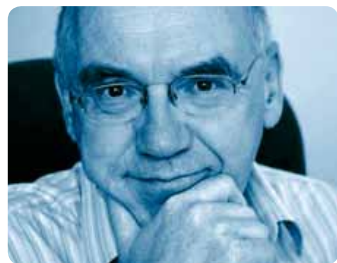


Doby, kdy bylo dobývání chleba vezdejšího spojeno s tělesnou námahou, jsou nenávratně minulostí. Mozek převálcovává svaly a na vyprodukování



dostatečného množství potravin je nás potřeba stále méně. Ve Spojených státech stačí pouhých 1,5 % praceschopných obyvatel uživit celou vlastní populaci a ještě pořádný díl té světové. U nás je jich sice potřeba dvojnásobek, ale dlouhodobý trend je stejný – stále méně lidí vytváří stále více potravin. Žijeme v prostředí, které jídlem neskrblí a tělesnou aktivitu nevyžaduje. Když si k tomu přičteme naše genetické zadání – strádat si v dobách hojnosti energii na dny nouze –, je na problém zaděláno. O udržení rovnováhy mezi příjmem potravy a výdejem energie se musíme aktivně snažit a s přibývajícím věkem je to stále obtížnější. Nedaří se to asi polovině populace, která má nadváhu, a už vůbec ne její pětině, která je obézní. Obezita nepřináší pouze estetický, fykulturní nebo sociální hendikep. Jako chronické metabolické onemocnění škodí nejen přetěžováním pohybového aparátu, ale postihuje mnohé další systémy, zejména oběhový a endokrinní. Důsledkem je sni-

žená kvalita zkráceného života a vyšší náklady na zdravotní péči. Nic pěkného. Výbava současné medicíny pro boj s obezitou je hodně skromná. Neexistuje pilulka, po jejímž užívání bychom bezpečně štíhli, takže nejoblíbenější lékařský zákrok typu „spolkní prášek“ je ze hry. Zbývá dietologické a režimové poradenství, jehož výsledky ale závisí na spolupráci a zejména vůli léčeného, a bariatrická chirurgie, která pomáhá těm nejtěžším případům. Je málo oblastí medicíny, na kterých se dá tak příkladně ilustrovat slogan „Nejlepší terapií je prevence“, jako právě zde. Známy vtípek o tlouštíčkovi, který si objednal zaručený návod na zhubnutí a jemuž zásilková služba dodala balíček obsahující kartičku s textem „NEŽER!“, pobaví, ale jako návod k použití nestačí. Figuru do plavek dostali někteří darem od pána boha, ale většina z nás o ni vědomě usiluje potýkáním se s vrozenou dispozicí a jídelníčkem přiměřeným tělesnému pohybu nebo tužením svalů v závislosti na konzumaci. Podstatné je, aby nás snažení o ideální BMI příliš nezaměstnávalo a probíhalo spíše ukryté na pozadí než v životním prime timeu. A jsme zpátky v časech dětství a dospívání, kdy se nám měl stát pohyb radostí a životní potřebou. Jeden čas se zdálo, že kultura rychlých palců vytěsnila vše ostatní, ale nová šetření ukazují, že nastupující generace to zvládá. Na společnosti je, aby takový vývoj facilitovala.

*Příjemné počtení přeje
MUDr. Pavel Vepřek*

Tloustneme, co s tím?



