GRADA

NOVÁ ÉRA HUBNUTÍ

Praktický průvodce pro každého,
kdo chce **léčbu obezity s pomocí GLP-1** pochopit,
využít naplno, nebo se jen informovaně rozhodnout



Iva Málková
Václava Kunová
Dita Pichlerová
Karolina Ponocná Kamberská

Obsah

Předmluva 7

Část první:
Co je obezita a kde se vzala 11

Co je obezita? Jedna otázka, mnoho odpovědí 12

Mám tedy hubnout? A mám se rozhodnout pro léky? 23

Jak vzniká obezita? Hodně předsudků, málo pochopení 33

Část druhá:
Od moralizování k léčení 41

Změna pohledu na obezitu a její léčbu 42

Vaše originální mozaika 46

Část třetí:
Obezita, moderní léky a jejich možnosti 59

Obezita je stigma! 60

Jak se změnil pohled na obezitu? 62

Co tato revoluce znamená pro léčbu 64

Jak fungují léky na obezitu na bázi GLP-1 69

Jaké GLP-1 léky máme v ČR v tuto chvíli k dispozici a co se chystá 72

Jak na navyšování dávek (titraci) 76

Nežádoucí účinky aneb Je mi nějak špatně 80

Lékař jako průvodce vaší nemocí 87

Část čtvrtá:
Jak na výživu a stravování 91

Na malém talíři velká výživa 92

Bílkoviny – zásadní živina při léčbě GLP-1 agonisty 96

Sacharidy 104
Vláknina 108
Tuky 110
Pitný režim při léčbě GLP-1 agonisty 112
Vitaminy, minerální látky a doplňky stravy 116
Musím si počítat kilojouly nebo můžu jíst intuitivně? 118
Kolikrát za den mám jíst? 120

Část pátá:
Jak na pohyb 127
Darujte si pohyb 128
Proč je tak moc důležité ohlídat si svaly 131
Na co si dát při pohybu a užívání antiobezitik pozor 134
Proč rychlé hubnutí bez pohybu sabotuje samo sebe 137
Pohyb v praxi – jak začít a vydržet 146
I pohyb souvisí s psychikou 149
Nejlepší svačinky? Ty pohybové! 152
Silový, stabilizační a aerobní pohyb – trio, které vás ochrání 154
Chůze, kolo, tanec – vyberte si svého favorita 160

Část šestá:
Jak na psychiku (myšlenky a emoce) 167
Myšlenky otravné i léčivé 168
Sám sobě terapeutem při zvládání neužitečných myšlenek 177
Čtěte ve svých emocích 184
Sám sobě terapeutem při zvládání neužitečných emocí 191

Část sedmá:
Jak na spánek 199
Jaký spánek, takové hubnutí 200
Naučte se dobře spát 206
Relaxační techniky na zklidnění těla a mysli 211

Část osmá:
Jak na chvíle, kdy se hubnutí zastaví 217
Proč se hubnutí zastaví a co s tím 218
Ne všechno se dá změřit čísly 221
Co je ještě normální stagnace, a kdy už ji řešit s lékařem? 224

Část devátá:
Jak na nový životní styl 227
Když jídlo přestane být tyranem 228
Gurmánství a léky? Nám to spojení funguje… 233
Strategie pro dny všední i sváteční 241
Vaše asertivní práva 249

Část desátá:
Jak na trvalé udržení nové hmotnosti 251
Jste připraveni na úspěch? 253
Vysadit či nevysadit? 255
Jak si udržet výsledky, ať už jste v kterékoli fázi léčby 260
Nová identita 264

Praktický průvodce léčbou 269

Závěr 285
O autorkách 286





ČÁST PRVNÍ

Co je obezita a kde se vzala

Iva Málková

Kapitola druhá: Mám tedy hubnout? A mám se rozhodnout pro léky?

Odborníkem na své tělo jste jenom vy. To vy rozhodujete o tom, co je pro vás důležité, co jste naopak ochotni obětovat, nebo jestli jste spokojeni ve svém těle takovém, jaké zkrátka je. Je skvělé, že víte, co chcete, ale i tak je vhodné vše probrat s lékařem, který může všechny hodnoty posoudit z odborné stránky a tím vám pomoci vycházet ze správných informací.

Každý z nás má o své optimální hmotnosti trochu jinou představu. Zatímco někdo se (přehnaně) trápí každým kilem, které nabral od doby, kdy mu bylo dvacet, jiný žije šťastně i s nadváhou, pokud ho v ničem důležitém neomezuje a nepodepisuje se na jeho zdraví. Zkuste se tedy při rozhodování odpoutat od obecně propagovaných čísel a odpovědět si na otázku: V jakém těle se PRÁVĚ VY cítíte opravdu dobře? Odpověď na tuto otázku najdete na následujících stránkách.

Mám hubnout? A je právě teď ta správná chvíle?

Jsou vaše BMI i množství tuku podle tabulek v normě?
V takovém případě se do hubnutí nepouštějte – a už vůbec neuvažujte o hubnutí s pomocí léků. Dostat se zpátky na hmotnost, kterou jsme měli ve dvaceti letech, je sice častým přáním lidí ve středním věku, ale pokud je vaše dnešní hmotnost stále v normě, raději tomuto pokušení odolejte. Zaměřte se spíše na budování pevného těla a sportovního ducha. Pokud se budete pravidelně věnovat silovému cvičení, máte vyhráno. Budování svalů ve středním věku je investice, která vás chrání před přibíráním, zhoršením metabolismu a ztrátou vitality ve věku pozdějším. A to vše bez nutnosti drasticky méně jíst.

Máte „jen“ nadváhu? Zvažte pro a proti
Pokud se pohybujete v pásmu nadváhy, máte poměrně velkou svobodu rozhodování. Nadváha totiž sama o sobě nemusí být problém, pokud není spojena s dalšími zdravotními potížemi. Lékař vám může předepsat léky na hubnutí už od BMI 27, pokud se u vás vyskytují další zdravotní problémy s nadváhou související (nejčastěji jde o cukrovku nebo prediabetes, vysoký krevní tlak, poruchu



metabolismu krevních tuků, spánkovou apnoi nebo ztukovatění jater). Řada lidí však žije s nadváhou celý život kvalitně a zdravě, takže je opravdu jen na vás, kterou cestu si zvolíte.

Chcete hubnout kvůli disproporcím?

Věžte, že ani tohle není dobrý nápad. Je bohužel mnohokrát ověřeno, že většinou zhubnete tam, kde to nepotřebujete, a pokud naberete, tak znovu v místech, kde máte už teď tuku víc, než byste rádi… Jak už jsme si řekli výše, každé tělo má geneticky dáno místo, kam si tuk ukládá nejraději, a tam ho také při hubnutí nejdéle drží – a přesně to je vaše problémová partie. Řešením je držet si stabilní hmotnost, třeba i v pásmu mírné nadváhy. Rozhodně je to lepší varianta, než se neustále pohybovat na houpačce mezi normální hmotností a obezitou.

Jsou vám kila „dána shůry“?

Mám prostě od pánbíčka boky jako skříň, zpívá Ewa Farna, a spousta z vás se s ní nejspíš ztotožňuje. Kila navíc často opravdu působí jako (nevyžádaný) dárek z nebes. Všechny tělesné znaky včetně výšky, inteligence i hmotnosti jsou rozloženy dle Gaussovy křivky. To znamená, že 50 % lidí je v daném znaku v průměru, 25 % v podprůměru a 25 % v nadprůměru. To se týká i obezity, a proto se může zdát

nespravedlivé, že si někteří dopřávají, co hrdlo ráčí, a jiní ne a ne zhubnout. Každému je dána do vínku nějaká biologická hmotnost, ale každý může svým životním stylem ovlivnit, jak s tímto „dárečkem" naloží. Chroničtí dietáři vědí, o čem je řeč. Pokud se vám při rozumném hubnutí váha zastaví na určitém bodu a níže to již nejde, poraďte se se svým lékařem, jestli je to tak správné, nebo zda není vhodný čas na farmakoterapii.

