

NOVÁ ÉRA HUBNUTÍ

Praktický průvodce pro každého,
kdo chce **léčbu obezity s pomocí GLP-1** pochopit,
využít naplno, nebo se jen informovaně rozhodnout

Všechny
informace
na jednom
místě



Iva
Málková

Václava
Kunová

Dita
Pichlerová

Karolina
Ponocná
Kamberská

NOVÁ ÉRA HUBNUTÍ

Praktický průvodce pro každého,
kdo chce **léčbu obezity s pomocí GLP-1** pochopit,
využít naplno, nebo se jen informovaně rozhodnout

Iva Málková

Václava Kunová

Dita Pichlerová

Karolina Ponocná Kamberská

Upozornění:

Následující text má výhradně edukační a informační charakter. Konkrétní názvy léčiv jsou uvedeny pouze za účelem srozumitelného a přesného vysvětlení dané problematiky. Výčet přípravků nepředstavuje jejich doporučení, propagaci ani srovnání účinnosti či vhodnosti použití. Obsah knihy není náhradou odborné konzultace s lékařem.

© Grada Publishing, a. s., 2026

Text © Iva Málková, 2026

Text © Václava Kunová, 2026

Text © Dita Pichlerová, 2026

Text © Karolina Ponocná Kamberská, 2026

Předmluva	7
Část první:	
Co je obezita a kde se vzala	11
Co je obezita? Jedna otázka, mnoho odpovědí	12
Mám tedy hubnout? A mám se rozhodnout pro léky?	23
Jak vzniká obezita? Hodně předsudků, málo pochopení	33
Část druhá:	
Od moralizování k léčení	41
Změna pohledu na obezitu a její léčbu	42
Vaše originální mozaika	46
Část třetí:	
Obezita, moderní léky a jejich možnosti	59
Obezita je stigma!	60
Jak se změnil pohled na obezitu?	62
Co tato revoluce znamená pro léčbu	64
Jak fungují léky na obezitu na bázi GLP-1	69
Jaké GLP-1 léky máme v ČR v tuto chvíli k dispozici a co se chystá	72
Jak na navyšování dávek (titraci)	76
Nežádoucí účinky aneb Je mi nějak špatně	80
Lékař jako průvodce vaší nemocí	87
Část čtvrtá:	
Jak na výživu a stravování	91
Na malém talíři velká výživa	92
Bílkoviny – zásadní živina při léčbě GLP-1 agonisty	96

Sacharidy	104
Vláknina	108
Tuky	110
Pitný režim při léčbě GLP-1 agonisty	112
Vitaminy, minerální látky a doplňky stravy	116
Musím si počítat kilojouly nebo můžu jíst intuitivně?	118
Kolikrát za den mám jíst?	120
Část pátá:	
Jak na pohyb	127
Darujte si pohyb	128
Proč je tak moc důležité ohlídat si svaly	131
Na co si dát při pohybu a užívání antiobezitik pozor	134
Proč rychlé hubnutí bez pohybu sabotuje samo sebe	137
Pohyb v praxi – jak začít a vydržet	146
I pohyb souvisí s psychikou	149
Nejlepší svačinky? Ty pohybové!	152
Silový, stabilizační a aerobní pohyb – trio, které vás ochrání	154
Chůze, kolo, tanec – vyberte si svého favorita	160
Část šestá:	
Jak na psychiku (myšlenky a emoce)	167
Myšlenky otravné i léčivé	168
Sám sobě terapeutem při zvládání neužitečných myšlenek	177
Čtěte ve svých emocích	184
Sám sobě terapeutem při zvládání neužitečných emocí	191

Část sedmá:	
Jak na spánek	199
Jaký spánek, takové hubnutí	200
Naučte se dobře spát	206
Relaxační techniky na zklidnění těla a mysli	211
Část osmá:	
Jak na chvíle, kdy se hubnutí zastaví	217
Proč se hubnutí zastaví a co s tím	218
Ne všechno se dá změřit čísly	221
Co je ještě normální stagnace, a kdy už ji řešit s lékařem?	224
Část devátá:	
Jak na nový životní styl	227
Když jídlo přestane být tyranem	228
Gurmánství a léky? Nám to spojení funguje...	233
Strategie pro dny všední i sváteční	241
Vaše asertivní práva	249
Část desátá:	
Jak na trvalé udržení nové hmotnosti	251
Jste připraveni na úspěch?	253
Vysadit či nevysadit?	255
Jak si udržet výsledky, ať už jste v kterékoli fázi léčby	260
Nová identita	264
Praktický průvodce léčbou	269
Závěr	285
O autorkách	286

Zázrak, podvod, berlička, nebo zkratka účinný lék?

