

Jaká je realita „hubnoucích“ reality show

Hubnoucí reality show patří jistě mezi hlavní fenomén poslední „mediální“ doby. V časopisech, novinách a hlavně v televizi se za pozornosti milionů diváků pokouší zhubnout „vyvolení“ jedinci. Pro někoho je hlavní motivací účasti v takovém pořadu moment dotknutí se slávy, pro jiného zase poslední možnost, jak začít hubnout.

Samotné téma hubnutí je pro média jistě zajímavé. Dalo by se říci, že sledovanost je téměř zaručena. Vždyť nadváhou a obezitou u nás trpí přes 58% dospělé populace. Během našeho života se 90% z nás setká s obdobím, kdy se ocitneme v kategorii nadváhy a začneme uvažovat o snižování hmotnosti. Dlouhodobé a opakované neúspěchy nás často vedou k vyhledávání netradičních či dokonce alternativních postupů, které sice mohou u některých jedinců vést ke snížení hmotnosti, ale jejich úspěšnost je celkově významně menší než u standardních postupů.

Televizní hubnutí mnohdy končí s pořadem

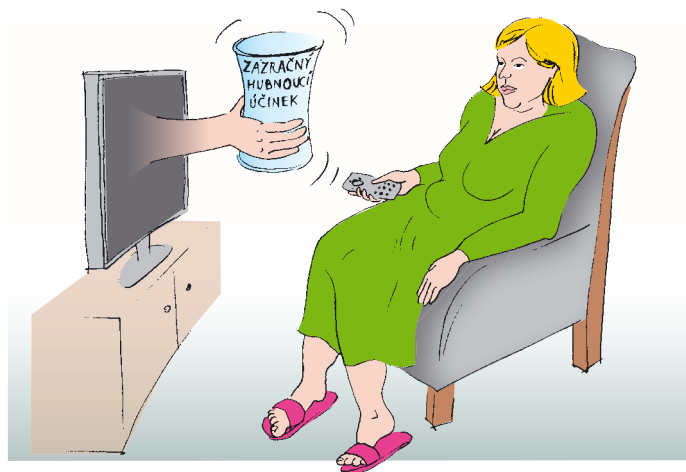
Sám mám ve své ambulanci několik pacientů, kteří se účastnili různých hubnoucích soutěží v novinách, rozhlasu či televizi. Hlavní motivací těchto lidí je nejčastěji představa, že před tolika diváky to přece „nezabálí“. Ve skutečnosti je tomu bohužel jinak. A mnohdy tak, že ti, kteří byli během svého zveřejňování v redukci kilogramů úspěšni, po zhasnutí kamer a ukončení svého mediálního příběhu velmi často začnou rychle přibírat v rámci

typického jo-jo efektu. Vždyť po informacích, např. o tom, jak se vítězům těchto show nadále daří v hubnutí, není po skončení pořadu nikde vidu ani slechu. A o nějaké opravdové statistice či korektním vyhodnocení už vůbec nemůže být řeč. Důvody si jistě domyslíte sami. Bylo by proto vhodné se, ještě před vstupem do takovýcho mediální show, poradit s klinickým psychologem, zda pro vás tento krok může mít dlouhodobý efekt, či nikoliv.

Sledujte trend svých redukčních pokusů

V každém případě platí, že úspěšnost redukčního režimu

byste neměli hodnotit jen podle počtu shozených kilogramů. Daleko významnějším údajem by mělo být to, jak dlouho jste hmotnostní pokles udrželi, resp. jak dlouho redukční pokus trvá. Čím delší je totiž trend snižování hmotnosti, tím větší je šance, že ke změně životního stylu přivyknete a zásady zdravějšího stylu přijmete za své vlastní. Dále platí, že není žádnou ostudou pomoci si ke snižování hmotnosti léky. Důležité je však mít na zřeteli, že volně prodejné preparáty nejsou, až na pár výjimek, léky. Vždy byste měli vědět, zda má konkrétní lék ověřené účinky, a rozumět mechanismu, jakým funguje. Rozhodně neza-



PROČ MÉDIA PRACUJÍ S KONCEPTEM HUBNUTÍ?

Jistě také proto, že nadváhou či obezitou u nás trpí přes 58% dospělé populace a celých 90% z nás zažije během života období, kdy se ocitneme v kategorii nadváhy a začneme uvažovat o snižování hmotnosti.

pomínejte, že zákon zachování energie existuje a že bez vaší aktivní snahy žádný lék na hubnutí fungovat nebude.

Toto všechno si snažte připomínat vždy, když vám budou usměvavé tváře v médiích slibovat „zaručený“ úspěch v podobě bezpracného hubnutí. Všimněte si také toho, kdo tyto „zázračné“ prostředky na hubnutí propaguje a jak se jeho váha mění v čase. Několik známých osobností českého šoubyznysu budiž toho příkladem.

