

RADY A TIPY PRE ÚSPEŠNÉ SCHUDNUTIE



Obsah

<i>Čo je nadváha a obezita</i>	3
<i>Príčiny vzniku obezity</i>	5
<i>Úprava životného štýlu</i>	9
<i>Strava</i>	10
<i>Fyzická aktivita</i>	17
<i>Farmakologická liečba</i>	20
<i>Bariatrická operácia</i>	21
<i>Skutočné príbehy, ktoré inšpirujú</i>	24

AUTORI PUBLIKÁCIE

MUDr. Oľga Šramková, Stredoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb, a. s., Banská Bystrica

MUDr. Daša Skripová, PhD., Ambulancia diabetológie, porúch látkovej premeny a výživy ARETEUS s. r. o, Trebišov

MUDr. Jaroslav Kaplan, Východoslovenský ústav srdcových a cievnych chorôb a. s., Košice

Čo je nadváha a obezita



Nadváha a obezita sú definované ako abnormálne alebo nadmerné hromadenie tuku, ktoré môže poškodiť zdravie.

Obezita je chronické ochorenie, ktoré postihuje približne 650 miliónov dospelých na celom svete. Má významný vplyv na zdravie s vyše 200 možnými komplikáciami postihujúcimi mnohé orgány a systémy.

Index telesnej hmotnosti (BMI) je jednoduchý index hmotnosti k výške, ktorý sa bežne používa na klasifikáciu nadváhy a obezity u dospelých. Je definovaný ako hmotnosť osoby v kilogramoch vydelená druhou mocninou jej výšky v metroch (kg/m^2).

Podľa Svetovej zdravotnickej organizácie sa hmotnosť u dospelých klasifikuje v niekoľkých skupinách podľa indexu telesnej hmotnosti.

Klasifikácia telesnej hmotnosti u dospelých podľa BMI

Hmotnosť	BMI (kg/m ²)
Podváha	< 18,5
Normálna hmotnosť	18,5 - 24,9
Nadhmotnosť/Nadváha	25 - 29,9
Obezita I. stupňa	30 - 34,9
Obezita II. stupňa	35 - 39,9
Obezita III. stupňa	≥ 40

Množstvo intraabdominálneho tuku (tuku, ktorý obaluje vnútorné orgány) môžeme zhodnotiť meraním obvodu pása a pomeru pás/výška. Obvod pása sa správne meria bez odevu, v uvoľnenom stoji s chodidlami 12 - 15 cm od seba, vo výdychu.

Rozloženie telesného tuku podľa obvodu pása a riziko rozvoja kardiometabolických ochorení spojených s obezitou

Obvod pása (cm)	Norma	Zvýšené riziko	Vysoké riziko
Muži	< 94	94 - 102	> 102
Ženy	< 80	80 - 88	> 88
Pomer pás/výška	< 0,5	0,5 - 0,6	> 0,6



Príčiny vzniku obezity

Obezita môže vzniknúť z rôznych príčin vrátane prepracovanosti, stresu, psychosociálnych faktorov, liekov, chorôb, traumy aj genetickej predispozície. Príčiny obezity sú teda multifaktoriálne a mnohé z týchto faktorov sú mimo kontroly jednotlivca, ale mnohé môže človek ovplyvniť, a to hlavne zmenou životného štýlu, spôsobu stravovania, zmenou postoja k pohybu a fyzickej aktivite, ale aj k oddychu, spánku a rovnováhe medzi prácou a odpočinkom.

Životné prostredie

Mnoho aspektov nášho životného prostredia môže prispieť k rozvoju obezity vrátane konzumácie nadmerne veľkých porcií jedla, nedostatku fyzickej aktivity v dôsledku sedavého spôsobu života a ľahkej dostupnosti nezdravého jedla.

Genetická predispozícia

Niektorí ľudia sú geneticky predisponovaní k rozvoju obezity.

Fyziologické príčiny

Energetická rovnováha je komplexný mechanizmus centrálne regulovaný mozgom so vstupom z periférnych hormonálnych signálov uvoľňovaných z gastrointestinálneho traktu, pankreasu a tukového tkaniva, ktoré sú prepojené tak, aby regulovali chuť do jedla a výdaj energie.

Psychologické príčiny

Stres, nuda a psychické poruchy súvisia s prejedaním sa a môžu prispieť k rozvoju obezity.



Sociálno-ekonomické príčiny

Miesto, kde človek žije, spoločnosť, rodina, v ktorej žije a jeho príjem môžu tiež ovplyvniť jeho šance na rozvoj obezity.

Obezita a fajčenie

Obezita a nadváha v dospelosti sú spojené s veľkým poklesom priemernej dĺžky života a zvýšeným rizikom skorej úmrtnosti. Keď sa k tomu pridá ešte aj fajčenie, riziko sa znásobí. Obézni fajčiari si skracujú život v priemere o 14 rokov v porovnaní s nefajčiarmi s normálnou hmotnosťou.



Čo získam, ak znížim svoju hmotnosť o 5 - 15 % ?

Zníženie hmotnosti môže výrazne znížiť riziko vzniku komplikácií súvisiacich s obezitou. Aj úbytok hmotnosti len o 5 % má významné a dlhodobé zdravotné prínosy a ďalšie zlepšenia sa pozorujú pri strate hmotnosti 10 - 15 % alebo viac.

Ochorenia, ktoré sa spájajú s nadhmotnosťou /obezitou

-  REAKTÍVNE OCHORENIE DÝCHACÍCH CIEST, ASTMA, CHOCHP, OBŠTRUKČNÉ SPÁNKOVÉ APNOE
-  DNA, OSTEOARTRITÍDA, BOLESTI KRÍŽOV
-  ŽLČOVÉ KAMENE, PANKREATITÍDA, NEALKOHOLICKÉ TUKOVÉ OCHORENIE PEČENE, GASTROEZOFAGEÁLNY REFLUX (GERD)
-  ŽENSKÁ NEPLODNOSŤ, MUŽSKÝ HYPOGONADIZMUS (PORUCHA FUNKCIE POHL. ŽLIAZ), POLYCYSTICKÉ OVÁRIÁ, OCHORENIE OBLIČIEK, KOMPLIKÁCIE V TEHOTENSTVE A PRI PÔRODE, MOČOVÁ STRESOVÁ INKONTINENCIA
-  SRDCOVÉ ZLYHANIE, HYPERTENZIA, DYSLIPIDÉMIA, OCHORENIA SRDCA A CIEV
-  DEMENCIA, VNÚTROLEBEČNÁ HYPERTENZIA, DEPRESIA
-  PREDIABETES, DIABETES II. TYPU, METABOLICKÝ SYNDRÓM
-  RAKOVINA PRSNÍKA, RAKOVINA MATERNICE, RAKOVINA VAJEČNÍKOV, RAKOVINA HRUBÉHO ČREVA, RAKOVINA KONEČNÍKA, RAKOVINA PROSTATY

Diagnóza	zniženie hmotnosti – cieľ	prínos
Metabolický syndróm	10 %	prevencia cukrovky 2. typu
Cukrovka 2. typu	5 – 15 %	zniženie HbA _{1c} , menej liekov na cukrovku, remisia ochorenia, ak ochorenie trvalo krátky čas
Dyslipidémia	5 – 15 %	nižšia hodnota triglyceridov, zníženie LDL-cholesterolu (zlého cholesterolu), zvýšenie HDL-cholesterolu (dobrého cholesterolu)
Hypertenzia (zvýšený krvný tlak)	5 – 15 %	zniženie krvného tlaku, menej liekov na tlak
Nealkoholické ochorenie pečene	10 – 40 %	redukcia intrahepatocelulárnych lipidov a zápalu pečene
Polycystické vaječníky	5 – 15 %	ovulácia, redukcia hirsutizmu, zvýšenie inzulínovej senzitivity
Spánkové apnoe	7 – 11 %	zniženie spánkového apnoe
Astma	7 – 8 %	zlepšenie stavu
Gastroezofageálny reflux	> 10 %	redukcia symptómov

Z hľadiska hodnotenia vplyvu obezity na zdravotný stav je dôležité tiež hodnotiť distribúciu tuku v organizme. U obéznych osôb s prebytočným tukom uloženým dominantne v oblasti trupu a brucha s tzv. centrálnou obezitou (abdominálna, viscerálna, androidná obezita) – tvar jablka – je zvýšené riziko zdravotných komplikácií spojených s nadváhou a obezitou v porovnaní s osobami, kde dominuje ukladanie tuku v oblasti bokov a stehien, tzv. gynoidná obezita – tvar hrušky. Zo spomenutých komplikácií ide hlavne o metabolický syndróm prejavujúci sa inzulínovou rezistenciou, poruchou glukózovej tolerancie až diabetom 2. typu, artériovou hypertenziou a typickou dyslipidémiou.

