

Evžen Machytka,
Dominika Vymazalová, Patricie Pražáková

GLP-1 KUCHAŘKA

Dr. Evžen vaří uživatelům léků na hubnutí



GLP-1 kuchařka

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na
www.cpress.cz
www.albatrosmedia.cz



Evžen Machytka
GLP-1 kuchařka – e-kniha
Copyright © Albatros Media a. s., 2026

Všechna práva vyhrazena.
Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.

ALBATROS  **MEDIA**

GLP-1 KUCHARKA

GLP-1 KUCHARKA

Dr. Evžen vaří uživatelům léků na hubnutí

Evžen Machytka,
Dominika Vymazalová, Patricie Pražáková

Obsah

O autorech.....	11
Předmluva.....	13
Co je GLP-1 a proč je pro nás tak důležitý.....	14
Jak vznikly léky napodobující inkretiny.....	15
Nežádoucí účinky GLP-1 a GIP agonistů: Co je dobré vědět.....	16
Mýty o závažných nežádoucích účincích: Co je skutečně pravda?.....	17
Změněné chutě a vztah k jídlu při léčbě GLP-1	19
Proč nestačí jen méně jíst (svalová hmota, bílkoviny, výživa).....	21
Proč potřebujete při léčbě GLP-1 multidisciplinární tým?.....	23
Specifika diety při užívání GLP-1 agonistů.....	24
Seznam vhodných potravin při léčbě GLP-1	25
Vhodné a nevhodné potraviny na GLP-1 (tipy, triky, náhražky, praktická doporučení)	29
Tabulky a přehledy.....	31
Přehled hlavních zdrojů vlákniny vhodných pro GLP-1 pacienty.....	34

Snídaně

37

Jáhlová kaše s proteinem, banánem a oříškovým máslem.....	38
Snídaňová granola s kokosem a jogurtem.....	40
Vaječné muffiny se špenátem.....	42
Řecký jogurt s chia a skořicí	44
Nadýchané proteinové lívance s borůvkami a tvarohem	46
Mugcake s čokoládou, skořicí a proteinem.....	48
Proteinová krupicová kaše s jemným máslovým aroma a kokosem	50
Zeleninová frittata s parmazánem a vejci.....	52
Ovesná omeleta se skořicí.....	54
Vejce na hniličku s rajčaty a žitným chlebem.....	56
Žitný chléb s tvarohem a pažitkou	58
Avokádová pomazánka s vejcem	60

Hlavní jídla

63

Hovězí guláš light se zeleninovým pyré.....	64
Segedínský guláš light s kuřecím masem.....	66
Svíčková light s krůtím masem a zeleninovým pyré.....	68
Kuřecí stir-fry s arašídovou omáčkou a rýží.....	70
Tofu na kari s kokosovým mlékem a jasmínovou rýží	72
Caprese salát s mozzarellou light.....	74
Kuře na paprice s čočkovými těstovinami.....	76
Zeleninové lasagne	78

Zapečená cuketa s mletým hovězím	80
Krémové kuřecí rizoto s hráškem	82
Kuřecí špalíčky v jogurtové marinádě s kuskusem.....	84
Pečený pstruh s česnekem a brokolicí.....	86
Kuřecí prsa s domácími hranolky a zeleninou	88

Mikro high-protein jídla 91

Domácí proteinový lipánek.....	92
Plněná vejce s tuňákem	94
Tvarůžkové chipsy pečené v troubě.....	96
Cottage pizza	98
Tvarohový dip s mrkvovými špalíčky.....	100
Plátky šunky plněné tvarohem.....	102
Vaječný wrap s tvarohem a špenátem	104
Cizrnový hummus s okurkou.....	106
Domácí sušené jerky	108
Lososový tartar light	110
Malý tuňákový salát s jogurtem.....	112
Mini vaječný wrap	114

Dezerty 117

Tvarohovo-jablečný závin.....	118
Proteinové tiramisu ve skleničce.....	120
Čokoládový puding z míchaných vajec.....	122
Palačinky s tvarohem a ovocem	124
Avokádovo-kakaový krém.....	126
Domácí proteinové tyčinky.....	128
Jahody se šlehaným tvarohem.....	130
Borůvkový muffin.....	132
Pečený tvaroh s vanilkou	134
Tvarohová bábovka light.....	136
Tvarohový cheesecake bez cukru	138
Panna cotta s malinami (light).....	140

Tekutá jídla 143

Proteinový mražený shake s ovocem.....	144
Jogurtové smoothie s malinami.....	146
Brokolicová polévka s cottage sýrem	148
Kokosovo-vanilkové smoothie	150
Polévka z červené čočky light.....	152

Špenátové smoothie s proteinem.....	154
Krémová cuketová polévka s parmazánem	156
Rajčatová polévka s cottage sýrem	158
Dýňová polévka s jogurtem	160
Kefírový koktejl s chia.....	162
Kuřecí vývar se zeleninou	164
Smoothie z mandlového mléka a skořice	166
Smoothie bowl s jahodami a chia.....	168