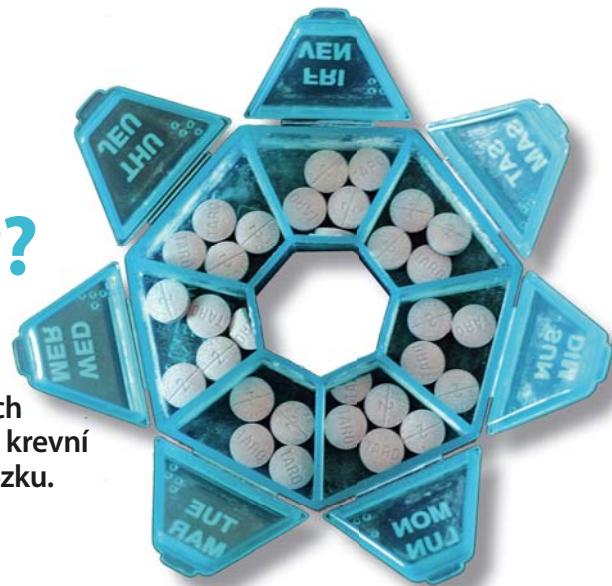
Věřím, že Obesity NEWS stále rozšiřují vaše hubnoucí obzory a tak vám pomáhají se v této ne zcela jednoduché problematice orientovat. Budeme rádi za každou připomínku, kterou od vás dostaneme.

MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.
3. interní klinika 1. LF UK
a VFN v Praze

Warfarin

Nepřítel redukční diety?

Warfarin je lék, který se používá na „ředění krve“. Funguje tak, že blokuje biologicky aktivní formy vitamínu K, který je nezbytný pro srážlivost krve. Warfarin lidé užívají např. při srdečních arytmiích (fibrilaci síní), kde při nezředěné krvi existuje zvýšené riziko vzniku krevní sraženiny, s níž je spojeno riziko následné embolizace, např. do mozku. Mezi další indikace léčby warfarinem patří trombóza žil či pacienti s chlopenními náhradami.



Historie warfarinu je poměrně zajímavá. Ve dvacátých letech 20. století propukla na severu Spojených států a v Kanadě zvláštní epidemie skotu. Postižená zvířata umírala na rozsáhlá krvácení, např. po kastraci nebo odstranění rohů. Kanadský veterinář Frank Schofield (1889–1970) v roce 1921 zjistil, že epidemie se typicky vyskytovala u dobytka přes zimu ustájeného a krmeného siláží z komonice bílé (obilí v té době bylo zrovna napadeno škůdci). Siláž z komonice napadená plísněmi totiž fungovala u postiženého skotu jako mocné protisrážlivé činidlo.

Od schopnosti hubit hlodavce k pomoci člověku

Chemická podstata substance vyvolávající krvácení zůstávala neznámou až do roku 1940, kdy Karl Paul Link (1901–1978) s kolegy z univerzity ve Wisconsinu extrahovali po pětileté usilovné práci 6 mg protisrážlivého činidla. Nakonec určili i chemickou strukturu látky – byl jí 3,3'-methylenebis-(4-hydroxycoumarin), později nazvaný dikumarol, jenž vstoupil na trh v roce 1941, kdy byl také patentován.

Doktor Link zatím pokračoval ve výzkumu sloučenin na bázi dikumarolu bránících srážení krve, jež by se daly využít jako jedy na hlodavce. A výsledkem

OBSAH VITAMINU K V MIKROGRAMECH (µg) NA 100 g

V zelenině:

Brambory	1
Hranolky	5
Chipsy bramborové	15
Cibule bílá syrová	2
Rajčata	6
Mrkev	10
Celer – kořen	2
Květák	20
Okurky	20
Fazole zelené	33
Salát ledový	35
Ibišek jedlý	40
Chřest	60
Salát zelný	80
Zelí	145
Kapusta růžičková	177
Brokolice	180
Špenát	380
Kapusta	440

V tucích a olejích:

Máslo	7
Tuňákový olej	24
Margarin	42
Olivový olej	55
Bavlníkový olej	60
Sojový olej	193

jeho výzkumů byl warfarin (název pochází z akronymu WARF neboli Wisconsin Alumni Research Foundation a koncovky „-arin“, jež poukazovala na odvození od kumarinu). Nic už nebránilo tomu, aby warfarin začal být v USA úspěšně využíván jako jed na hlodavce. Tak se stalo v roce 1949 a warfarin byl rok od roku více populární.