Marie Kunešová



Pavel Frňka



Martin Fried

úhel pohledu

volné fórum



David Kasal



Dana Müllerová



Milan Kubek



Martin Doktor



Martin Haluzík

V prevenci a léčbě obezity nás čeká ještě mnoho práce

úhel pohledu

**prof. MUDr. Marie Kunešová, CSc.,
vedoucí oddělení, Centrum pro diagnostiku
a léčbu obezity, Endokrinologický ústav**

Úvod do problematiky obezitologie

Obezita je chronické metabolické onemocnění, jehož výskyt se v posledních 30 až 40 letech v některých zemích až ztrojnásobil. Obezita výrazně zvyšuje riziko vzniku kardiometabolických onemocnění, mezi které patří diabetes mellitus 2. typu, zvýšený krevní tlak, kardiovaskulární onemocnění, jako je ischemická choroba srdeční a cévní mozkové příhody, dyslipidémie, steatóza jater, dna, cholelitiáza, poruchy srážlivosti krve, ale i syndrom spánkové apnoe, infertilita, některá nádorová onemocnění, polyartróza nebo vertebrogenní obtíže. Zanedbatelné nejsou ani psychosociální důsledky.

V posledních letech podle údajů OECD prevalence obezity nestoupá tak rychle, jak bylo před několika lety odhadováno, tempo zvyšování se v posledních letech zpomalilo. To platí nejenom pro dospělou, ale i pro dětskou populaci, u nás to bylo v posledních pěti letech ukázáno u dospělých a u mladších školních dětí. Bohužel chybějí aktuální data pro všechny věkové kategorie dětí.

Populace trpící nadváhou a obezitou však v ČR stále přesahuje 50 % obyvatel ve věku od 18 do 65 let, u mužů je to dokonce více než 60 %, přitom obezita se vyskytuje u více než 20 % populace. To v souvislosti s nemocemi, které se s obezitou pojí, vede k závažnému zdravotnímu, ale i ekonomickému zatížení.

Nejúčinnějším způsobem, jak zabránit zdravotním i ekonomickým důsledkům obezity, je její prevence. Zahájit prevenci obezity je nutno již v dětství, kdy lze nejnázne navodit správné nutriční a pohybové návyky. Další životní období, kdy je vyšší riziko vzniku obezity a prevenci by měla být věnována zvýšená pozornost, je období dospívání, nástup do zaměstnání, zahájení partnerského života, u žen těhotenství a kojení, klimakterium. Programy zaměřené na jednotlivé

cílové skupiny jsou účinnější než celospolečenské intervence. Nadějí pro budoucnost je Národní akční plán proti obezitě, který byl jako součást Národní strategie Zdraví 2020 nedávno schválen vládou. Mezi jeho cíle patří podpora systematického monitoringu výskytu, hodnocení a výzkumu obezity a s ní spojených komorbidit a jejich



Marie Kunešová

determinant, podpora tvorby antiobezigenního prostředí, podpora zdravotní gramotnosti a osvojování si chování zaměřeného na prevenci obezity v průběhu celého života, zejména u nejvíce zranitelných skupin obyvatelstva, posilování zdravotního systému směrem k adekvátní léčbě obezity a posílení státní správy v oblasti řízení prevence obezity, zaktivizování občanské společnosti a tvorba aliancí a komunit.

Součástí prevence závažných onemocnění je dostupná a přiměřená léčba obezity. Jejím základem je včasná diagnostika nadváhy a obezity již v ordinaci praktického lékaře pro dospělé i praktického lékaře pro děti a dorost, u nichž probíhá i léčba. U těžších případech obezity a obezit provázených závažnými komorbiditami je nutná léčba v obezitologických ambulancích, kde s lékařem obezitologem spolupracuje i nutriční terapeut, fyzioterapeut a psycholog. Závažné stupně obezity jsou pak sledovány v obezitologických centrech, která mají tyto odbornosti přímo ve svém týmu a patří k nim i přítomnost nebo úzká spolupráce s bariatricko/metabolickou chirurgií. Vytvoření sítě obezitologických ambulančí a obezitologických center pro dospělé i pro děti

**Populace trpící nadváhou
a obezitou však v ČR stále
přesahuje 50 % obyvatel ve
věku od 18 do 65 let, u mužů
je to dokonce více než 60 %,
přitom obezita se vyskytuje
u více než 20 % populace.**

a dospívající je základním předpokladem úspěšné léčby obezity.