Už jste hodně shodili?
Začali jste shazovat z vysokého stupně obezity, povedlo se vám výrazně zhubnout a úbytky si držíte? Pak na sebe buďte hrdí a soustřeďte se spíš na udržení toho, co už jste dokázali! Když se budete chtít pustit do další redukce, klidně si napřed dopřejte určitý časový odstup – a pak ideálně vyhledejte odborníka, který vám pomůže zvážit další postup, popřípadě farmakoterapii.

Také se vezete na horské dráze motivace?
Jednou jste dole, jednou nahoře? Odcházíte z ordinace s pocitem euforie, že teď se do toho pořádně pustíte a váš život se změní o 100 %… jenže už za měsíc je jasné, že z toho zase nic nebylo? Možná vám vaše tělo hlasitě říká, že už nějakou tu změnu opravdu potřebuje. Jenže kromě těla máte i duši. A tak vždy pečlivě zvažte, jestli je na zahájení velké změny vhodná doba a zda máte dostatečně silnou motivaci.

Je vhodné, abyste do mozaiky svého hubnutí zapojili i léky?

Léky na hubnutí jsou najednou všude. „Jede v nich" polovina města, obě vaše kolegyně z kanceláře, sestřička u zubaře je k nepoznání (a to s váhou bojovala třicet let), soused si ráno na zastávce stěžoval, že si asi musí zvýšit dávku… Léky pomáhající s hubnutím začínají být pomalu samozřejmostí – alespoň mezi lidmi, pro které je hmotnost dlouholetým problémem (a přiznejme si, že do této skupiny patří možná většina civilizované společnosti). Jenže každý z nás je originál. Léky na hubnutí zatím předepisuje lékař a je to tak dobře, takové rozhodnutí o jejich nasazení musí vycházet z celkového posouzení zdraví, rizikových faktorů i individuálních potřeb.

Mnoho lidí, hlavně nás žen, má pocit, že s pomocí těchto léků konečně shodí ta čtyři kila, která je otravují při pohledu do zrcadla v bikinách. A že k tomu vlastně ani nebudou potřebovat lékaře, že si je někde „splaší" samy a také si samy ohlídají dávkování… Jenomže opak může být pravdou a právě takovým živelným užíváním těchto léků si můžete do budoucna pěkně zavařit (obrazně i reálně, protože chuť na mlsání se po jejich vysazení vrátí v plné síle).

A ještě jedno je třeba si v této souvislosti uvědomit. Spousta z nás má radost, jak rychle jim letí váha dolů, pokud si seženou léky na hubnutí „od kamarádky" nebo hubnou jiným radikálním způsobem bez lékařského dohledu. Toto nadšení však

často ochladne, když si pak stoupnou na bioimpedanční váhu a zjistí, že kromě tuku ztratili i spoustu svalů. Když pak navíc léky vysadí a znovu kila naberou, většinou se jako na potvoru (ale zcela fyziologicky) vrací spíš tuková tkáň než svaly. Obojímu, jak vysazování léků, tak udržení svalové hmoty, se budeme věnovat v samostatných kapitolách. V tuto chvíli si řekněme jen to nejdůležitější: při hubnutí je velmi důležité sledovat složení těla a pečlivě si ohlídat, aby se nás svaly věrně držely.

Lékařská indikace

Václava Kunová

Farmakoterapie obezity je indikována jako léčba chronického onemocnění s jasnými zdravotními kritérii, kdy může být lék předepsán. Základním orientačním bodem je index tělesné hmotnosti (BMI):

Základní indikace léčby (kdy se doporučuje nasazení moderních antiobezitik)	
BMI vyšší než 30 kg/m^2	doporučena farmakoterapie obezity
BMI vyšší než 27 kg/m^2	doporučena farmakoterapie obezity, pokud se u pacienta vyskytují přidružená onemocnění související s obezitou (cukrovka 2. typu, hypertenze, dyslipidémie, obstrukční spánková apnoe apod.)

Je však důležité zdůraznit, že BMI je pouze orientační hodnota, která nezohledňuje složení těla a rozložení tuku. Proto dnes lékaři přihlížejí i k dalším důležitým parametrům, mezi něž patří zejména složení těla a distribuce tuku. Mnohem důležitější, než samotná hmotnost, je totiž množství a rozložení viscerálního (útrobního) tuku. Jak už bylo zmíněno, za rizikový se pokládá stav, kdy obvod pasu u mužů přesáhne 94 cm a u žen 80 cm.

Dalším významným faktorem při rozhodování o nasazení farmakoterapie obezity jsou také přidružená onemocnění. Farmakoterapie je zvláště vhodná, pokud se u vás projevila některá z následujících onemocnění: prediabetes nebo diabetes 2. typu, hypertenze, dyslipidémie (vysoká hladina cholesterolu a triglyceridů), nealkoholická steatóza jater (MAFLD), polyendokrinní metabolický ovariální syndrom (PMOS), obstrukční spánková apnoe nebo artróza nosných kloubů. Farmakoterapie není vhodná, pokud jste těhotná, těhotenství v blízké době plánujete nebo kojíte, máte osobní nebo rodinnou historii medulárního karcinomu štítné žlázy, léčíte se s pankreatitidou, případně pokud trpíte aktivní bulimií nebo anorexií.

Zvýšená opatrnost je nutná, pokud vás v minulosti postihlo onemocnění žlučníku nebo žlučové kameny, trpíte gastroparézou (zpomaleným vyprazdňováním žaludku) nebo vám je nad 70 let. V těchto případech je rozhodnutí o léčbě individuální a vyžaduje pečlivé zvážení všech přínosů a rizik.

Pro koho mohou být léky zásadní pomocí

Pokud váháte, zda je pro vás farmakoterapie obezity vhodná, zkuste si odpovědět na několik základních otázek. Odpovědi na ně často napoví, zda jde jen o problém životního stylu, nebo o stav, kdy je obezita označovaná jako chronické onemocnění a v němž mohou léky výrazně pomoci.

1 | Máte výraznou rodinnou zátěž obezitou?
Mají nebo měli vaši prarodiče, rodiče či sourozenci dlouhodobé problémy s hmotností/nadváhou?

2 | Máte za sebou opakované pokusy o hubnutí, které vedly jen k dočasnému výsledku?
Zhubnete, ale dlouhodobé udržení hmotnosti je velmi obtížné a máte pocit, že se neustále vracíte na začátek?

3 | Zažíváte silný, obtížně kontrolovatelný hlad nebo časté chutě?
Máte pocit, že regulace příjmu potravy není plně „ve vaší moci“?

4 | Zaujímá jídlo velkou část vaší duševní kapacity?
Pronásledují vás časté myšlenky na jídlo nebo jeho plánování? Boj s nimi může být známkou narušené regulace apetitu.

5 | Máte tendenci řešit stres, emoce nebo únavu jídlem?
Stává se vám, že se poměrně často přistihnete, že jídlem neřešíte hlad, ale používáte ho jako rychlé a dostupné řešení k regulaci emocí?

6 | Ovlivňuje vaše hmotnost kvalitu vašeho života nebo zdraví?
Zhoršuje vám vaše současná hmotnost únavu, pohyblivost a míru sebevědomí? Nebo už se dokonce léčíte s onemocněním, jako jsou diabetes 2. typu, vysoký krevní tlak či poruchy metabolismu krevních tuků?

Pokud jste si na většinu těchto otázek odpověděli kladně, je velmi pravděpodobné, že by vám komplexní léčba obezity zahrnující moderní léky na bázi GLP-1 mohla pomoci dosáhnout zdravějšího vztahu k jídlu i hmotnosti.

> ***Příběh Aničky***
> *Anička bývala už v dětství roztomilý buclatý andílek, ale její rodiče to nevnímali jako problém – sami žili s obezitou už léta a připadala jim tak nějak přirozená. Jenže v dospívání se Anička naštvala a rozhodla se, že v této rodinné tradici pokračovat nechce. Okolí radilo klasické „nežer a hýbej se“. Znělo to logicky, a tak to pravidelně zkoušela, jenže při omezování jídla měla hlad a náročný život teenagera tím pro ni byl ještě náročnější.*

Postupně vyzkoušela desítky diet, spolupracovala i s odborníky, zažila krátkodobé úspěchy, jenže i následný pocit marnosti při jojo efektu, který se v obtížných chvílích vždy znovu dostavil. Další kila pak přibrala v těhotenství, a už nikdy se jí nepovedlo je dlouhodobě shodit. Občas Anička dokázala zredukovat až 10 kilo, jenže pak se jí váha pokaždé zastavila, a to i přesto, že dál dodržovala doporučení – což ji dost frustrovalo. Rezignovala a kila se vrátila.
Aničce je nyní 45 let, užívá léky na vysoký tlak, má hraniční hodnoty cukru v krvi a váží 110 kg. Cítí se unavená, zadýchává se při běžných činnostech a nestačí rodině při výletech. Hmotnost je pro ni celoživotní problém, ale má pocit, že už je nad její síly jej zvládnout. Právě ona je ale vhodným adeptem na farmakoterapii obezity, díky níž má šanci konečně dosáhnout zdravější hmotnosti a kvalitnějšího života.

