výkony však vykazovaly kromě ne-

žádoucích nutričních důsledků také malou, ale významnou úmrtnost a častý výskyt vážných zdravotních komplikací. To znamenalo pro chirurgy výzvu k hledání nových bezpečnějších alternativ. Tak vznikly čistě restrikční metody založené na pouhém zmenšení kapacity žaludku, který po výkonu byl schopen pojmout menší množství potravy. Vznikla tak dnes už dobře známá gastrická bandáž a sleeve gastrektomie („rukáv“, tubulizace žaludku).

První gastrická bandáž vznikla v roce 1990. Vývoj sleeve gastrektomie byl zajímavější. Původně se jednalo pouze o první fázi před plánovanou biliopankrea-

tickou diverzí, ovšem zjistilo se, že u pacientů došlo již v této fázi k významnému a často dostatečujícímu váhovému úbytku. Tak vznikl nový samostatný výkon – sleeve gastrektomie (tubulizace žaludku). Později byl od sleeve gastrektomie odvozen velmi podobný výkon se stejným efektem – plikace žaludku.

V současnosti máme k dispozici celkem pět typů bariatrických výkonů, které jsme představili v předchozích dílech Obesity NEWS a které jsou shrnuty v tabulce.

Bc. Aneta Sadílková,
nutriční terapeutka
VŠTJ Medicína Praha

TYP VÝKONU	PRINCIP	VARIANTY VÝKONU
Restriktivní	zmenšují objem žaludku, a tím omezují množství přijaté stravy	<ul style="list-style-type: none"> ▶ adjustabilní žaludeční bandáž ▶ tubulizace žaludku („sleeve gastrectomy“) ▶ plikace velkého zakřivení žaludku
Malabsorpční	zmenšují část trávicího traktu schopného vstřebávat živiny – omezují vstřebávání nutrientů ze stravy	<ul style="list-style-type: none"> ▶ biliopankreatická diverze (BPD) ▶ biliopankreatická diverze se zachováním duodenální pasáže („duodenal switch“)
Kombinované	kombinují prvky restrikce i malabsorpce	<ul style="list-style-type: none"> ▶ gastrický bypass (Roux-Y)

S E R I Á L S E R I Á L S E R I Á L S E R I Á L S E R I Á L S E R I Á L S E R I Á L S E R I Á L S E R I Á L

Zpevňujeme svalstvo (část 2)

Při rychlém pohybu (chůzi, běhu, tanci, jízdě na kole) „spalujeme“ energii. Pokud však naše svalová soustava není v rovnováze, to znamená, že máme na těle různé vytrénované svalové skupiny, může dojít při pohybu k přetížení těch oslabených. Důsledkem jsou bolesti i nárazová poranění svalů, kloubních struktur či páteře. Při sedavém zaměstnání ochabuje zejména svalstvo kolem páteře, pánevní svalstvo a břicho. To jsou přesně ty skupiny, které tělo drží ve vzpřímeném postavení a zabezpečují správné postavení páteře. Posilování osového svalstva je nejlepší prevencí mnoha bolestivých syndromů. Silné svalstvo udržuje metabolismus na vyšší úrovni i v klidu (zvyšuje tzv. bazální metabolismus).

Tentokrát si vezmeme na pomoc míček (gymnastický míč, overball).

ZÁKLADNÍ POSTAVENÍ: Leh na zádech, míček pod kostrčí, dolní končetiny v předložení roznožmo, paže volně.

PROVEDENÍ POHYBU: Snožujeme a roznožujeme v čelné rovině, pro ztláčení cviku dotáhneme končetiny do zkrácení.

ZAMĚŘENÍ CVIKU: Cvičení je zaměřeno na posílení břišních svalů a přitahovačů stehen.



Autoři: **PaedDr. Marta Muchová, PhDr. Karla Tománková, CSc.**

Foto: Lumír Smělík

AKTUALITY AKTUALITY AKTUALITY AKTUALITY AKTUALITY AKTUALITY AKTUALITY

CVIČENÍ S DĚTMI V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH



Od října opět cvičíme s dětmi v tělocvičně Sokola Čtyři Dvory v Sokolské ulici č. 17 v Českých Budějovicích. Setkáváme se zde **každou druhou sobotu v měsíci od 9:00 do 11:30 hodin**.

