

Jack Mosley

CESTA Z OBEZITY



Poznejte, jak s pomocí
moderních léků na bázi GLP-1
a chytrého stravování konečně
umlčet jídelní šum!



Jack Mosley

CESTA Z OBEZITY

Poznejte, jak s pomocí
moderních léků na bázi GLP-1
a chytrého stravování konečně
umlčet jídelní šum!

Grada Publishing

Text copyright © Dr Jack Mosley 2025

Preface copyright © Cesta z obezity, z. s., 2026

Translation © Radka Knotková, 2026

Czech edition © Grada Publishing, a. s., 2026

Obsah

Předmluva k českému vydání	7
Předmluva autora	11
ČÁST PRVNÍ	
PROBLÉM	17
KAPITOLA PRVNÍ	
VZESTUP OBEZITY	19
KAPITOLA DRUHÁ	
PARADOX: PŘEJEDENÍ, A PŘESTO PODVYŽIVENÍ	29
KAPITOLA TŘETÍ	
ÚBYTEK SVALOVÉ HMOTY	35
ČÁST DRUHÁ	
LÉKY NA HUBNUTÍ	45
KAPITOLA ČTVRTÁ	
CESTA K OBJEVŮM	47
KAPITOLA PÁTÁ	
JAK LÉKY NA HUBNUTÍ FUNGUJÍ	59
KAPITOLA ŠESTÁ	
VEDLEJŠÍ ÚČINKY A RIZIKA	67

KAPITOLA SEDMÁ

ZDRAVOTNÍ PŘÍNOSY INJEKCÍ MIMO OBLAST HUBNUTÍ 75

ČÁST TŘETÍ

NOVÝ ZPŮSOB, JAK ZHUBNOUT 85

KAPITOLA OSMÁ

JAK LÉKY NA HUBNUTÍ UŽÍVAT BEZPEČNĚ 87

KAPITOLA DEVÁTÁ

ZBAVME SE PODVÝŽIVY: JAK NA SPRÁVNÉ STRAVOVÁNÍ
PŘI UŽÍVÁNÍ LÉKŮ NA HUBNUTÍ A PO JEJICH VYSAZENÍ 99

KAPITOLA DESÁTÁ

JAK OCHRÁNIT SVALOVOU HMOTU 113

KAPITOLA JEDENÁCTÁ

PLÁN 125

ZÁVĚR 141

OTÁZKY & ODPOVĚDI 145

ČÁST ČTVRTÁ

RECEPTY 149

ČÁST PÁTÁ

ROZPIS JÍDEL NA 7 DNÍ 213

Rejstřík 249

Předmluva

k českému vydání

Obezita patří mezi nejčastější chronická onemocnění současnosti, přesto je stále obklopena mýty, zjednodušeními a předsudky. Ve veřejném prostoru bývá často redukována na „slabou vůli“, „nedostatek disciplíny“ nebo špatné návyky. Mnoho lidí, kteří s obezitou žijí, však velmi dobře ví, že realita je výrazně složitější. Obezita není pouze otázkou chování. Je to stav, ve kterém se prolínají biologické mechanismy, psychika, sociální faktory, prostředí a dlouhodobé životní vzorce. Právě proto je její léčba náročná, komplexní a vždy individuální.

V České republice i na Slovensku se s nadváhou nebo obezitou potýká významná část dospělé populace. Přesto zůstává léčba obezity v praxi dlouhodobě opomíjená a často vnímaná spíše jako estetický než zdravotní problém. Ačkoliv existují odborná doporučení, specializovaná pracoviště i moderní terapeutické možnosti, do skutečné léčby se dostává jen malá část lidí, kteří by z ní mohli mít prospěch. Odhady hovoří o jednotkách procent, v některých úvahách dokonce o méně než jednom procentu pacientů. Nejde o to, že by obezita nebyla vážným onemocněním. Problémem je spíše to, že systém i společenské nastavení mnohdy stále nevytvářejí podmínky pro dostupnou, srozumitelnou a kontinuální péči bez zbytečných bariér.

Jednou z těchto bariér je stud. Další pak rezignace po opakovaných neúspěších. Mnoho lidí má za sebou roky diet, zákazů, krátkodobých úspěchů a následných návratů hmotnosti. Pokud se tento vzorec opakuje dlouho, člověk postupně ztrácí víru, že existuje cesta, která by byla dlouhodobě udržitelná. Situaci navíc často zhoršuje okolí – dobře míněné rady, zjednodušující soudy nebo i otevřený posměch, které problém místo pomoci dále prohlubují.

Specifickou roli hraje i obecně nižší důvěra části veřejnosti ve zdravotnický systém a odborná doporučení. Mnoho lidí má tendenci vyhledávat informace, které potvrzují jejich dosavadní přesvědčení nebo nabízejí jednoduchá řešení. V oblasti obezity je to obzvláště patrné. Internet je zaplavený „zaručenými“ dietami, extrémními přístupy a sliby rychlého úbytku hmotnosti. Tyto přístupy mohou působit lákavě, protože jsou srozumitelné, dávají pocit kontroly a slibují rychlý výsledek. Jenže obezita zpravidla nevzniká rychle a ve většině případů ji nelze dlouhodobě vyřešit jedním jednoduchým trikem.

Jedním z pojmů, který tuto složitost velmi výstižně popisuje, je takzvaný jídelní šum. Nejde o oficiální diagnózu, ale o pojmenování konkrétní zkušenosti: vnitřního „šumu“ spojeného s jídlem. Pro někoho znamená neustálé přemýšlení o tom, co bude jíst a kdy. Pro jiného silné chutě, bažení, vnitřní vyjednávání, pocity viny nebo cyklus odměn a výčitek. Pro dalšího je jídlo neustále přítomné někde v pozadí, i když se snaží soustředit na práci, rodinu nebo běžný život. Tento stav bývá často mylně interpretován jako selhání charakteru nebo „slabá vůle“, ve skutečnosti však úzce souvisí s fungováním organismu, hormonální regulací, stresem, spánkem a dalšími biologickými i psychosociálními faktory.