Pro koho jsou léky zbytečné

Je tedy jasné, že před nasazením farmakoterapie je důležité pokusit se rozlišit, zda jde u osoby s nadváhou nebo obezitou o „rozbitý metabolismus" nebo prostý nesoulad mezi příjmem a výdejem energie, zda jde o důsledek životního stylu, nebo už nemoc.

Když člověk přibere, snaží se mnohdy hledat nějaké rychlé a „snadné" řešení. Moderní léky na hubnutí, jako jsou GLP-1 agonisté (například semaglutid nebo tirzepatid), dokážou být velmi účinné, odborná doporučení se však shodují v jedné zásadní věci: základem léčby zůstává změna životního stylu. Ta zahrnuje především úpravu stravování, navýšení množství pohybu, kvalitnější spánek a práci s psychikou. Léky přicházejí na řadu až ve chvíli, kdy má člověk vyšší stupeň nadváhy se zdravotními komplikacemi a samotná režimová opatření nestačí.

Vlastně to dává smysl. Pokud k přibírání došlo v důsledku změny návyků, bývá často možné stejnou cestou – tedy jejich úpravou – hmotnost zase snížit. Léky pak nejsou prvním krokem, ale spíše nástrojem pro situace, kdy jednodušší řešení selhávají nebo nestačí. Pokud byl někdo celý život štíhlý a přibral až v poslední době vlivem změny režimu (více sezení, méně pohybu, stres, nepravidelné jídlo, zanechání kouření), většinou není důvod sahat po lécích. Tělo si často dokáže i po relativně malé korekci rovnováhu samo obnovit. V takovém případě by GLP-1 léky neřešily skutečnou příčinu a představovaly by zbytečně silný zásah.

Zhubnout i bez léků obvykle zvládnou:

1 | Lidé s mírnou nadváhou bez komplikací
Typicky mají BMI kolem 27 a nevyskytují se u nich přidružená onemocnění, jako je diabetes 2. typu, prediabetes, vysoký krevní tlak, zvýšená hladina cholesterolu v krvi nebo ztukovatění jater. V těchto případech často stačí drobná úprava jídelníčku, navýšení množství pohybu a vědomá práce s denním režimem a stresem.

2 | Lidé, kteří zvládnou dosáhnout mírného kalorického deficitu i bez velkého vnitřního úsilí
Tito lidé obvykle dokážou jíst o něco méně i bez výrazného pocitu omezení, nemají silné chutě, netrpí záchvaty přejídání ani emočního jedení a jejich váha reaguje příznivě i na relativně malé změny.

3 | Lidé, kteří chtějí zhubnout „jen pár kilo“
GLP-1 léky nejsou kosmetický nástroj, nejsou určené pro krátkodobé cíle a nemají se užívat jen proto, že „to s nimi jde rychleji“.

4 | Lidé bez výrazné poruchy regulace chuti k jídlu
Léky na bázi GLP-1 fungují nejlépe u osob, které mají zvýšený pocit hladu, narušené vnímání sytosti a mívají časté a silné chutě na jídlo. U těch, u nichž tyto obtíže nejsou, bývá přínos léků výrazně nižší.

5 | Lidé, kteří byli dlouhodobě štíhlí a přibrali vlivem změny režimu
Tito lidé byli typicky po většinu života štíhlí, nemají výraznou genetickou zátěž obezitou a nepřibírali postupně roky, ale spíše v důsledku změny životního stylu. Pokud někdo dokáže zhubnout několik kilogramů bez výrazného pocitu hladu a opakovaných neúspěchů, GLP-1 léky obvykle nepotřebuje.

A ještě jedna důležitá poznámka na závěr: Nejde o to, poměřovat se s druhými, kdo má jak „silnou vůli“. Rozhodující je, jak funguje regulace hladu, sytosti a hmotnosti právě vám. Léky nejsou zázračné řešení, ale nástroj, který napomáhá začlenit zdravé změny životního stylu do každodenní praxe a poté je dlouhodobě udržet – protože ve většině případů jde opravdu o dlouhodobou léčbu. Představa, že „zhubnu s léky a pak už to půjde samo“, se v praxi často ukazuje jako nereálná.




PARK



ČÁST TŘETÍ

Obezita, moderní léky a jejich možnosti

Dita Pichlerová

Kapitola druhá:
Jak se změnil pohled na obezitu?

To, že se nazírání obezity přesunulo z morálního rámce („nedokážeš se ovládnout“) do rámce medicínského („máš chronické onemocnění s genetickou a neurobiologickou složkou, které lze léčit“), není omluva. Je to přesné a jediné možné uchopení tohoto problému, vycházející z nejnovějších vědeckých studií. Právě tento naprosto změněný úhel pohledu je jednou z nejzásadnějších revolucí v medicíně posledních 30 let. Problém tkví v tom, že přestože už nejde o žádnou novinku, není o tomto posunu dostatečně informována ani lékařská veřejnost, ani pacienti.

Starý pohled: fyzika a morálka

Je pravdou, že jednoduchá poučka o energetické bilanci, která praví, že převyšuje-li energetický příjem energetický výdej, dojde k nárůstu hmotnosti, zůstává i nadále platná. V minulosti se v takovém případě doporučovalo jediné: méně jíst a více se hýbat. Pokud tento přístup neuspěl, bralo se to automaticky jako selhání pacienta, nedostatek motivace, projev slabé vůle či špatného charakteru.

Tento model je možná fyzikálně správný, zároveň je však biologicky velmi naivní. Nebere v úvahu, že obě strany této rovnice velmi aktivně a mocně ovlivňuje také mozek a že u člověka s obezitou může mozek pracovat biologicky odlišně.

Nový pohled: obezita jako porucha mozku

Zlom nastal s příchodem vyšetřovacích metod jako je MRI (magnetická rezonance), PET (pozitronová emisní tomografie) a s nástupem molekulárních neurověd v 90. letech a prvním desetiletí 21. století. Výsledky byly revoluční. V mozku osob s obezitou odhalily hned několik procesů, které u nich probíhají jinak než v mozku osob štíhlých, a dokládají tak, že v případě obezity nejde jen o otázku pevné vůle či osobního rozhodnutí. Jaké děje a procesy se na ní tedy podílejí?

1 | Dopaminergní systém odměn
Vědci se do té doby domnívali, že lidé trpící obezitou mají přehnaně aktivní systém odměn neboli že jim jídlo přináší více potěšení, a proto ho chtějí jíst více. Nové vyšetřovací metody ukázaly, že realita je přesně opačná. Obézní mozek produkuje a přijímá při konzumaci jídla méně dopaminu než mozek štíhlého člověka, proto takové osobě přináší jídlo méně potěšení, nikoli více. Výsledkem je kompenzační chování – osoba s takto fungujícím mozkem konzumuje větší množství jídla nebo jídlo kaloricky bohatší, protože jedině tak dosáhne stejné úrovně uspokojení. Dá se říct, že jde o stejný proces, jaký probíhá v mozku v případě závislostí.

2 | Hyperreaktivita na potravinové podněty
A to není všechno. Mozek člověka s obezitou produkuje při konzumaci jídla méně dopaminu, zároveň však na samotné potravinové podněty (vůně, vizuální podněty, sladkou či slanou chuť) reaguje intenzivněji a více než mozek jiných osob. Tato kombinace – nízký pocit uspokojení z jídla a vysoká reaktivita na jídlo v prostředí – se pak stává biologickým spouštěčem jídelního šumu a kompulzivního (nutkavého) přejídání.

