



Text: Lucia Ležovičová
Foto: Peter Mayer,
Dreamstime

Obezitologička, diabetologička
a lipidologička Ľubomíra Fábryová

Jedzte normálne a nehladujte

„ŽIADNE ZÁZRAČNÉ NÁVODY NA CHUDNUTIE NEFUNGUJÚ, PRÁVE NAOPAK, SPÔSOBUJÚ JOJO EFEKT,“ TVRDÍ UZNÁVANÁ OBEZITOLOGIČKA A DIABETOLOGIČKA ĽUBOMÍRA FÁBRYOVÁ. V ROZHOVORE PRE HN MAGAZÍN NIEKOĽKOKRÁT ZDÔRAZNILA, ŽE OBEZITA JE OCHORENIE AKO KAŽDÉ INÉ, A PRETO BY SME JEJ LIEČBU MALI ZVERIŤ DO RÚK ODBORNÍKA. PREČO KILÁ NAVYŠE KOMPLIKUJÚ NIELEN NÁŠ POHYB, ALE AJ ČINNOSŤ SRDCA, CUKROVKU ČI DOKONCA LIEČBU COVID-19? A PREČO STÁLE HĽADÁME TABLETKY, ČAJÍKY ČI KOKTAILY A ODMIETAME SI PRIZNAŤ, ŽE JEME JEDNODUCHO PRÍLIŠ VEĽA A MÁLO SA HÝBEME?

Čelí Slovensko okrem COVID-19 aj pandémie obezity? Áno, je to smutná pravda. V tomto čase sa v pásme nadhmotnosti vrátane obezity nachádzajú približne dve tretiny slovenskej dospeléj populácie. Sedem z desiatich slovenských mužov vo veku 18 – 64 rokov a šesť z desiatich slovenských žien rovnakého veku má nadhmotnosť alebo obezitu. Jeden zo štyroch mužov a jedna zo štyroch žien má obezitu, teda BMI viac ako 30 kg/m². Tretí stupeň obezity s BMI viac ako 40 kg/m² má viac ako jedno percento slovenskej dospeléj populácie s prevahou žien, čo predstavuje v absolútnych číslach asi 33-tisíc osôb.

Už po jari sa hovorilo, že väčšina ľudí v dôsledku domácej izolácie pribrala. To asi nie sú dobré správy, však?

Samozrejme, že nie. Každý kilogram navyše zvyšuje výskyt cukrovky 2. typu, vysokého krvného tlaku, porúch metabolizmu tukov. Zvýšenie hmotnosti o desať kilogramov vedie k nárastu rizika srdcovo-cievnych ochorení o dvanásť percent, k zvýšeniu systolického krvného tlaku o 3 mmHg a diastolického krvného tlaku o 2,3 mmHg, tiež k nárastu výskytu zlyhávania srdca, rizika nepravidelnej činnosti srdca, k zvýšeniu výskytu cievnych mozgových príhod. Zvyšuje sa aj riziko nádorových ochorení, ako aj riziko rozvoja Alzheimerovej a Parkinsonovej choroby. Pri obezite trpí každý jeden orgán v tele.

Čo podľa vás za to môže? Je na vine nedostatok pohybu alebo domáce vyváranie a vypekanie?

Na jednej strane najvyššia možná sociálna izolácia, samozrejme, okrem dôsledného a správneho nosenia ochranných rúšok, dôkladnej hygieny a dezinfekcie rúk a predmetov, je v čase pandémie nevyhnutným opatrením pre všetkých ľudí, a to bez ohľadu na vek. Táto izolácia viedla k výraznému nedostatku pohybovej aktivity. Čo sa týka stravovania, na vine je najmä nedodržiavanie zdravej, kaloricky primeranej výživy s konzumáciou najmä čerstvých potravín. Dostatok zeleniny a ovocia, strukovín, celozrnných obilnín, orechov a rastlinných semien, ktoré sú bohatým zdrojom vlákniny, vitamínov, minerálnych a ďalších biologicky aktívnych látok, je prevenciou dodatočného priberania a posilňuje imunitu. Zo živočíšnych potravín sú vhodné predovšetkým ryby a nízkotučné mliečne výrobky. Tieto potraviny by preto mali byť prirodzenou súčasťou každodenného jedálneho lístka.