V roce 1951 – poté co se jeden z amerických branců neúspěšně pokusil o sebevraždu warfarinem – začalo studium využití warfarinu v humánní medicíně. Ukázalo se, že warfarin má lepší vlastnosti než do té doby používaný dikumarol, a tak byl warfarin v roce 1954 schválen pro lékařské použití u lidí. Mechanismus účinku warfarinu však zůstal neznámý až do roku 1978, kdy bylo zjištěno, že inhibuje enzym epoxid reduktázu. Výsledkem je snížená dostupnost vitamínu K.

Warfarin v redukční dietě

Účinnost warfarinu je pravidelně kontrolována tzv. INR testem, který uvádí, za jak dlouhou dobu se krev srazí. U pacientů jím léčených je INR prodloužené a pohybuje se mezi 2–3 body (Norma INR je 1. INR 2, resp. 3 a více znamená, že krev se srazí za 2×, resp. 3× atd. delší dobu. Pro lékařské účely se INR udržuje v rozmezí hodnot 2–3).

Velmi často od pacientů na ambulanci slyšíme, že při užívání

warfarinu v redukční dietě nemohou jíst zeleninu. To není ale tak docela pravda! Platí sice, že konzumací zeleniny, jež obsahuje vitamin K, dochází ke snížení účinku warfarinu. Podstatné je ale si uvědomit, že množství vitamínu K v zelenině kolísá.

To znamená, že pacienti léčení warfarinem mohou konzumovat zeleninu, ale ve stále stejném množství (např. nelze jeden den sníst 1 kg rajčat a druhý den pouze 10 dkg). Jedině tak si totiž udrží hladinu INR.

Jak se snáší warfarin s orlistatem?

Druhým častým dotazem ze strany pacientů je, zda mohou současně s warfarinem užívat orlistat. Odpověď zní ano, přičemž i zde platí, že je potřeba užívat stále stejnou dávku orlistatu. Při užívání orlistatu se vstřebává o cca 30% méně tuků přijatých potravou a vitamin K patří mezi vitaminy rozpustné v tucích. Výkyvy v dávkách orlistatu by proto mohly vést ke změnám INR.

Při kombinaci orlistatu s warfarinem, a to zejména při zahájení terapie, se doporučují častější kontroly INR.

MUDr. Jitka Housová, Ph.D.
3. interní klinika 1. LF UK
a VFN v Praze

Celozrnné pečivo ano

Tmavé neznamená vždy zdravé!

Zřejmě většina z nás se při dodržování redukční diety řídí pravidlem, podle něhož je klasické bílé pečivo takřka zapovězeno, zatímco pečivo celozrnné je jakousi „mantrou“, jež nás má doslova „spasit“. Pojdme se ale na celozrnné pečivo – takové, co běžně nalezneme v nabídce českých supermarketů – podívat blíže, abychom si ověřili, zda má skutečně takové blahodárné účinky na náš organismus.

U pečiva, stejně jako u ostatních potravinářských produktů, je nutné vždy sledovat složení. To je ale v případě volně prodejného pečiva téměř nemožné – žádné informace k němu přiloženy nejsou. Proto, pokud se nám údaje o složení nepodaří zjistit přímo v místě prodeje, je lepší preferovat pečivo balené, u kterého je výrobce přesné složení povinen uvádět ze zákona.

Co je na bílé mouce tak škodlivé a proč preferovat celozrnné pečivo?

S trochou nadsázky je třeba předeslat, že bílá mouka není v žádném případě životu nebezpečná. Má však jednu – z hlediska redukční diety – nevýhodu, a sice, že obsahuje málo vlákniny (jelikož se získává dokonalým vymíláním pšeničných či jiných obilných zrn) a vykazuje relativně vysoký glykemický index (tj. brzy po její konzumaci se dostavuje pocit hladu).

Jak je na tom celozrnná mouka? Obilné zrno se skládá ze tří částí: z otruby (oplodí a osemení), endospermu (jádro obsahující škrob a bílkoviny) a klíčku. Pokud je zrno rozemíláno s cílem získat celozrnný produkt (v našem případě mouku), musí zůstat zachovány všechny tyto tři složky, a to ve stejném poměru jako v originálním zrnu.

Takto získaná celozrnná mouka má mnohem vyšší podíl vlákniny, některých vitaminů (zejména skupin B, D a E), enzymů, minerálních látek a stopových prvků než klasická bílá mouka. A vyšší obsah vlákniny vede k tomu, že potravinu trávíme delší dobu a tedy nás i na delší dobu zasytí. Díky delšímu trávení nedochází navíc k velkým výkyvům glykemie (celozrnné potraviny mají nižší glykemický index), a proto jsou tyto výrobky vhodné pro diabetiky. Vyšší obsah vlákniny dále působí jako prevence karcinomu tlustého střeva a zácpy.