3 | Leptinová rezistence v mozku
Leptin je hormon tukové tkáně, který by měl mozku signalizovat: „Energetických zásob je dost, přestaň jíst." U lidí s obezitou jsou hladiny leptinu paradoxně vysoké – jenomže mozek na ně nereaguje. Leptinová rezistence u obezity není jen problém receptorů. Její další příčinou jsou strukturální změny v neuronálních okruzích v části mozku zvané hypothalamus, kvůli nimž je pak leptinový signál obcházen. V mozku tím dochází k anatomicky nevýhodným přestavbám.

4 | Narušená komunikace mezi hypothalamem a systémem odměn
Regulace příjmu potravy závisí na vícekanálové komunikaci mezi překrývajícím se okruhem odměn a homeostatickým okruhem – oba pojmy si vysvětlíme za chvíli. U mozku osob s obezitou je tato komunikace narušena v obou směrech: hypothalamus vysílá silnější signály hladu a chuti a systém odměn je méně schopen je tlumit. Výsledkem je systém, který se vyznačuje biologicky silnějšími impulzy k jídlu a biologicky slabší schopností jim odolávat, a to při stejném vědomém úsilí, jaké vynakládá štíhlý člověk.

5 | Mozek vidí jídlo jinak
Lidé s obezitou vykazují zvýšenou aktivitu mozku v oblasti systému odměn v reakci na potravinové podněty. Mozek člověka s obezitou tedy reaguje na obrázek burgeru jinak než mozek štíhlého člověka – a tato odlišnost je měřitelná a reprodukovatelná pomocí magnetické rezonance mozku. Nejde o slabou vůli. Jde o odlišnou neurofyziologii.

Kapitola třetí:
Co tato revoluce znamená pro léčbu

Pokud je obezita primárně poruchou mozkové regulace, a ne poruchou disciplíny, pak z toho logicky vyplývá, že dietní intervence cílí na výstup (kolik se sní), nikoli na příčinu problému (jak mozek reguluje příjem jídla). Proto je jejich dlouhodobá úspěšnost extrémně nízká, systém se biologicky adaptuje a posléze vrátí do nastaveného bodu. **GLP-1 jsou první třídou léků, která adresuje mozek přímo.** Nemění disciplínu pacienta. Mění biologické prostředí, ve kterém se rozhoduje.

Nové porozumění problému	
starý model	**nový model**
energetická nerovnováha	porucha neurologické regulace
selhání vůle	biologická odlišnost mozku
dočasná dieta	chronická léčba neurobiologické poruchy
pacient je problém	mozek pacienta je v jiném nastavení
léčba: méně jíst	léčba: změnit mozkovou regulaci

Proč to pacienti potřebují slyšet

Pacient, který pochopí, že jeho mozek biologicky generuje silnější pocit hladu, slabší signál sytosti, méně dopaminu při radosti z jídla a silnější reaktivitu na potravinové podněty, se přestane obviňovat a začne hledat správné nástroje. Sebeobviňování není jen zbytečné. Je kontraproduktivní: chronický stres z pocitu viny aktivuje kortizol, který inzulinovou rezistenci dále zhoršuje a podporuje přibírání. Porozumění neurobiologii obezity tak není omluva. Je to základ racionální léčby.

Emoční jedení

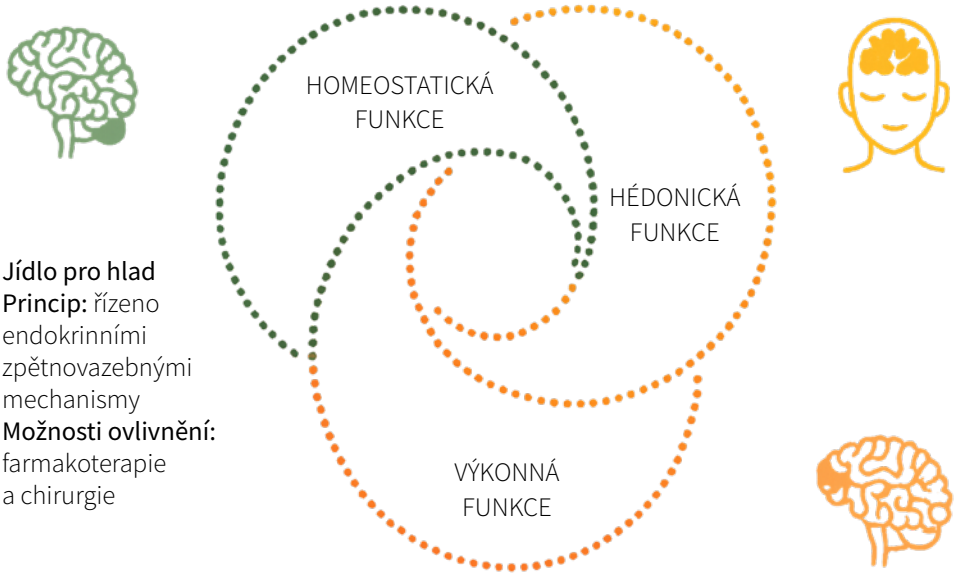
Centrum sytosti a hladu sídlí v hypotalamu. Na toto malé centrum působí mnoho desítek hormonů, které vznikají v trávicím traktu a v tukové tkáni a zajišťují návrat k nejvýše dosažené hmotnosti. Tomu říkáme první neboli homeostatický okruh.

Dále existuje druhý, hédonický okruh neboli také již zmíněný systém odměn, který je nadřazen okruhu prvnímu. Tento druhý okruh aktivuje jiné části mozku: limbický systém a kůru mozkovou. Jeho činnost je povzbuzována konzumací potravin, které nám chutnají – zpravidla hodně sladkých potravin nebo hodně tučných či hodně slaných. Tyto potraviny v mozku vyvolávají libé pocity, a tak je chceme jíst zas a znovu a ve větším množství. Můžeme mluvit i o závislosti na nám libém jídle. Konzumace těchto potravin aktivuje centrum odměny a není limitována sytostí.

Mezolimbický systém v odpovědi na chutné a odměňující potraviny stimuluje jejich příjem, a překonává tak fyziologické regulační mechanismy příjmu potravy. Ta je vnímána prostřednictvím chutí a vůní, a tak klíčovou roli v interpretaci

Mozek řídí stravovací návyky a chuť k jídlu. Hmotnost je určována a regulována unikátním třívrstvým systémem chuti k jídlu.

Jídlo pro potěšení
Princip: řízeno mozkovým systémem odměn
Možnosti ovlivnění: farmakoterapie a chirurgie



Jídlo pro hlad
Princip: řízeno endokrinními zpětnovazebnými mechanismy
Možnosti ovlivnění: farmakoterapie a chirurgie

Rozhodování
Princip: autoregulační procesy ovlivňující stravování
Možnosti ovlivnění: behaviorální terapie

těchto signálů hraje chuťová a čichová dráha. Vzniká emoční propojení, mozek si tento pocit slasti zapamatuje a chce ho opakovat stále častěji. Mnohdy nedokážeme tento okruh vůlí ovládnout. Jíme tedy zdaleka nejen pro hlad, ale hlavně pro chuť a vůni, pro potěšení z jídla, pro emoce, které konzumace jídla vyvolává. Chceme se jídlem odměnit.

Nad těmito dvěma okruhy by měl mít vládu třetí, nejvyšší okruh výkonný, řízený šedou kůrou mozkovou, tedy rozumem. Ten by měl nakonec rozhodovat o akci – tedy sním to, nebo ne? Šedá kůra mozková je však bohužel velmi často pod extrémně silným vlivem prvních dvou okruhů, takže slast zvítězí nad rozumem – jak tomu v životě často bývá i v jiných situacích než jen v případě jídla.

Nastavení těchto okruhů je dáno do vysoké míry geneticky. Hmotnost, ke které budeme většinu života inklinovat, tzv. *body weight set point*, je nám pravděpodobně předem dána. Geneticky je nám dána i rychlost metabolismu, klidový energetický výdej, postprandiální energetický výdej (výdej energie po jídle), schopnost spalovat tuky a sacharidy, vylučování a aktivita jednotlivých enzymů a hormonů. Geneticky je determinovaná také míra chutí, míra hladu, a dokonce i preference potravin. Do určité míry se s tím dá jistě pracovat, ale tato míra je u každého jiná a je ovlivněná hormonálně.