Sťažujeme sa, že sme ako vo vojnovom stave, a pritom nás viac ako korona zabíja prejedanie. Zarábame si do budúcnosti na poriadne problémy?

Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie sa s obezitou spája najmenej 236 ďalších ochorení. Všetky ochorenia súvisiace s obezitou sú časovanou bombou, ide o chronické ochorenia, ale súčasne aj preventabilné ochorenia. Čiže prevencia obezity je prevenciou rozvoja širokej palety chronických ochorení, nielen srdcovo-cievnych, ale aj nádorových a neurologicko-psychiatrických ochorení.

V súvislosti s liečbou koronavírusu sa od začiatku spomína obezita ako veľmi rizikový faktor. V čom môžu kílady navyše komplikovať liečebný proces, ako to spolu súvisí?

Od vyhlásenia pandémie COVID-19 nám pribúdajú údaje z celého sveta týkajúce sa pacientov s týmto ochorením a fakty potvrdzujú, že u dospelých obeznych osôb do 60 rokov je o 46 percent vyššie riziko pozitivity na COVID-19, o 113 percent vyššie riziko hospitalizácie, o 74 percent vyššie riziko prijatia na jednotku intenzívnej starostlivosti s ťažším priebehom ochorenia, s vyššou pravdepodobnosťou nutnosti pľúcnej ventilácie, a o 48 percent vyššie riziko úmrtnosti. U obeznych pacientov sú to biologické faktory, najmä väčšie množstvo receptorov v tukovom tkanive, ktoré sú vstupnou bránou pre koronavírus. Zhoršuje sa tiež chronický subklinický zápal, vzniká takzvaná cytokínová búrka, znížená reaktivita imunitného systému. Ďalšie faktory zvyšujú zraňanlivosť krvi, obezitu sprevádza hypoventilácia, cukrovka 2. typu, srdcovo-cievne ochorenia, poruchy metabolizmu tukov.

Myslíte si, že si to pacienti uvedomujú? Mnohí sú totiž presvedčení, že

obezita im vôbec neprekáža, a nie sú ochotní zmeniť svoj životný štýl, jednoducho, že sa s tým vyrovnali?

Myslím si, že povedomie o nebezpečnosti obezity je v slovenskej populácii veľmi nízke. Určite by sme o tom mali viac hovoriť, najmä o vzťahu obezity k rôznym ďalším chronickým ochoreniam. Obezita tiež patrí medzi chronické ochorenia a čím skôr sa začne liečiť, tým je lepšia prognóza pre redukciiu hmotnosti, ale najmä udržanie už zredukovanej hmotnosti, ale aj oddialenie vzniku, prípadne úplné zabránenie vzniku spomínaných chronických ochorení.

Aké najčastejšie výhovorky počúvate od pacientov?

Tých je relatívne dosť, od chronicky známych výhovoriek týkajúcich sa genetiky a odvolávanie sa na hmotnosť u širokého príbuzenstva, mnohí tvrdia, že majú ťažké kosti, ale najčastejšie je to nedostatok času a stres.

Aké percento ľudí má gén, ktorý spôsobuje obezitu?

O genetike obezity sa v súčasnosti hovorí veľmi veľa. Existujú takzvané monogénové formy obezity, pri ktorých obezitu spôsobuje mutácia v jednom gène. Ďalej je tu kategória syndrómovej obezity, čo znamená, že obezita je iba jedným z klinických príznakov genetického defektu. Takýchto ochorení spojených s obezitou je asi desať percent. Avšak najčastejšou formou obezity, viac ako 90 percent prípadov, je takzvaná polygénovo podmienená obezita. Znamená to zmeny súčasne vo viacerých génoch, v súčasnosti je ich známych viac ako sto, ktoré v súčinnosti s obezitogénnym prostredím pomáhajú rozvoju nadhmotnosti a obezity. Čiže tých, ktorí si myslia, že za všetko môže genetika, momentálne asi sklame. Životný štýl a obezitogénne prostredie, ktoré zvädza ku konzumácii ľahko dostupnej energeticky bohatej stravy, a tiež nedostatok fyzickej aktivity. Moderný človek je sedavý, závislý od počítača či inej obrazovky, bojuje so stresom, s nedostatkom spánku a hojnosťou chutného jedla. Treba povedať, že vplyv

“ Zvýšenie hmotnosti o desať kilogramov vedie k nárastu rizika srdcovo-cievnych ochorení o dvanásť percent.