Proč jsme se rozhodly napsat tuto knihu

Karolina Ponocná Kamberská

Na začátku si dovolím být trochu osobní. Když jsem se během uplynulého roku zmínila před přáteli, že píšu se dvěma skvělými lékařkami a jednou ikonickou psycholožkou knihu o lécích na obezitu, většina z nich se zhrozila. Jsou to vesměs štíhlí lidé a jsou přesvědčeni, že přece stačí „necpat se a sportovat“. Léky na obezitu jsou pro ně „cestou do pekel“, „chemií“, „zkratkou pro líné“.

Ano, dokonce i mé spoluautorství této knížky přineslo diskuse, díky nimž jsem pochopila, proč o svých lécích většina pacientů zkratka radši nemluví. Často ani před vlastní rodinou! Není to zvláštní? Nebo dokonce absurdní? Radši mlčíte, protože se nechcete pořád obhajovat?

Ano, zdravě jíst a hodně se hýbat, to zkratka funguje. Všichni to víme. Problém je, že každý z nás je v jiné pozici. Někdo se naučil jídlom řešit trápení, které mu život nevyžádaně postavil do cesty. Někdo se o sebe léta nestíhal starat, protože má tři děti a náročnou práci, takže „koláč za pochodu“ bylo to jediné, co zvládal. Někdo zkratka pochází z rodiny, kde se odjakživa jedlo ve velkém, což bylo pohříchu poznat na postavách jeho předků. Jenže tenkrát to ještě nikdo neřešil. Babička se kolíbala pomalým krokem po zahrádce a bylo jí srdečně jedno, že nemá BMI 24. Rajčata zrála, vnoučata nosila jedničky, mladí dostavěli domek, život byl krásný a co je komu po postavě u šedesátileté dámy?





ČÁST PRVNÍ

Co je obezita a kde se vzala

Iva Málková

Kapitola první: Co je obezita?

Jedna otázka, mnoho odpovědí

Jak definovat obezitu

Když se mluví o obezitě, často se jako jeden z prvních parametrů k jejímu posouzení zmiňuje BMI neboli *body mass index*. Jak by to bylo krásně jednoduché, kdyby nám tento index předkládal jednoznačnou pravdu. Jenže on má jeden závažný nedostatek: naprosto ignoruje otázku, zda jsou naše kila tvořena převážně svaly, nebo tukem. Například Arnold Schwarzenegger měl v době své vrcholné kariéry BMI vyšší než 30, což by formálně znamenalo obezitu. Ve skutečnosti měl pouze přibližně 6 až 8 % tělesného tuku, protože většinu jeho hmotnosti tvořila aktivní svalová hmota.

U lidí se stejným BMI tak může být procento tělesného tuku velmi rozdílné. U mužů s BMI 30 se může množství tuku v těle pohybovat až kolem 40 %, u žen dokonce až kolem 50 %. Tyto rozdíly jsou dané především množstvím svalové hmoty a celkovým složením těla. Při stejném BMI mají ženy větší podíl tuku než muži a starší jedinci vyšší podíl tuku než ti mladší. U sportovců provozujících silové sporty (vzpěrači, kulturisté) může vyšší BMI odrážet zmnožení svalové hmoty, a ne zmnožení tuku. Různý podíl tuku mohou mít při stejném BMI také některé etnické skupiny. Dalším problémem BMI je, že kromě opomíjení celkové skladby těla nehodnotí ani rozložení tělesného tuku, a přitom je známo, že tuk kolem pasu je mnohem rizikovější než tuk na stehnech a hýždích.