Obezita, hlavne abdominálna sa veľmi často spája s hyperlipidémiou. Už mierne zníženie hmotnosti o 5 – 10 % oproti východiskovej hodnote má pozitívny vplyv na poruchy lipidov a ďalšie rizikové kardiovaskulárne faktory.

Každé zníženie hmotnosti o 1 kg prispieva k zníženiu hodnôt LDL-cholesterolu o 0,02 mmol/l, triglyceridov o 0,015 mmol/l a k zvýšeniu HDL-cholesterolu o 0,14 mmol/l.



Možnosti liečby obezity

Na obezitu sa musíme pozeráť ako na chronické ochorenie, nie ako na nedostatok vôle, disciplíny či inteligencie dieťaťa či dospelého človeka.

1. Úprava životného štýlu

Najčastejšia rada, ktorú dostávajú ľudia trpiaci obezitou, je menej jesť a viac sa hýbať, avšak problém obezity je omnoho zložitejší a komplexnejší. Americká asociácia klinickej medicíny (AACE) spolu s Americkým kolégiom endokrinológov (ACE)

vydala v roku 2016 komplexný návod na liečbu obezity, ktorý obsahuje 123 odporúčaní založených na vedeckých dôkazoch s odvolaním sa na 1 790 citácií s cieľom poskytnúť racionálny, vedecký a bezpečný prístup k liečbe obezity.



Strava

Zníženie celkového energetického (kalorického) príjmu je prvým a zásadným predpokladom zníženia hmotnosti. Existuje viacero osvedčených stravovacích plánov (diét), ktoré sú spojené s účinným znížovaním hmotnosti a sú určené pre vybrané skupiny osôb, napr. DASH diéta pri hypertenzii alebo stredomorská diéta pri kardiovaskulárnych ochoreniach na zníženie rizika.

DASH diéta pozostáva zo stravy bohatej na ovocie, zeleninu a nízkoenergetické mliečne potraviny, pričom jednotlivé zložky potravy majú nízky obsah tuku (nasýtený tuk, celkový tuk a cholesterol), minimálne množstvo červeného mäsa, soli, sladkostí a nápojov, ktoré obsahujú cukor. Princípy DASH diéty môžu byť tiež základom diéty na zníženie telesnej hmotnosti s obmedzením kalórií.



Ďalší plán stravovania, ktorý môže byť účinný u pacientov s kardiometabolickým rizikom a inzulínovou rezistenciou, predstavuje stredomorská strava bohatá na olivový olej ako zdroj tuku. Je známe, že stredomorská strava je spojená so znížením kardiovaskulárnych ochorení a úmrtnosti.

Nižší energetický príjem je spojený s nižším indexom telesnej hmotnosti (BMI) u mužov aj u žien. Nižší príjem sacharidov najmä so zvýšenou spotrebou vlákniny a komplexných sacharidov s nižšou kalorickou hustotou môže znížiť celkový denný kalorický príjem.

Osobitnou hrozbou z hľadiska rizika vzniku diabetu 2. typu je konzumácia potravín s vysokým obsahom cukru, najmä nápojov sladených cukrom. V roku 2014 vydala Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) nové odporúčania na obmedzenie príjmu cukru. Svetová federácia diabetu (IDF) plne podporuje tieto odporúčania a v reakcii na to zverejnila Rámec činnosti IDF v oblasti cukru.

Odporúčania Svetovej federácie diabetu (IDF) pre zdravú výživu pre všeobecnú populáciu:

- **Pite vodu, kávu alebo čaj namiesto ovocnej šťavy, sódy alebo iných nápojov sladených cukrom.**
- **Jedzte aspoň tri porcie zeleniny vrátane listovej zeleniny každý deň.**
- **Jedzte až tri porcie čerstvého ovocia každý deň.**
- **Na občerstvenie si vyberte oriešky, kúsok čerstvého ovocia alebo nesladený jogurt.**
- **Obmedzte príjem alkoholu na maximálne dva štandardné nápoje denne.**
- **Preferujte chudé kúsky bieleho mäsa, hydiny alebo morských plodov namiesto červeného alebo spracovaného mäsa.**
- **Jedzte arašidové maslo namiesto čokoládovej nátierky alebo džemu.**
- **Jedzte celozrnný chlieb, nelúpanú ryžu alebo cestoviny z celozrnnnej múky**
- **Preferujte nenasýtené tuky (olivový olej, repkový olej, kukuričný olej alebo slnečnicový olej) namiesto nasýtených tukov (maslo, živočišny tuk, kokosový olej alebo palmový olej).**



Vzhľadom na dôkazy, že zvýšený príjem cukru je spojený so zvýšenou obezitou a rizikom vzniku diabetu 2. typu, IDF podporuje odporúčanie WHO znížiť odporúčaný príjem cukru na 5 % celkového denného príjmu energie, nahradiť ho zdravými alternatívami, ako je čerstvé ovocie a zelenina a piť čistú pitnú vodu. WHO odporúča, aby ľudia uprednostňovali konzumáciu listovej zeleniny a čerstvého alebo nesladeného mrazeného ovocia namiesto alternatív s vyšším obsahom cukru, ako sú ovocné šťavy, sušené alebo sladené konzervované ovocie. Dôkazy ukazujú, že druhy tekutín, ktoré pijeme, majú dlhodobý vplyv na zdravie a ovplyvňujú rozvoj nadváhy, obezity a metabolických ochorení. Preto WHO odporúča, aby najväčší podiel denného príjmu tekutín bol z čistej vody. Existujú rozsiahle dôkazy, ktoré ukazujú súvislosť medzi príjmom cukru a zvýšeným rizikom rozvoja diabetu 2. typu. Cukor má kalórie, ale nemá žiadnu inú nutričnú hodnotu. Diétne odporúčania na celom svete zdôrazňujú, že potraviny obsahujúce cukor by sa

mali konzumovať vo veľmi obmedzených množstvách. Čerstvá zelenina a ovocie by mali tvoriť základ každej stravy.

Zmena životného štýlu u pacientov s nadváhou alebo obezitou nie je jednoduchá a mala by zahŕňať behaviorálne zásahy, ktoré zlepšujú dodržiavanie predpisov, plán jedál so zníženým obsahom kalórií a zvýšenú fyzickú aktivitu. Medzi behaviorálne intervencie patrí monitorovanie hmotnosti, príjmu potravy a fyzickej aktivity, jasné a rozumné stanovenie cieľov, vzdelávanie týkajúce sa obezity, výživy a fyzickej aktivity, individuálne a skupinové stretnutia, kontrola stimulov, systematické prístupy k riešeniu problémov, zníženie stresu, kognitívno-behaviorálna terapia, motivačný pohovor, psychologické poradenstvo a mobilizácia štruktúr sociálnej podpory v rámci rodiny. Veľmi dobré je vyhľadať psychológa v rozsahu troch sedení raz do mesiaca, potom jedno sedenie každých šesť mesiacov.