Jídla do krabičky **171**

Sendvič s vajíčkovou pomazánkou a polníčkem.....	172
Sendvič s tuňákovou pomazánkou a kyselou okurkou.....	174
Sendvič s paprikovou pomazánkou z tvarohu a pečené papriky.....	176
Sendvič s brynzovou pomazánkou a pažitkou.....	178
Mini tortilla s kuřecím masem, lučinou a salátem.....	180
Wrap s trhaným hovězím masem, čedarem a salátem.....	182
Poke bowl s tofu a edamame	184
Club sandwich s kuřecím masem a jogurtovým dresinkem.....	186
Sendvič s cottage pomazánkou, zeleninou a šunkou	188
Salát s cottage, quinoou a vajíčkem	190
Vajíčkový salát.....	192
Salát s uzeným lososem	194
Sendvič s hummusem a mrkví.....	196
Desatero úspěšného hubnutí s GLP-1.....	198
Q & A: Nejčastější otázky pacientů.....	200
Seznam zdrojů.....	204



Dominika Vymazalová

MUDr. Evžen Machytka

Patricie Pražáková

O autorech

MUDr. Evžen Machytka je český lékař, podnikatel, autor podcastu o obezitě Dr. Evžen. Je známý mimo jiné z dokureality show Extrémní proměny na TV Nova. Ve své odborné praxi se věnuje obezitologii a gastroenterologii. V rámci obezitologie se dlouhodobě zaměřuje především na tzv. endoskopickou léčbu obezity (bariatrická endoskopie), ale v jeho praxi poslední dobou převažují pacienti léčení pomocí farmakoterapie a i on sám zhubl pomocí léků.

Je majitelem největší české sítě obezitologických a gastroenterologických ambulancí Endohope a působí i ve fakultní nemocnici u sv. Anny v Brně. Je členem výboru České obezitologické společnosti. Pravidelně publikuje v zahraničních odborných časopisech, přednáší na kongresech a provádí klinické studie v problematice léčby obezity.

Dominika Vymazalová je účastnicí pořadu Extrémní proměny, kde prošla výraznou osobní proměnou spojenou s úpravou životního stylu a stravování. Právě vlastní zkušenost s redukcí hmotnosti a každodenním vařením ji přivedla k systematictějšímu zájmu o jednoduchou a praktickou kuchyni. V kuchařce GLP-1 se zaměřuje na recepty, které vycházejí z běžných surovin, jsou snadno připravitelné a použitelné v normálním životě – bez složitých postupů a extrémních omezení. Kniha vznikla jako praktický průvodce vařením pro lidi, kteří chtějí jíst rozumně, ale zároveň si jídlo užívat. Dominika Vymazalová není profesionální kuchařka, ale autorka, která vychází z vlastní zkušenosti a nabízí recepty ověřené v praxi každodenního fungování.

Patricie Pražáková je česká nutriční specialista a psycholožka, která absolvovala magisterské studium zdravotní psychologie na prestižní univerzitě UCL v Londýně. Ve své praxi se dlouhodobě věnuje vztahu mezi výživou, psychikou a dlouhodobě udržitelnými změnami životního stylu. V současné době působí na klinice Endohope, kde se podílí na komplexní péči o pacienty. Jejím odborným zájmem je zejména praktická aplikace výživových doporučení do běžného života a práce s chováním, návyky a motivací. Vychází z moderních poznatků nutriční terapie a psychologie, přičemž klade důraz na individualitu, srozumitelnost a dlouhodobou udržitelnost. Na knize GLP-1 se podílí jako odborná spoluautorka, která doplňuje receptovou část o nutriční a psychologický kontext. Jejím cílem je, aby doporučení v knize byla nejen funkční, ale také realistická a dlouhodobě použitelná v každodenním životě.



Předmluva

Před více než dvaceti lety jsem se začal poprvé zabývat obezitologií. Bylo mi tehdy třicet jedna let, sám jsem měl nadváhu a upřímně řečeno, pohlížel jsem na lidi s obezitou s jistou dávkou předsudků. Myslel jsem si, že si za svůj stav mohou převážně sami. Že jde především o otázku vůle, disciplíny, odpovědnosti. A že když člověk chce, prostě zhubne. Jenže realita je mnohem složitější.

Ve čtyřiceti letech se mi podařilo zásadně změnit svůj životní styl. Přestal jsem pít alkohol, začal jsem pravidelně běhat, změnil jídelníček a postupně se dostal na váhu devadesát kilogramů. Osm let jsem si tuto váhu držel, jenže postupně se nabaloval objem práce, přesunutí většiny pracovních povinností do Prahy, časté cestování a hodiny strávené v autě nebo v kanceláři. Na běhání a pravidelný pohyb nezbýval čas, stravování šlo stranou a kila se začala rychle vracet. Najednou jsem měl 111 kilo a návraty ke sportu už nebyly vůbec úspěšné.