Předpokladem k zavedení účinných metod prevence a léčby obezity je pregraduální i postgraduální vzdělávání zdravotnických profesí zúčastněných v péči o obézní. Patří sem výzkum v oboru obezitologie v celé jeho šíři od epidemiologických studií a monitorování efektu metod prevence, přes studium genetických faktorů a faktorů zevního prostředí, sledování účinnosti specifických léčebných metod: intervence do životního stylu, medikamentózní léčba a metody metabolické/bariatrické chirurgie a jejich kombinace.

MUDr. Pavel Frňka, MBA
ředitel pro strategii a rozvoj, ČPZP

Tlustneme a co s tím

Obezita není jen onemocněním jednotlivce, ale nemocí lidstva. Možná trochu patetické vyjádření, ale bohužel smutná pravda.

Člověk se jako živočišný druh vyvíjel po dlouhé desítky tisíc let, během kterých se přizpůsobil očekávatelným podmínkám a zdrojům. Vzhledem k tomu, že se vždy pohyboval na hranici mezi hladem a nasycením (více asi na straně hladové), adaptoval se jeho organismus na velmi vysoké využití nutričních zdrojů a uschování části energie na příští hladové období.

Nebyl připraven na technologický a společenský rozvoj posledních dvou století, přinejmenším v tzv. vyspělém světě. To, co nazýváme civilizací (btw otrocky přeloženo by znamenalo měšťanství), znamenalo náhle přechod od relativně dostupných zdrojů k prosté potřebě (čehokoli). Na to jsme se nemohli v tak krátké době adaptovat jako druh a musíme se s tím vyrovnávat jako jedinci.

Jako člověk, jehož BMI se pohybuje na hranici mezi nadváhou a mírnou obezitou, se ale na výše

uvedené nemohu vymlouvat, i když jsem zatím ve fázi bez dalšího klinického korelátu obezity. Mohu tedy i nadále zkoušet bojovat více či méně úspěšně bez výraznější pomoci odborníků.

Mnoho dalších ale takové štěstí nemá. Ať už léčení samotné obezity, nebo s ní spojených komplikujících onemocnění a komorbidit se stává významnou příčinou nemoci a s ní se i zvyšují nároky na zdroje veřejného zdravotního pojištění.



Pavel Frňka

Ať už léčení samotné obezity, nebo s ní spojených komplikujících onemocnění a komorbidit se stává významnou příčinou nemoci a s ní se i zvyšují nároky na zdroje veřejného zdravotního pojištění.

Přes známé statistické údaje o incidenci obezity je s podivem, že v datech předávaných poskytovateli zdravotních služeb zdravotním pojišťovnám není přímý korelát. Obezita jako hlavní diagnóza se objevuje jen sporadicky (u 0,6 % pojištěnců), přes obecně známou souvztažnost s dalšími onemocněními je u pacientů s diabetem či kardiovaskulárními onemocněními vykazovaná jen v jednotlivých případech.

Lze polemizovat o tom, zda je tato situace důsledkem prostě chybné praxe v kódování diagnóz, nebo je obezita až tak „normálním“ jevem, že ji dokonce ani ošetřující lékaři nepokládají za zaznamenání hodnou. Výsledkem je ale jednoznačný fakt – většina nákladů spojených s léčením obezity a jejích komplikací či navazujících onemocnění je léčena pod hlavičkou jiných onemocnění, a skrývá se tedy zkoumáním dopadu tohoto závažného onemocnění.

prof. MUDr. Martin Fried, CSc.
přednosta OB kliniky

Obezita je nemoc! Operační léčba obezity má setrvalý efekt

Statisticky má každý druhý v ČR nadváhu a každý čtvrtý je obézní! Zhruba půl milionu lidí v ČR trpí těžkou obezitou 2. a 3. stupně. Jejich body-mass index (BMI) je vyšší než 35. Nejen obezita samotná, ale i jí vyvolané nemoci, jako jsou cukrovka 2. typu, vysoký krevní tlak či onemocnění kloubů, vedou k tomu, že obezita je závažné onemocnění, výrazně zkracující život. Ve srovnání s „neobézní“ populací mají obézní asi 8násobně vyšší riziko, že se nedožijí průměrného věku českého občana a zemřou předčasně – asi o 10 let dříve.