Európska kardiologická spoločnosť (European Society of Cardiology) a Európska spoločnosť pre aterosklerózu (European Atherosclerosis Society) odporúčajú tieto prístupy v stravovaní

	Preferované	Konzumovať striedmo	Konzumovať len príležitostne, a to v obmedzenej miere
Výrobky z obilia	celozrnné výrobky/ cereálie	biely chlieb, ryža, cestoviny, cukrovinky, kukuričné lupienky	pečivo, muffiny, pirohy, croissanty
Zelenina	surová alebo varená zelenina	zemiaky	zelenina pripravená na masle alebo so smotanou
Strukoviny	šošovica, fazuľa, bôb, hrach, cícera, sója	-	-
Ovocie	čerstvé alebo mrazené ovocie	sušené ovocie, želé, džem, kandizované ovocie, sorbety, ovocné nízkokalorické nanuky, ovocné šťavy	-
Sladkosti a sladidlá	nekalorické sladidlá	sacharóza, med, čokoláda, bonbóny, cukríky	koláče, zmrzlina, fruktóza, sladené nealko nápoje
Mäso a ryby	chudé a na olej bohaté ryby	chudé hovädzie, jahňacie, bravčové alebo teľacie mäso, morské plody, mäkkýše	údeniny, salámy, slanina, rebierka, vnútornosti
Mliečne výrobky a vajcia	odstredené (odtučené) mlieko a jogurty	nízkotučné mlieko, nízkotučné syry a iné mliečne výrobky, vajcia	plnotučné syry, smotana, plnotučné mlieko a jogurty
Tuky na varenie a dresingy	ocot, horčica, dresingy bez tuku	olivový olej, rastlinné oleje nevyrábané z tropických rastlín, šalátové dresingy, majonézy, kečup	transmastné kyseliny a stužené tuky (najlepšie je vyhnúť sa im úplne), palmový alebo kokosový olej, maslo, bravčová masť, tuk zo slaniny
Orechy, semená (okrem kokosu)	kokos	všetky, nesolené	-
Varenie	grilovanie, varenie na vode alebo pare	smaženie, praženie	vyprážanie

Ako sa začať zdravo stravovať – inšpirujte sa potravinovou pyramídou a tanierom zdravej výživy

Odborníci na výživu vyvinuli dva modely zdravého stravovania – potravinovú pyramídu a tanier zdravej výživy. Obidva tieto modely sa vzájomne dopĺňajú. Pyramídu zdravej výživy si môžete predstaviť ako zoznam potravín: zelenina, ovocie, celozrnné výrobky, zdravé oleje a zdravé bielkoviny ako orechy, fazuľa, ryby a kuracie mäso, ktoré by sa mali dostať do vášho nákupného košíka každý týždeň spolu s trochou jogurtu alebo iných mliečnych potravín.

Pyramída zdravej výživy sa zaoberá aj ďalšími aspektmi zdravého životného štýlu – cvičením, kontrolou hmotnosti, príjmom vitamínu D, multivitamínovými doplnkami a striedanosťou v alkohole. Tanier zdravej výživy a sprievodná pyramída zdravej výživy zahŕňajú vhodné informácie o stravovaní, ktoré sú dnes k dispozícii.

Tanier zdravej výživy môžete použiť ako návod na vytváranie zdravých a vyvážených jedál – či už podávaných pri stole alebo zabalených v škatuľke na obed.

1. Základ vašej stravy by mala tvoriť zelenina a ovocie – ½ vášho taniera. Zamerajte sa na farbu a rozmanitosť a pamätajte, že zemiaky sa na tanieri zdravej výživy nepočítajú ako zelenina, pretože zvyšujú hladinu cukru v krvi.

2. Preferujte celozrnné výrobky – ¼ vášho taniera
Celé a neporušené zrná – celozrnná pšenica, jačmeň, quinoa, ovos, hnedá ryža a potraviny z nich vyrobené, ako napríklad celozrnné cestoviny – majú nižší glykemický index, to znamená, že majú miernejší vplyv na zvýšenie hladiny cukru v krvi po jedle ako biely chlieb, biela ryža a iné upravené zrná.

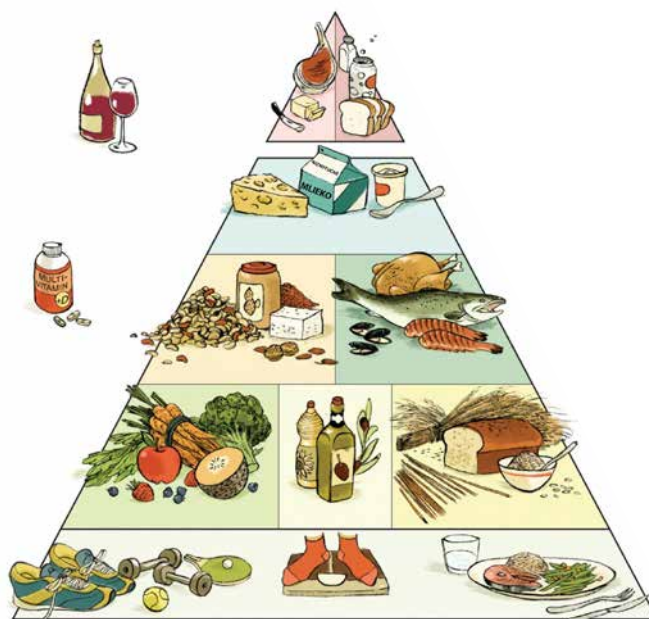
3. Vyberte si zdravé bielkoviny – ¼ vášho taniera
Ryby, hydina, fazuľa a orechy sú zdravé a všestranné zdroje bielkovín – dajú sa primiešať do šalátov a dobre skombinovať so zeleninou na tanieri. Obmedzte červené mäso a vyhýbajte sa spracovanému mäsu, údeninám, ako je slanina, klobása a i.

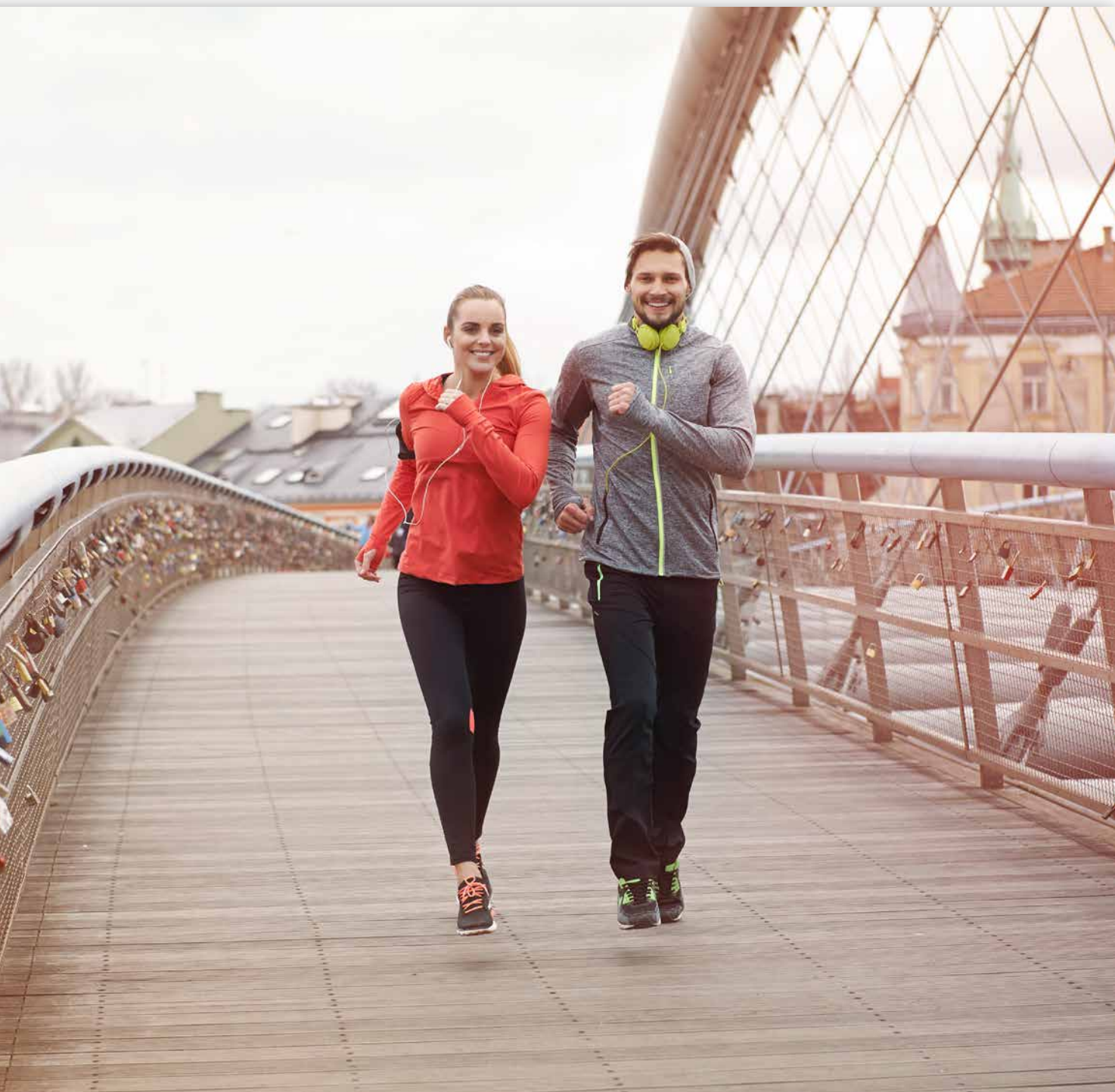
4. Zdravé rastlinné oleje – s mierou
Vyberajte si zdravé rastlinné oleje ako olivový, repkový, sójový, kukuričný, slnečnicový, arašidový a iné a vyhnite sa čiastočne hydrogenovaným olejom, ktoré obsahujú nezdravé trans-tuky. Pamätajte, že nízkoenergetické nemusí znamenať „zdravé“.