Právě v tomto kontextu považujeme knihu *Cesta z obezity* dr. Jacka Mosleyho, která v anglickém originále vyšla pod názvem *Food Noise* neboli jídelní šum, za mimořádně důležitou. Kniha nabízí srozumitelný, přehledný a zároveň odborně podložený pohled na moderní léčbu obezity se zvláštním důrazem na farmakologickou léčbu. Vysvětluje, odkud se současné léky vzaly, jak fungují, na jakých biologických mechanismech jsou založeny, jaké mají přínosy i rizika a pro koho mohou být vhodné. Čtenář zde najde historický kontext, principy účinku moderních injekčních preparátů i realistické vymezení jejich možností a limitů.

Velkou hodnotou této knihy je její otevřenost a vyváženost. Neobhájuje zkratky ani „zázračná řešení“. Nezpochybňuje význam změn životního stylu, pohybu ani dlouhodobé práce na sobě. Zároveň však jasně a srozumitelně ukazuje, že u části pacientů jsou tyto kroky bez další podpory extrémně obtížné nebo dlouhodobě neudržitelné. Farmakologická léčba zde není prezentována jako náhrada osobní odpovědnosti, ale jako legitimní a evidence-based nástroj, který může snížit vnitřní tlak, ovlivnit biologické mechanismy

hladu a sytosti a vytvořit prostor pro skutečnou změnu. Kniha tak přispívá k destigmatizaci farmakologické léčby obezity a uvádí na pravou míru řadu rozšířených mýtů.

V českém a slovenském prostředí je přitom nedůvěra k moderní, zejména injekční léčbě, často velmi silná. Po zkušenostech z posledních let se kolem injekcí obecně vytvořila řada zjednodušených a emočně zabarvených postojů, které se následně přenášejí i do oblastí, s nimiž nijak nesouvisejí. K tomu se přidává vliv sociálních sítí, kde jsou moderní léky často záměrně demonizovány, protože polarizující obsah přitahuje pozornost. Výsledkem je prostředí, ve kterém se část pacientů k věcným a odborným informacím vůbec nedostane. Tato kniha nabízí potřebný protihlas: klidné, faktické a srozumitelné vysvětlení založené na datech, nikoli na emocích.

Významnou bariérou zůstává i cena léčby. Moderní léky na obezitu jsou finančně náročné a pro řadu pacientů obtížně dostupné. V prostředí, kde jsou lidé zvyklí na nízké doplatky v lékárnách, působí měsíční náklady na léčbu jako zásadní překážka. Tato reakce je pochopitelná a nelze ji bagatelizovat. Zároveň je však důležité vnímat obezitu jako chronické onemocnění s dlouhodobými zdravotními, sociálními i ekonomickými dopady. Neléčená obezita zvyšuje riziko diabetu 2. typu, kardiovaskulárních onemocnění, komplikací pohybového aparátu, únavy i snížení kvality života. Tyto náklady se neprojeví jen na váze, ale v celém systému.

Situaci dále ovlivňuje prostředí, ve kterém žijeme. Obezitogenní prostředí není abstraktní pojem, ale realita každodenního života. Snadná dostupnost kaloricky bohatých potravin, intenzivní marketing, sedavý způsob života, stres, nedostatek spánku a levný alkohol vytvářejí trvalý tlak na naše rozhodování. Tento tlak nepůsobí na všechny stejně. U části lidí se kombinuje s biologickou zranitelností a životními zkušenostmi, což výrazně zvyšuje riziko rozvoje obezity. Redukovat tento stav na individuální selhání je nejen nepřesné, ale i nebezpečné.

Neméně důležitá je dostupnost odborné péče. Počet zdravotníků, kteří mají čas a prostor obezitu systematicky řešit, je omezený. Léčba obezity navíc dlouhodobě postrádá dostatečné systémové ukotvení v rámci veřejného zdravotního pojištění. Specializovaných pracovišť je relativně málo a čekací doby mohou být demotivující. Alternativou jsou soukromá zařízení, která však pro řadu

pacientů zůstávají finančně nedostupná. Moderní léčba tak existuje, ale reálně je dostupná především těm, kteří mají dostatek informací, času a prostředků.

Právě proto považujeme vydání knihy *Cesta z obezity* za důležitý krok. Nejde o univerzální návod, ale o srozumitelného průvodce moderní, evidence-based léčbou obezity se zvláštním důrazem na farmakologické možnosti. Kniha nabízí porozumění, destigmatizuje léčbu, vyvrací mýty a pomáhá čtenářům pochopit, co se v jejich těle a mysli děje.

Pacientský spolek *Cesta z obezity*, z. s., se dlouhodobě věnuje podpoře lidí s obezitou, sdílení ověřených informací a destigmatizaci tohoto onemocnění. Naším cílem není nahrazovat lékařskou péči, ale pomáhat pacientům orientovat se v možnostech léčby a porozumět souvislostem, které jejich stav ovlivňují. Věříme, že informovaný pacient je silnější pacient a že porozumění je prvním krokem ke změně.

Rozhodnutí podpořit vydání této knihy v češtině vnímáme jako přirozené pokračování této snahy. Zvláštní poděkování patří Michaele Baláž za energii, systematickosti a neúnavnou práci, bez níž by tento projekt nevznikl.

Věříme, že *Cesta z obezity* pomůže čtenářům lépe porozumět obezitě jako nemoci a stane se užitečnou, moderní příručkou pro každého, kdo chce přemýšlet o léčbě realisticky, bez iluzí o zkratkách, ale i bez zbytečného studu.