Samotné BMI toho zkrátka o vašem zdraví mnoho neříká: můžete mít vyšší BMI, ale být zdraví, nebo naopak nízké BMI, a přitom mít vyšší množství tuku a zdravotní problémy. Nezohledňuje, jak se cítíte – jestli vás nadváha omezuje v běžném životě. Je tedy jasné, že k definování obezity je potřeba komplexnější pohled. Lékaři dobře vědí, že obezita není jen otázka jednoho čísla. Je to stav, v němž se navzájem propojuje spousta faktorů, a to je také důvod, proč může změna jednoho velmi ovlivnit ty ostatní. V dobrém i ve zlém.

Má tedy index BMI smysl?

Vzhledem k uvedenému by se mohlo zdát, že je index BMI neúčinný, tak tomu ale není. Má totiž jednu zásadní výhodu – dá se snadno spočítat. Stačí, když svoji

Oba muži měří 180 cm,
váží 97 kg a mají BMI 30.

1



2



1 | Sportující muž má 17 % (16,5 kg) tělesného tuku. Voda, kosti, svaly a ostatní tkáň u něj tvoří 80,5 kg. Má atletickou postavu, viditelné svaly a relativně ploché břicho.

2 | Muž, který vede sedavý způsob života, má při stejné hmotnosti 30 % (29,1 kg) tělesného tuku a svaly a ostatní tkáň u něj váží jen 67,9 kg. Má výrazné břicho, méně svalů a vyšší metabolické riziko.

1



2



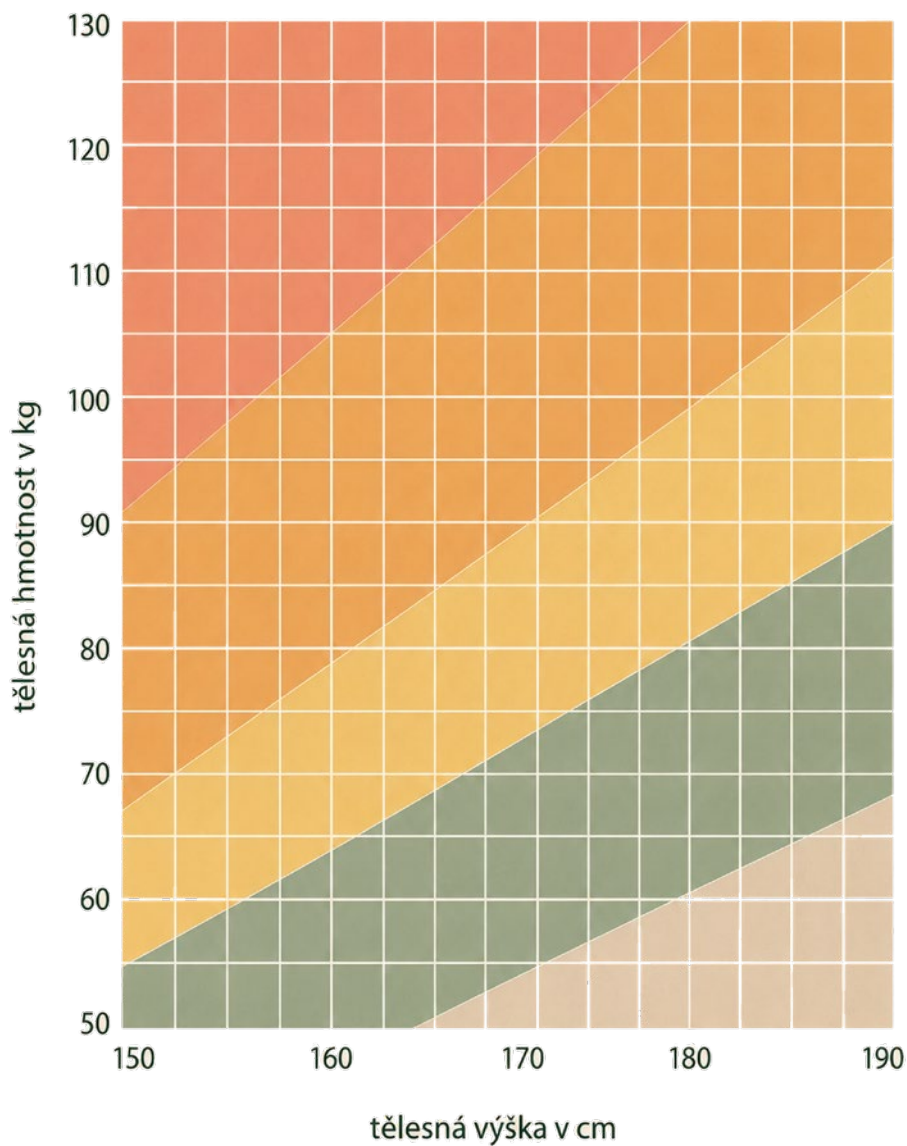
Obě ženy měří 165 cm,
váží 81 kg a mají BMI 30.