Mezitím se ale změnil i můj pohled na obezitu jako takovou. Pochopil jsem, že nejde o selhání vůle ani o lenost. Že obezita je nemoc – závažná, chronická a často život ohrožující. Nemoc, která se musí léčit.

A tak jsem se rozhodl, že začnu využívat moderní medicínu i sám na sobě. Nasadil jsem si léčbu tzv. GLP-1 agonisty – léky, které dnes zásadně mění přístup k terapii obezity. O tom, jak fungují, se dočtete v dalších kapitolách této knihy. Pro mě osobně to byla – a stále je – nesmírně cenná zkušenost. Nejen proto, že jsem začal znovu hubnout, ale i proto, že jsem mohl zblízka poznat, čím moji pacienti procházejí. A právě zde se objevila nová otázka: Jak se vlastně mají pacienti na GLP-1 stravovat?

Ti, kdo tuto léčbu užívají – včetně mě – mají většinou velmi malý hlad, jí mnohem menší porce, často pijí málo tekutin a do těla nedostávají dostatek bílkovin. Občas se u nich objevují i různé zažívací potíže, od nevolností až po nepříjemné pocitové změny. To všechno dělá z obvyčejného jídla velké téma.

Když jsem se rozhlédl kolem sebe, zjistil jsem, že v Česku chybí jakákoli ucelená publikace, která by lidem na GLP-1 srozumitelně vysvětlila, jak léky fungují, co jim mohou přinést, jaké jsou možné nežádoucí účinky a hlavně jak se při nich správně stravovat.

Žádná kniha s konkrétními recepty, které by odpovídaly změněným chuťovým preferencím pacientů, přinesly dostatek živin, byly výživově vyvážené, ale přitom malé objemem. A tak jsem si řekl: Napíšu ji.

Společně s týmem mé obezitologické kliniky Endohope jsme dali dohromady tuto kuchařku, která je unikátním spojením medicíny, výživy a praktických receptů vzniklých z reálné zkušenosti.

A právě tuto knihu nyní držíte v ruce. Je to průvodce, který vám pomůže lépe chápat vlastní léčbu, porozumět svému tělu a zároveň si užívat jídlo – i když jíte méně a jinak než dříve.

Přeji vám, aby vám tato kniha byla inspirací, motivací i praktickou pomůckou na cestě za zdravější a lehčí budoucností.

Co je GLP-1 a proč je pro nás tak důležitý

GLP-1 (glucagon-like peptide-1) patří mezi tzv. inkretiny – hormony, které naše tělo vyrábí ve střevě pokaždé, když něco sníme. Samotné slovo inkretin pochází z latinského incrementum, což znamená „přírůstek“ nebo „zvýšení“. Už ve 30. letech si vědci všimli, že po jídle tělo vyplaví víc inzulínu po podání jídla do střeva, než když dáme člověku cukr přímo do žíly. Znamenalo to, že střevo musí vysílat do krve nějaké látky, které „nastartují“ slinivku. Tento jev se začal nazývat inkretinový efekt.

Později se ukázalo, že hlavními hormony, které za to mohou, jsou právě GLP-1 a jeho „parták“ GIP.

Účinky GLP-1

GLP-1 je takový hlídač metabolismu. Jakmile jíme, vyšle do těla signál, který má několik efektů najednou:

Pomůže slinivce vyrobit více inzulínu

– ale jen tehdy, když je v krvi cukr. Proto nehrozí nebezpečně nízká glykemie.

Zpomalí vyprazdňování žaludku

– jídlo se dostává do střev postupně, takže cukr po jídle nestoupne tak prudce.

Omezí chuť k jídlu

– v mozku nám říká: „Stačí, už jsi najedený.“ Proto lidé užívající léky napodobující GLP-1 často hlásí, že nemají skoro žádný hlad a cítí se sytí po menším množství jídla.

Chrání srdce a cévy

– snižuje krevní tlak, má pozitivní vliv na cévy a podle některých studií dokonce snižuje riziko srdečního infarktu či mrtvice.

Účinky GIP

GLP-1 není na všechno sám. Dalším inkretinem je GIP (glucose-dependent insulintropic polypeptide). I on se vyplavuje po jídle a jeho hlavní účinky jsou, že:

- zvyšuje uvolnění inzulínu,
- nemá výrazný vliv na zpomalení žaludku ani na pocit sytosti,
- působí ale v tukové tkáni, kde hraje složitější roli: samostatně může spíše podporovat ukládání tuku, ale když se kombinuje s GLP-1, jeho účinek se obrací směrem ke spalování energie a tuků.