**Pacientský spolek *Cesta z obezity*, z. s.
Vojtěch Krepindl a Michaela Baláž**



Předmluva autora

Můj otec Michael Mosley inspiroval miliony lidí po celém světě, a především ty, kteří se potýkali s obezitou nebo cukrovkou 2. typu. Odpoledne 5. června 2024 na překrásném řeckém ostrově Symi zničehonic zmizel. Jeho zmizení a následná smrt nesmírně šokovaly mou matku, sourozence, mě, jeho příbuzné a přátele, ale i spoustu dalších lidí ze všech koutů planety. Byl to natolik sympatický, vstřícný a bezprostřední člověk, že mnozí měli pocit, jako by v jeho osobě ztratili blízkého přítele.

Táta se vášnivě zajímal o medicínu, vědu, i o to, jak druhým změnit život. Na stravování se rozhodl zaměřit poté, co sledoval zhoršující se zdravotní stav svého otce Billa. Bill měl zálibu ve sladkém a trpěl řadou chorob souvisejících s nezdravou hmotností včetně cukrovky 2. typu, osteoartrózy kolen, vysokého krevního tlaku, ischemické choroby srdeční a v závěru života i mírné demence. Mnohokrát se pokusil zlepšit svůj způsob stravování a vyzkoušel všechno možné včetně „tukožroutské“ zelné polévky, a v pomýlené naději, že tím vykompenzuje své bezbřehé každodenní požitkářství, a především konzumaci zmrzliny, snídal jen jeden opečený krajíc bio celozrnného chleba. Naneštěstí ho ve věku 74 let postihlo selhání srdce, na které následně zemřel.

Když tátovi po padesátce diagnostikovali cukrovku 2. typu, byl přirozeně v šoku. Naštěstí se mu podařilo pomocí své vyhlášené diety devět kilogramů shodit a diagnózu zvrátit, takže se mu velmi ulevilo. V průběhu následujících 12 let spolu s mámou zkoumali všechny nové poznatky, které postupně se rozvíjející věda o hubnutí přinášela. Výsledkem byl jeho nutriční program nazvaný *The Fast 800*, který má – stejně jako jeho knihy receptů – svou platnost dodnes a používá se po celém světě.

Táta pozorně sledoval také vývoj nové generace injekčně podávaných léků na hubnutí, které se tou dobou začaly objevovat. Fascinovalo ho, jak injekce na hubnutí postupně zaplavují hubnoucí scénu, přistupoval k nim však se znač-

nou rezervovaností. K jejich dnešnímu užívání by se nepochybně stavěl velmi opatrně a jsem si jistý, že kdyby předčasně nezemřel, napsal by tuhle knihu on.

I mně se, stejně jako mému tátovi a mámě, doktorce Clare Bailey Mosleyové, dostalo lékařského vzdělání. Mou specializací je medicína životního stylu (*lifestyle medicine*), fascinuje mě a už mnoho let se zabývám léčbou obezity. Je vidět, že i obor a svou specializaci jsem podědil po rodičích.

Když jsem studoval na Univerzitě v Newcastlu, měl jsem to štěstí, že jsem magisterské studium absolvoval u profesora Roye Taylora, který byl v očích mého otce díky své průkopnické práci na poli výzkumu a léčby cukrovky 2. typu hotovým hrdinou. Profesor Taylor úspěšně dokázal, že cukrovka 2. typu, která se v minulosti pokládala za chronickou a nezvratnou chorobu, může ustoupit díky dodržování nízkokalorické stravy. I já jsem tak během přípravy své diplomové práce hovořil s pacienty zapojenými do klíčového výzkumu, v jehož rámci profesor Taylor zkoumal, proč se některým z nich dařilo udržet si novou nižší hmotnost a glykemii (hladinu krevního cukru) na úrovni, při níž jim nehrozila cukrovka, a proč naopak někteří další v tomto směru úspěšní nebyli.

Poté jsem několik let pracoval ve Spojeném království a Austrálii jako lékař na oddělení urgentní medicíny a v současné době působím jako lékař praktický. Když se na scéně objevila nová generace léků na hubnutí na bázi GLP-1 (glukagonu podobnému peptidu 1) a začala poutat pozornost celého světa, pracoval jsem zrovna v Austrálii. Studie odhalily, že semaglutid (název generické účinné látky obsažené v přípravcích Ozempic a Wegovy) vede u osob trpících nadváhou a obezitou k setrvalému hmotnostnímu úbytku až o 15 %. Nikdy dříve – během celé dlouhé historie užívání léků na hubnutí – neměl žádný preparát takové výsledky, nebo je přinejmenším neměl bez nebezpečných vedlejších účinků.

Najednou o Ozempicu a Wegovy mluvili úplně všichni, a jak se informace o těchto přípravcích šířily, slavné osobnosti, influenceři a novináři se mohli přetřhnout, aby se k těmto „zázračným“ injekcím dostali. Semaglutid se ze dne na den stal hlavním tématem mnoha diskusí a na sociálních sítích rychle přerostl v naprostou senzaci: jen na TikToku najdete pod hashtagem #ozempic stovky milionů komentářů.

Najednou se zdálo, že se injekce na hubnutí stanou zázračnou zbraní v boji proti obezitě, kvůli neuvěřitelně vysoké poptávce se však v jistých segmentech

trhu strhla nezřízená mela. Lidé, kteří se potýkají se znepokojivými nemocemi souvisejícími s obezitou, si (v zemích, kde lék není vázaný na lékařský předpis) lék podávají sami, bez dozoru lékaře, a navíc si zvyšují dávky na úroveň, z níž přechází zrak, aniž by se při tom opírali o jakékoli poradenství či odbornou pomoc lékařů nebo výživových poradců. Přirozeně štíhlí lidé si zase obstarávají injekční pera na černém trhu, aby jim tlumení chuti k jídlu, které léky přinášejí, pomohlo vynechávat pokrmy a udržet si vysněné „ideální“ tělo. Další si s pomocí těchto per vylepšují svá už tak vysportovaná těla a dost možná si tím podkopávají zdraví. Tisícovky lidí se připojují na internet a přihlašují se do nikým nekontrolovaných podpůrných skupin, kde s neskrývanou radostí tlachají o tom, že za celý den nesnědli nic kromě několika slaných sucharů k večeři, a vyměňují si rady ohledně výživy a dávkování.