5. Pite vodu, kávu alebo čaj
Vynechajte sladené nápoje, obmedzte mlieko a mliečne výrobky na jednu až dve porcie denne a džús obmedzte na malý pohár denne.

6. Zostaňte aktívni
Červená postava prechádzajúca cez prestieranie taniera zdravého stravovania je pripomienkou toho, že zostať aktívny je veľmi dôležité pri kontrole hmotnosti. Hlavným posolstvom taniera zdravého stravovania je zamerať sa na kvalitu stravy. Typ uhľohydrátov v strave je dôležitejší ako množstvo uhľohydrátov v strave, pretože niektoré zdroje uhľohydrátov ako zelenina (okrem zemiakov), ovocie, celozrnné výrobky a fazuľa sú zdravšie ako iné. Vyhýbajte sa sladkým nápojom, ktoré sú hlavným zdrojom kalórií zvyčajne s nízkou nutričnou hodnotou.

Potravinová pyramída a tanier zdravej výživy (upravené podľa 11)





Fyzická aktivita

Aeróbna fyzická aktivita by mala byť súčasťou nového životného štýlu u ľudí, ktorí chcú úspešne schudnúť, s postupným zvyšovaním objemu a intenzity cvičenia. **Konečný cieľ by mal byť vyše 150 minút aeróbnej fyzickej aktivity miernej záťaže za týždeň, ako je rýchlá chôdza, čo sa rovná 30 minútam denne päť dní v týždni. Silový tréning 2- až 3-krát týždenne je taktiež nevyhnutný a pomáha pri podpore chudnutia.** Veľmi dobré výsledky sa dosahujú pri kruhovom tréningu, ktorý pozostáva zo striedania sérií cvičení zameraných na hlavné svalové pohybové skupiny s malým odpočinkom medzi nimi. Aktívne trávenie voľného času namiesto sedavého spôsobu života je neodmysliteľnou súčasťou nového životného štýlu. Tréningový plán musí byť individualizovaný s ohľadom na individuálne preferencie a zdravotné či fyzické obmedzenia jednotlivca. Cvičenie je tiež integrálnou súčasťou plánu komplexnej starostlivosti o pacientov, ktorí podstúpili bariatrickú operáciu.

Ako zmeniť sedavý spôsob života na aktívny

Sedavé správanie sa, napr. sledovanie televízie, prácu s počítačom začneme pravidelne, a to minimálne každú hodinu prerušovať krátkymi epizódami pohybovej aktivity s miernou a vyššou intenzitou, napr. prejdeme sa po byte, prejdeme sa po schodoch, zacvičíme si, zatancujeme si, častejšie využívame chôdzu, prestaneme používať výťah, čo sa spája s poklesom viscerálneho tuku (redukcia obvodu pása)

a so zlepšením kardiometabolického zdravia. Tento efekt nie je závislý od celkového času stráveného sedavými aktivitami ani od času venovaného pohybu so strednou alebo vysokou intenzitou.

Objem a intenzitu každodennej pohybovej aktivity si začneme objektívne merať pomocou inteligentných technológií, ktoré zaznamenávajú objem a dynamiku pohybovej aktivity, napr. krokometry, fit náramky, športové hodinky s GPS, mobilné telefóny a i.

S pomocou osobného trénera, fyzioterapeuta, partnera, fitness mobilných aplikácií s dobrou referenciou, prípadne kolegu, ktorému dôverujeme a rešpektujeme ho, si zostavíme pohybový program s ohľadom na naše preferencie, zdravotné a fyzické



obmedzenia, napr. podľa odporúčaní ACSM (American College of Sports Medicine). Novú plánovanú pravidelnú fyzickú aktivitu zahrnieme do svojho denného programu pred inú pravidelnú, príjemnú aktivitu, na ktorú sa tešíme – napr. pred sledovanie obľúbeného programu v televízii, stretnutie s priateľmi, pitie kávy, čítanie novin a pod. – odpočinok si vychutnáme ako odmenu, že sme urobili niečo pre svoje zdravie. Ak sme pohyb nemali radi, zo začiatku si ho plánujeme ako iné pracovné povinnosti a časom zistíme, že sa pohybová aktivita začne spájať s pozitívnymi emóciami, až sa vytvorí pozitívna závislosť od pravidelnej fyzickej aktivity. Pripravme sa na prekážky typu: „Nemám čas, nemám peniaze na trénera, cez deň sa dosť nabehám, som unavený/á“ a nedáme sa nimi odradiť, pripomíname si, čo získame, ak schudneme a naopak, čo stratíme, ak na svoju nadváhu či obezitu rezignujeme.

Liečba pohybovou aktivitou

Aeróbne cvičenie (vytrvalostný tréning) je dôležité pre zvýšenie kardiorespiračnej aeróbnej fyzickej zdatnosti. Vyššia zdatnosť sa spája s nižšou úmrtnosťou na civilizačné ochorenia. **Dôležité je postupné zvyšovanie objemu a intenzity aeróbnej pohybovej aktivity. Zčať možno s akumulovanou dennou dávkou 30 minút aktivity s nízkou intenzitou, ktorú možno rozdeliť na dva 15-minútové alebo tri 10-minútové intervaly.** Pri primeranej fyzickej aktivite by nemalo dochádzať k respiračnému diskomfortu, ako je pocit pálenia, tlaku alebo bolesti na hrudi, slabosť alebo závrat. Objem aeróbnej aktivity by sa mal v priebehu 6 týždňov zvýšiť na 60 minút a postupne je možné zvyšovať aj intenzitu záťaže. Vyššia intenzita pohybovej aktivity má výraznejší adaptačný efekt, výraznejšie zvyšuje kardiorespiračnú zdatnosť a významnejšie znižuje kardiometabolické riziko. **Aeróbne aktivity s vysokou intenzitou sa odporúčajú len ľuďom s primeranou zdatnosťou, a to len pod dohľadom skúseného trénera.**

Silový tréning – posilňovanie zvyšuje svalovú silu, hmotu i dynamiku/rýchlosť svalovej kontrakcie. Sila a hmota svalu sa spravidla zvyšuje pri aktivite s vyššou záťažou. Pri vhodne zvolenej záťaži by sme mali vykonať v jednej sérii 8 – 12 opakovaní. **Minimálne v iniciálnej fáze silového tréningu je dôležitá podpora a vedenie skúseného trénera či fyzioterapeuta.** Na úvod možno uskutočniť 1 – 2 série po 10 – 12 cvikov so zameraním sa na správnosť ich vykonania. V úvodných 4 až 6 týždňoch postačuje vykonávať po jednej sérii z každého cviku na veľké svalové skupiny. **U začiatočnikov môže aj relatívne malý objem silových cvičení viesť k významným pozitívnym zmenám.** V priebehu ďalších 4 až 6 týždňov je možné zvýšiť počet sérií pre každú svalovú skupinu na 2 až 3. **Optimálne je vykonávať 2 – 3 tréningy do týždňa.** Dôležité je pritom progresívne **zvyšovanie záťaže.**

Zdravotné cvičenia, dychové cvičenia, špeciálne cvičenia (tajči, joga) zmiernujú bolesť, pomáhajú nastaviť duševnú a fyzickú rovnováhu, svalovú harmóniu a odstrániť nerovnováhu pri držaní tela. Sú vhodným doplnkom aeróbno-silového pohybového programu, ktorý zlepšuje flexibilitu, avšak nedokážu nahradiť účinky aeróbného alebo silového tréningu v zmysle integrovanej adaptačnej odpovede organizmu na fyzickú záťaž, ktorá sa spája so zvýšením kardiorespiračnej zdatnosti, svalovej sily, metabolizmu glukózy či endokrínnej aktivity svalu.