Ľubomíra Fábryová

Prezidentka Slovenskej obezitologickej asociácie a predsedníčka Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti, špecialistka na diabetológiu, poruchy metabolizmu tukov a obezitu. Od roku 2008 je vedúcou lekárkou metabolického centra MetabolKLINIK v Bratislave zameraného na diabetes mellitus, poruchy metabolizmu tukov a obezitu. Vedie špecializovanú lipidologickú ambulanciu a MED PED centrum. Pracuje aj ako lekárka výskumníčka v Biomedicínskom centre Slovenskej akadémie vied. Je externou lektorkou na Vysokej škole zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave.

prostredia omnoho významnejšie vplyva na rozvoj obezity ako genetická predispozícia.

Zaskočia vás ešte nejaké nové diéty, nové spôsoby chudnutia, metódy, ako zhadzovať kilá?

Z nových zaručene účinných redukčných diét sa stal veľmi dobrý biznis. Na každý deň by ste si mohli vybrať nejakú diétu, tak ich je veľa. Po dlhých rokoch ma už nezaskočia, mám na tieto diéty vyhraný názor. Dôležité je uvedomiť si, že nám nejde o schudnutie do plaviek, ale o redukciu hmotnosti a následne udržanie zredukovanej hmotnosti, čo je podstatne náročnejšie ako zhodenie zopár kilogramov. Obezita je chronické ochorenie a to je odpoveďou na otázku, že sa nedá zvládnuť držaním trojmesačnej zázračnej diéty, ale ide o beh na dlhú trať. Ako na to, závisí od toho, ako dlho je nadhmotnosť či obezita konzervovaná, či a aké sú prítomné komplikácie obezity, z tohto uhla pohľadu môžu byť niektoré diéty aj škodlivé. Vieme, že čím dlhšie obezita trvá, tak tým ťažšie sa dokážeme nadobudnutých kilogramov zbaviť.

Pousmejete sa nad nimi, alebo vás aj nahnevajú?

Asi aj jedno, aj druhé, závisí od okolností. Obezita je chronické ochorenie, podotýkam znovu – ide o ochorenie. Poznáte človeka, ktorý by si liečil napríklad zlomenú ruku alebo nohu podľa návodu na internete alebo návodu v nejakom populárnom časopise? Každý ide za lekárom, aby mu poskytol adekvátnu starostlivosť.

Lekári neustále zdôrazňujú, že žiadna extrémna diéta nemôže fungovať. No napriek tomu si väčšina z nás bežných ľudí myslí, že schudnú iba vtedy, keď takmer prestanú jesť. A ono to naozaj funguje, aj keď iba chvíľu.

S týmto tvrdením musím absolútne súhlasiť. Veľa ľudí sa potom dostáva do začarovaného kruhu a vzniká takzvaný jojo efekt. Nakoniec priberú viac ako pred začiatkom dodržiavania tejto prísnej diéty. Existuje určitá postupnosť diét v reálnom živote. Začíname diétou s miernou kalorickou reštrikciou,

v ktorej znížime denný energetický obsah o 500 kcal. Ak nie je dostatočná reakcia na túto diétu alebo zo zdravotných dôvodov je potrebná ďalšia redukcia hmotnosti, pokračujeme s nízkokalorickou diétou, ktorá obsahuje 800 až 1 200 kcal na deň. Pri tejto diéte však už nedokážeme dlhodobo uspokojivo hradiť všetky požadované nutrienty vrátane bielkovín, doplníme ju jedným až dvomi náhradami jedla s presne definovaným zložením. Veľmi prísne nízkoenergetická diéta nie je určite indikovaná v prvej línii, pretože nie je schopná zaistiť jedlom prisun odporúčanej dennej dávky bielkovín vrátane esenciálnych aminokyselín, minerálov, vitamínov a stopových prvkov pri minimálnom obsahu tukov. Manažment posledných dvoch diét určite patrí do rúk lekára dietológa alebo certifikovaného nutričného terapeuta. Redukcia hmotnosti by sa mala diať sériou malých krokov, jej dôležitou súčasťou nie sú len diétne opatrenia, ale aj zvýšenie pohybovej aktivity a podpora psychológom. Svetová zdravotnícka organizácia a väčšina odborníkov odporúča redukciu hmotnosti približne pol až jeden kilogram za týždeň. Veľmi dôležité je aj už spomínané udržanie zredukovanej hmotnosti.