Nesmíme zapomínat ani na vlivy psychologické: přítomnost a míru stresu, úzkost, smutek, radost. To vše příjem jídla ovlivňuje. Navíc často už od dětství žijeme v tzv. obezitogenním prostředí – v rodině, která preferuje nezdravé stravovací návyky, velké porce jídel, sedavý způsob života. To vše nás dále a často negativně a formuje.

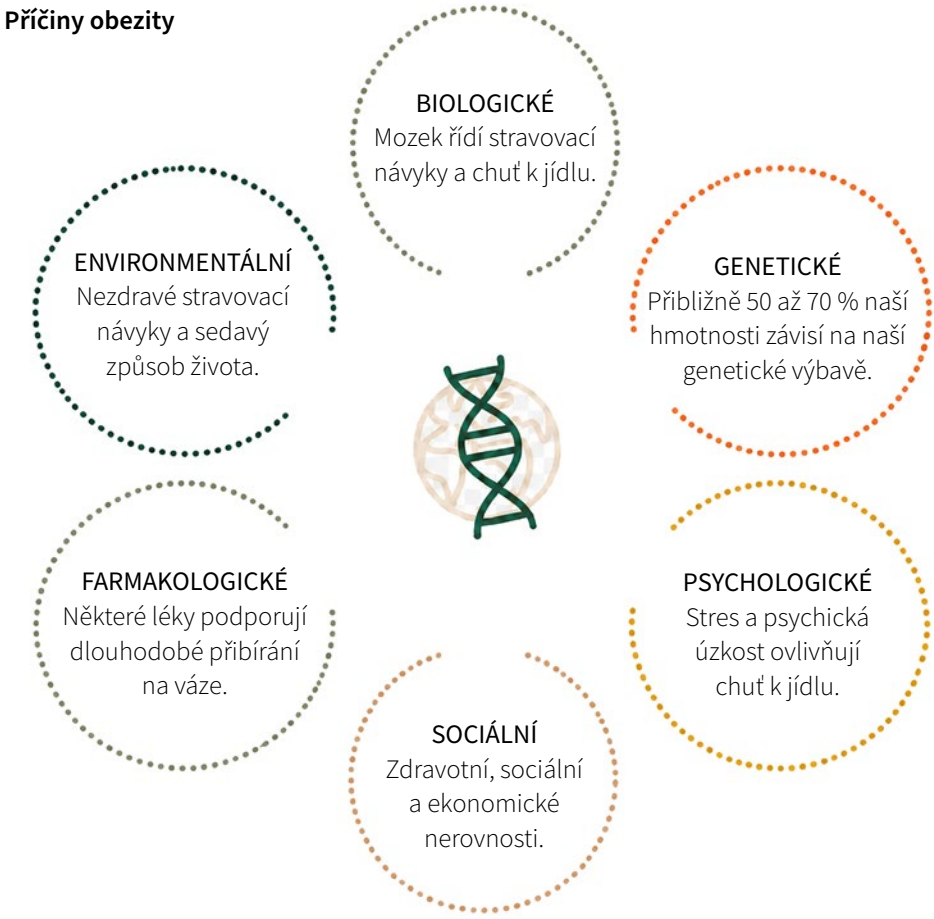
Obezita je nemoc, kterou umíme léčit!

Léčba obezity se v poslední dekádě dramaticky změnila. Disponujeme léky schopnými dosáhnout redukce hmotnosti o 20 až 22 %, endoskopickými procedurami s chirurgickými výsledky bez chirurgického rizika a bariatrickými zákroky, kterými lze dosáhnout úbytku hmotnosti o 30 až 45 % s pravděpodobností vyléčení cukrovky až 90 %. Nic z toho však nefunguje izolovaně.

Budoucnost léčby obezity spočívá v kombinacích farmakoterapie, životního stylu a endoskopie nebo chirurgie podle individuálního profilu a s celoživotním multidisciplinárním sledováním pacienta, jehož mozek a metabolismus potřebují trvalou podporu, nikoli jednorázový zákrok.

Základem všeho jsou režimová opatření, v reálném světě však udrží klinicky významnou ztrátu hmotnosti bez farmakologické nebo chirurgické podpory po 5 letech méně než 5 % pacientů.

Bariatrické operace zůstávají zlatým standardem pro léčbu zejména vyšších stupňů obezity, protože s nimi pomocí různých metod dosahujeme nejvyšších úbytků hmotnosti. Navíc máme v případě těchto metod více než dvacetiletá data,



na což u farmakoterapie zatím čekáme. Bariatricko-metabolické operace jsou rozhodně výkony bezpečné, navíc je u nich patrná snaha o stále menší zátěž pacienta a menší invazivitu. Tyto výkony se staly předmětem jednodenní chirurgie a doba hospitalizace se po nich obecně významně zkrátila, stejně jako návrat do běžného života.

Zcela nové jsou operační přístupy pouze ústy – pomocí gastroskopie. Zde je kromě zaváděných intragastrických balonů klíčovou novinkou endoskopická gastroplastika (ESG), která se ukazuje být slibnou minimálně invazivní možností pro redukci hmotnosti s významným zlepšením komorbidit, jako jsou diabetes, hypertenze a dyslipidémie. Meta-analýza prokázala zhubnutí přibližně o 16 % hmotnosti po 6 měsících a tuto hodnotu pacienti udrželi i po 5 letech sledování. Výsledky tedy potvrzují krátkodobou i střednědobou účinnost ESG. Ta nabízí méně invazivní přístup s příznivějším krátkodobým bezpečnostním profilem a rychlejší

rekonvalescencí, zatímco větší bariatrické výkony s přístupem klasicky přes břišní stěnu dosahují větší celkové ztráty hmotnosti. ESG může být vhodnou alternativou pro pacienty s vyšším BMI jako překlenovací výkon nebo pro ty, kteří z různých důvodů bariatrický výkon nemohou podstoupit.

Budoucnost tak zcela jistě patří kombinované doživotní terapii obezity, kdy na sebe budou v různém pořadí navazovat farmakoterapie s pomocí léků na bázi GLP-1, endoskopické metody, bariatrická chirurgie, nutriční terapie, fyzioterapie s nácvikem vhodných pohybových aktivit a psychoterapie. Integrovaný multidisciplinární tým je tak jasnou podmínkou úspěchu v péči o pacienta s obezitou.





ČÁST ČTVRTÁ

Jak na výživu a stravování

Václava Kunová

Kapitola první:
Na malém talíři velká výživa

Nemusíte být každý den dokonalí

Protože čtete tuto knihu, pravděpodobně chcete dělat věci „správně“. Možná jste z předchozích diet zvyklí se snažit, držet přesných doporučení a kontrolovat se. Třeba máte pocit, že když už jste se rozhodli pro léčbu moderní farmakoterapií, měli byste ji využít naplno a bez chyb.

Jeden den není trend

Hned na začátku je důležité si říct jednu zásadní věc: mluvíme tu o léčbě, nikoli o další dietě. Proto při ní neexistují dokonalé dny. Jedno jídlo není problém a jeden horší den ještě neznamená, že léčba nefunguje. Nemusíte jíst každý den ukázkově, mít všechna jídla vyvážená a dodržet všechna doporučení.

Je jasné, kde se tento tlak na dokonalost vzal. Je to starý návyk z diet, které to vyžadovaly. Léky by vás měly postupně učit, že i když občas sklouznete k „nevhodnému“ jídlu nebo nesplníte doporučenou pohybovou aktivitu, dříve nebo později výsledky uvidíte. Čím méně úzkosti a stresu, tím lepší efekt můžete čekat.

Moderní farmakoterapie nefunguje ve dnech, ale v týdnech, nebo spíše v měsících

Nejde o dokonalost, výsledky získáte tím, že budete vytrvalí. Přestože se nemusíte hnát za dokonalostí, náš souhrn rad, doporučení a návodů vám pomůže „proplout“ procesem hubnutí s veselejší náladou, lepším zdravotním stavem a trvalým efektem.

Moderní farmakoterapie obezity obvykle probíhá ve třech fázích, které se liší průběhem i tím, jak je člověk prožívá. Jejich délka je velmi individuální, proto je berte pouze orientačně.