Obezitu je třeba vnímat jako těžké, chronické onemocnění, multifaktoriálně podmíněné. Jde například o vliv prostředí, ve kterém člověk žije, jeho genetické predispozice a mnohé další faktory, které vedou k pozitivní energetické bilanci a nadměrnému hromadění tukové tkáně v těle. Obezita není zapříčiněna nedostatkem vůle, a už vůbec není jen pouhým kosmetickým defektem!

Obezita je spojena i s výrazně negativními sociálními a ekonomickými důsledky pro celou společnost. Obézní občané jsou častěji v pracovní neschopnosti, jsou častěji nezaměstnaní, a velmi často jsou celkově vyřazeni ze společnosti. Říká se tomu diskriminace obezitou. Nejdůležitějším, ale zároveň nejtěžším krokem je individuální rozhodnutí onemocnění obezitou léčit. Správná léčba pak vede nejen k redukci hmotnosti, ale zejména k zásadnímu zlepšení, nebo úplnému vyléčení dalších závažných chorob, jako například cukrovky 2. typu, vysokého krevního tlaku, snížení hladiny cholesterolu a bolestí kloubů, a mnoha dalších.

Jak vypočítáme BMI:

$$\text{BMI} = \frac{\text{tělesná hmotnost (kg)}}{\text{výška (m)}^2}$$

Klasifikace obezity dle BMI (dle WHO 1997)

	BMI
Podváha	< 18,5
Normální hmotnost	18,5 až 24,9
Nadváha	25,0 až 29,9
Obezita 1. stupně	30,0 až 34,9
Obezita 2. stupně	35,0 až 39,9
Obezita 3. stupně	≥ 40

Rizika a komplikace obezity

Více než 80 % diabetiků druhého typu má obezitu či nadváhu. Riziko diabetu stoupá s BMI, při BMI ≥ 35 je riziko 4okrát větší než u BMI = 23. Již mírné snížení hmotnosti o 5–10 % výchozí váhy vede nezávisle na způsobu, jak ho bylo dosaženo, přibližně k 30% poklesu rizika vzniku diabetu.

Pro mladého dospělého s obezitou III. stupně se očekávaná délka života zkracuje o 5 až 9 let. V kombinaci obezity a kouření zkracuje délku života dokonce dvojnásobně. Obézní muži s BMI ≥ 30 mají relativní riziko kardiovaskulární příhody, například infarktu srdečního téměř dvojnásobně oproti stejně starým neobézním.

Obezita, stejně jako diabetes, také významně zvyšuje riziko vzniku nádorů. Léčbou obezity se toto riziko opět snižuje.

Možnosti léčby

Obezita je závažné chronické onemocnění, které si vyžaduje léčbu specialisty. Již při BMI kolem 30 by měl člověk navštívit obezitologa. Platí to i v případech, kdy má pouhou nadváhu, ale kombinovanou s cukrovkou nebo vysokým tlakem. Vyšší stupně obezity je nejlépe léčit ve specializovaných centrech. Výhodou centra je spolupráce týmu lékařů z mnoha odborností, například internisty, psychologa, nutričního terapeuta nebo gastroenterologa, kteří jsou zároveň specializováni na obezitologii. Léčba obezity musí být komplexní. Jedině tak je možné s obezitou úspěšně bojovat.

Dnešní medicína nabízí řadu možností, jak obezitu úspěšně léčit. Nemocným obezitou a nad-

Operační řešení se v posledních desetiletích zařadilo laické i odborné lékařské veřejnosti mezi jednoznačně uznávané, standardní a úspěšné léčebné postupy.

váhou je vhodné, s přihlédnutím k tíži onemocnění, nabídnout celou škálu možností, jak redukovat hmotnost.