Čo sa deje s našim telom, ak nejeme alebo radikálne zmenšíme veľkosť porcií?

Obezita je v 90 percentách spojená s nadmerným kalorickým príjmom a nízkou fyzickou aktivitou. Pre mnohých potom nejst znamená chudnúť a hladovanie sa ponúka ako riešenie obezity. Žiaľ, máme už priveľa skúseností, tak vieme povedať záväzne: nefunguje to. Skôr sa prihovám za vyrovnaný prístup. Jedzte normálne, vyberajte si, čo zjete, ideálne zdravé potraviny, a nehladujte. V súčasnosti sa veľa hovorí o časovo obmedzenom stravovaní v priebehu dňa. Pri takomto type stravovania príjem energie obmedzujeme na spravidla 10-hodinové okno, napríklad od 7. do 17. hodiny, čo vedie k zlepšeniu citlivosti organizmu na vlastný inzulín, k zlepšeniu krvného tlaku aj oxidačného stresu. Časovo obmedzené stravovanie ponúka voľnejší stravovací režim, ale napríklad absencia jedla večer automaticky vylučuje konzumáciu alkoholických nápojov, ktoré sú vysokým zdrojom energie.

Je rozdiel, ak chudne muž a ak žena?

Skúsenosti z klinickej praxe hovoria o tom, že pokiaľ sa rozhodne redukovať hmotnosť muž, tak viac preferuje zvýšenie »

fyzickej aktivity. Žena uprednostňuje diétne opatrenia. Avšak do redukčného plánu musíme zaradiť tak diétne opatrenia, ako aj pohybovú aktivitu. Dnes máme dôkazy o tom, že redukcia telesnej hmotnosti bez fyzickej záťaže znamená stratu 250 – 300 gramov svalovej hmoty na jeden kilogram zredukovanej telesnej hmotnosti. Pokiaľ diétne opatrenia a pohybovú aktivitu zaradíme do nášho každodenného plánu súčasne, tak dokážeme zvýšiť množstvo, ako aj kvalitu svalovej hmoty, znížime množstvo viscerálneho a povrchového tuku, znížime množstvo cirkulujúcich lipidov, znížime hladinu glykémie v krvi, zvýšime citlivosť na telom produkovaný inzulín, znížime apetít aj znížime stukovatenie pečene.

Opravte ma, ak sa mýlim, ale drvivá väčšina priemerne inteligentných ľudí presne vie, čo, kedy a koľko by mala jesť. Prečo sme takí nepoučiteľní a stále porušujeme pravidlá? Ľahšia otázka by sa nenašla? Myslím si, že narušiť stereotyp, na ktorý sme zvyknutí, je naozaj neľahká úloha. Niektoré stereotypy sa dedia z generácie na generáciu, a pritom nejde len o stereotypy prípravy stravy alebo trávenia voľného času. Ak sa rozhodneme zredukovať hmotnosť, tak zmena stereotypov bude základom nášho snaženia a najmä nesmieme sa k starým stereotypom vrátiť, čo je v niektorých prípadoch naozaj neprekonateľná prekážka.

Dostávate vo svojej ambulancii otázky, ktoré vás ešte prekvapia, že naozaj pacienti nepoznajú základy zdravého stravovania?

To je chronicky známy fakt, že mnohým Slovákom chýba výživová gramotnosť. Málokto z opýtaných vie zodpovedať obyčajné otázky týkajúce sa napríklad energetickej hodnoty základných makroživín, o zaradení potravín do týchto skupín. A pritom Slovenská obezitologická asociácia pomáhala pri projekte Zdravý tanier, ktorý iniciovala Potravinová komora Slovenska. Zdravý tanier je jednoduchý nástroj, ktorý má pomôcť bežnému človeku správne sa rozhodnúť pri výbere jedál počas každého dňa, a tým si udržiavať dobré zdravie bez závažnejších ochorení.

Prosím vás o stručné odpovede na nasledujúce otázky. Ak chcem schudnúť, musím naozaj jesť aj ovocie a zeleninu? Zdravý človek by mal prijať každý deň päť až sedem porcií zeleniny a ovocia, v ideálnom pomere 3:5 v prospech zeleniny a 2 v prospech ovocia. Zelenina obsahuje vlákninu, antioxidantne pôsobiace vitamíny a na rozdiel od ovocia väčšina zeleniny takmer neobsahuje jednoduché cukry.