Jak se mění výživa v jednotlivých fázích léčby	
fáze léčby	**délka trvání**
1 | startujeme (začátek léčby)	první 3–4 měsíce
2 | pokračujeme v hubnutí	obvykle cca 3–9 měsíců
3 | udržujeme hmotnost	9–18 měsíců a dál

Fáze 1 – startujeme (začátek léčby)

V úvodních týdnech a měsících léčby dochází k nejvýraznějšímu zmírnění hladu i jídelního šumu, tedy neustálého mentálního zaměstnání jídlem. Chuť k jídlu je nižší, sytost nastupuje rychleji a část lidí má problém dojíst i malé porce. Prioritou proto není „perfektní jídelníček", ale udržení základní výživy: dostatek bílkovin, tekutin a pravidelnost.

Prakticky pomáhá jíst méně objemná, ale výživově kvalitnější jídla, nevynechávat bílkoviny a vědomě netlačit deficit ještě hlouběji.

> ***Příběh jedné ženy ve třech fázích léčby***
> *Nikdy jsem si neuvědomila, jak silný býval můj hlad… dokud úplně neutichl*
> *To, jak rychle a jak moc jsem přestala mít hlad i chutě, mě zaskočilo. Najednou jsem si uvědomila, kolik úsilí mě celé ty roky předtím stálo „alespoň nepřibírat". Věděla jsem, že při léčbě jíst musím, ale k snídani jsem si dala třeba jen polovinu sýra cottage, k tomu malý kousek žitného chleba a tři malá rajčátka. Dopoledne jsem řešila jogurtem a pila hodně tekutin. Oběd býval oproti mojí dřívější porci poloviční, ale kousek masa nebo ryby tam byl vždycky. Zeleninu jsem si připravovala spíš jen vařenou a bohužel jsem jí moc nesnědla. Odpoledne jsem si začala dávat ovoce. Určitě to bylo víc než doporučovaných 200 g za den. K tomu jsem si rozmixovala proteinový koktejl s ledem. Vůbec bych ho mít nemusela, jenže jsem věděla, že je to důležité. Výhodou je, že se dá popíjet pomalu a dlouho. Studené mi pomáhalo proti lehké nevolnosti. A večer? To už bych nemusela jíst vůbec nic, ale zvládla jsem třeba jeden knäckebrot s Lučinou linie a plátkem šunky. Už jen samotná představa čehokoli tučného nebo sladkého mě odpuzovala. Ale moje oblíbená káva mi chutnat nepřestala, naopak. A ovoce? To jsem si užívala neskutečně a poprvé bez pocitu viny, že ho jím moc.*
> *Tohle období bylo trochu náročné, občas se vyskytla únava, ale pak jsem si zpětně uvědomila, čím to bylo: buď jsem se zapomněla najíst (já, které se tohle nikdy v životě nestalo!!!), nebo jsem zjistila, že jsem vypila málo tekutin. Mám sklony k nižšímu tlaku, takže to nejspíš bylo i tím.*
> *Ovšem odměna v podobě klesající váhy všechny nepohodlnosti stokrát vykompenzovala. Váha, která se dlouhé roky nechtěla pohnout ani o kousek, spadla za měsíc o 4 kg. Nejlepší na tom ale byl pocit, že to „mám pod kontrolou". Takhle už to musí zůstat.*

Fáze 2 – pokračujeme v hubnutí

Po několika měsících se organismus částečně adaptuje. Hlad už nemusí být tak potlačený jako na začátku a část původního jídelního šumu se může vracet. Váhový úbytek se zpomalí nebo dočasně zastaví, což je fyziologické, ne známka selhání.

V této fázi je důležité přestat spoléhat jen na efekt léku a začít více stavět na návycích: pravidelném příjmu bílkovin, silovém tréninku, kvalitě stravy, spánku a práci s prostředím. Cílem už není jíst co nejméně, ale udržitelně.

> ***Když už to nejde úplně samo***
> *Po čtyřech měsících léčby jsem začala cítit, že se něco mění. Ne dramaticky, spíš postupně. Tak nenápadně, že bych si toho dřív nejspíš ani nevšimla. Jen už jsem najednou neměla pocit, že bych mohla bez problémů fungovat na pár soustech denně. Hlad se začal pomalu vracet. Ne ten starý, agresivní a neodbytný hlad, který jsem znala dřív. Ale najednou jsem si zase dokázala představit větší porci jídla a občas jsem měla chuť přidat si přílohu nebo si dát odpoledne něco navíc.*
> *Začala jsem trochu pochybovat. Znamená to, že léčba přestává fungovat? I tak jsem ale viděla, že je to jiné než dřív. Pořád jsem měla pocit kontroly. Jen už to nešlo úplně samo. Začala jsem jíst víc než na začátku léčby. Už to nebylo pár lžic jogurtu a proteinový nápoj. Přidala jsem víc běžného jídla – zeleninu, ovoce, přílohy. Začala jsem zase jíst víc čerstvé zeleniny, kterou mám strašně ráda. Skoro každý den jsem měla chuť na lososa nebo tuňáka v jakékoli podobě. Večeře už nebyla symbolická, ale normální menší jídlo. Celkově jsem se dostala zhruba na 7000 až 8000 kJ za den a překvapilo mě, že i tak váha pořád pomalu klesala.*
> *Pochopila jsem, že cílem není jíst co nejméně. Že léčba nemá člověka odstřihnout od hladu navždy, ale pomoct mu dostat se do stavu, kdy se s ním dá normálně „domluvit“. Vlastně jsem už nepotřebovala, aby mě lék „držel“ každou minutu dne. A právě v té chvíli jsem začala mít pocit, že se neučím jen hubnout, ale především váhu do budoucna dlouhodobě udržet. V téhle fázi sice už mizí „wow“ efekt, ale ruku v ruce s ním i občasné lehké nevolnosti a únava.*

Fáze 3 – udržujeme hmotnost

V udržovací fázi se pozornost přesouvá z hubnutí na dlouhodobou stabilitu. Hlad bývá výraznější než v prvních měsících léčby a návrat části apetitu je přirozená biologická reakce, nikoli „ztráta vůle“. Výživa by měla být co nejvíc normální, pestrá a sociálně udržitelná.

Klíčové je zachovat dostatek bílkovin, pohyb a strukturu jídelníčku i ve chvíli, kdy už váha neklesá. Úspěch léčby se zde nepozná podle rychlosti hubnutí, ale podle schopnosti nový stav dlouhodobě udržet.

Hmotnost, o kterou nemusím každý den bojovat

O rok později už je všechno méně intenzivní. Váha už neklesá, hlad se částečně vrátil a některé dny jsou úplně obyčejné. Jenže právě to je možná ta největší změna. Dnes mám normální BMI. Sice na horní hranici toho, co je normální, ale to nevadí. Poprvé je to váha, o kterou nemusím každý den bojovat.

Někdy hlad mám, jindy ne. Rozhodně však není tak naléhavý a všudypřítomný. Dřív jsem přemýšlela o jídle prakticky pořád – co budu jíst, co bych jíst neměla, jestli toho bylo moc a jestli už jsem to zase „zkazila". Teď je jídlo konečně jen součást dne, ne jeho hlavní program.

Největší rozdíl tak není v čísle na váze. Je v tom, že už po obědě nemám pocit, že musím hledat něco sladkého. A že když někdy sním něco méně vhodného, nevnímám to jako selhání. Že se těším na rychlou procházku, při které se nikdy nezadýchám, a dokonce se na sebe i v posilovně ráda kouknu do zrcadla. Stále je co zpevňovat, ale pokrok vidím. A velký. Překvapilo mě, že ve fázi udržování člověk vlastně trochu postrádá to úplné ticho z prvních měsíců léčby. Ten extrémní klid kolem jídla už není takový. Jenže místo něj přišlo něco jiného – důvěra, že se nemusím vrátit tam, kde jsem byla předtím. Poprvé v životě nemám pocit, že s vlastním tělem každý den bojuju.