Jde o pravidelné společné setkávání dětí a rodičů s pohybovou aktivitou a hledáním možností, jak dítě zapojit do pohybu v běžném životě. Současně hovoříme s rodiči o rizicích dětské obezity a cukrovky. Cílem je zapojení dětí a rodičů do dlouhodobého programu léčby a prevence dětské obezity i cukrovky.



Termíny setkání na školní rok 2014/2015:

11. 10., 8. 11., 13. 12., 10. 1., 14. 2., 14. 3., 11. 4., 9. 5., 13. 6.

Bc. Andrea Trajková

PO PRÁZDNINÁCH OPĚT CVIČÍME V GYMNÁZIUM NA VÍTĚZNÉ PLÁNI

Máme pro Vás připravený nový rozvrh skupinových lekcí, které probíhají v Gymnáziu Na Vítězné pláni, a to **od 6. 10. 2014**.

V pondělí se můžete těšit na jógu, pilates a zumbu.

Středy budou patřit dětem a po nich rozhýbeme tělo na míčích.

Nezapomeňte, že oba dva dny je od 16:00 do 20:00 hodin otevřena pro veřejnost i miniposilovna pod vedením zkušené instruktorky.

Více informací na www.vstj.cz.

Bc. Daniela Hillayová

ROTOPEDTOURS A PEŠKOTOURS

Rekondiční centra VŠTJ Medicína Praha o. s., se letos opět zapojí do akce, kterou organizuje Národní síť podpory zdraví za finanční podpory Nadace Taťány Kuchařové Krása pomoci a Národního programu zdraví Ministerstva zdravotnictví. Cílem tohoto projektu je povzbuzení seniorů ke zvyšování pohybové aktivity, jejich aktivizace, zvýšení sebejistoty i obecná podpora zdraví.

Start je vyhlášen na **1. 10. 2014** a akce bude ukončena **31. 10. 2014**.

Účastnit se mohou senioři, kterým již bylo 60 let. Vytvořte s námi tým a po celý měsíc budeme sčítat ujeté nebo nachozené metry a kilometry s cílem společně „dojet“ nebo „dojít“ co nejdále.

Akce rozhodně nemá soutěžní charakter – vítězem je každý, kdo se zúčastní. Celková zdaná vzdálenost všech účastníků bude do 10. 11. 2014 zveřejněna na webových stránkách NTK a NSPZ, kde také naleznete podrobnější informace k celému projektu (www.krasapomoci.cz, www.nspz.cz). Vloni se zúčastnilo 1 778 seniorů, kteří společně ušli a ujeli 86 308 km. Připojte se k nám!

Bližší informace na recepci rekondičních center.

Bc. Andrea Trajková

Z Á B A V A Z Á B A V A Z Á B A V A

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

SUDOKU Vyplněte 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 8/2014 – noviny pro prevenci a léčbu obezity / Periodicita: měsíčník / 8. ročník / Toto číslo vyšlo 2. října 2014. / Příští číslo Obesity NEWS vyjde 6. listopadu 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 / Vedoucí vydání: MUDr. Martin Matoulek, Ph.D. / Šéfredaktorka: MUDr. Marta Šimůnková / Výroba: MEDICAL TRIBUNE CZ, s.r.o. / www.tribune.cz // Ilustrační fotografie: shutterstock.com / Grafická úprava: Zdeněk Staňka / Redakční rada: předseda: prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., MBI; členové: Bc. Aneta Sadilková, 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., © MediSpO, 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.

Mýty a skutečnost v léčbě civilizačních onemocnění

Diabetes mellitus

S cukrovkou se pojí mnoho předsudků, které se tradují mezi nemocnými. Mnoho pacientů také raději vytěsni problém cukrovky z obavy před dietou i pravidelnými kontrolami. Některé nejčastější mýty o cukrovce a její léčbě se pokusíme v následujícím textu vysvětlit. Nejste-li si jisti, zda to, co si o cukrovce myslíte, je pravda, klidně navštivte akce VZP, kde vám lékaři, nutriční terapeuti a fyzioterapeuti ukážou, že dieta a pohyb nejsou důvody k obavám.

KDYŽ SE CÍTÍM DOBRĚ, JSEM ZDRAVÝ.