Nejdůležitější v léčbě obezity je změna životosprávy = dieta, pohyb a změna chování

1. Redukční dieta
2. Pohyb
3. Psychoterapie
4. Farmakoterapie
5. Bariatrická léčba – chirurgická léčba obezity (zmenšení žaludku)

Pro koho je určena operační léčba obezity – tzv. bariatrická chirurgie?

Pokud má člověk BMI nad 35 a redukční režimy u něj fungují jen krátkodobě, přichází na řadu možnost chirurgické léčby obezity. Ta zajistí nejen dostatečný, léčebně účinný váhový úbytek, ale i jeho dlouhodobé udržení. Operace má významný přínos i u vybraných diabetiků 2. typu, kteří nemají tak vysokou hodnotu BMI. U nich vede k dramatickému zlepšení, nebo dokonce vyléčení cukrovky. A to i v případech, kdy si museli aplikovat inzulin.

Obecným trendem v souladu s evropskými doporučeními je, že bariatrická péče by měla být koncentrována do specializovaných center, která jsou vybavena technicky i personálně k tomuto druhu léčby. Obézní člověk totiž není jen mohutný, ale má řadu specifických rizik a potřeb. Vždy si ale zaslouží respekt a velké pochopení.

Chirurgická léčba obezity je prakticky jedinou účinnou metodou vedoucí k dlouhodobému snížení hmotnosti a komorbidit. Operační řešení se v posledních desetiletích zařadilo u laické i odborné lékařské veřejnosti mezi jednoznačně uznávané, standardní a úspěšné léčebné postupy. Je také nutné zdůraznit, že chirurgicky lze léčit a vyléčit například nemocné cukrovkou (k výraznému zlepšení dochází u více než 80 % diabetiků, z toho u téměř 65 % dojde k úplné remisi), dyslipidemií a další. Tyto tzv. metabolické operace, řešící diabetes 2. typu, léčebně zasáhnou na různých úrovních glukózoové homeostázy v těle, zejména ovlivněním sekrece gastrointestinálních

hormonů, inkretinů a dalších faktorů účastnících se procesu zužitkování cukrů v těle. Rizika bariatricko-metabolických operací jsou velmi nízká, obecně srovnatelná s nízkými riziky jiných břišních operací, běžně prováděných u neobézní populace, jako je například operace žlučníku, laparoskopická cholecystektomie.



Martin Friedl

Česká republika patří mezi vyspělé a progresivní evropské země, kde jsou bariatrické operace hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Obezita je celospolečenský problém. Důležité instituce v ČR si to uvědomují a tento postoj se odrazil například i v Národní strategii Zdraví 2020, která jasně definuje priority České republiky v oblasti péče o zdraví obyvatel. Na svém srpnovém zasedání odsouhlasila vláda ČR 13 akčních plánů v rámci implementace Národní strategie. Mezi schválené akční plány patří mimo jiné prevence a léčba obezity, správná výživa a stravovací návyky a také podpora pohybových aktivit.

Závěr: Nezbytností úspěšné léčby obezity, diabetu 2. typu a dalších metabolických onemocnění je úzká a dlouhodobá interdisciplinární spolupráce lékařských odborníků. V případech vyšších stupňů obezity (BMI 35 a více, či v případech diabetiků 2. typu, jejichž onemocnění se progresivně zhoršuje) je vhodné tyto pacienty léčit v centrech specializujících se na problematiku komplexní léčby obézních. Dosahuje se tak efektivních, dlouhodobých, bezpečných, a také ekonomicky nejvýhodnějších výsledků léčby.