1 | Sportující žena má 22 % (18 kg) tělesného tuku a svaly a ostatní tkáň u ní tvoří 63 kg. Má atletickou postavu, má mírně tvarované svaly a relativně ploché břicho.

2 | Žena, která vede sedavý způsob života, má při stejné hmotnosti 35 % (28,4 kg) tělesného tuku a svaly a ostatní tkáň u ní váží jen 52,6 kg. Má výrazně „měkkší“ postavu, více tuku v oblasti boků, stehen a břicha, méně svalové hmoty a vyšší metabolické riziko.

Poznámka: Zelená plocha schematicky znázorňuje podíl aktivní tělesné hmoty, nikoli skutečné anatomické rozložení svalů.

Vyhledejte v grafu BMI svoji tělesnou výšku a hmotnost a tam, kde se protnou, odečtěte výsledek. Do kterého pásma spadáte?



- BMI vyšší než 40 – TĚŽKÁ OBEZITA – velmi vysoká zdravotní rizika
- BMI 30–40 – OBEZITA – vysoká zdravotní rizika
- BMI 25–30 – NADVÁHA – nízká až lehce zvýšená zdravotní rizika
- BMI 18,5–25 – ZDRAVÁ HMOTNOST – minimální zdravotní rizika
- BMI nižší než 18,5 – PODVÁHA – vysoká zdravotní rizika

váhu vydělíte výškou v metrech na druhou, anebo spíš obě čísla zadáte do některé internetové kalkulačky. Navíc existuje ještě rychlejší pomůcka – graf, ze kterého svoji hodnotu BMI snadno odečtete.

Vyhledejte v grafu svoji tělesnou hmotnost (svislá osa) a výšku (vodorovná osa), a svůj index BMI rázem uvidíte i bez počítání. Pokud se vaše BMI nalézá v horních dvou pásmech, rozhodně se do hubnutí pusťte a svoji redukci hmotnosti konzultujte s lékařem. Pokud se nacházíte v prostředním pásmu a rozhodnete se, že potřebujete a chcete hubnout, můžete hmotnost redukovat i samostatně, například podle této knihy. Nalézá-li se vaše BMI v dolních dvou pásmech, rozhodně hubnout nemusíte. Nadměrné hubnutí je stejně škodlivé jako kila navíc.

Základní hodnota BMI vám také orientačně prozradí, jestli vaši současnou hmotnost provázejí nějaká zdravotní rizika. I ta mohou být určující pro vaše rozhodnutí, zda je pro vás vhodné či důležité pustit se do redukce hmotnosti, a tak si v následující tabulce zkontrolujte, jak na tom jste.

Základní údaje BMI a související zdravotní rizika		
BMI	kategorie podle WHO1	zdravotní rizika
18,5–24,9	normální rozmezí	minimální
25–29,9	nadváha	nízká až lehce zvýšená
30–34,9	obezita I. stupně (mírná)	vysoká
35–39,9	obezita II. stupně (střední)	vysoká
> 40	obezita III. stupně (těžká)	velmi vysoká

Kromě samotného BMI se v posledních desetiletích používají také ukazatele založené na obvodu pasu. Tradiční poměr pas/boky (WHR) hodnotí rozložení tuku v těle, zatímco poměr pas/výška (WHtR) se v posledních letech ukazuje jako velmi jednoduchý a poměrně spolehlivý ukazatel vyššího metabolického rizika. Často se uvádí jednoduché pravidlo, že obvod pasu by měl být menší než polovina výšky.