Tak přesně tohle bohužel u diabetu neplatí. Zvýšené množství krevního cukru na sobě pacienti nemusí pozorovat dokonce i několik let a ani při léčbě již zjištěného diabetu se pacient nemusí cítit nijak špatně. Je to jeden z problémů, se kterým se u cukrovky potýkáme: zvýšený cukr nebolí, pacienti neberou léky, protože mají pocit, že jim nic není a cukrovka mezitím páchá na těle nedozírné škody. Komplikace se vyskytnou až za několik let, a pak jim bohužel už nelze zabránit. Nejdůležitější je proto prevence, včas zachycený a dobře léčený diabetes.

DOKTOR MI DAL PRÁŠKY, TAK JE BUDU BRÁT A O NIC JINÉHO SE NEMUSÍM STARAT.

Velký omyl. Braní léků nebo píchání inzulínu je jenom jedna

součást léčby diabetu. Aby vůbec mohly léky nebo inzulín dobře fungovat, je nutné dodržovat základní doporučená opatření, zejména dodržovat dietu a zvýšit podle možností fyzickou aktivitu. Zde platí, že pacient je sám sobě i lékařem. Představa, že léky samy všechno vyřeší, při léčbě cukrovky neplatí. Některé léky budou mít dokonce při nevhodném stravování nebo nedostatku pohybu i významnější nežádoucí účinky, nebo prostě nebudou fungovat.

NECHCI SI PÍCHAT INZULÍN, PROTOŽE JE TO SLOŽITÉ A BOLÍ TO.

Inzulín si dnes bez problémů zvládají píchat miliony pacientů na celém světě, protože je to velmi jednoduché a nebolestivé. Pomůcky pro léčbu inzulínem jsou vyrobeny tak, aby jejich použití zvládli i pacienti s různými

omezeními, dávkování inzulínu je snadné. Jehly jsou velmi tenké, krátké a vpich je prakticky nebolestivý – pacienti při podávání inzulínu většinou cítí jen mírný tlak. Léčba inzulínem se dá ušít každému pacientovi doslova na míru.

TOMU, CO MI DOKTOR ŘEKL, MOC NEROZUMÍM, ALE SNAD TO NĚJAK ZVLÁDNU.

Pacient je sám velmi důležitou součástí léčebného procesu při zvládnání cukrovky. Tomu, co dělá, by měl rozumět. Pokud si není něčím jistý, vždy by se měl zeptat a lékař nebo jiný zdravotník (sestra, edukátor, nutriční terapeut) by mu měli vše důkladně vysvětlit. Klidně i několikrát! Pouze dobře poučený a vyškolený pacient bude mít nejlepší předpoklady ke zvládnutí diabetu.

UŽ MĚ TA MOJE CUKROVKA NEBAVÍ, VYKAŠLU SE NA TO, ONO TO NĚJAK DOPADNE.

Víme, jak to dopadne – většinou špatně. Cukrovka je dlouhodobé a prakticky nevyléčitelné onemocnění, které se ale dá docela dobře udržet pod kontrolou a pacienti s ním mohou žít velmi dlouhou dobu kvalitní život. Právě proto, že je boj s cukrovkou dlouhý, mají někteří pacienti pocit vyčerpání, bezmoci a marnosti. Někdy pomůže rozhovor s lékařem, jindy je potřeba důkladněji probrat situaci s psychologem, jindy je možné změnit léčbu, aby byla jednodušší, a někdy pomůže třeba si jen promluvit s někým, kdo má stejné problémy a rozumí



vám – například s dalšími pacienty s diabetem při skupinových akcích. Neváhejte se se svými problémy zdravotníkům svěřit, vždy se dá najít řešení.

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Projekt vznikl za podpory VZP



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**



Mýty a skutečnost

V LÉČBĚ A PREVENCI CIVILIZAČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Kdy a kde se můžete poradit s odborníky?

DIABETES MELLITUS

PRAHA: 9. ŘÍJNA 2014, 15:00 – 20:00 HODIN

Místo konání: Gymnázium Na Vítězné pláni 1160, Praha 4

BRNO: 18. ŘÍJNA 2014, 10:00 – 17:00 HODIN

Místo konání: Fit Centrum Machina, Koleční 2, Brno

ČESKÉ BUDĚJOVICE: 21. ŘÍJNA 2014, 15:00 – 20:00 HODIN

Místo konání: Poliklinika Medipont, Matice Školské 1786/17, České Budějovice

Podrobný program na www.civilizacnionemocneni.cz.