**Pomáhame
zvíťaziť
nad hypercholesterolémiou**

NM-SK-2022-7-3099. Dátum schválenia: 12.7. 2022

sanofi

Swixx  **BioPharma**
Modern Medicines for All

2. Farmakologická liečba

Farmakoterapia pri nadváhe a obezite by sa mala používať len ako doplnok k životospráve a cvičeniu, nie sama osebe.

Obezita je ochorenie s komplikáciami, ktoré zahŕňajú cukrovku 2. typu, metabolický syndróm, niektoré typy rakoviny, inkontinenciu moču, depresiu, zníženú funkciu pľúc a mnohé ďalšie komplikácie, ktorým sa dá predísť alebo sa dá zlepšiť ich prognóza znížením telesnej hmotnosti.

Zníženie hmotnosti s farmakologickou pomocou môže viesť zhruba v priebehu 6 až 9 mesiacov k typickému platô. Je to spôsobené metabolickými adaptáciami, ktoré pôsobia proti úbytku hmotnosti vrátane zníženia spontánnej fyzickej aktivity, zníženému výdaju energie v pokoji, zmenám v leptíne, greline a iných hormónoch tráviaceho traktu, ktoré zvyšujú chuť do jedla a podporujú priberanie na váhe. Tieto mechanizmy, ktoré spôsobujú tzv. jojo efekt, sú súčasťou patofyziológie obezity ako choroby a musia byť vyvážené snahou udržať si hmotnosť dlhodobo.

O výbere optimálneho lieku na zníženie telesnej hmotnosti pre každého pacienta má rozhodovať lekár, ktorý musí zväžiť rozdiely v účinnosti, vedľajších účinkoch, kontraindikáciách, liekových interakciách, upozorneniach a varovaniach, ktoré sú súčasťou každého schváleného lieku na chronický manažment obezity, ako aj prítomnosť komplikácií súvisiacich s hmotnosťou. Tieto faktory sú základom pre individuálnu farmakoterapiu na zníženie hmotnosti. Všeobecný algoritmus pre výber liekov, ktorý by bol univerzálny a použiteľný pre všetkých, v súčasnosti neexistuje, a preto je úloha lekára v liečbe obezity kľúčová a nenahraditeľná.

Lieky na chudnutie, ktoré predpisuje lekár ako doplnok k životospráve, môžu pomôcť dosiahnuť vyšší úbytok hmotnosti v porovnaní so zmenami v stravovaní a samotnej fyzickej aktivite.

Pre všetky schválené lieky na chudnutie platí, že je možné ich predpísať pacientom s nadváhou, ktorí majú BMI 27 až 29,9 kg/m² plus jednu alebo viac komplikácií ako napr. hypertenziu, hyperlipidémiu, cukrovku 2. typu, alebo pacientom s obezitou, ktorí majú BMI \geq 30 kg/m² bez ohľadu na to, či sú prítomné komplikácie. Všetci pacienti, ktorí užívajú lieky na zníženie hmotnosti, by sa mali sledovať pre poruchy nálady, depresie a samovražedné myšlienky. Samotná obezita je spojená so zvýšeným výskytom depresii a porúch nálady, a preto je potrebné starostlivo zväžiť účinky liekov na chudnutie na náladu a depresiu. Bezpečnostné profily jednotlivých liekov na chudnutie boli vyhodnotené v klinických štúdiách, a preto patrí farmakologická liečba obezity do rúk lekára, ktorý vie posúdiť prínos verzus riziko jednotlivých liekov pre konkrétneho pacienta. Lieky na chudnutie sa nesmú užívať v tehotenstve. Všetky lieky na chudnutie by mali byť používané v spojení s vhodnými formami antikoncepcie u žien vo fertílnom veku. Lieky na chudnutie by nemali používať ženy, ktoré dojčia.

3. Bariatrická operácia

Pacienti, ktorí podstúpili bariatrickú operáciu, by sa mali naďalej snažiť o intenzívnu zmenu životného štýlu a stravovania, aby nedošlo k opätovnému získaniu nadváhy, aby sa neobjavilo nevhodné stravovacie správanie sa vrátane subjektívneho a objektívneho prejedania sa.

Je potrebné si uvedomiť, že každá operácia, aj bariatrická sa spája s určitým rizikom a je na lekárovi, aby zvážil prínos verzus riziko. Bariatrická operácia ako laparoskopicky uskutočnená bandáž žalúdka sa môže zväziť za účelom zníženia hmotnosti u pacientov s ťažkou obezitou, ktorá je definovaná ako BMI ≥ 40 kg/m² s komplikáciami súvisiacimi s obezitou alebo bez nich, alebo s BMI ≥ 35 kg/m² s aspoň 1 komplikáciou súvisiacou s obezitou, alebo s BMI ≥ 30 kg/m² a najmenej jednou komplikáciou súvisiacou s obezitou.

Vykonanie bariatrickej chirurgie môže odporúčať ktorýkoľvek kompetentný lekár, ale chirurgická liečba obezity by sa mala indikovať v centrách pre diagnostiku a liečbu obezity (lekár zaoberajúci sa obezitou, bariatrický chirurg, diétna sestra, psychológ). Nevyhnutým predpokladom úspešnosti chirurgickej liečby je dodržiavanie diétného a pohybového režimu pacientom nielen predoperačne, ale najmä pooperačne. Chirurg realizuje pooperačne pravidelné kontroly po dobu prvých 5 rokov, nasleduje dlhodobé sledovanie lekárom zaoberajúcim sa obezitou. Výsledky na Slovensku realizovaných metabolických operácií sú v zhode s medzinárodnými štúdiami a poukazujú na významné zlepšenie až normalizáciu glykémie, dyslipidémie, ako

Bariatrická operácia je určená na zvládnutie nadváhy, ktorá je závažná a/alebo súvisí s ťažkou obezitou u pacientov, ktorí dostatočne nereagujú na farmakoterapiu a/alebo zmenu životného štýlu.

aj artériovej hypertenzie u väčšiny pacientov, ktorí absolvovali tento chirurgický výkon.

Typy operačných procedúr

Adjustabilná gastrická bandáž - reštrikčná operácia

Technika je známa od roku 1993, v tom čase to bola inovatívna forma liečby obezity III. stupňa. Nasadením nastaviteľného prstenca na hornú časť žalúdka sa vytvorí cca 30 - 40 ml „neožalúdok“, ktorý po naplnení stravou navodzuje pocit sýtosti, obmedzí sa tak jednorazovo prijaté množstvo stravy. Vnútrotný prierez prstenca je regulovaný objemom fyziologického roztoku, ktorého množstvo sa dá regulovať cez podkožný port. Táto technika je však v súčasnosti celosvetovo na ústupe.