Fakta o celozrnném pečivu

- Celozrnným pečivem rozumíme pekařské výrobky, jejichž těsto obsahuje **nejméně 80% celozrnných mouk z celkové hmotnosti**. V ostatních případech se jedná o klamavé (neoprávněné) označení pekařských výrobků jako celozrnné.
- Potravinářský výrobek nelze považovat za celozrnný, pokud je v jeho složení na prvním místě uvedena pšeničná hladká mouka a celozrnná až na druhém či dalších místech a nenásledují-li suroviny s obsahem obalové částice obilného zrna (např. otruby, šrot).
- Za vícezrnné pečivo lze považovat pouze pekařské produkty, do jejichž těsta jsou přidány mlýnské výrobky z jiných obilovin než pšenice a žita, luštěniny nebo olejiny v celkovém množství nejméně 5%. **Pečivo tedy může být vícezrnné, ale přitom vůbec nemusí být celozrnné.**
- **Nejtmavší chléb nemusí být ten nejzdravější** – výrobci ve snaze nalákat zákazníky obarvují pečivo karamellem či čekankou. Výrobek je pak, za cenu přidaného cukru, krásně tmavý, ale pro redukční dietu rozhodně nevhodný.

MUDr. Jitka Housová, Ph.D.
3. interní klinika 1. LF UK a VFN v Praze

CELOZRNNÝ VS. „NORMÁLNÍ“ CHLÉB

Druh pečiva	ŽITNÝ		PŠENIČNÝ	
	celozrnný	normal	celozrnný	normal
energetická hodnota (kJ/100 g)	808	904	1440	967
tuk (g/100 g)	1,2	1	2,7	1,5
bílkoviny (g/100 g)	6,8	6,2	11,5	7,6
sacharidy (g/100 g)	38,8	45,7	67,3	46,7
vláknina (g/100 g)	8,2	6,5	8,4	2,3

ENERGETICKÁ HODNOTA VYBRANÉHO BÍLÉHO PEČIVA

Druh pečiva	houska	karlovarský rohlík	kmínový chléb
energetická hodnota (kJ/100 g)	1231	1633	942
tuk (g/100 g)	3,6	16,8	1,2
bílkoviny (g/100 g)	9,5	7,4	7,3
sacharidy (g/100 g)	54,2	52,4	46,2
vláknina (g/100 g)	1,1	1,1	2,5

Doporučené množství vlákniny na 1 den se pohybuje okolo 40 g

Zbyněk Sedloň (*15. 5. 1962)

- Pan Zbyněk je ženatý a má syna Zbyňka. Pracuje jako obchodní a montážní zástupce firmy vyrábějící tepelná čerpadla. Skutečný boj obezitě vyhlásil na jaře 2006, tedy v období v němž dosahoval své největší váhy 228 kg.
- Po třech letech, v červnu 2009, prodělal na 3. interní klinice 1. LF UK a VFN v Praze chirurgický zákrok – tubulizaci žaludku – který mu významně pomohl v další redukci váhy.
- Od začátku redukčního úsilí se panu Zbyňkovi podařilo shodit plných 95 kilogramů.



Všechno mi došlo, až když mi v nemocnici řekli:

**„Pokud nezhubneš,
brzy bude po tobě!“**

říká také Zbyněk Sedloň v našem otevřeném rozhovoru o životě s obezitou, resp. o momentu, který rozhodl, že se s tímto zdatným soupeřem pustí do boje.

Jaké bylo vaše setkání s obezitou? Kdy se u vás začala objevovat?

Nikdy jsem nebyl „štíhlý“. S váhou bojuji prakticky odjakživa.

Co vás na obezitě nejvíc štvalo?

Nejvíce mě štvalo, že jsem nemohl dělat věci, které jsem si někde v koutku duše přál, i když jsem odmalička sportoval. Dalším problémem bylo sehnat padnoucí a také vkusné oblečení.

S jakými reakcemi jste se setkával jako dítě?

Já jsem byl vždycky tahounem party a všech různých leg-ráček. Založením jsem spíš klidás, a tak mě žádné otevřené pomluvy nedokázaly vytočit a šeptandou jsem se nikdy zvlášť nezabýval.

Vnímal jste obezitu jako nemoc? Jako problém, který je potřeba řešit?

Jako nemoc? To mě nikdy nenapadlo. A pokud jsem obezitu vůbec řešil, tak občasnou dietou. Svoji tloušťku jsem dlouho moc neprožíval. To se dramaticky změnilo, vlastně až když jsem se dostal do „monstrózních“ rozměrů, kvůli nimž jsem byl hospita-

lizován v nemocnici, kde mi řekli: „Když nezhubneš, chcípneš!“ Potom mi to docvaklo.

Provozoval jste či stále provozujete pravidelnou pohybovou aktivitu?