Velmi důležité je, že GIP dokáže tlumit nevolnost a zažívací potíže, které někdy vyvolává GLP-1. Proto se dnes vyvíjejí tzv. duální agonisté – léky, které napodobují oba hormony zároveň (např. tirzepatid). Tyto přípravky kombinují výhody obou: silné hubnutí díky GLP-1, lepší snášenlivost a podporu spalování tuků díky GIP.

Shrnutí: dva hormony, jeden efekt

- **GLP-1** = hlídač hladu, brzda žaludku, podpora inzulínu, ochrana srdce
- **GIP** = podpora inzulínu, lepší snášenlivost, ovlivnění tukové tkáně (v kombinaci s GLP-1 zvyšuje spalování tuků). Společně tvoří základní dvojici inkretinů, která umožňuje tělu reagovat na jídlo chytře a efektivně. A právě využití těchto přirozených mechanismů dnes stojí za moderními léky na obezitu.

Jak vznikly léky napodobující inkretiny

GLP-1 i GIP jsou hormony, a tedy zároveň peptidy – malé bílkoviny. To má ale jednu velkou nevýhodu: v těle jsou velmi nestabilní a rychle se rozkládají. Přirozený GLP-1 vydrží v krvi jen pár minut, než ho tělo rozloží speciálním enzymem. Proto by bylo nemožné podávat ho jako lék v původní podobě.

A tak vznikla myšlenka vytvořit látky, které se chovají podobně jako GLP-1, ale vydrží v těle déle. Těmto látkám se říká agonisté. Agonista znamená jednoduše „napodobitel“ – váže se na stejné receptory jako přirozený hormon a spouští stejné účinky, ale s mnohem delším trváním.

Objev z ještěrky

Velký zlom přišel v 90. letech 20. století. Vědci zkoumali jedovatou ještěrku jménem korovec jedovatý (anglicky Gila monster), která žije v americké Arizoně. V jejích slinách našli látku nazvanou exendin-4, která byla velmi podobná lidskému GLP-1 – ale na rozdíl od něj byla odolná proti rychlému rozkladu.

Na základě tohoto objevu vznikl první lék z této skupiny – exenatid, který byl schválen pro léčbu diabetu 2. typu v roce 2005.

Od cukrovky k obezitě

Původním cílem bylo léčit cukrovku, ne obezitu. Jenže během studií si lékaři všimli něčeho překvapivého: pacienti na těchto léčích výrazně hubli. To vedlo k nápadu vyzkoušet vyšší dávky u lidí s obezitou, i když nemají cukrovku.

První léky na bázi GLP-1 pro léčbu diabetu 2. typu byly exenatid (2005) a liraglutid (2010).

Vyšší dávka liraglutidu byla v roce 2014 schválena jako první přípravek čistě na léčbu obezity (Saxenda®).

Semaglutid byl schválen pro diabetes v roce 2017 (Ozempic®) a pro obezitu v roce 2021 (Wegovy®).

Nová generace

Dnes už se pracuje nejen s čistými GLP-1 agonisty, ale i s kombinací GLP-1 a GIP. Nejznámější je tirzepatid, který byl schválen pro cukrovku v roce 2022 (Mounjaro®) a pro obezitu v roce 2023 (Zepbound®). Ten dokáže ještě více posílit hubnutí a zároveň je většinou lépe snášený.

Shrnutí

- GLP-1 a GIP jsou hormony, které ale samy o sobě jako lék použít nejdou – rychle se rozkládají.
- Agonisté jsou látky, které je napodobují, ale vydrží v těle déle.
- První inspirace přišla z jedovaté ještěrky v 90. letech.
- 2005 – první GLP-1 agonista (exenatid) na cukrovku.
- 2014 – první schválený lék na obezitu (liraglutid/Saxenda®).
- 2017/2021 – semaglutid (Ozempic® pro diabetes, Wegovy® pro obezitu).
- 2022/2023 – duální agonista GLP-1 + GIP (tirzepatid, Mounjaro® pro diabetes, Zepbound® pro obezitu).

Nežádoucí účinky GLP-1 a GIP agonistů: Co je dobré vědět

Léky ze skupiny GLP-1 a GIP agonistů přinesly do léčby obezity a cukrovky obrovskou revoluci. Pomáhají lidem hubnout, zlepšují cukrovku a často i další onemocnění spojená s obezitou, jako je vysoký krevní tlak či poruchy metabolismu tuků. Přestože mají obrovský přínos, neobejdou se – stejně jako jakýkoli jiný lék – bez možných nežádoucích účinků.

Nejčastěji se objevují zažívací potíže. Tyto léky totiž zpomalují vyprazdňování žaludku a snižují pocit hladu. Díky tomu jíme méně, ale právě zde se skrývá i zdroj potíží.