Celá hubnoucí scéna se proměnila v Divoký západ, kde si zástupy nikým nekontrolovaných kovbojů mastí kapsu prodejem nebezpečných nebo padělaných výrobků.

Je třeba myslet na to, že jde o velmi silné léky a že v době vzniku této knihy neexistovaly žádné dlouhodobé studie, které by nám napověděly, zda je dlouhodobé užívání těchto preparátů ve vysokých dávkách bezpečné. Nejsem ani pro ně, ani proti nim, jako lékař však za všech okolností nabádám k obezřetnosti a spoléhám primárně na vědu.

Nelze však popřít, že se tyto injekčně podávané léky objevily doslova v hodině dvanácté. Výskyt obezity se po celém světě zcela vymkl kontrole, a zdraví veřejnosti kvůli tomu čelí vážnému problému. V některých oblastech Austrálie se praktikuje takzvané „povinné vypalování“ neboli zakládání řízených požárů, aby se snížilo množství hořlavé buše a trávy a předešlo se tím nekontrolovaným a rychle se šířícím požárům během období sucha. Podstatou tohoto opatření je zakročit včas a předejít budoucí katastrofě. A je možné, že totéž by mohly přinést i tyto injekce.

V případě mnoha jiných druhů závislostí nebo nadměrné konzumace existují léčebné kúry, které pomáhají redukovat množství užívaných škodlivých látek a tím i minimalizovat dlouhodobé zdravotní problémy. Typickými příklady jsou nikotinové náplasti na odvykání kouření nebo metadon podávaný při závislosti na opiátech. Kdo ví, třeba tyto injekce na hubnutí poslouží jako významné preventivní řešení, díky němuž poklesne množství osob potýkají-

cích se s obezitou, a to ještě dřív, než se z nemocí souvisejících s obezitou stane neřízené tornádo.

Mimořádný způsob, jímž přípravky na bázi GLP-1 potlačují chuť k jídlu, mnoho lidí poprvé výrazně upozornil na určitý vnitřní děj, o jehož přítomnosti sice odjakživa věděli, málokdy se však na něj vědomě soustředili: na takzvaný „jídlní šum“. Jídlní šum je hlas ve vaší hlavě, který vás nabádá, abyste se poohlédli po dalším pokrmu nebo svačince. Jde o nutkavou touhu, která vás pobízí, abyste se nerozpakovali a dali si čokoládu, přestože moc dobře víte, že byste neměli. Léky napomáhající hubnutí na tento jev velmi silně upozornily, a podle všeho ho umí velice účinně tlumit.

Sdílím názor svého otce, že v naší bedně s náradím pro boj s obezitou a souvisejícími chorobami zastávají tyto injekce roli efektivního kladiva. V našem arzenálu zbraní, napomáhajících úbytku hmotnosti, doposud neexistovala farmaka, která by se jim – byť jen vzdáleně – podobala. Řada ještě novějších injekčně podávaných přípravků, které v současné době procházejí klinickými testy, je natolik silná, že se nabízí přirovnat je místo kladiva rovnou ke sbíječce!

Abych tento příměr dál rozvinul: pokud se věnujete kutilství, víte, že kladivo je užitečný nástroj, ale nikoli jediný, který k práci potřebujete, nebo který byste měli používat. Proto je z mého pohledu jasné, že je neefektivnější brát tyto léky jako doplněk celkové změny stravování a životního stylu – to se však bohužel děje pouze zřídkakdy. Nedostatek podpory poskytované těm, kdo tato léčiva užívají, a šokující nedostatek výživového poradenství, které by uživatelům těchto léků pomohlo získat z potravy (při minimálním porcích, které konzumují) co nejvíc živin, jsou přesně tím důvodem, proč jsem si přál tuto knihu napsat.

Ačkoli nové léky na hubnutí možná představují vynikající způsob, jak předcházet prudkému nárůstu obezitou vyvolaných zdravotních obtíží, před nímž dnes bijí na poplach lékaři napříč všemi kontinenty, mám obavy, že rozšířené a nekontrolované užívání těchto preparátů přinese zdraví společnosti zcela novou vlnu problémů. Nelze totiž vyloučit, že celé populace neúmyslně vymění obezitu za podvýživu a podlomené zdraví.

Ač to zní neuvěřitelně, je paradoxem našeho životního stylu, plného nezdavého jídla, že se přejídáme a zároveň trpíme podvýživou. Ano, injekce řeší

přejídání, já se však bojím, abychom kvůli nim nebyli ve výsledku ještě podvyživenější. Když člověk rychle zhubne, přijde kromě tukové tkáně nevyhnutelně i o svaly. Pokud miliony lidí, užívajících tyto injekce, nezlepší svou stravu, nebudou více dbát na nutriční složení jídelníčku a ochranu a budování svalové hmoty, mohou z dlouhodobého hlediska pocítit i negativní důsledky hubnutí v podobě zhoršení metabolismu a mobility.