V tomto čísle odpovídají naši respondenti na tyto otázky:

1. Pokládáte obezitu za problém, kterým by se měla společnost vážně zabývat, popřípadě proč?
2. Jak riziku nadváhy čelíte vy osobně?
3. Co bychom měli dělat, abychom jako národ přestali tloustnout a začali štíhlet?



*MUDr. David Kasal,
místopředseda, Zdravotní
výbor PSP ČR*

odpovědi Davida Kasala:

1. Obezitu pokládám za problém a možná větší, než si i většina odborníků v současné době připouští, o laické veřejnosti nemluvě. Problém je, že obezita se projevuje již od novorozeneckého věku. Měl jsem možnost se účastnit pilotního projektu „S kojenci proti obezitě“, ze kterého vyplynulo, že se rodí větší počet hypertrofických novorozenců – dosahuje téměř 20 %, matky těchto dětí mají často poruchu GDM, nebo jsou samy obézní. V našem státě se rozhodně netrpí hladem, a i když je dítě do půl roku správně jen kojeno, vídávám nyní děti, které mají klidně 8 kg ve 4 měsících, v roce pak i 12–14 kg. A výživa rozhodně v dalších letech není redukována, v předškolním a školním věku se přidá reklama v televizi u „zdravé jídlo a pití“,

což je kombinováno se sníženou pohybovou aktivitou, a tento nebezpečný koktejl jednotlivých vlivů vytváří nárůst obezity v celé populaci, ale hlavně u mladé generace. Pilotní program orientačně vyčíslil náklady na léčbu obezity – a to bez dalších komplikací, které s tím souvisejí –, ty se vyšplhají v nadcházejících letech na cca 6 miliard korun.

2. Já osobně v posledních 3 až 4 letech čelím riziku obezity velmi špatně. Jako bývalý sportovec, který 20 let aktivně hrál fotbal, jsem výrazně změnil způsob života – více sezení, více ježdění autem (cca 45 tisíc km ročně), o to méně pohybu, který jsem měl minimálně třikrát týdně. Navíc jako aktivně sloužící lékař toho ve službě moc nenaspím, moje životospráva je tak velmi nezdravá a napomáhá nadváze.

3. Vzhledem k tomu, co jsem napsal v první části, je to opravdu velký problém, a proto by se měl ovlivňovat systematicky. A to již přípravou před otěhotněním, vhodným stravováním v kojeneckém a batolecím věku, abychom neměli dvouapůlroční děti, které budou mít téměř 30 kg. Nutné je doplnit pravidelnou sportovní aktivitu v rodině i ve škole. Důležitý je samozřejmě příklad rodičů, jakým způsobem se stravují. Možná přichází i doba na restriktce reklamy na sycené a energetické nápoje či sladkosti minimálně v čase dětského vysílání v televizi. Ale vhodná by měla být i pozitivní motivace zdravotními pojišťovnami – kde ale musí být program pro celou rodinu. A protože ve

všem lidé slyší na peníze, otázkou je i vyšší zdanění výrobců s vysokým obsahem cukrů nebo tuků, ale to by mohlo být kritizováno jako zásah do svobod. V tom případě uvažovat o zvýšení pojistného u ZP – protože následky obezity nás v budoucnosti budou stát miliardy.



*doc. MUDr. Dana Müllerová,
Ph.D., vedoucí, Ústav hygieny
a preventivní medicíny, LF UK
v Plzni*

odpovědi Dany Müllerové:

1. Nárůst obezity ve společnosti skutečně pokládám za problém. Je jen málo obézních, kteří nemají s obezitou spojené další komplikace. U naprosté většiny lidí vede obezita k rozvoji vysokého krevního tlaku, cukrovky, ke zvýšení rizika nádorových, srdečněcévních onemocnění a k řadě dalších onemocnění. To všechno dohromady snižuje

nejen kvalitu života člověka, ale i jeho práceschopnost.