- **Nevolnost** je vůbec nejčastější nežádoucí účinek. Objevuje se hlavně na začátku léčby, často při rychlém zvyšování dávky.
- **Zvracení** je méně časté, ale může nastat, pokud pacient sní příliš velké porce nebo příliš tučné jídlo.
- **Průjem či zácpa** – reakce střeva na lék může být u každého jiná, někoho trápí řídká stolice, jiného naopak zpomalené vyprazdňování.
- **Nadýmání, pocit plnosti a pálení žáhy** – žaludek se vyprazdňuje pomaleji, a tak jídlo „zůstává déle v břiše“.

Dobrou zprávou je, že u většiny pacientů tyto potíže během několika týdnů ustupují. Pomáhá začínat s malou dávkou, postupně ji zvyšovat a jíst menší porce jídla, ideálně méně tučného a kořeněného.

Vzácně se mohou objevit i jiné nežádoucí účinky, například:

- **Reakce v místě vpichu u injekčních forem** (zarudnutí, svědění).
- **Dočasné zvýšení hodnot jaterních testů nebo zánět slinivky** – to je velmi vzácné, ale závažné a vždy vyžaduje přerušení léčby a vyšetření.
- U některých pacientů byla popsána i **ztráta chuti k jídlu** vedoucí k příliš rychlému úbytku hmotnosti, což může znamenat riziko nedostatku bílkovin a živin.

U klientů se rovněž setkáváme i s jinými obtížemi, jako je například nadměrné vypadávání vlasů. Vždy je však nutné hledat skutečnou příčinu problému. Ve většině případů totiž nejde o přímý nežádoucí účinek samotného léku, ale o důsledek nedostatečného stravování ze strany klienta – nedostatku živin, bílkovin, vitamínů, minerálů i tekutin. Tento deficit se může negativně projevit na celkovém stavu organismu, včetně kvality vlasů, kůže a nehtů.

Je důležité zdůraznit, že většina pacientů snáší léčbu dobře a závažné komplikace jsou vzácné. Lékaři přesto při nasazení těchto léků vždy sledují nejen váhový úbytek a účinnost, ale i případné nežádoucí účinky, aby byla léčba bezpečná.

Správně nastavená dávka, pomalé zvyšování a vhodná strava pomáhají většině pacientů zvládnout počáteční potíže bez větších problémů.

Praktické tipy, jak zvládat nežádoucí účinky

- Začínajte pomalu – dávka se zvyšuje postupně, aby si tělo na lék zvyklo.
 - Mnoho klientů se mylně domnívá, že vyšší dávka GLP-1 znamená rychlejší úbytek hmotnosti. Ve snaze dosáhnout co nejrychlejšího výsledku pak zvyšují dávku příliš brzy, bez ohledu na svůj aktuální stav, vnímání hladu či individuální toleranci.
 - Jezte malé porce – raději pět menších jídel než dvě velká.
 - Omezte tučná a smažená jídla – ta zvyšují pocit plnosti a nevolnost.
 - Dostatečně pijte, ale ne během jídla – ideální je menší množství tekutin mezi jídly.
 - Vyhýbejte se alkoholu a syceným nápojům – mohou zhoršovat zažívací potíže.
 - Jezte pomalu – rychlé jídlo může zhoršit pocit plnosti a nevolnost.
 - Jestli vás trápí zácpa, zařaďte více vlákniny (např. zelenina, ovesné vločky) a dbejte na pitný režim.
 - Při průjmu sáhněte po lehce stravitelné dietě (banán, rýže, vařené brambory) a dostatečně pijte.
- Ve většině případů tyto jednoduché kroky stačí, aby se potíže zmírnily nebo úplně vymizely. Pokud ale obtíže přetrvávají, vždy je na místě poradit se s lékařem.

Mýty o závažných nežádoucích účincích: Co je skutečně pravda?

Od chvíle, kdy se léky ze skupiny GLP-1 a GIP agonistů dostaly do popředí zájmu, objevila se kolem nich spousta mýtů a polopravd. Mnohé z nich vycházejí z nepřesných informací na sociálních sítích nebo ze špatného pochopení vědeckých studií. Pojďme si vysvětlit, co je skutečně pravda a co ne.

Mýtus 1: GLP-1 agonisté způsobují rakovinu slinivky

Tento mýtus vznikl před lety na základě menších studií, kde se zvažovala možnost souvislosti mezi léčbou a nádory slinivky. Dnes už máme k dispozici velké analýzy a data od milionů pacientů – a ta žádnou souvislost nepotvrdila. Riziko rakoviny slinivky se u uživatelů těchto léků neliší od běžné populace.

Mýtus 2: Zánět slinivky je častý a velmi nebezpečný

Je pravda, že u některých pacientů byl zaznamenán akutní zánět slinivky (pankreatitida). Jde ale o velmi vzácný nežádoucí účinek. Riziko je zhruba 1 případ na několik tisíc pacientů ročně. Navíc není úplně jasné, zda potíže skutečně vyvolal lék, nebo jiné faktory, protože obézní lidé mají vyšší riziko zánětu slinivky i bez těchto léků (např. kvůli žlučovým kamenům). Každý pacient je poučen o varovných příznacích – silná bolest břicha, zvracení – a při podezření se léčba okamžitě přerušuje a pacient se vyšetří.