Sleeve (rukávová) resekcia žalúdka Z - reštrikčná operácia

Známa je tiež ako **tubulizácia žalúdka a je najčastejšou chirurgickou stratégiou v bariatrickej chirurgii**. Ide o chirurgický výkon, pri ktorom sa **natrvalo odstráni asi 80 % žalúdka**



- fundus a väčšia časť žalúdka. Ponechá sa antrum. Navyše sa **spolu s resekováním časti žalúdka odstráni aj časť buniek žalúdka zodpovedných za pocit hladu, pričom hlavná funkcia zostávajúcej časti žalúdka ostáva nezmenená.** Objem žalúdka sa po tejto operácii zmenší z 1,5 litra asi na 100 - 150 ml. Najväčší pokles hmotnosti možno u pacienta zaznamenať v prvých 2 - 3 rokoch. Po piatich rokoch sa darí udržať hmotnostný úbytok na úrovni 50 - 60 % z nadváhy. V súčasnosti je druhou najčastejšie vykonávanou operáciou. Ide o najprirodzenejšie obmedzenie - reštrikciu jednorazovo prijatého množstva stravy. Samozrejme, pacient musí spolupracovať a dodržiavať pooperačné pravidlá - musí vynechať vysokoenergetické nápoje a sladkosti. Pri nedostatočnej účinnosti tejto stratégie je možné vykonať biliopankreatickú diverziu.

Gastrický (žalúdočný) bypass

Je to jedna z najúčinnějších metód chirurgickej liečby obezity a s obezitou súvisiacich porúch metabolizmu. Zárok vyraduje z funkcie spodnú časť žalúdka a časť tenkého čreva, čím sa kombinuje zmenšenie objemu žalúdka so zmenšením plochy vstrebávania živín. Na rozdiel od sleeve resekcie ide o vratnú operáciu, pri ktorej je možné spätne vykonať korekciu veľkosti žalúdka.

Biliopankreatická diverzia (BPD) - malabsorpčná operácia

U niektorých pacientov nedochádza po zmenšení veľkosti žalúdka k očakávanej váhovej redukcii. V takomto prípade pri vybraných indikáciách možno pristúpiť k malabsorpčnému dopĺňajúcemu výkonu - biliopankreatickej diverzii, pri ktorej sa významne zníži schopnosť tráviaceho traktu vstrebávať niektoré zložky potravy v oblasti tenkého čreva. Trávenie so žlčou a pankreatickými enzýmami takto prebieha až na konci tenkého čreva. Pacienti absolvujúci tento výkon môžu prijímať väčšie množstvo potravy ako pri gastrickej bandáži alebo bypasse žalúdka, no vstrebávanie živín je významne obmedzené a pacienti musia byť

doživotne pod odborným dohľadom a užívať výživové doplnky na zabezpečenie dostatočného príjmu niektorých vitamínov a minerálov.

ROUX-Y žalúdočný bypass (RYGB) - malabsorpčná operácia

RYGB je v súčasnosti najrozšírenejší variant operácie. Vytvorením tzv. elementárnej kľučky (200 - 250 cm) sa potrava dostáva do styku s tráviacimi šťavami až po tranzite uvedeným úsekom čreva. Problémom u týchto pacientov sú početné kópiózne stolice (5 - 7 krát denne) a z toho vyplývajúca možná deplécia vitamínov a minerálov rozpustných v tukoch. Títo pacienti tiež musia byť pod celoživotným dohľadom aj s prípadnou náhradou minerálov a vitamínov.

Minigastrický bypass (Omega Gastic Bypass - OGB)

- malabsorpčná operácia

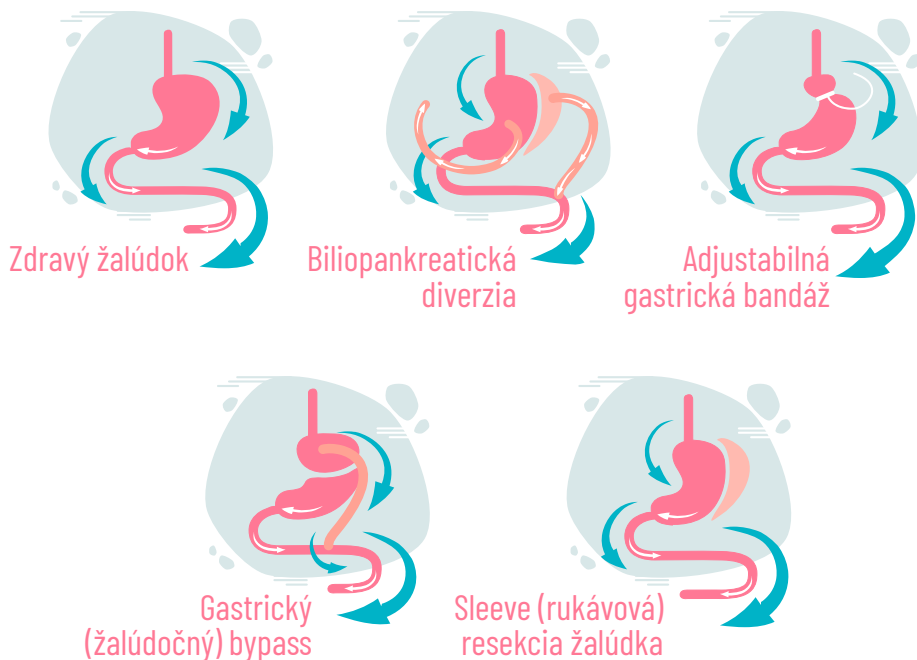
OGB je bypass prostredníctvom jednej anastomózy, ktorou sa pripojí vzdialená časť tenkého čreva k zmenšenému žalúdku.

Jednou z najúčinnějších metód chirurgickej liečby obezity a s obezitou súvisiacich porúch metabolizmu je reštrikčná operácia sleeve gastrektómia, ktorá je aj najpoužívanejšou metódou (takmer v 90 % operačných výkonov). Asi o 5 % je efektívnejšia malabsorpčná operácia Roux-Y žalúdočný bypass, avšak s náročnejším neskorším sledovaním pacientov.

Prognóza

Nárast nadhmotnosti/obezity sa spája s mnohopočetnými komplikáciami a skrátením dĺžky života. **Očakávaná dĺžka života človeka s obezitou 3. stupňa (BMI $\geq 40\text{kg/m}^2$) sa skracuje približne o 8 – 10 rokov, ľudia s BMI 30 – 35 kg/m^2 žijú kratšie približne o 3 roky.** Naopak pri redukcii hmotnosti dochádza k zlepšeniu prognózy ochorení súvisiacich s obezitou a k poklesu rizika skoršieho úmrtia. **Bariatrická chirurgia vedie k výraznej redukcii úmrtnosti súvisiacej s obezitou.** Vo švédskom registri pacientov s obezitou bola po 15 rokoch sledovania celková úmrtnosť v skupinách po bariatrickej chirurgii v porovnaní s kontrolnými skupinami o 30,7 % nižšia. Okrem iného došlo k významnému poklesu rakoviny endometria. Aj ďalšie výskumy potvrdili, že redukcia hmotnosti je spojená so znížením úmrtnosti súvisiacej s obezitou.

Slovensko má vďaka množstvu prírodných liečivých, minerálnych a termálnych vôd širokú sieť kúpeľov, ktoré ponúkajú okrem iného aj kúpeľné programy na redukcii hmotnosti. **Kúpeľný pobyt zameraný na zníženie hmotnosti je ideálny na zásadný reštart života človeka trpiaceho nadváhou alebo obezitou.** Pod dohľadom skúsených lekárov, zdravotných sestier a fyzioterapeutov dôjde k zhodnoteniu obezity, jej rizikovosti, nastaveniu zdravého stravovania, cvičenia a rehabilitácie vrátane sociálnej a psychologickéj podpory, ktorá je často základom dlhodobého úspechu pri zmene životného štýlu.