2. Snažím se být aktivní a spokojená. To u mne spočívá ve dvou prioritách: mít kolem sebe blízké lidi, které mám ráda a se kterými je mi dobře, a pak moci dělat práci, která mi přináší pocit smysluplnosti. K tomu se snažím podle svých možností praktikovat tzv. správný životní styl. Ale nejsem v tom nijak urputná, jen se snažím upřednostňovat potraviny, které považuji za zdravější, a v momentě, kdy mohu, se snažím nebýt fyzicky lenivá. Ráda mám přírodu, v naší zemi obzvlášť.

3. Potřebujeme pomoci ze strany potravinářského průmyslu, kvalitními potravinami s nízkým obsahem soli, s vysokým obsahem živin, které náš organismus potřebuje. To znamená, aby potraviny vycházely z čerstvých a kvalitních surovin. My sami bychom měli v prevenci omezovat obsah potravin s tzv. „prázdnými kaloriemi“. A především, měli bychom se celý život snažit být fyzicky aktivní. K tomu bychom měli vést i naše děti.

odpovědi Milana Kubka:

1. Ano, a to za velmi závažný problém. Stáváme se národem tloušťků. Nárůst počtu obezích dětí nebo mladých matek má charakter epidemie. S obezitou je přitom jednoznačně spojena vyšší morbidita i mortalita. Změnou životního stylu je ovlivnitelný rizikový faktor řady závažných onemocnění, která snižují kvalitu života a zvyšují náklady zdravotnického systému. Pokud přijmeme za vlastní tezi, že prevence je lacinější a účinnější než léčba následků, pak se společnost musí snažit tomuto problému čelit. Žádné jedno zázračné řešení neexistuje. Potřebných opatření musí být celá řada, a to od osvě-

tových a reklamních kampaní, zdanění nezdravých potravin, podpory tělovýchovy mládeže a zdravého stravování ve školách až po odbornou léčbu pacientů s těžkou obezitou.



*MUDr. Milan Kubek
prezident, ČLK*

2. S jistou trpkostí v hlase musím přiznat, že trvale a se střídavými úspěchy. Podle tabulek nadváhu opravdu mám, ale bylo již hůře. Naučil jsem se, že nemusím sníst vše, co vidím a co mi kdo nabízí. Omezil jsem tučná jídla a pití alkoholu. Navíc se snažím alespoň rekreačně sportovat, zejména běhat. V průměru tak třikrát týdně. Díky přípravě na letošní Pražský půlmaraton jsem zhubl šest kilogramů, výsledkem byl čas 1 hodina 54 minut, a navíc menší bolesti kolenou i zad. Poté co jsem odhodil ten „funkcionářský“ pupek, se zkrátka cítím lépe. Teď mě čeká to těžší – nižší váhu udržet.

3. Méně jíst a více se hýbat. Jinak to nejde. Ke zdravějšímu životnímu stylu musíme vést zejména děti. A co naplat, slova, jak známo, dojmají, ale příklady táhnou. Každý z nás tedy musí začít sám u sebe. Pozitivní je, že

nikdy není pozdě začít, chce to jen chtít.



*Martin Doktor
sportovní ředitel ČOV*

odpovědi Martina Doktora:

1. Ano, obezita je jistě obrovským problémem. Konkrétně pro ČR již vyšla řada čísel, z různých výzkumů a v podstatě ukazují to samé – Češi trpí nadváhou –, a dokonce již v dětském věku. A tímto problémem se musíme zabývat, protože obezita a další z toho plynoucí civilizační choroby způsobují, že máme prostě a jednoduše nemocnou populaci, která za a) nevytváří hodnoty a za b) se na ni ještě musí doplácet ve výdajích na zdravotnictví.

2. Snažím se sportovat. Nedaří se mi to úplně podle mých představ, což asi u mě, bývalého profesionálního sportovce překvapí, ale vymlouvám se, že nemám čas.