Mýtus 3: Léky způsobují oslepnutí

Na sociálních sítích se objevily příběhy pacientů, kteří po zahájení léčby údajně přišli o zrak. To zní děsivě, ale je důležité vědět, co za tím skutečně stojí.

Problém se týká především dvou různých situací:

Diabetická retinopatie – poškození cév na sítnici, které vzniká u dlouhodobě špatně kompenzovaného diabetu. Pokud se hladina cukru v krvi příliš rychle zlepší, může se retinopatie krátkodobě zhoršit. To není přímý účinek GLP-1 agonistů, ale důsledek prudkého snížení hladiny glukózy. Proto se u diabetiků s retinopatií doporučuje opatrné a postupné snižování glykemie a pravidelné oční kontroly.

NAION (Non-Arteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy) – vzácné onemocnění, při kterém dojde k poruše prokrvení zrakového nervu a následné náhlé ztrátě zraku. V několika observačních studiích byl u pacientů na GLP-1 agonistech popsán mírně vyšší výskyt NAION, ale dosud nebyla prokázána přímá příčinná souvislost. Riziko může být spíš spojeno s přidruženými nemocemi, jako je cukrovka, vysoký krevní tlak nebo ateroskleróza, které samy o sobě zvyšují pravděpodobnost NAION. U pacientů, kteří již NAION v minulosti prodělali, se doporučuje opatrnost nebo zvážení jiné léčby.

U ostatních pacientů nejsou GLP-1 agonisté kontraindikovány, ale je vhodné informovat o možných příznacích a při zrakových potížích vyhledat lékaře.

Celkově platí, že pro naprostou většinu pacientů není riziko ztráty zraku důvodem k obavám, jestliže se dodržují doporučené postupy a sledují případné rizikové faktory.

Mýtus 4: Léky zničí žaludek a střeva

Často slyšíme, že léky „zastaví“ vyprazdňování žaludku a způsobí jeho trvalé poškození. Pravda je taková, že zpomalují vyprazdňování dočasně a kontrolovaně – právě proto po jídle cítíme delší sytost. U většiny pacientů se žaludek během léčby nijak trvale nepoškozuje.

Mýtus 5: Tyto léky jsou nebezpečné pro srdce

Opak je pravdou. Velké klinické studie na tisících pacientů ukázaly, že GLP-1 agonisté snižují riziko infarktu, mrtvice i kardiovaskulární smrti. Proto jsou dnes často doporučovány nejen pro hubnutí, ale i pro ochranu srdce u diabetiků a obézních pacientů.

Mýtus 6: Léky jsou vyvinuty pro cukrovku, proto by se neměly používat na obezitu

Je pravda, že GLP-1 agonisté byli původně vyvíjeni pro pacienty s diabetem 2. typu. Postupně se ale ukázalo, že při vyšších dávkách vedou k významnému úbytku hmotnosti i u lidí bez diabetu. Proto se prováděly velké studie zaměřené přímo na léčbu obezity a dnes už existují speciálně schválené přípravky jen pro redukci hmotnosti, nikoli pro léčbu cukrovky. Jejich používání u obézních pacientů je tedy zcela opodstatněné a bezpečné.

Mýtus 7: Nádory štítné žlázy

U laboratorních zvířat byla skutečně popsána souvislost mezi GLP-1 agonisty a nádory štítné žlázy (medulární karcinom). U lidí tato souvislost nebyla prokázána, ale z opatrnosti se tyto léky nedoporučují lidem, kteří mají sami medulární karcinom štítné žlázy nebo vzácný syndrom MEN 2 (genetické onemocnění spojené s nádory žláz).

Mýtus 8: Kdo začne, už nikdy nemůže přestat

Někteří lidé se bojí, že jakmile léky nasadí, budou na nich závislí. To není pravda – nejde o návykové látky. Ale je třeba si uvědomit, že obezita je chronická nemoc. Stejně jako u vysokého tlaku nebo cukrovky platí, že pokud léčbu vysadíme, nemoc se může vrátit. Proto se často doporučuje dlouhodobá nebo opakovaná léčba, ne kvůli „závislosti“, ale kvůli udržení efektu.

Kdo by tyto léky neměl užívat?

Je vždy na lékaři, aby zvážil přínosy a rizika. Mezi hlavní kontraindikace patří:

- Medulární karcinom štítné žlázy nebo syndrom MEN 2 v osobní či rodinné anamnéze.
- Alergie nebo přecitlivělost na účinnou látku.
- Akutní zánět slinivky – když se objeví, léčba se přerušuje.
- Těžké onemocnění jater nebo ledvin – vyžaduje individuální posouzení lékařem.
- Těhotenství a kojení – zatím chybí dostatek dat o bezpečnosti.
- Děti a dospívající do 18 let – použití je omezené a vždy individuálně zvažované.