Prečo by som sa mala vyhnúť klobáse, slanine a údeninám, keď ich mám tak rada?

Konzumácia spracovaného červeného mäsa či slaniny spôsobuje zvýšené riziko rozvoja aterosklerózou podmienených srdcovo-cievnych ochorení a riziko predčasného úmrtia. Ak máte záujem svoj kardiovaskulárny systém chrániť, obmedzte tieto rizikové potraviny na najnižšiu možnú mieru a do svojej stravy zaradte viac orechov, avokádo, celozrnné potraviny, strukoviny, viac zeleniny. Ak konzumujete mäso, tak

prírodné, to znamená nespracované a neúdené, červené mäso konzumujte maximálne dvakrát týždenne a do svojej stravy namiesto rizikových mäsových potravín zaradujte dva- až trikrát do týždňa morské ryby, ktoré sú zdrojom omega 3 mastných kyselín.

Ak si nedám sladké, tak som nervózna. Nemôžem ani trošku?

Lákavé maškrtky s vysokým obsahom cukru a tuku by sme mali konzumovať v čo najnižšom množstve. Telo ich totiž nepotrebuje a tiež výrazne prispievajú k zvyšovaniu hmotnosti. Vo výnimočných prípadoch je možné skonzumovať napríklad malý kúsok čokolády s vysokým obsahom kakaá.

Nešlo by to bez športu? Radšej budem hladovať, ale do fitka ma nik nedostane. Alebo opačný prístup: budem sa viac hýbať, ale stravu nezmením. Nefungovalo by to? Ideálna je kombinácia zmien v stravovaní a pohybovej aktivity, tak ako sme spomínali už vyššie.

Potrebujem aj špeciálne prípravky na chudnutie – čajíky, koktaily, tabletky?

Zázračný liek na chudnutie neexistuje. V súčasnosti máme na chronický, dlhodobý manažment obezity na Slovensku dostupný iba jeden liek. Samozrejme, tento liek je nadstavbou nad diétnymi a režimovými opatreniami. Liečbu antiobezitíkom indikuje a predpisuje lekár, pacient si však liečbu musí v plnej miere uhradiť. V Európe sú aj dva ďalšie lieky na liečbu obezity, v USA sú momentálne dostupné štyri. Liečbu vždy indikuje lekár, ktorý zvažuje pomer benefitu a rizika uvedenej liečby.

Dožijeme sa aj tabletky, ktorá raz a navždy zatočí s touto chorobou?

Celosvetovo je veľmi malá pravdepodobnosť, že by miera obezity klesala, skôr naopak, veľmi rýchlo narastá počet pacientov s 3. stupňom obezity. Už mnohokrát sme si mysleli, že takúto tabletu máme na dosah. Ale život ukázal, že to tak nie je. Čoraz viac však rozumieme patofyziológii obezity, a tým sa nám rozširujú možnosti adekvátneho ovplyvnenia tohto chronického ochorenia. Avšak momentálne najväčšou výzvou je prevencia rozvoja obezity, a tým aj k nej pridružených ďalších chronických ochorení.

Výbornou správou je, že výskum obezity pokračuje ďalej a určite v najbližšom čase prinesie ďalšie nové poznatky. Zdá sa však, že farmakoterapia obezity jedinou účinnou látkou príliš nefunguje. Na dosiahnutie podstatného úbytku hmotnosti, ale najmä dlhodobého udržania zredukovanej hmotnosti, sa musíme súčasne zamerať na dve alebo aj viac „anorektických“ ciest. Pri pohľade na predklinické a klinické skúšanie je zrejme, že personalizovaná liečba bude v ďalšom smerovať k vývoju multifunkčných peptidov – duálnych, respektíve trojnásobných, možno aj štvornásobných agonistov, ktoré reprezentujú viac ako jednu farmakologickú aktivitu. Podobným spôsobom sa mení a vyvíja aj bariatrická metabolická chirurgia, kde sa mnohé operácie na tráviacom trakte menia na menej invazívne, laparoskopické alebo endoskopické. ■

“ Ak sa rozhodneme zredukovať hmotnosť, tak zmena stereotypov bude základom nášho snaženia.