Odborníci všech zemí, spojte se, a vymyslete optimální definici obezity!

Tak tohle se zatím moc nedaří. Jeden ze směrů, nedávno publikovaný v časopisu *Lancet*, razí dva nové pojmy:

Preklinická obezita: Jde o nadměrné množství tuku v těle, ale zatím bez zdravotních problémů a omezení kvality života. Je to varování, že je nejvyšší čas situaci řešit. Odborněji řečeno, jde o stav nadměrné adipozity (tučnosti) se zachovanou funkcí ostatních tkání a orgánů, ale se zvýšeným rizikem budoucích onemocnění.

Klinická obezita: Jedná se o stav, kdy nadměrné množství tuku už začalo ovlivňovat zdraví nebo běžné fungování. V tomto stavu už se bohužel můžete „těšit“ třeba na vysoký tlak, cukrovku, problémy s klouby, nebo třeba zadýchávání při chůzi do schodů. Jedna z klientek STOBu nedávno nadšeně líčila, že po zhubnutí konečně v parku doběhne svá vnoučata! Ano, zbavit se klinické obezity je přínosem pro tělo i ducha. Naopak pokud v ní zůstáváte, dochází k funkčním změnám tkání, orgánů i celého organismu. Váš život se klinickou obezitou zkrátka mění k horšímu.

Mám moc tuku, nebo se mi to jen zdá?

Mnozí mají dojem, že mají příliš tuku, trápí je některé rizikové partie nebo postava jako celek, jak je to ale doopravdy? Jaké množství tuku – nahlíženo přes pokud možno objektivní parametry – je ještě v pořádku a kdy už je třeba začít s jeho redukcí? Základním vodítkem vám mohou být popisy postavy podle množství tuku, jak je uvádí Americká rada pro zdravý pohyb (American Council on Exercise).

Procento tělesného tuku u mužů		
procento tuku	kategorie	typický vzhled
2–6 %	nezbytný tělesný tuk	extrémní minimum tuku, obvykle jen u kulturistů v soutěžní formě
6–14 %	atletická postava	štíhlá postava, viditelně tvarované svaly
14–18 %	fitness sportovní postava	tvarované svaly
18–25 %	běžné/zdravé rozmezí	typická postava většiny mladých mužů
25–31 %	nadváha	více tuku v oblasti břicha a pasu
nad 31 %	obezita	výrazné množství tělesného tuku

Procento tělesného tuku u žen		
procento tuku	kategorie	typický vzhled
10–14 %	nezbytný tělesný tuk	velmi nízké minimum tuku, obvykle jen u vrcholových sportovkyň
14–21 %	atletická postava	štíhlá postava, výrazně tvarované svaly
21–25 %	fitness sportovní postava	tvarované svaly
25–32 %	běžné/zdravé rozmezí	typická postava většiny mladých žen
32–38 %	nadváha	více tuku v oblasti boků, stehů a břicha
nad 39 %	obezita	výrazné množství tělesného tuku

Kromě odhadu „od oka“ dnes máme i řadu dalších možností, jak procento tuku v těle změřit, nebo přinejmenším odhadnout přesněji, než jen na základě subjektivního dojmu ze svého těla.

Co prozradí bioimpedanční váha

Jednotlivé tkáně a tekutiny, z nichž se skládá naše tělo (svaly, tuk a voda), mají různý elektrický odpor. Toho využívá technologie bioimpedanční váhy. Při vážení tělem projde velice slabý elektrický proud, který vůbec neucítíte (pokud tedy nemáte kardiostimulátor, na to pozor!). Pomocí speciálních rovnic pak váha vypočítá množství tuku v těle, které umí následně rozdělit na tuk podkožní a viscerální (útrobní).