Od malička jsem sportoval. Věnoval jsem se 8 let zápasu, hrál jsem fotbal, nohejbal, tenis, stolní tenis... zkrátka jsem chtěl vyzkoušet všechny sporty, které byly v mém dosahu a možnostech. Když jsem hodně přibral, tak samozřejmě už nic dělat nešlo, všechno bolelo a nic jsem neudýchal. Teď už je všechno lepší, chodím dvakrát týdně cvičit (aerobní cvičení), hraji stolní tenis, tenis a nohejbal.

Cítíte podporu v rodině?

Mám to štěstí, že mám skutečně velkou podporu, a to jak v kruhu rodinném, tak v partě přátel, s nimiž pravidelně trávím čas.

Kdy jste se poprvé s obezitou obrátil na 1. lékařskou fakultu v Praze?

Poprvé asi před šesti lety. To jsem byl na konzultaci u prof. Svačiny, pak už jsem k němu ale nedocházel. A zhruba před 4 lety

jsem se vrátil takřkajíc na místo činu, když jsem byl – po doporučení známého lékaře a hospitalizaci na interně v tábořské nemocnici – přijat na obezitologii k MUDr. Matoulkovi na 3. interní klinice 1. LF UK a VFN v Praze.

Zdejší lékařský tým tedy „může“ za vaše výrazné zredukování váhy o fantastických 95 kilogramů?

Ano, přesně tak. Jsem jim za všechno strašně vděčný, i když musím přiznat, že ne vždy to byla „procházka růžovým sadem“. Spíše naopak, hodně věcí jsem musel „překousnout“, včetně mé hospitalizace. Všechno se mi ale vyplatilo, váhu jsem zredukoval a navíc našel nový přístup ke své životosprávě.

A to jste všechno dokázal „jen“ svou pílí? Změnou přístupu k životu v oblasti pohybu a životosprávy?

Ne, tak to úplně není. Podstoupil jsem chirurgický zákrok – tubulizaci žaludku – díky níž mám zmenšený žaludek o celé tři čtvrtiny. A to je jistě významná skutečnost, bez níž bych asi tolik kilogramů nezhubl.

Na základě čeho jste se pro tento zákrok rozhodl? Postrčili vás třeba kamarádi?

Nikoho s tímto zákrokem neznám. MUDr. Michalský mi nabídl několik možností, jak řešit mou obezitu. Mezi nimi byla i tato operace, pro níž jsem se po zvážení všech pro a proti jednoznačně rozhodl. Dnes vím, že správně.

Musel jste se na operaci nějak zvlášť připravovat?

Do operace jsem musel vážit 165 kg, což v mém případě znamenalo shodit celých 65 kilogramů.

Co jste byl po zákroku nucen změnit?

Především pitný i stravovací režim. Musel jsem zvýšit příjem tekutin, ale ne žádných slazených nápojů, a rovněž jím častěji než dřív – aspoň 5× za den – ovšem po malých porcích. A funguje to.

Je váš současný každodenní život vlivem tak velkého váhového úbytku takřkajíc vzhůru nohama?

V podstatě jsem se vrátil tam, kde už jsem jednou byl. A samozřejmě můžu zase dělat věci, které jsem s váhou nad 200 kg prostě dělat nemohl. Jediný problém vidím v převislém bříše, na což jsem byl upozorněn, takže z toho nedělám žádnou vědu, a pomalu se chystám k chirurgickému odstranění převislých kožních řas.

Jaké jsou vaše další (hubnoucí) cíle? Budete při jejich naplňování dále spolupracovat s odborníky Všeobecné fakultní nemocnice v Praze?

Především se budu snažit, abych časem nabral svalovou hmotu, jež mi vlivem dietního režimu „odešla“. A samozřejmě že se o svých budoucích krocích poradím s MUDr. Matoulkem, jemuž plně důvěřuji.

Co byste vzkázal obézním lidem, kteří se rovněž snaží „porvat“ se svou nemocí?

Je těžké něco vzkazovat, vždyť jsem teprve uprostřed cesty, která, jak všichni obézní lidé moc dobře vědí, je hrozně náročná a dlouhá. Pokud vím, tak já jsem také na žádné vzkazy neslyšel.



Pokud to po mně někdo bude chtít, a budu moci, rád se o své zkušenosti podělím s ostatními, ať už osobně, telefonicky či e-mailem. Ostatně tento rozhovor by také mohl sloužit jako vzkaz a podpora.

Děkuji vám za rozhovor.

Marek Šplíchal



POHLED OŠETŘUJÍCÍHO LÉKAŘE

Zbyněk Sedloň, bývalý aktivní sportovec, k nám byl přijat s maximální životní hmotností 228 kg. Začátek jeho úspěšné cesty vidím v našem prvním rozhovoru, na jehož základě jsme připravili plán i s průvodními nepříjemnými potížemi (bolesti zad při větším hmotnostním úbytku během několika měsíců, převislé kožní řasy apod.).