Proto se první část této knihy zabývá neblahými faktory, jež přispěly k epidemii obezity, a zdůrazňuje některé potenciální následky, které může užívání léků na hubnutí mít. Ve druhé části se pak dozvíte vše, co o této fascinující nové generaci takzvaných zázračných léků na hubnutí potřebujete vědět: odkud se vzaly, jak fungují, jaké jsou jejich vedlejší účinky, nedostatky a překvapivé výhody, které se nijak netýkají hmotnosti. Ve třetí části vám pak ukážu, jak bezpečným a efektivním užíváním těchto přípravků dosáhnout hmotnostního úbytku – pokud jste se rozhodli touto cestou vydat –, a jak zabránit opětovnému přibírání. Společně zde nahlédneme do nejnovějších výzkumů a vyzpovídáme přední odborníky na lékařsky sledované hubnutí, cukrovku a výživu. Kromě toho se podíváme na to, jak jíst zdravé výživné jídlo a zároveň si udržet tolik potřebnou svalovou hmotu. Ukážu vám, jak se stravovat podle výživného jídelníčku, dosáhnout zdravého životního stylu a tím i těch nejlepších dlouhodobých výsledků hubnutí.

V závěrečné části knihy naleznete 50 přehledných receptů, které ve spolupráci s úžasnou autorkou knih o jídle Kathryn Brutonovou sestavila moje máma, doktorka Clare Bailey Mosleyová. Pokrmy připravené podle těchto receptů jsou snadné, lahodné a plné prospěšných živin. Najdete zde i týdenní rozpis jídel, abyste nesešli ze správné cesty a přijímali dostatek potřebných živin.

Takže pokud vy nebo někdo z vašich známých uvažujete o tom, že začnete užívat léky na hubnutí, rád bych vám doporučil, abyste si nejprve přečetli tuto knihu.

PROBLÉM

V dějinách medicíny se mockrát nestalo, že by některý lék měl tak rychle tak obrovský dopad, že by se stal tématem živých diskuzí a figuroval v novinových titulcích po celém světě. A ještě méně často jsme byli svědky toho, že by nové léčivo podle všeho nabízelo řešení nejen jednoho, ale hned několika zdravotních problémů.

Pokud si chceme udělat kvalifikovaný názor na to, zda jsou tyto injekce skutečně „zázračným lékem“, měli bychom se pozorně podívat na to, jak jsme se do tohoto kritického bodu dostali, a jestli se skutečně nacházíme v situaci, v níž takový zázračný lék potřebujeme.

Problém, který se injekce na hubnutí snaží vyřešit, je velmi rozsáhlý. Celosvětový nárůst obezity rozpoutal největší zdravotní krizi, jíž tato generace čelí. Podobně jako hmotnostní přírůstek, který se u mnoha lidí projeví až ve středním věku, se i tato „obézní krize“ do naší společnosti přikradla poměrně nenápadně. Současný typický jídelníček západního světa je kaloricky velmi bohatý, přitom je však nutričně chudý a založený na vysoce průmyslově zpracovaných potravinách, a tak – i když to může znít neuvěřitelně – dnes procházíme jakousi moderní formou podvýživy. I proto se nemohu zbavit obav, že když do této kombinace přidáme ještě mimořádně účinné léky na hubnutí, problém podvýživy se tím může dál prohloubit. Nedá se totiž vyloučit, že pokud díky užívání injekcí na hubnutí dosáhnete značného hmotnostního úbytku, možná tím kromě velkého množství tuku ztratíte i svalovou hmotu. A pokud pak shozené kilogramy znovu naberete, je pravděpodobnější, že půjde o tuk, nikoli o svaly.

VZESTUP OBEZITY

V pubertě jsem býval vychrtlý jako lunt. Podědil jsem máminu štíhlou postavu a považoval jsem se za jednoho z těch několika málo šťastlivců, kteří nepřiberou, ať se cpou čímkoli. (I když bych tehdy mohutnějšími svaly rozhodně nepohrdl!) Jsem však stejný jako všichni ostatní, a tak je i pro mě těžké odolávat sladkým, slaným nebo tučným potravinám, takže jsem během prvního roku lékařské praxe za překvapivě krátké časové období přibral 15 kilogramů tuku a moje celková hmotnost dostoupila 100 kilogramů. Dodnes si pamatuji, jak se jeden příbuzný podivil, že se mi ten můj „gen hubenosti“ podařilo tak rychle „přetlačit“.

Život lékaře na praxi je mimořádně rušný a stresující, a tak se mi stávalo, že jsem pravidelně podléhal pokušení, jež představovaly prodejní automaty, strategicky rozmístěné na všech odděleních, a lákavé bonboniéry od vděčných pacientů. Navíc nemocniční kantýny nejsou zrovna proslulé výživnou stravou, a tak většina mých obědů sestávala z jakési běžové hmoty. Hodinové dojíždění do práce jsem si krátil mlsáním sladkostí a problém mi nedělalo ani prosedět večer u televize a sám bez pomoci spořádat rodinné balení tortillových chipsů se salsou.

Do té době jsem měl úplně zdravé zuby, bez jediného kazu, po prvním roce na praxi jsem si však musel nechat udělat rovnou dvě plomby. Moje snoubenka je naštěstí zubařka, takže mě ochotně ošetřila, nebrala si však servítky a poněkud nezdvořile mě označila za „velmi nepříjemného“ pacienta!

Když jsem se v nemocnici konečně více zabydlel a přestal být v takovém stresu, nabraná kila jsem shodil a vrátil se na svou původní hmotnost. Začal jsem znovu zdravě jíst, a i díky tomu jsem se cítil mnohem lépe. Hodně mi v tomto směru pomohlo, že jsem měl to štěstí, že mě rodiče naučili vařit a všít-

pili mi, jak důležité je kvalitní jídlo. Moje osobní zkušenost mi však ukázala, jak neuvěřitelně snadné je ve světě, kde jsme obklopeni nezdravým jídlem a svačinami, setrvale přibírat.