Tento typ „chytrých“ vah pro domácí použití (s čidly pod chodidly) je už běžně k dostání a může nám poskytnout základní informaci o složení těla, jejich měření však může být poněkud zavádějící. Přesnější údaje nám poskytnou profesionální váhy s madly pro držení v rukách. Proud je totiž jako lidé, hledá si tu nejjednodušší cestu. Při použití váhy, která nemá elektrody pro ruce, bude procházet jen spodní částí těla, takže u osob s gynoidním typem obezity, kdy je tuk uložen především na hýždích a stehnech, ukáže váha s elektrodami pouze pod chodidly více tuku než přístroje, u nichž prochází proud celým tělem.

Proto jsou přesnější přístroje typu InBody, Accuniq, Tanita, Technogym a další, které najdete spíše u lékařů a nutričních terapeutů než doma v koupelně. U těchto vah mají elektrody kontakt s chodidly i dlaněmi, takže proud projde tělem rovnoměrněji a výsledek je pak spolehlivější. Zlatou střední cestou mohou být domácí váhy s madly pro ruce, které také snímají složení celého těla. Jejich přesnost je sice nižší než u profesionálních modelů, ale oproti domácím vahám bez madel jde přece jen o výrazně přesnější alternativu.

Při měření obsahu tukové tkáně je třeba hlídat standardní podmínky, neboť měřené hodnoty jsou ovlivněny množstvím vody v organismu. Při přílišném zadržování vody v organismu vám přístroj ukáže zvýšené procento vody na úkor tukové tkáně. Množství tuku tedy může zkreslit menstruace, zvýšený příjem tekutin těsně před měřením a další okolnosti. Také nemocní se selhávajícím srdcem, ledvinami nebo játry zadržují nadměrně vodu a zjištěný obsah tuku bývá podhodnocený. Opačně je tomu při nadměrném vypocení.

A aby to nebylo příliš jednoduché, do hry vstupuje ještě jedna proměnná. Každý, kdo se někdy vážil na více váhách, ví, že výsledky se často liší, což se bohužel týká i drahých bioimpedančních přístrojů. Různí výrobci používají odlišné algoritmy, takže výsledná hodnota se může mezi přístroji výrazně lišit. Proto je důležité držet se „toho svého“ a sledovat nikoli aktuální hodnoty, ale celkový trend – zda hmotnost a obsah tuku v těle klesají, stoupají nebo se drží na stabilních hodnotách. Jedině údaje z téže váhy se dají smysluplně porovnávat.

Některé analyzátoři tělesného složení navíc uvádějí také tzv. metabolický věk. Tento údaj představuje odhad založený na výpočtu bazálního metabolismu a složení těla a není standardním medicínským ukazatelem biologického stárnutí. Různí výrobci používají odlišné algoritmy, takže výsledná hodnota se může mezi přístroji výrazně lišit. Pro hodnocení zdravotního stavu jsou proto spolehlivější ukazatele, jako je procento tělesného tuku, obvod pasu nebo celková fyzická kondice. Jak už jsme si řekli, podle moderních trendů je lepší komplexnější pohled než studená řeč čísel, a tak hraje velkou roli otázka, jestli se množství tuku u konkrétního člověka podepisuje na jeho zdraví. Nejspíš znáte termín fit and fat. Člověk, který miluje pohyb, přitom se však moc nehlídá v jídle, může být i s vyšším procentem tuku zdravější než člověk štíhlý, který žije jako sumka (Co to je? Odpověď hledejte v kapitole o pohybu!).

Množství tuku si můžete nechat změřit na obezitologických pracovištích, u nutričních terapeutů a také v sítích některých lékáren. Více informací najdete na www.obesitas.cz, netloustneme.cz, stob.cz.

Někdy stačí krejčovský metr

Překvapivě dobrým vodítkem pro odhad zdravotního rizika je obvod pasu. Zaměřuje se totiž na nejrizikovější ukládání tuku v těle, a sice v oblasti břicha. Nejspíš každý už dnes ví, že se postavy podle typu ukládání tuku dělí na typ „jablko“ a typ „hruška“. Svět není fér, a tak si nemůžeme vybrat, kam nás příroda zařadí. Spousta žen je po mamince kulaté jablíčko už od mládí, i když touží po sexy siluete „přesypacích hodin“. S trochou škodolibosti jim snad uleví fakt, že i ženy s postavou „hrušky“ se nakonec, po přechodu, začnou měnit v jablíčka.