Zpočátku se panu Sedloňovi dařilo stanovený redukční plán naplňovat, k tomu se v prvních měsících potvrdila většina našich předpovědí a důvěra pana Sedloně v naše postupy rostla. Po úspěšném zredukování prvních 40 kg se pan Sedloň rozhodl trochu „přibrzdit“ a nadále zastával konzervativnější postup. Tím jsme se dostali do téměř roční stagnace hmotnosti, kterou jsme se ve třetím roce léčby, po řadě diskusí, dohodli řešit chirurgickým zákrokem, v případě pana Sedloně tubulizací žaludku. A díky tomu se panu Sedloňovi podařilo zredukovat dalších 30 kg.

Je velmi dobré, že si Zbyněk Sedloň plně uvědomuje, že boj s kilogramy zdaleka nekončí, jelikož ani tento operační zákrok nemusí být všemocný.

V každém případě jsem velmi potěšen, že pan Sedloň je všemu otevřený a že o svém příběhu diskutuje s ostatními pacienty, jelikož právě ochota zveřejnit svůj příběh může často mnoha lidem pomoci v rozhodování o dalším postupu.

*MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.
3. interní klinika 1. LF UK
a VFN v Praze*

Nad dotazy čtenářů

Milí čtenáři, v této rubrice otiskujeme diskusní příspěvky – vaše dotazy a odborné odpovědi členů našeho týmu – z internetové diskuse na stránkách www.medispo.net. S tímto nástrojem zaznamenáváme výborné výsledky, jelikož umíme rychle a efektivně pomoci nalézt řešení pro vás na míru. Neváhejte a zapojte se i vy.

Chci zhubnout, nemám ale žádnou vůli cvičit nebo se krotit v jídle. Co mám dělat?

Na váš dotaz není jednoduchá odpověď. Změnit životní styl musíte chtít předně vy sama. I zde platí, že nic není zadarmo. K tomu je potřeba si uvědomit, že lékař vám může ukázat cestu, ale je jen na vás, zda po ní půjdete. Pokud do toho chcete jít, začněte třeba každodenní 30minutovou svižnou chůzí nebo 30minutovou jízdou na rotopedu (intenzita zátěže cca 140–150 tepů/min). Dále je na místě začít si zapisovat, vše co sníte a vypijete a s těmito údaji se vydat za dietní sestrou a své jídelní zvyklosti s ní prokonzultovat.

Dva roky po porodu mám stále nadváhu 20 kg (z 66 mám 86 kg). Může mi doktorka napsat nějaký přípravek na hubnutí? Podle indexu BMI mám mírnou obezitu, ale ona mi je prostě napsat nechce. Nemám žádné problémy, ona je prostě proti tomu, není zastáncem léků a říká mi, že se mám hýbat.

Paní doktorka vám v současné době může předepsat pouze Xenical (Sibutramin byl stažen). Nebo si můžete koupit volně prodejný lék Alli, jenž má stejnou účinnou látku jako Xenical. Na druhou stranu by bylo možná vhodné prokonzultovat s dietní sestrou či obezitologem váš jídelníček, zda v něm nemáte rezervy. Co se týče pohybové aktivity, zkuste např. pilates či aqua aerobik. Seznam obezitologů najdete na: www.obesitas.cz.



Od srpna jsem v pracovní neschopnosti. Při autonehodě jsem utrpěla tříštivou zlomeninu kotníku. Moc pohybu nemám, jen ten, co zvládnu na rotopedu. Moje váha se již 2 roky drží nad 100 kg. Ráda bych podstoupila bandáž žaludku. Konzumuji méně jídla než v minulosti, jím hodně ovoce a zeleniny a kuřecího masa. Držím si váhu, ale nedokážu shodit. Ráda bych se objednala, ale nevím ke komu, a také zda mohu takový zákrok vůbec podstoupit. Ještě několik měsíců budu chodit o berlích.

Určitě je na místě zvážit bariatrickou operaci. Avšak nejsem si jista, zda bandáž je pro vás to pravé – po ní byste musela omezit konzumaci ovoce a zeleniny – spíše by byla lepší sleeve gastrektomie (to je jen má úvaha na dálku). Na konzultaci se můžete objednat např. na obezitologii ve Fakultní poliklinice na Karlově nám. 32 v Praze 2 na tel. 224 966 455 nebo můžete zákrok konzultovat (bez objednání) s bari-

trickým chirurgem, a to např. ve Všeobecné fakultní nemocnici na 1. chirurgické klinice u MUDr. Hviždě či MUDr. Michalského každé pondělí dopoledne.