JAK JSME SE DO TÉHLE SITUACE DOSTALI

Už celá desetiletí pozorujeme, jak se k nám blíží velká vlna obezity, a zdánlivě s ní nic nezmůžeme. Tato vlna způsobila největší zdravotní krizi, jíž naše generace čelí. Globální výskyt obezity se od 90. let minulého století více než zectýřnásobil. To je naprosto alarmující údaj.¹ V 60. letech se s obezitou ve Spojeném království potýkalo pouze 1 % mužů a 2 % žen. V roce 2024 už to bylo 26 % dospělých.² Na opačném břehu Atlantského oceánu, ve Spojených státech, je obezita ještě běžnější a trpí jí 40 % dospělých.³ A celý problém dál eskaluje.

Příliš vysoká hmotnost významně zvyšuje riziko výskytu nejrůznějších chorob, například cukrovky 2. typu, kardiovaskulárních onemocnění, vysokého krevního tlaku, nealkoholového ztučnění jater (NAFLD), různých druhů rakoviny, reprodukčních obtíží, osteoartrózy a tak dále.⁴ Jednou z příčin je skutečnost, že obezita a nezdravé stravování mohou podpořit rozvoj zánětlivých procesů v těle, čímž dochází k poškození tkání a zvyšuje se riziko vzniku dalších onemocnění.⁵ Naplno se to ukázalo během pandemie covidu-19, kdy u obézních lidí panovalo mnohem vyšší riziko závažného průběhu nemoci. Když pandemie vypukla, pracoval jsem na jednotce intenzivní péče a na vlastní oči jsem viděl, že většina pacientů, kteří kvůli komplikovanému průběhu covidu skončili na plicní ventilaci, trpěla nejméně jednou chorobou související s jejich hmotností. Pacienti, jimž bylo mezi dvaceti a čtyřiceti lety a museli být napojeni na dýchací přístroj, byli takřka bez výjimky těžce obézní.

Obezita je spojená s vyšším rizikem výskytu nejméně 13 různých typů rakoviny, a to pravděpodobně proto, že zvyšuje hladiny růstových hormonů a míru zánětlivých procesů v těle. Rovněž zintenzivňuje cirkulaci hormonů v krevním oběhu, například estrogenu, který zesiluje hrozbu rozvoje rakoviny prsu nebo vaječníků a endometriálních karcinomů.⁶ S narůstající hmotností vzrůstá i riziko nástupu cukrovky 2. typu: ukazuje se, že ve Spojeném království 90 % pacientů s cukrovkou 2. typu skutečně trpí nadváhou nebo je přímo obézních. Diabetes pak dále přispívá k vyšší pravděpodobnosti rozvoje kardiovaskulárních onemocnění a je rovněž hlavní příčinou ztráty zraku, amputací

končetin a selhání ledvin. Navíc bývá dáván do souvislosti i s dalšími chorobami, jako jsou deprese nebo demence, o níž se lékaři občas vyjadřují jako o cukrovce 3. typu.⁷

Nejnovější odhady ukazují, že celkové dopady nezdravého stravování včetně dopadů na produktivitu práce stojí britskou ekonomiku neuvěřitelných 268 miliard liber ročně. Tato částka zahrnuje také výdaje na zdravotní péči, sociální péči a ztráty způsobené nižší produktivitou práce osob, které jsou kvůli obezitě a souvisejícím chorobám natolik nezdravé, že už nemohou pracovat. Tato částka významně převyšuje celý rozpočet britského veřejného zdravotnictví! A přestože poslední vlády podnikly různé kroky, které měly zlepšit stravovací návyky britských občanů, míra obezity v průběhu posledních desetiletí dál soustavně narůstá.⁸

Zároveň se dnes díky pokrokům na poli moderní medicíny dožíváme mnohem vyššího věku než kdysi. V 60. letech minulého století mohl průměrný člověk kdekoli na světě počítat s tím, že zemře zhruba v 54 letech, kdežto dnes je to 73 let.⁹ Dobrá zpráva? Nikoli nezbytně, pokud vás ve stáří sužuje špatné zdraví.

Zpráva výzkumné agentury McKinsey odhaduje, že v současné době trávíme přibližně polovinu života v „neideálním zdravotním stavu“, což je stejný poměr jako v 60. letech. Nikoho tak jistě nepřekvapí zjištění, že závažné zdravotní problémy snižují spokojenost se životem dvakrát více než jiné negativní stránky života, dokonce více než rozvod nebo úmrtí partnera. Naše mizerné stravovací návyky a životní styl se tak bohužel stále větší měrou podílejí na klesajícím počtu „zdravých“ a spokojených let, které nás tu čekají.¹⁰

NENÍ TO VAŠE VINA

Obezita se často prezentuje jako důsledek problematického chování (lenosti, nedostatku sebeovládání) nebo chybějících znalostí o vhodném stravování. Mohu vás ujistit, že jsme se do tohoto maléru nedostali tím, že bychom zničehonic přišli o pevnou vůli a kolektivně se proměnili v pecivály. Celý ten vývoj probíhal mnohem zákeřněji. Naprosto zásadně se totiž proměnily jak naše stravovací prostředí, tak naše zvyklosti!¹¹

60. léta byla ve Spojeném království časem obrovských změn. Přišlo období módní, sexuální a hudební revoluce a bojů za občanská práva, a jak

rostla sláva Beatles, začalo totéž platilo i o potravinářském průmyslu. A právě toto období předurčilo podobu našeho stravování na více než 60 příštích let.

Potravinářský průmysl – ve snaze dosáhnout co nejvyššího obratu a zisku – začal potraviny zpracovávat vychytralými metodami tak, aby nás přiměl jich víc nakupovat i víc jíst (a pak ještě víc a víc). V důsledku toho jsme dnes ze všech stran zavalováni sofistikovanými směsmi tuků, soli, cukru a rafinovaných sacharidů, které se v nezpracovaných potravinách nebo ve volné přírodě nevyskytují. Přidáváním dochucovadel a dalších přísad vznikly potraviny, kterým se téměř nedá odolat. Navíc nám tyto kombinace „živin“ v mozku pravidelně aktivují centrum odměn, a to způsobem, který naši předkové neznali: stimuluje totiž tytéž dráhy odměny, které stimuluje užívání drog nebo alkoholu.