ČÁST DEVÁTÁ

Jak na nový životní styl

Karolina Ponocná Kamberská

Kapitola první:
Když jídlo přestane být tyranem

Není tento titulek trošku přehnaný? Leckdo by ho tak mohl vnímat. Ale každý, kdo byl někdy na něčem závislý, tuhle metaforu pochopí. Bylo by krásné, kdybychom my sami vládli sladkostem, nadměrnému jídlu, alkoholu, cigaretám – ale ne vždycky to dokážeme. Ve chvíli, kdy je naše závislost silnější než my, stává se naším tyranem. Zkusme si to přiblížit třeba právě na příkladu cigaret.

Představte si, že jste silná kuřačka, žena ve středním věku… Kouříte už dvacet let krabičku denně. Štve vás to, protože vám okolí dává už dlouho najevo, že je to odpudivé. Pořád slýcháte, že smrdíte a ničíte si zdraví. Tradicionalisté vás vytáčejí poznámkami, že k ženě se cigareta nehodí. Manžel vám nechce dát pusu, pubertální děti říkají „Mami, už je to strašně nemoderní, dělá se mi z tebe špatně, snad máš nějakou vůli, ne?“

A vy je vlastně chápete, protože si pořád připadáte tak trochu zašpiněná. Ráda byste začala žít voňavě, bez kašle, bez stálého hledání místa, kde si můžete zapálit. Jenže jste potvrzením starého rčení: přestat kouřit je jednoduché, já sám jsem to zvládnul už šestaosmdesátkrát.

V tu chvíli je cigareta vaším tyranem. Je silnější než vy. Mozek si spojil cigaretu s úlevou, pauzou, uklidněním nebo odměnou. A právě proto se k ní stále vrací.

Podobně může fungovat i emoční jedení. Problém není v tom, že by lidé byli slabí nebo líní. Ale v tom, že mozek používá mechanismy, které byly dlouhé roky posilované.

Jídlo samozřejmě není cigareta. Nemůžeme ho ze života odstranit. Přesto mnoho lidí velmi dobře zná pocit, kdy jídlo začne zabírat až moc mentální energie. Kdy se z běžné součásti života stane neustálé téma. Převzít zpět kontrolu pak bývá o hodně těžší, než si naše okolí myslí.

Jídelní šum

Právě tento stav, ve kterém většina obézních lidí léta žila, s užíváním moderních antiobezitik mizí, nebo se aspoň významně zeslabuje. Člověk byl zvyklý, že ho od jakékoli činnosti odvádějí myšlenky na „něco dobrého“. A najednou zírá. To ticho! Ten klid!

Žádné štěbetání „vem si mě“ od barevných makronek, když procházíme kolem francouzské cukrárny. Žádný mužný apel „dej si panáka, bude ti líp“, zatímco míjíte na knihovně postavenou láhev whisky. Žádné jiskrné lákání láhve vychlazeného šampaňského, a dokonce ani stánek s opékanou klobásou nepůsobí tak magneticky jako dřív.

Když se léky proti obezitě začaly v posledních letech šířit po Čechách a Moravě ve velkém, naše okolí se rozdělilo na dva tábory. Jeden z nich spustil: to potřebuju, kde to seženu? Ten druhý ho začal pohoršeně přesvědčovat, že přece není rozumné připravit se díky nějakému léku o radost z jídla, a tím i ze života.

Tato otázka je zásadní. Berou lidem antiobezitika radost z jídla? Zdá se, že odpověď je přísně individuální. Bohužel asi jako všechno, co se týče nás, lidských bytostí. Podobně jako někdo snadno zhubne jen dlouhými denními procházkami a pro jiného ani 30 000 kroků denně neznamená na váze žádný rozdíl. Úplně stejně individuální je i míra, jakou medikace ovlivní vaši radost z jídla, a navíc samozřejmě hodně závisí i na dávkování. Přečtěte si pár příběhů našich klientů.

> ***Příběh Ivana (55 let)***
> *„Přestal jsem mít úplně chuť na víno a pivo. Což vážně nechápu, jak se stalo, protože jsem asi třicet let pil první ligu. Ale nějak to funguje, a tak jsem si začal ředit džus vodou a tohle pití mi naprosto vyhovuje. Bohužel je z toho celkem v šoku moje okolí. Moje žena si stěžuje, že si teď vedle mě připadá jako alkoholička (což není pravda, pije sice pravidelně, ale fakt málo… ale v tom srovnání se zkrátka cítí mizerně, a tak mě pořád tak trošku svádí, abych si dal skleničku).*
> *Sedět v hospodě s kamarády by pro mě bylo úplně v pohodě, dám si zkrátka nějakou limču, ale nejde to z jiného důvodu. Furt do mě šijou. Nějak jim to vadí. Vlastně se málokdy naše pravidelná páteční „porada“ Na růžku obešla bez nějakých keců na mou adresu, a to mě nebavilo… takže jsem tam přestal chodit.“*

Ivanův příběh je bohužel v něčem typický. Našemu okolí by mohlo být celkem jedno, co jíme nebo pijeme či v jakém množství. V ideálním světě by se každý staral sám o sebe. Je docela smutné mít kamarády, kteří nerespektují vaše rozhodnutí. Ti Ivanovi se rozhodli ho přesvědčit, že si užíváním antiobezitik škodí a že oni by tedy nikdy nechtěli dopadnout jako on – přece je normální mít v pětapadesáti břicho!

Jistě ano, mezi muži v andropauze je „pupek“ docela běžná záležitost, která nikoho nepohoršuje. Pokud tedy netrpíte neduhy, které se k tomu postupně často připojují. Dohromady se jim říká metabolický syndrom. A Ivan dobře vypozoroval, že při medikaci obezity nejen shazuje kila, ale jako mávnutím proutku jdou dolů i hodnoty tlaku, cholesterolu a hladiny cukru v krvi. Leccos se naopak začalo zvedat. Třeba jeho životní energie nebo i tamto, co vás právě napadlo. A s tím i chuť na sex (která nakonec smířila jeho ženu s faktem, že si večerní vínko zkrátka dá sama).

Se změnou životního stylu se zkrátka někdy přeskupí i jiné okolnosti. Ivan začal chodit s partou kolegů z práce na volejbal a zjistil, že když je blíže pozná, je s nimi spousta zábavy a kupodivu jeho nepití nikdo neřeší. Jsou to sportovci, sami si na alkohol spíš dávají pozor – a navíc ho neznali v jeho bujarých letech, a tak to pro ně zkrátka není žádná změna.

„Je mi s touhle partou výborně," dodává Ivan. „A hlavně jsem zjistil, že když se v pátek zapotím na hřišti a pak si dám v hospodě birrela, jdu domů s neuvěřitelnou energií a lehkostí. Ten pocit jsem si dost oblíbil. Cítím, že některé věci v mém životě skončily, ale vlastně se mi po nich nestýská, protože začaly jiné. Jo a s Madlou už jsme si na léto naplánovali chození po Tatrách, což nás za svobodna bavilo, ale posledních dvacet let jsem to s tím pupkem nezvládal. Tak se moc těšíme!"

Příběh Yvetty (52 let)

„Já jsem odjakživa labužnice. Zakládám si na tom. Léta mi nevadilo sníst cokoli, užívala jsem si cestování a ochutnávání všech světových kuchyní, milovala jsem umělecké dorty, zajímavé koktejly v baru, vychutnávala jsem si své pravidelné skleničky sektu po příchodu z práce – konečně klid, rituální začátek večerní domácí pohody. Jsem docela temperamentní člověk, jeden můj kamarád kdysi řekl, že jsem taková „poživačná", což mi přišlo docela výstižné.

Jenže zároveň jsem tenhle styl života začala vidět na svém těle, tedy hlavně na břiše a prsou. A s příchodem perimenopauzy mi najednou nic neslušelo a taky se mi začala zvyšovat hladina cukru v krvi a cholesterolu. Tak jsem si nakonec řekla, že zkusím zhubnout pomocí léků, protože bez nich se omezovat v jídle nedokážu.

A ono to šlo. Za 11 měsíců jsem měla dole 19 kilo, to je za mě i docela zdravá rychlost, takže s jejich fungováním jsem byla spokojená. Fyzické odlehčení mě moc bavilo. Jenže zároveň mi přišlo, že se cítím celkově jinak – taková utlumená. Neměla jsem dřívější radost z jídla, zvlášť při vyšších dávkách léku. Chyběly mi naše ikonické divoké večírky, se sklenkou vody jsem to vždycky brzo zabalila. A celkově jsem začala cítit nějakou prázdnotu."