3. Sportovat! A vést své potomky k pravidelnému sportování. Tam je totiž třeba začít – u mladé generace. Představit jim sportování a zdravý životní styl jako správný směr. Návod třeba na: www.sportvokoli.cz, nebo kdekoli jinde. Hlavní je se ke sportu přimět – sebe, potomky, rodiče atd.

**prof. MUDr. Martin Haluzík, CSc.,
předseda České obezitologické společnosti ČLS JEP
a pracovník III. interní kliniky 1. LF UK a VFN**

V prevenci a léčbě obezity nás čeká ještě mnoho práce

Dnes již není nejmenších pochyb o tom, že obezita představuje závažný rizikový faktor metabolických komplikací typu diabetu 2. typu a že její přítomnost významně zvyšuje riziko vzniku aterosklerózy a předčasné mortality. Nebylo tomu ale tak vždy. Někdy mi připadá, že názor, že obezita vlastně ani není nemoc, a že tedy nemá cenu vynakládat prostředky na její léčení („stačí přece jen přestat s přejídáním“), se ještě stále občas objevuje, a to někdy bohužel nejen mezi laickou veřejností. Na druhou stranu asi neexistuje žádné jiné onemocnění, jehož léčba by byla opředena tolika mýty, nevědeckými přístupy i často úplnými nesmysly. Nemine týden, aby se neobjevila reklama na další, tentokrát již opravdu „zaručený“ způsob léčby obezity – samozřejmě bez nutnosti měnit dietu a zvyšovat pohyb. Zelená káva, brusinky, dieta podle krevních skupin, případně podle nejrůznějších celebrit a mnoho dalších „podivuhodností“: vybrat si může snadno každý, ať již podle preference, nebo podle toho, kolik peněz je kdokoliv za zaručený prostředek na hubnutí ochoten vydat.

Přístupy vědecké a na důkazech založené medicíny to nemají v konkurenci „záračných“ léků a diet vůbec jednoduché, a i proto je nesmírně důležité, že obezita dostává prostor v solidní debatě, které se účastní renomovaní odborníci. V České republice máme v současné době velké rezervy nikoliv pouze v léčbě, ale zejména v prevenci obezity. Úspěšná prevence začíná již v dětském věku, a to jak v rodině, tak i ve škole. Dostatek pohybu i v rámci školní výuky, dobrá dostupnost sportovišť, kvalitní a zdravá strava ve školních jídelnách a také kvalitní informace pro veřejnost, jak by měl vypadat

zdravý životní styl včetně diety. Podobné intenzivní by však měla být i intervence u dospělých pacientů s obezitou a i zde je mnoho co vylepšovat. Přestože možnosti farmakologické léčby jsou v současné době velmi omezené, u pacientů s těžší obezitou bychom vždy měli zvažovat i možnost operační bariatrické léčby, které je v České republice dobře dostupná a kvalitní.

Prevence i léčba obezity je obtížná, protože je to vlastně boj proti vlastním genům, které našim předkům dobrým ukládáním zásob energie na horší časy umožnily přežít doby nedostatku. I proto je tak složité najít lék na obezitu, který by byl dlouhodobě účinný a zároveň bezpečný. V Evropě v současné době na rozdíl od USA žádné nové antiobezitikum nemáme k dispozici, ale i zde se zdá, že se pomalu blýská na lepší časy. Nemá ale smysl vyčkávat na zázračnou pilulku. I ten sebestopší lék na obezitu bude vyžadovat spolupráci pacienta a jeho adherenci k rozumné redukční dietě a fyzické aktivitě. Čím lépe budeme schopni veřejnosti vysvětlit, že zázračné prostředky na obezitu neexistují a že nemá cenu vynakládat peníze na stále nové a nové „zaručeně fungující“ potravinové doplňky, tím dříve budeme v prevenci a léčbě obezity úspěšni.



Martin Haluzík

Přestože možnosti farmakologické léčby jsou v současné době velmi omezené, u pacientů s těžší obezitou bychom vždy měli zvažovat i možnost operační bariatrické léčby (...)