Tato dokonalá kombinace chutí nás přivádí do takzvaného „bodu blaženosti“, a právě ten nás nutí přejídat se vysoce zpracovanými potravinami. Vůbec největšími padouchy mezi nimi jsou výrobky, jejichž složení obsahuje sacharidy a tuky v poměru 2 : 1, tedy ve stejném poměru, v němž se nacházejí v mateřském mléce.¹² Do této kategorie patří pizza, čokoláda, chipsy, zmrzlina a sušenky. Tyto nezdravé potraviny většinou obsahují velké množství tuku, cukru a soli, a zároveň se vyznačují nízkým obsahem bílkovin a vlákniny.

Vysoce zpracované potraviny jsou mimořádně chutné (vždycky jich chceme víc a víc!), velmi bohaté na kalorie a snadno přístupné, takže podporují takzvané „hédonické jedení“, kvůli němuž je krajně obtížné s jídlem přestat. Naše tělo si v případě konzumace těchto potravin nedokáže uvědomit, jaká je jejich správná porce a zda už došlo k potlačení hladu. Jelikož mívají nízký obsah vlákniny, bílkovin a vody, jsou zároveň i vysoce stravitelné, takže nás mnohdy nezasytí nebo máme po jejich zkonsumování brzy opět hlad.

Potravinářský průmysl má ale i další esá v rukávu. Vytvořil potraviny, které se vyznačují určitou texturou, hmatovými vlastnostmi, měkkostí, a dokonce zvukovými a vizuálními rysy, podporujícími jejich větší konzumaci. Typickým příkladem je křupání chipsů nebo cvaknutí plechovky při jejím otevření – řada vysoce zpracovaných potravin zahlcuje naše smysly takovými vjemy, jimž nedokážeme odolat.

„Vsadím se, že si nedáš jen jeden,“ zněl reklamní slogan na lupínky Lay's vycházející ze zjištění, že jakmile se jednou do pytlíku chipsů pustíte, je těžké ho nedojíst. Slogan vznikl v roce 1963 a firma ho používala více než 60

let. V Pringles přišli v roce 1991 se svou vlastní verzí: „Otevřeš a už neodložíš.“ Každý, kdo vzal někdy do ruky tubu s jejich chipsy, ví, že je to pravda. Tento ikonický slogan prozrazuje, jak návykové tyto potraviny jsou. Přestat s jejich konzumací není snadné. Prostě jich chceme stále víc a víc.

Žijeme v toxickém „obezitogenním prostředí“, které si pohrává s centrem odměn v našem mozku. komplikuje nám tím zdravé stravování a brání nám skončit s jídlem ve chvíli, kdy se nasytíme. Dostupnost potravin a naše způsoby stravování se v průběhu let dramaticky proměnily, naše primitivní pravěké mozky však nikoli: fungují víceméně stále stejně jako mozky našich předků, jenže my ve srovnání s nimi žijeme ve zcela odlišném potravním prostředí.

Hromadná výroba levných, vysoce kalorických a chutných potravin zažila obrovský rozmach. Jedním pozitivním důsledkem je, že hladomor a hladovění (s výjimkou nejchudších oblastí světa) v podstatě vymizely. Průměrná domácnost navíc utrácí za jídlo významně menší část rodinného rozpočtu než před 70 lety (menší procentuální podíl celkových výdajů). Za tyto laciné, dostupné a návykové potraviny však platíme rostoucím výskytem obezity.

Velké talíře

Spolu s obvodem našich pasů se zvětšila i velikost našich talířů: v průběhu posledních 50 let vzrostl průměr běžně používaných talířů z 22 cm na 28 cm. A s tím samozřejmě souvisí i to, že si na ně můžeme naložit mnohem víc jídla než dříve.¹³

svačinky útočí

V 60. letech byla svačina něčím neslýchaným, zato dnes jde o něco zcela běžného – a ano, i z podporování tohoto nového zvyku lze vinit potravinářský průmysl. Kvůli agresivnímu marketingu a všudypřítomným obchodům s jídlem neustále něco pojídáme, což by se ještě před 70 lety nepovažovalo za normální.

Podle nejnovějších zjištění se procento lidí, kteří si nejméně dvakrát denně dají něco „na zub“, mezi lety 1977 a 2020 téměř ztrojnásobilo z 27 % na neuvěřitelných 78 %. Svačiny dnes představují čtvrtinu našeho energetického

příjmu a ohromujících 43 % příjmu cukrů. Jenomže když si dneska nedáte svačinu, mají vás ostatní málem za podivína!¹⁴

Problém je v tom, že všechny ty oblíbené svačinky jsou často plné rafinovaných sacharidů, cukrů, tuků a solí. Měkké nebo křupavé, tučné a slané, snadno konzumovatelné občerstvení bývá vyrobeno tak, aby překonalo náš pocit sytosti, což má za následek přejídání se včetně toho záchvatovitého.

Mnohé z nás pravidelně trápí nedostatek energie i času, a tak vysoce zpracované nezdravé potraviny považujeme za praktické a šikovné. Vedeme náročný život v neustálém spěchu, a proto je pro nás rychlé občerstvení mimořádně praktické, snadno se skladuje, a především nám v mozku aktivuje centrum rozkoše. Proto se není co divit, že jeho obliba dál roste.

Naše potravní prostředí je úmyslně utvářeno tak, aby nás nutilo pasivně konzumovat velké množství lahodných potravin, které prostě nejsme schopni odložit. Po celém světě prudce narůstají počty poboček fastfoodových řetězců. Nezdravé svačinky pronikly do všech koutů naší planety. Splňují mnoho požadavků, které na jídlo máme: jsou laciné, praktické, přístupné, chutné a chceme jich stále víc. Stejně jako je pro kuřáky těžké přestat s kouřením, nemohou mnozí z nás prostě přestat jíst. Jenže ačkoli jsou tyto svačinky kaloricky velmi bohaté, jejich výživová hodnota bývá nezřídka žalostná, takže jsme ve výsledku zároveň přejedení i podvyživení.