Yvetta se nakonec rozhodla léčbu ukončit. Zhodnotila, že její nadváha je pro ni přijatelnější než ztráta jejího oblíbeného „poživačného" způsobu života. Říká, že půjde světem raději „oplácaná" a plná chuti než štíhlá a utlumená.

Antiobezitika působí na každého trochu jinak. Pocit utlumení chuti nejen na jídlo se u části lidí skutečně objevuje. Často pak váhají, jestli jim štíhlost stojí za ztrátu nadšení z věcí, které je dřív těšily – což je naprosto regulérní otázka.

V takovou chvíli je potřeba položit všechno na misky vah. Nakolik vás vaše hmotnost zdravotně ohrožuje? Je lepší vyměnit některé životní radosti za dlouhodobé zdraví? U lidí, kteří by hubli spíš z estetických důvodů, je to jistě na pováženou. Pokud je naopak vaše zdraví v ohrožení, možná je ten správný úkol naučit se víc pracovat se svou psychikou, najít radost v nových věcech.

Zásadní roli tady hraje dávkování. Část lidí uvádí ztrátu chuti na jídlo, nebo dokonce pocit anhedonie (neschopnost prožívat radost) při vysokých dávkách, ale

při návratu na ty nižší se radost vrací. Při dlouhodobě nízkých dávkách se většinou ani nevytrácí… Není tedy třeba zvyšovat dávky zbytečně, pokud lék funguje i při těch nízkých.

> ***Příběh Markéty (45 let)***
> *„Chtěla jsem shodit jen nějakých 10 kilo, což už se mi za ty tři měsíce povedlo, takže teď jsem zvědavá, co bude dál. Mám trošku pocit, že jsem na léku psychicky závislá – to je průšvih, viď? Ale jsem na nejnižší terapeuticky účinné dávce a nikdy jsem neměla jinou, tak snad to zas takový průšvih není. Každopádně já mám jídelní šum pořád! Nikdy mě to nepřešlo, ani s léčbou, což bude právě asi tou nízkou dávkou. Ale je to zvladatelnější, a tím pádem jsem si jídlo docela dobře srovnala.*
> *Ráno si dám snídani se spoustou bílkovin. Oběd si dám normální u nás v jídelně, jen ubírám přílohu, no a dostanu k tomu vždycky i nějaký kus ovoce, což si nechám k svačině. A pak při svačině váhám, jestli to mám vůbec sníst, protože hlad nemám, tak jestli to není zbytečné? Někdy přesně takhle váhám i nad večeří. Občas uvažuji, jestli mě to trošku nesměruje k anorexii, ale vždycky mě přesvědčí fakt, jak skvěle je mi ve štíhlém těle. To se prostě nedá člověku, co nikdy nebyl tlustý, vysvětlit. Ten pocit se nedá pochopit. Jak krásně vám je, když prostě nejste zalití tukem.*
> *Nikomu to neříkám. Protože jsem už kolem sebe slyšela tolik hejtů na tyhle léky, že tím zkrátka nechci ztrácet čas. Před každým se obhajovat, když oni často ani netuší, jak ty léky fungují? To mám lepší věci na práci.*
> *A vlastně mě štve i to, jak se říká, že ty léky nejsou určeny pro ženy, které chtějí jen tak zhubnout pár kilo do plavek. Tohle si přece musí rozhodnout každý sám. Všichni máme nějakou historii hmotnosti, víme, co jsme prožívali, co jsme vyzkoušeli, jak dlouho nám to vydrželo – a jen my sami víme, v jakém těle se cítíme dobře. O tom přece nemá rozhodovat někdo zvenčí!“*

Markéta sama splnila indikační kritéria jen „s odřenýma ušima“. Před zahájením léčby byla relativně štíhlá (i když ona se tak neviděla). Navíc má za sebou už jedno úspěšné zhubnutí před sedmi lety, kdy se jí to celé povedlo jen díky změně stravy, přidání pohybu a bohužel také značné dávce stresu, který jí tenkrát snížil chuť k jídlu (víme, že na různé lidi působí stres různými způsoby). Hmotnost od té doby sice mírně vystoupala, ale rozhodně ne do původní výše. Byla by tedy ideálním kandidátem na hlášku: pro tebe jsou tyhle léky naprosto zbytečné!

Jenže Markéta se rozhodla jinak. Po třech měsících léčby je šťastná, že dosáhla svého cíle, užívá si, že se vejde do svých oblíbených šatů ze studií – a zároveň je trošku vystresovaná z toho, co přijde později. Je vzdělaná a pečlivá, proto sleduje všechny dostupné zdroje informací, studie, svou léčbu si zaznamenává do aplikace a její plán do budoucna je zkusit hmotnost udržet už navždy, aniž by pokračovala v léčbě. Tento příběh zůstává otevřený – ostatně stejně jako všechny další.

O autorkách

Iva Málková



PhDr. Iva Málková je psycholožka, členka výboru České obezitologické společnosti ČLS JEP a zakladatelka společnosti STOB (STOp OBezitě), kterou založila v roce 1990. Desítky let se věnuje problematice obezity z pohledu psychologa. Pod jejím vedením STOB propojil psychologii, medicínu, výživu a pohyb do ucelené metodiky, která vychází z kognitivně-behaviorálního přístupu. Stěžejní činností STOBu jsou kurzy zdravého hubnutí včetně podpůrného programu STOBlife i pro uživatele antiobezitik a publikační činnost zaměřená jak na odbornou, tak na laickou veřejnost. Do knihy přináší především porozumění psychice člověka, který hubne: práci s motivací, sebekontrolou, laskavostí k sobě i schopností vrátit se po každém uklouznutí zpět na správnou cestu.

Václava Kunová



MUDr. Václava Kunová je lékařka, členka správní rady Společnosti pro výživu, autorka knih o výživě a hubnutí a dlouholetá propagátorka rozumného, zdravého stravování. Výživě se věnuje už od studií medicíny, zejména v souvislosti s prevencí a léčbou civilizačních onemocnění. Její přístup spojuje odborné poznatky s reálným životem: zdravé jídlo podle ní nemá být trestem, ale součástí kvalitní gastronomie. Píše do médií, přednáší, vystupuje v televizních a rozhlasových pořadech a má zkušenosti i s tvorbou redukčních jídelníčků a receptů. Do knihy přináší praktický výživový pohled – co jíst, jak tělu dodat vše potřebné a jak si udržet radost z jídla i při hubnutí.

Dita Pichlerová



MUDr. Dita Pichlerová, Ph.D. je atestovaná internistka a členka výboru České obezitologické společnosti ČLS JEP, která se od roku 2008 specializuje na obezitologii. Zabývá se komplexní léčbou obezity a diabetu a také indikacemi k bariatrické chirurgii. Profesně začínala na Klinice diabetologie v IKEM, v roce 2009 stála u zrodu OB Kliniky a dnes působí jako vedoucí lékařka Centra léčby obezity Interní kliniky Fakultní nemocnice Motol a Homolka. Vyučuje na 2. lékařské fakultě Univerzity Karlovy. Do knihy přináší lékařskou jistotu, klinickou zkušenost a schopnost vysvětlit moderní léčbu obezity srozumitelně, erudovaně a objektivně.

Karolina Ponocná Kamberská



Bc. Karolina Ponocná Kamberská je gastronomická novinářka, autorka kuchařských knih, nutriční a kulinární poradkyně a výrazný hlas spojený s radostí z jídla. Vystudovala politologii na Fakultě sociálních věd Univerzity Karlovy a jako certifikovaná lektorka STOB se zaměřuje na propojení výživy, kulinární praxe a rozumného vztahu k jídlu. Je autorkou čtyř kuchařek, dlouhodobě píše články o jídle a zdraví a byla protagonistkou i autorkou televizního pořadu *Karolína, domácí kuchařka*. V roce 2024 vydala společně s Ditou Pichlerovou knihu *Gurmánkou navždy*, zaměřenou na zdravou štíhlost, hormony, menopauzu a vztah k jídlu po čtyřicítce. Do této knihy přináší čtenářskou lehkost, humor, jazyk běžného života a přesvědčení, že hubnutí nemá člověka připravit o potěšení z dobrého jídla a radostných stránek života.