To všechno by byla spíš legrace, kdyby nešlo hlavně o zdraví. Svůj typ poznáme většinou snadno i v době, kdy máme zdravou hmotnost. Jestliže však dosáhneme hranice obezity, začne být tato otázka mnohem palčivější. Proč?

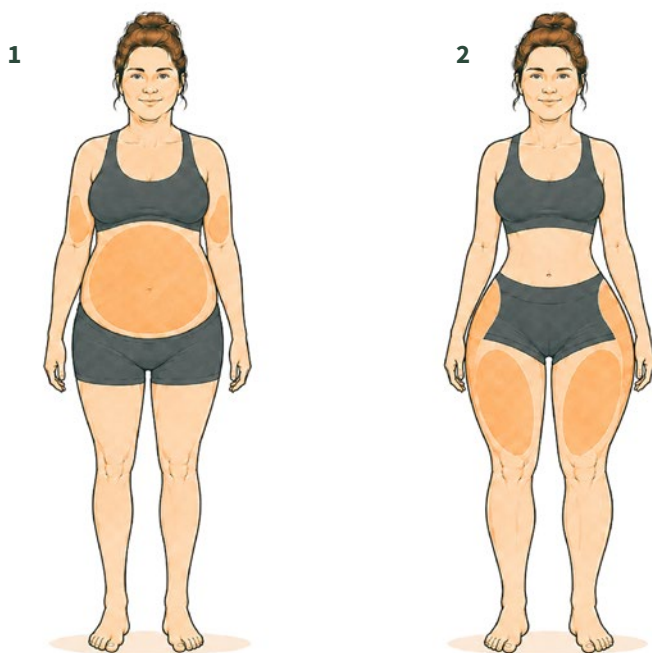
Gynoidní typ obezity tvarem těla připomíná hrušku. Tuk se ukládá zejména na stehnech a hýždích, jde však o tuk podkožní, který není pro metabolické zdraví tak nebezpečný jako tuk viscerální. Dobrým, i když trochu extrémním příkladem je Věstonická venuše, která navíc dokládá, že typ hruška je hlavně ženská záležitost.

Přesto gynoidní typ není bez rizik. Nadměrné množství tuku v dolní části těla přispívá k problémům s žilním a lymfatickým oběhem a zvyšuje sklon k otokům dolních končetin. Právě u tohoto typu se také nejčastěji setkáváme s lipedémem, onemocněním, které bývá s gynoidní obezitou zaměňováno, ale při léčbě vyžaduje zcela jiný přístup.

Disproporce lze opticky trochu vyrovnat silovým cvičením. Pokud máte například úzká ramena a vaše boky kvůli tomu vypadají široké, pomůže vám budovat mohutnější svalovou hmotu v horní polovině těla (v oblasti zad, ra-

men a hrudníku). Ani tím však genetiku nepřepere, tělesné disproporce jsou zkrátka dědičné.

Androidní typ obezity ukládá tuk hlavně uvnitř břicha a na hrudníku, tvar těla pak připomíná jablko. Ženy tohoto tělesného typu sice nemají rády svůj širší pas, ale velmi často mívají krásné štíhlé a dlouhé nohy, které jim „hrušky“ mohou jen tiše závidět. Navzdory názvu, který naznačuje, že by mělo jít o mužský typ postavy, se androidní obezita týká i spousty žen. Zejména po přechodu do menopauzy se u žen začne tuk postupně přesouvat ze stehien do oblasti pasu. S podzimem života se tedy z většiny z nás stanou jablíčka a rozdíl bývá jen v tom, do jaké velikosti se necháme dorůst...



Jablko, nebo hruška?