PRO TENTO TYP STRAVOVÁNÍ JSME SE NEVYVINULI

Naše těla se vyvinula tak, aby ukládala tuk jako palivo a dokázala díky němu přežít období hladomoru. Evolučně jsme tedy naprogramováni k vyhledávání kaloricky velmi bohatých potravin. Ukládání tuku a konzumace sladkých, tučných a vysokoenergetických potravin byly v minulosti tou správnou strategií pro přežití období hladu. Před stovkami tisíc let měli z řad našich předků nejvyšší šanci na přežití právě ti, u nichž tyto mechanismy fungovaly nejlépe.

Jenomže naše geny se v průběhu posledních několika tisíciletí nijak zásadně neproměnily, kdežto naše stravovací návyky ano, a to zcela zásadně. Biologicky jsme uzpůsobení životu na savaně a v době kamenné, nikoli současnému západnímu způsobu stravování. A tak tu máme zjevný nesoulad – žijeme v potravním prostředí, pro něž jsme se nevyvinuli. Obezita jasně doka-

zuje, že naše těla, uzpůsobená pro přežití v éře lovců a sběračů, dnes narážejí na značné potíže.

Víme, že velký podíl na tom, jakou máme hmotnost a chuť k jídlu, má naše genetika. Ačkoli bezpochyby žijeme v potravním prostředí, které přejídání podporuje, někteří lidé jsou k němu náchylnější než jiní. Jsou tací, kteří postupně přibírají, přestože konzumují pouhých 1 600 kilokalorií denně, kdežto jiní každý den spořádají 3 000 kilokalorií a zůstanou štíhlí.

Udělejte si test s provázkem

Možná si myslíte, že čím jste tlustší, tím spíš vám hrozí cukrovka 2. typu, nemusí to však být nezbytně pravda. Zdá se, že každý máme svůj „osobní tukový práh“: jakmile ho překročíme, začnou nás obtěžovat negativní dopady na metabolismus.¹⁵

U některých lidí je tímto prahem relativně zdravý index tělesné hmotnosti (BMI) o hodnotě 28, u jiných se negativa neprojeví, dokud nedosáhnou silné obezity a BMI 38. Když se ocitnete na osobním tukovém prahu, začne se vám v okolí životně důležitých orgánů včetně jater a slinivky, rychleji ukládat tuk, což vede k cukrovce 2. typu.¹⁶

Problém spočívá ve „viscerálním tuku“. Tímto pojmem označujeme přebytečný tuk uložený u vnitřních orgánů ve formě břišního tuku. Viscerální tuk je spojován se širokou škálou nemocí od cukrovky 2. typu po nejrůznější druhy rakoviny a má na svědomí také rozvoj zánětlivých procesů v těle.¹⁷

Zkuste si svůj „osobní tukový práh“ představit jako přehradní nádrž, uzavřenou hrází. Hráz může průběžně bránit záplavám, v období dlouhých dešťů však nakonec povolí. Někteří z nás mají bohužel poměrně mělkou nádrž a nízkou hráze. Nemusíme mít nutně vysoké BMI, a přesto nám tuk začne „přetékat“ do zbytku těla. Jiní jsou naopak „metabolicky zdraví“ až do BMI o hodnotě 40 a jejich tělu chvíli trvá, než dospěje do bodu, kdy se jim na nežádoucích místech, například kolem jater, začne hromadit tuk. Hromadění viscerálního tuku ovlivňují i další faktory, například věk, stres a kvalita stravy.

Množství viscerálního tuku lze přesně změřit DEXA skenem (dvouenergiou rentgenovou absorpciometrií), překvapivě přesné výsledky a informace nám však poskytne i domácí „test s provázkem“. Ustříhnete si kus provázku o délce, odpovídající vaší výšce. Pak ho přeložte napůl a zkuste si ho obtočit kolem pasu. V ideálním případě by měl být obvod vašeho pasu menší než polovina vaší výšky. Pokud se vám nedaří konce provázku spojit, je pravděpodobné, že máte v těle příliš mnoho břišního neboli viscerálního tuku.

I MALÝ HMOTNOSTNÍ ÚBYTEK POMÁHÁ

Možná se domníváte, že je potřeba radikálně zhubnout, aby to mělo nějaký přínos pro vaše zdraví, v tomto ohledu vás však mohu naštěstí vyvést z omylu: ze studií provedených na obézních pacientech vyplývá, že jakýkoli hmotnostní úbytek přesahující 5 % celkové tělesné hmotnosti výrazně zlepšuje kvalitu života, protože zmírňuje chronické zdravotní obtíže. Pokud vážíte 100 kilogramů, pětiprocentní váhový úbytek se rovná shoení 5 kilogramů. Už jen těchto 5 kilo stačí ke snížení rizika rozvoje cukrovky 2. typu a rakoviny, ke snížení krevního tlaku a hladiny lipidů i ke zlepšení spánku.¹⁸

Pokud se potýkáte s obezitou, ještě víc by vám pomohlo shodit 10 % tělesné hmotnosti. Podle jedné studie vyvolá pokles hmotnosti o 11 % následný úbytek množství tuku v játrech o 52 %.¹⁹

V ideálním světě by začal s rozvojem obezity a souvisejících chorob bojovat stát – cíleně by zavedl přísnější regulace, nabídl možnosti lepšího vzdělávání a dotoval stravování postavené na nezpracovaných potravinách (*whole foods*), vybíraných s ohledem na principy středomořského jídelníčku. Prozatím si však musíme vystačit se stávajícím potravním prostředím a dělat, co je v našich silách.