Skutočné príbehy, ktoré inšpirujú

Príbeh pacienta Ondreja

Mám 40 rokov. Už ako 32-ročný som sa liečil na vysoký krvný tlak, mal som vysoký cholesterol, cukrovku, fajčil som a mal som výraznú obezitu. Vážil som 156 kg pri výške 180 cm. Pre bolesti na hrudníku som bol hospitalizovaný v nemocnici, kde mi zistili aj zúženie srdcovej cievy a musel som podstúpiť jej opravu, implantovali mi do nej stent/výstuž. Mój lekár mi radil, aby som zmenil životný štýl, prestal fajčiť a radil mi výrazne znížiť váhu. Začiatky boli ťažké, nechcel som si priznať, že problém je vo mne. Najprv som prestal fajčiť, snažil som sa schudnúť, ale nedarilo sa to. Tak som sa rozhodol na radu lekára postúpiť operačné liečenie, odstránili mi asi 80 percent objemu žalúdka. Po operácii som musel dodržiavať predpísané stravovanie a vďaka tomu sa mi podarilo postupne schudnúť 46 kg. Moja kvalita života sa výrazne zlepšila, bral som len malú dávku liekov na vysoký tlak, diabetológ mi znížil dávky liekov na cukrovku. Aj napriek zníženiu hmotnosti a zaradeniu pohybu do každodenného života sa mi však nepodarilo upraviť vysoký cholesterol v krvi do normálnych hodnôt, aj keď som užíval dva lieky na cholesterol. Preto sme sa po dohovore s lekárom rozhodli pridať do liečby špeciálny injekčný liek na zníženie cholesterolu. Pri tejto liečbe sa moje výsledky v krvi upravili. Som spokojný, pretože moje riziko opätovného poškodenia a zúženia srdcových ciev sa znížilo. Teším sa. Cítim sa dobre, nemám žiadne ťažkosti. Športujem.





FreeStyle
LibreLink



Už čoskoro

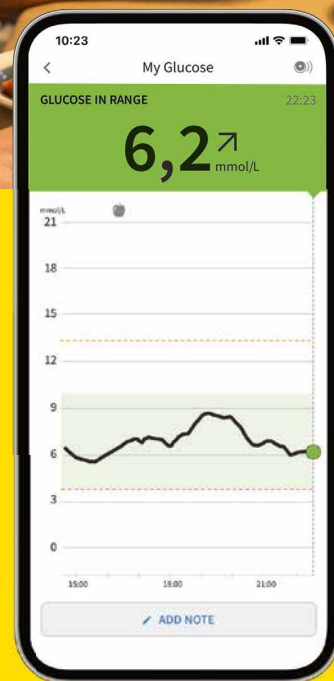


Viac znalostí, menej starostí, pre lepšie zvládanie diabetu s aplikáciou FreeStyle LibreLink

S aplikáciou **FreeStyle LibreLink** jednoducho zistíte hladinu glukózy jednoduchým priložením svojho smartfónu.
Kedykoľvek, kdekoľvek.

Viac na www.FreeStyleLibre.sk | **0800 189 564**

Jednoducho vedieť viac



 **Abbott**
life. to the fullest.®

Aplikácia FreeStyle LibreLink a Systém na okamžité monitorovanie glukózy FreeStyle Libre (Senzor) sú zdravotníckymi pomôckami. Číslo notifikovanej osoby: 2797. Čítajte pozorne príručku používateľa a informácie o bezpečnom používaní.

FreeStyle, Libre a súvisiace obchodné značky sú značkami spoločnosti Abbott. © 2022 Abbott ADC-66629 v 2.0 11/2022

Príbeh pacienta Samuela

Vždy som bol obézny, rokmi sa moja váha zvyšovala, kilogramy pribúdali. Ako 53-ročný som pri výške 180 cm vážil 165 kg. Mal som vysoký krvný tlak, zväčšené srdce, zadýchaval som sa aj po pár metroch chôdze po rovine, cítil som tlak na hrudníku, do kopca a po schodoch som nevyšiel vôbec, veľmi ma bolela chrbtica, kolená, bedrá, čo moje problémy s pohybom ešte stupňovalo. Bral som niekoľko liekov na vysoký tlak, lieky na zníženie cholesterolu v krvi, lieky proti bolesti. Musel som podstúpiť vyšetrenie srdcových ciev, operovali mi chrbticu. Pani doktorka ma kompletne vyšetřila, ale vyšetřenia nezistili závažnú príčinu mojich ťažkostí s dýchaním, odporučila mi preto schudnúť, čo mi zdôrazňovala pri každej kontrole, dokonca mi navrhovala operáciu na zníženie hmotnosti, čo som odmietal. Po niekoľkých rokoch takéhoto dohovárania som skúsil zmeniť stravovanie, jem menšie porcie jedla, veľa ovocia,

zeleniny, obmedzil som prílohy k jedlu, pečivo, zmenil som životný štýl, snažil som sa viac pohybovať, najprv len viac chodiť a moje kilogramy začali ísť dolu. Pri každej kontrole po pol roku u lekárky som mal o 20 kg menej. Veľmi som sa tešil tomuto úspechu, a to ma motivovalo pokračovať v boji s mojimi kilami. Začal som aj športovať, pomáhala mi rýchla chôdza, plávanie, bicykel, turistika. A kilogramy išli znovu dolu. Postupne som schudol až 77 kg. Dnes užívam len jeden liek na vysoký krvný tlak, malú dávku lieku na zníženie cholesterolu a liek na riedenie krvi. Teraz sa cítim veľmi dobre, nemám problémy s dýchaním ani tlaky na hrudníku, ani bolesti chrbtice, kĺbov, môžem sa slobodne pohybovať, vládzem chodiť do kopca a veľmi rád bicyklujem v prírode, čo som pri obezite vôbec nemohol. Teším sa z plnohodnotného života a som na seba hrdý, že som to dokázal.



Príbeh pacienta Olivera

Mám 49 rokov. Odmalička som mal nadváhu. Vždy som jedol veľa a športovať sa mi nechcelo. Moje heslo bolo: „Žijeme preto, aby sme jedli“. Moja lekárka ma k zníženiu hmotnosti nabádala už dávno, ja som jej sľuboval, že začnem s úpravou stravy a cvičením, no predsavzatia mi vždy vydržali len pár dní. Ako 38-ročný som už bol obézny, mal som problémy s chrbticou, bedrovými a kolennými kĺbmi a na dôvažok mi zistili vyšší krvný tlak, vyššiu hladinu cukru a vyšší cholesterol. Lekárka mi predpísala lieky na zníženie tlaku, lieky na zníženie cholesterolu, odporučila mi diétu. Lieky som však neužíval pravidelne, tobôž keď mi lieky na zníženie cholesterolu spôsobovali bolesti svalov. Takisto som nedržal diétu, pretože som nemal pevnú vôľu a silnú motiváciu. V priebehu ďalších rokov mi pribúdali kilogramy, až som dosiahol 140 kg pri výške 186 cm. Vtedy už moja lekárka skonštatovala, že mám cukrovku 2. typu, vysoký cholesterol a vysoký krvný tlak a vysvetlila mi, že ak budem pokračovať v doterajšom spôsobe života, hrozia mi veľmi vážne zdravotné komplikácie, ktoré mi výrazne skrátia život. Motivovala ma k zdravotnému životnému štýlu a k liečbe cholesterolu špeciálnou injekčnou liečbou. Táto liečba si však vyžaduje súhlas poisťovne, avšak podmienkou je zníženie hmotnosti, zmena životného štýlu a dobrá spolupráca pacienta. Moja manželka a deti mali tiež obavy o moje zdravie. Priznám sa, že až do tej chvíle sa mi do toho príliš nechcelo a aj som koketoval s myšlienkou, že sa na to celé vykašlem.

Ved' doteraz sa to vždy „nejako samo vyriešilo“, ale vážnosť situácie a strach zo strany mojej rodiny ma veľmi zasiahol a začal som na seba pracovať... Prísna diéta a pohyb viedli k zníženiu hmotnosti, a preto mohla lekárka poslať žiadosť do poisťovne. Po schválení a začatí injekčnej liečby som naďalej veľmi prísne dodržiaval odporúčania: pravidelne som cvičil, pokračoval v diéte a chodil na kontroly. Po 12 mesiacoch došlo k výraznému poklesu cholesterolu, upravil sa mi krvný tlak a hmotnosť mi klesla pod 100 kg. Oveľa viac som sa vládal hýbať. Zmenil sa nielen môj život, ale pochopil som tiež, čo je v živote naozaj dôležité. Je to zdravie. Moje životné heslo sa zmenilo na: „Jeme preto, aby sme žili“.