Saxenda může být v indikovaných případech předepsána dětem od 6 let, Wegovy pak adolescentům od 12 let. V obou případech ale musí léčbu vždy individuálně posoudit pediatr, ideálně ve spolupráci se specializovaným dětským obezitologem. Tato informace vychází z oficiální dokumentace společnosti Novo Nordisk – konkrétně ze Souhrnu údajů o přípravku pro Saxendu a Příbalové informace pro Wegovy dostupných na webu výrobce.

- Pacienti s anamnézou NAION – doporučuje se opatrnost a pečlivé sledování.

Změněné chutě a vztah k jídlu při léčbě GLP-1

Léčba založená na GLP-1 přináší pro většinu lidí znatelné změny již během prvních týdnů. Najednou mizí neustálé myšlenky na jídlo a pocit sytosti přichází dříve, často po menších porcích, než byli zvyklí. Pro některé je to velká úleva, protože se snižuje tlak na přejídání, pro jiné může být tato zkušenost náročnější, protože zasahuje do jejich dlouhodobých zvyklostí a rituálů. Mnoho pacientů uvádí sníženou chuť na sladká a tučná jídla, změny v intenzitě vnímání chutí (sladká a slaná chuť se může zdát méně výrazná) a celkový posun v preferencích směrem k lehčím, méně energeticky bohatým pokrmům. Změny, které léčba přináší, se odehrávají jak na úrovni tělesné, tak na úrovni psychické.

Proč se mění chutě z fyziologického hlediska

GLP-1 působí na více místech v organismu. V chuťových buňkách jazyka se tvoří v malém množství a prostřednictvím svých receptorů ovlivňuje nervová vlákna, která přenášejí signály do mozku. Dochází tak k tomu, že vnímání chutí se mění, některé přestávají být přitažlivé a jiné naopak vystupují do popředí. Současně působí GLP-1 i na centrální nervový systém, kde tlumí centra hladu a odměny. Člověk tak přestává vyhledávat energeticky bohatá jídla, protože nepřinášejí stejný pocit uspokojení jako dříve. Další účinek se odehrává v trávicím traktu. Žaludek se vyprazdňuje pomaleji, pocit nasycení trvá déle a hladina krevního cukru je stabilnější. Všechny tyto mechanismy dohromady vytvářejí základ pro nové stravovací návyky.

Jak často se mění chutě

První změnou, které si většina lidí všimne, je ústup chutě na sladké. Dezerty i slazené nápoje přestávají chutnat tak výrazně a přinášejí menší pocit uspokojení. Podobně se snižuje tolerance k tučným a těžkým jídlům, která mohou vyvolávat pocit těžkosti či nevolnost. Někteří lidé ztrácejí chuť na potraviny s hořkou či příliš výraznou chutí. Naopak roste zájem o lehčí a svěžejší jídla, zejména čerstvou zeleninu, ovoce, ryby nebo libové maso. Typické je také to, že signál sytosti přichází mnohem rychleji než dříve. Menší porce, které by dříve nestačily, nyní působí jako dostatečné. Častým jevem je i zvýšená citlivost na pachy, která však obvykle časem odezní.

Zkušenost lidí a klientů

Zkušenosti pacientů, kteří léčbu podstupují, ukazují, že první týdny jsou obdobím adaptace. Pocit nasycení přichází rychle, hlad je menší a jídlo, které bylo dříve oblíbené, už nemusí chutnat stejně. Častým doprovodem je nevolnost, zejména když člověk sní větší porci nebo zvolí příliš těžký pokrm. Postupně se však tyto obtíže zmírňují, pokud se jídelníček přizpůsobí novým preferencím. Lidé také popisují ústup tzv. myšlenkového šumu, tedy neustálých myšlenek na jídlo, které je dříve nutily vyhledávat něco k snědku i v době, kdy neměli skutečný hlad. Energie během dne je stabilnější a ubývá náhlých propadů, což usnadňuje plánování jídel a držení se menších porcí.

Co dělat při pozitivních i negativních pocitech

Proměna chutí je pro mnoho lidí osvobozující, protože se snižuje vnitřní tlak na konzumaci sladkostí a tučných jídel. Jiní však mohou tuto změnu vnímat jako ztrátu, protože jejich oblíbené pokrmy už nepůsobí stejně jako dříve. Je důležité těmto pocitům rozumět a hledat nové oblíbené varianty jídel. Sladká chuť se může nahradit ovocem nebo mléčnými výrobky s ovocem, těžká jídla je vhodné nahradit lehčími formami přípravy, například dušením či pečením. Pokud se objeví nevolnost, pomůže menší porce, jemná textura a pomalejší tempo. Zároveň je dobré vědomě ocenit pozitivní stránky změny, tedy klidnější rozhodování, ústup nutkavých chutí a větší možnost naslouchat signálům vlastního těla.