Je mi 20 let, vážím 68 kg a měřím 174 cm. Ráda bych zhubla a zpevnila si postavu. Nechci nic radikálního. Rozhodla jsem se pro změnu jídelníčku, už zhruba měsíc jím zdravě a zmenšila jsem porce. Jsem celkem na sladké, takže to jsem omezila na minimum. Zdrojem cukrů je pro mě teď hlavně tmavé pečivo a ovoce. Přidala jsem pohyb, kterému jsem předtím moc nedala. Jezdím 5x týdně vždy asi tak 40 minut na rotopedu a současně se téměř každý den 15–20 min. věnuji aerobnímu posilování. Energetický příjem si udržuji okolo 6–7000 kJ a výdej, i s bazální, tak na 8000 kJ. To se samozřejmě mění např. podle toho, kolik mám školy či volného času... Většinou mám rozdíl mezi výdejem a příjmem 1–1500 kJ.

Jenže moje váha se skoro nehnula. Mám možná o něco málo menší hýždě a pevnější břicho, ale není to nic velkého. Spíš vlastně skoro nic. Nevím, co dělám špatně. Uvedu vám příklad svého jídelníčku: snídaně – cottage sýr s pórkem, 1 rajče, 2 krajíčky tmavého chleba (někdy do cottage přidám i trochu tuňáka); svačina – ovoce, třeba s trochou medu nebo vložek; oběd – často ryba, špenát, čočka, kuřecí a krutí maso či vývar, jako příloha brambory nebo rýže, nejím rychle občerstvení ani smažené věci; svačina – zelenina, salát nebo trochu plátkového sýra (max. 30%); večere – tmavý chléb, i když vím, že se to nemá – jsou to sacharidy, a k tomu zelenina a třeba nízkotučná lučina... a podle toho, kdy jdu spát, přidám i druhou večeri, např. nízkotučné nebo polotučné mléko s lžičkou medu. Ráda bych se dozvěděla, co dělám špatně.

Nezdá se, že byste dělala něco výrazně špatně. Měsíc je relativně krátká doba, tudíž tuková tkáň se, jestliže pravidelně cvičíte, nahrazuje svalovou – kilo jako kilo. Vážit můžete tedy stejně jako před započtením cvičení (někteří pacienti zpočátku cvičení dokonce i přibírají). Sledujte hlavně objemy. Důležité je vydržet a dále již neomezujte energetický příjem – těch 6000 kJ je akorát.

Redakce



VŠTJ MEDICINA PRAHA

Vás zve na tradiční REKONDIČNÍ POBYTY 2010 pro bojovníky s nadváhou

Roudnice nad Labem – areál "Pod lipou"

Ubytování je zajištěno v rekreačním areálu Pod Lipou ve čtyřlůžkových chatičkách s vlastním sociálním příslušenstvím. V areálu je kromě příjemné restaurace a společenské místnosti k dispozici také zahradní posezení a ohniště.



Písek – chata Živec

Ubytování budete na chatě Živec v prostředí krásné krajiny v srdci píseckého lesa ve dvou- až čtyřlůžkových pokojích. Stravování je zajištěno v restauraci v přízemí. K dispozici je sál na cvičení, dvě klubovny a venkovní posezení.



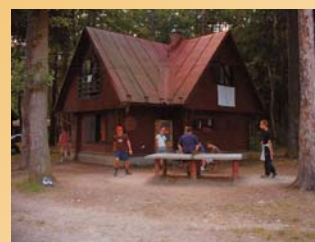
Stráž pod Ralskem – hotel Uran

Ubytujeme vás v rodinném hotelu Uran hned u vodní nádrže Horka ve dvou a třílůžkových pokojích se sprchou a WC na patře. Stravování je zajištěno v restauraci v přízemí. K dispozici je salonek a venkovní posezení.



Doubí u Třeboně

Pobyt proběhne v areálu dětského tábora, který je situován v lese nedaleko řeky Lužnice. Ubytování je v chatách, které mají vlastní WC a sprchu. K dispozici jsou sportoviště a je zde možnost využít pramice pro vodní turistiku.



PROGRAM:

- aquaerobik ve venkovním či krytém bazénu
- kondiční a posilovací cvičení v posilovně
- aerobní cvičení v přírodě či v tělocvičně
- společenské a zábavné večery
- kruhové tréninky
- pohybové hry a soutěže

- pěší turistika
- sportovní hry
- relaxační cvičení
- přednášky a konzultace s lékařem – obezitologem a odborníky na pohybovou aktivitu

CENA:	6. 5. – 9. 5.	10. 6. – 13. 6.	2. 7. – 6. 7.	3. 7. – 10. 7.	25. 9. – 28. 9.
Člen VŠTJ*:	2 100 Kč	2 100 Kč	3 400 Kč	4 490 Kč	2 000 Kč
Nečlen VŠTJ:	2 400 Kč	2 400 Kč	3 700 Kč	4 890 Kč	2 300 Kč

PŘIHLÁŠKY:

Internet: www.medispo.net (odkaz "Rekondiční pobyty")

E-mail: pobyty@medispo.net

Poštou: VŠTJ Medicina Praha, Salmovská 5, 120 00 Praha 2, tel. 224 965 721, mobil 777 715 622.