Za prelomovú chvíľu v mojom živote teda vďačím predovšetkým svojej lekárke, ktorá ma na jednej strane veľmi presne informovala, čo ma čaká, ak nezmením svoj život a na druhej strane mi ukázala správnu cestu k zmene. Nevzdávala sa, aj keď ja som spočiatku nespupracoval. Ak by som nezmenil svoj život, možno by som tu už nebol. Takto sa dnes teším zo života, rád športujem a môj pohľad na život sa úplne zmenil. A moja rodina sa taktiež teší z mojej zmeny.

Literatúra

1. About obesity (online). [cit. 25_09_2022]. Dostupné z: <https://easo.org/education/about-obesity/>
2. Wing RR, Lang W, Wadden TA, et al. Benefits of modest weight loss in improving cardiovascular risk factors in overweight and obese individuals with type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2011;34:1481–1486.
3. Dattilo AM and Kris-Etherton PM. Effects of weight reduction on blood lipids and lipoproteins: a metaanalysis. *Am J Clin Nutr*. 1992;56:320–328.
4. Christensen R, Bartels EM, Astrup A, et al. Effect of weight reduction in obese patients diagnosed with knee osteoarthritis: a systematic review and metaanalysis. *Ann Rheum Dis*. 2007;66:433–439.
5. DF Framework for Action on Sugar (online). [cit. 25_09_2022]. Dostupné z: <https://www.idf.org/images/site1/content/Framework-for-Action-on-Sugar-010615.pdf>
6. Mach, F. et al. (2020): *Eur. Heart J.*, 41, 111–188
7. Garvey W.T. et al. AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY COMPREHENSIVE CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR MEDICAL CARE OF PATIENTS WITH OBESITY. AACE/ACE Obesity CPG, *Endocr Pract*. 2016;22 (Suppl 3)
8. Fábryová L. a kol. Štandardný diagnostický a terapeutický postup na komplexný manažment nadhmotnosti/obezity v dospelom veku (online). [cit. 13_11_2022]. Dostupné z: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-obezitologia/>
9. Marko L. a kol. Štandardný diagnostický a terapeutický postup pre chirurgickú liečbu obezity v dospelom veku (online). [cit. 13_11_2022]. Dostupné z: <https://www.standardnepostupy.sk/standardy-obezitologia/>
10. Peeters A. et al. Obesity in Adulthood and Its Consequences for Life Expectancy: A Life-Table Analysis (online). [cit. 13_11_2022]. Dostupné z: <https://core.ac.uk/download/15028876.pdf>
11. Healty Eating Pyramid (online). [cit. 13_11_2022]. Dostupné z: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-pyramid/>
12. Healty Eapting Plate (online). [cit. 13_11_2022]. Dostupné z: <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>

Záver

Cieľom tejto brožúrky bolo pomôcť zorientovať sa v informáciách o liečbe obezity založených na skutočných vedeckých dôkazoch a ukázať, že obezita je komplexné chronické ochorenie, nie zlyhanie vôľových schopností jednotlivca. Brožúrka nenahrádza rozhovor s lekárom.



Brožúrka je nepredajná a je k dispozícii voľne na stiahnutie na:

www.diabetesmellitus.sk

www.dyslipidemia.sk

Autori publikácie

MUDr. Oľga Šramková

MUDr. Oľga Šramková vyštudovala Jesseniovu lekársku fakultu Univerzity Komenského v Martine. Postupne pracovala v Nemocnici s poliklinikou vo Zvolene, najprv na rádiodiagnostickom oddelení, potom na internom oddelení a JIS (funkčná diagnostika). Počas tohto obdobia úspešne absolvovala atestáciu v odbore vnútorné choroby a certifikáciu z funkčnej diagnostiky. Neskôr prijala ponuku práce v Stredoslovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb v Banskej Bystrici (SÚSCCH a. s.), kde začínala na oddelení akútnej kardiológie a oddelení intervenčnej kardiológie. Aktuálne pracuje na oddelení kardiológie II aj v ambulancii všeobecnej kardiológie a vykonáva echokardiografické vyšetrenia. Tiež pracuje v poliklinike Novapharm a. s. vo Zvolene v ambulancii funkčnej diagnostiky a echokardiografie.



MUDr. Daša Skripová, PhD.

MUDr. Daša Skripová, PhD. sa narodila v Trebišove. Štúdium medicíny absolvovala na Lekárskej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Postupne pracovala na I. Internej klinike UPJŠ Košice, neskôr pôsobila v zahraničí ako manažér klinických štúdií pre diabetológiu vo Viedni a ako diabetológ v Prahe. Atestáciu v odbore diabetológia, poruchy látkovej premeny a výživy získala v roku 2013. Momentálne pôsobí v diabetologickej ambulancii v Trebišove. Svoju prax zameriava na starostlivosť o dospelých pacientov so všetkými typmi diabetu, včasnú diagnostiku a liečbu komplikácií diabetu, pričom sa cielene snaží využívať moderné diagnostické a liečebné postupy. Okrem toho sa dlhodobo a intenzívne venuje problematike dyslipidémii, poskytuje rady a odporúčania pacientom s nadváhou a obezitou. Je autorkou a spoluautorkou viacerých publikácií v domácich aj zahraničných časopisoch, venuje sa lektorskej a prednášateľskej činnosti. Okrem toho sa intenzívne zúčastňuje na práci na vývoji nových liekov v oblasti diabetológie a dyslipidémii.



MUDr. Jaroslav Kaplan

MUDr. Jaroslav Kaplan sa narodil v Košiciach. Vyštudoval Lekársku fakultu Karlovej univerzity v Prahe. Po ukončení štúdia nastúpil na Inštitút klinickej a experimentálnej medicíny (IKEM) v Prahe. Po troch rokoch prijal ponuku práce vo Fakultnej nemocnici Louisa Pasteura v Košiciach a neskôr vo Východoslovenskom ústave srdcových a cievnych chorôb v Košiciach (VÚSCCH a. s.). Počas tohto obdobia absolvoval spoločný internistický kmeň a neskôr úspešne získal špecializácie v odbore vnútorné lekárstvo a v odbore kardiológia. Východoslovenskému ústavu srdcových a cievnych chorôb ostal verný a tento rok oslavuje okrúhlych 40 rokov pôsobenia v tomto ústave.



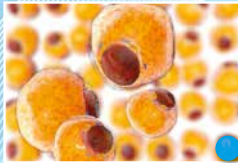
Ako dostať cholesterol pod kontrolu

Cholesterol. Čo je dobré vedieť

Ako si ho môžete znížiť zmenou životného štýlu a modernou liečbou?

Čo je familiárna hypercholesterolémia?

AKTUÁLNE INFORMÁCIE PRE PACIENTOV S DYSLIPIDÉMIOU A HYPERCHOLESTEROLÉMIOU



Čo je to cholesterol a na čo slúži



Ako sa meria hladina cholesterolu



Ako znížiť hladinu LDL-cholesterolu



Ako by mal vyzerať váš jedálny lístok



Liečba vysokej hladiny cholesterolu



Zmena životného štýlu



Príbeh pacienta (Gabriel, 56 rokov)



Familiárna hypercholesterolémia

EDUKAČNÉ VIDEÁ



Liečba vysokej hladiny cholesterolu I. časť



Familiárna hypercholesterolémia



Liečba vysokej hladiny cholesterolu II. časť

PSYCHOLÓGIA PACIENTA



Zvládanie stresu



Ako prestať fajčiť



Ako si zlepšiť sebaovládanie

RADY A TIPY PRE ÚSPEŠNÉ SCHUDNUTIE



Vydavateľ

m-edu, s. r. o.

📍 Antona Bernoláka 37, 010 01 Žilina

☎ +421 907 705 703

@ info@m-edu.sk

Odborná redakcia M-EDU NEWS

Copyright: m-edu © 2022

ISBN 978-80-8248-003-3

Edukačný materiál vznikol vďaka podpore spoločnostiam Swixx BioPharma s. r. o. a Abbott Laboratories Slovakia s. r. o.

Určené pre laickú verejnosť.