Jak se mění vztah k jídlu

GLP-1 nebere člověku radost z jídla, ale přesouvá ji do jiné roviny. Jídlo se stává prostředkem péče o tělo, nikoli nástrojem k řešení emocí. Člověk se více soustředí na to, co svému tělu poskytuje, učí se míru a snáze rozpoznává, kdy má skutečný hlad a kdy jde jen o chuť nebo zvyk. Emoční jedení postupně ustupuje, protože biologický tlak slabne. Velmi důležitou roli v tomto procesu hraje i dopaminový systém v mozku. To, co dříve přinášelo silný pocit odměny, například sladké nebo mastné jídlo, už nevyvolává stejnou reakci. Dopamin se posouvá směrem k jednodušším a zdravějším potravinám, které přinášejí jiný druh uspokojení.

Jak se mění vztah k alkoholu

Zvlášť jsme chtěli upozornit ještě na jeden podstatný efekt léků ze skupiny GLP-1: lidem často nevezmou jen chuť k jídlu, ale i chuť na alkohol. Spousta pacientů popisuje, že si najednou ani nevzpomene na večerní skleničku vína nebo pivo. Zajímavé je, že si toho nevšimli nejdříve lékaři, ale obchodníci – datoví analytici ve

Walmartu zaznamenali, že zákazníci užívající tyto léky kupují méně alkoholu, což se následně promítlo i do poklesu akcií některých výrobců alkoholických nápojů. Pro někoho může být ztráta chuti na alkohol nepříjemná, zvláště když je spojený se společenským životem nebo relaxem. Faktem ale zůstává, že alkohol zdraví vždy škodí a jeho omezení je z dlouhodobého hlediska pro tělo jednoznačně přínosem. Efekt je až tak výrazný, že se dokonce uvažuje o užití těchto léků při léčbě závislosti na alkoholu.

Psychologická adaptace a podpora

Ztráta chuti na dříve oblíbené potraviny může být pro některé lidi náročná a může vyvolávat pocity nejistoty. V těchto chvílích je důležitá psychologická podpora. Práce s nutričním terapeutem nebo psychologem pomáhá nové zkušenosti zpracovat a proměnit je v příležitost k vytvoření stabilnějších návyků. Podpora také pomáhá hledat způsoby, jak zvládat emoce a stres jinak než jídlem, a snižuje riziko návratu k nevhodným vzorcům, například k přehnaně restriktivnímu nebo záchvatovitému jedení. Díky odbornému vedení se člověk učí objevovat nové chutě, které jsou pro něj příjemné a přinášejí radost.

Shrnutí

Léčba GLP-1 mění fyzické vnímání chuti a sytosti i psychologický vztah k jídlu. Sladká a tučná jídla přestávají pacientům chutnat, sytost přichází rychleji a myšlenky na jídlo se ztišují. Lidé se učí jíst vědoměji, lépe rozpoznávat skutečný hlad a pečovat o své tělo jinak než prostřednictvím přejídání. Psychologická podpora hraje v tomto procesu klíčovou roli, protože pomáhá změny přijmout a vytvořit z nich základ pro dlouhodobě zdravý a vyrovnaný vztah k jídlu.

Proč nestačí jen méně jíst (svalová hmota, bílkoviny, výživa)

Jedním z nejčastějších a nejvýraznějších účinků léčby GLP-1 je spontánní snížení porcí jídla. Hlad se zmírňuje, pocit sytosti přichází rychleji a množství jídla, které dříve působilo jako běžné, se nyní jeví jako příliš velké. Podle nedávného výzkumu finanční společnosti JP Morgan uvedl Cavenagh, že uživatelé léků na bázi GLP-1 zaznamenali snížení počtu denních jídel o 23 % a pokles konzumace svačin o 50 %. Ukazuje se také, že uživatelé léků denně přijímají přibližně až o 700 kalorií méně než dříve. Mnoho lidí ale popisuje, že i když přirozeně snědí jen polovinu porce, přesto se cítí plně nasyceni. Tento efekt je často vnímán jako úleva, protože hubnutí už není spojeno s neustálým pocitem omezení. Nabízí se tedy otázka, zda právě toto není klíčem k úspěchu: stačí jíst méně a problém s hmotností se vyřeší? Ve skutečnosti tato představa zjednodušuje složitý proces, který v těle probíhá. Nestačí pouze snížit množství jídla; zásadní je i kvalita a vyváženost celého jídelníčku.

Proč lidé na GLP-1 jedí méně

GLP-1 je hormon, který přirozeně vzniká ve střevě po jídle. Jeho působení zasahuje do několika oblastí. V žaludku zpomaluje vyprazdňování, a tím prodlužuje pocit plnosti. V mozku působí na centra hladu a odměny, takže se snižuje chuť vyhledávat kaloricky bohaté a často nezdravé pokrmy. Zároveň se mění i samotné vnímání