Osobně: odevzdáním níže uvedené přihlášky na sekretariátu rekondičního centra v Salmovské ulici, v Praze.



Přihláška (prosím, zakřížkujte příslušný termín)

6. 5.–9. 5. 2010 (Stráž p. R.)
 2. 7.–6. 7. 2010 (Doubí)
 25. 9.–28. 9. 2010 (Roudnice)
10. 6.–13. 6. 2010 (Písek)
 3. 7.–10. 7. 2010 (Roudnice)

Jméno a příjmení: Člen VŠTJ*: ano ne

E-mail: Tel.:

Adresa:

Vaše poznámky:

Dnešní datum: Váš podpis:

* zaplacené příspěvky na rok 2010



Hádky na procvičení bystrého myšlení

Milí čtenáři,

připravili jsme pro vás další sérii hádanek a věříme, že v dobrém slova smyslu pozlobí vaše mozkové závlavy. Přejeme vám, ať je pro vás luštění nejen zábavné a poučné, ale také úspěšné. Správné řešení naleznete jako vždy na známé adrese: www.obesity-news.cz.

1. Hledejte město

Použitím všech písmen vytvořte název českého města.

POKLAD
LOUPNE
NEMOCI

2. Tři písmena

Doplňte na každý řádek tři písmena tak, aby vznikla podstatná jména v prvním pádu jednotného čísla.

? - ? - ? Á N
? - ? - ? Ý Š
? - ? - ? N O U T
? - ? - ? Á L

3. Televizní soutěž

Představte si, že jste v televizní soutěži. Na výběr máte ze tří zavřených dveří. Za jedněmi se skrývá auto (hlavní cena), za zbylými dvěma je po jedné koze (cena útěchy). Náhodně ukážete na jednu ze tří dveří, o kterých si myslíte, že je v nich auto. Moderátor, který ví, kde jaká cena je, následně otevře jednu ze zbývajících dveří, za nimiž je koza.

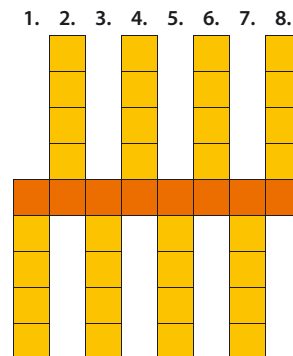
Ve hře jsou tedy již jen dveře a moderátor vám dá nyní možnost vaši volbu změnit. Je pro vás výhodnější trvat na své původní volbě, změnit ji, nebo je to jedno? Moderátor žádným způsobem nepodvádí ani se vás nesnaží zmást.

4. Hřebenovka

Vyluštěte následující hřebenovku, jejíž tajenkou je známé pokušení všech mlsounů.

Zadání:

1. český spisovatel (Karel)
2. rozkoš
3. rohy
4. pomůcka k měření délky
5. milování
6. smuteční barva
7. opak zla
8. okrasná květina



5. Pastýř

Pastýř pásal ovce. Pocestný, který šel kolem, se ho zeptal, kolik má ovcí. Pastýř odpověděl: „Je jich méně než 500. Jestliže je postavím do dvojřadu, čtyřřadu, pětiřadu a šestiřadu, zůstane mi vždy jedna ovce. Pokud je postavím do sedmiřadu, bude jich přesně.“ Kolik měl pastýř ovcí?

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

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

Sudoku

Vyplňte mřížku tak, aby každý řádek, každý sloupec a každý čtverec o 3 × 3 políčkách obsahoval čísla od 1 do 9.

Řešení naleznete na:

www.obesity-news.cz.

Obesity NEWS 3/2010 – noviny pro prevenci a léčbu obezity

Periodicita: měsíčník. Toto číslo vyšlo v březnu.

Vyrobeno ve spolupráci s Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR.

Vydává: NOL – nakladatelství odborné literatury s.r.o., Sokolská 39, 120 00 Praha 2.

Kontakt: tel. 224 942 423, fax 224 942 417, redakce@obesity-news.cz.

Vedoucí vydání: MUDr. Martin Matoulek, Ph.D.

Odborní redaktori: MUDr. Daniel Housa, Ph.D., MUDr. Jitka Housová, Ph.D.

Redakční a grafická úprava: Comunica, a.s.

Registrováno Ministerstvem kultury ČR pod číslem MK ČR E 17352.

Tisková práva: © NOL – nakladatelství odborné literatury s.r.o. © Copyright MediSpo, s. r. o.

Publikování nebo další šíření obsahu novin Obesity NEWS je bez písemného souhlasu společnosti NOL – nakladatelství odborné literatury s.r.o. zakázáno.



www.medispo.net

www.obezita.cz



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY