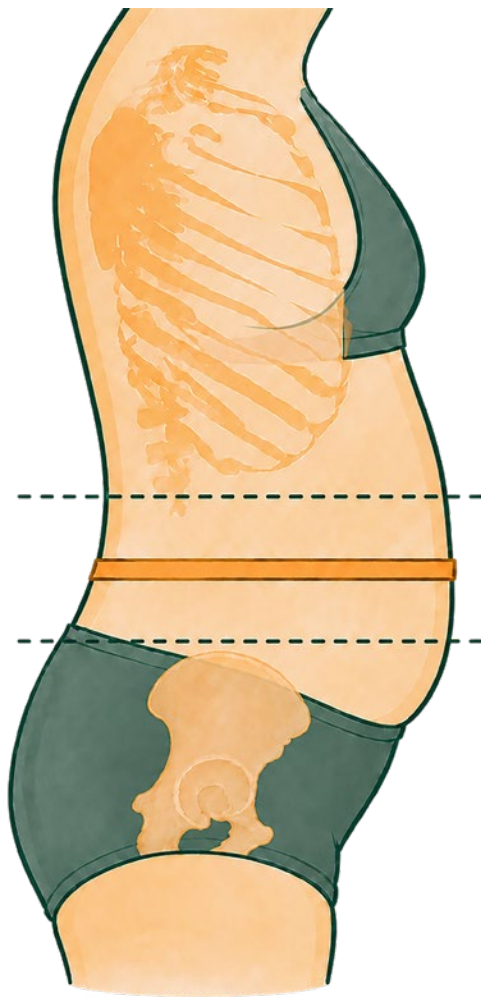
Tvar jablka (1) prozrazuje zvýšené množství viscerálního (útrobního) tuku, který je pro nás výrazně škodlivější než ten podkožní, typický pro tvar hrušky (2). Viscerální tuk svým nositelem bohužel přináší vyšší riziko chorob srdce, vysokého krevního tlaku, cukrovky a cévních mozkových příhod.

Už proto by bylo moudré, aby se muži zabývali svou váhou mnohem dříve než ženy, kterých se toto riziko většinou týká až ve vyšším věku (až poté, co je přechod připraví o ochranný estrogen). Realita je ale jiná, víc se snaží ženy! Proč? Asi půjde i o společenský tlak. Na postavu ženy používá svět mnohem přísnější měřítko než na postavu muže.

Obvod pasu

Většina z nás si nepotřebuje nic měřit, aby odhadla svůj typ postavy. Pokud si však nejste jistí, změřte si obvod pasu. Správné místo je v polovině vzdálenosti mezi vrcholem kosti pánevní a spodním okrajem posledního žebra, viz obrázek.

Pokud je obvod pasu u žen vyšší než 80 cm (u mužů 94 cm), znamená to zvýšené riziko. A je-li u žen vyšší než 88 cm (u mužů 102 cm), znamená to riziko vysoké neboli varování, ať už na nic nečekáte a svou hmotnost začnete řešit.



Tato metodika je často označována jako přesnější indikátor obezity než BMI. Zapomíná se ale na jednu maličkost. Obvod pasu je dost jiná veličina u ženy, která měří 158 cm, a jiná u dlouhánky s metrem osmdesát. Stejných 80 cm je u té první už přece jen bříško, zatímco ta druhá je na tom ještě velmi dobře. Takže ano, ani centimetr není dokonalý. Stále hledáme ideální pevná kritéria a postupně asi dojdeme k tomu, že jeden spolehlivý ukazatel neexistuje.

Příběh Aleny

Nový přístup k obezitě mění životy skutečných lidí. Příkladem může být Alena (58 let, BMI 28). Nic dramatického, zkrátka nadváha, že? Po padesátce se navíc ženám mírná nadváha z řady důvodů i doporučuje. Lékařka jí vysvětlila, že díky trošce tuku navíc tělo dokáže vytvářet alespoň trošku estrogenu, o který ji příroda v klimakteriu připravila. Jenže vyšetření ukázalo, že Alena má také zvýšený tlak, vysokou hladinu cholesterolu, bolí ji kolena, její obvod pasu je 94 cm a tělo obsahuje 38 procent tuku.

Podle nové definice by byla klasifikována jako osoba s klinickou obezitou, kila navíc už se zkrátka začala podepisovat i na jejím zdraví. Díky tomuto přehodnocení jí lékařka nabídla komplexní léčebný plán, který zahrnoval nejen úpravu jídla a pohybu, ale i psychologickou podporu a farmakoterapii. Právě taková kombinace by se dala označit za ideální stav, protože léčba obezity funguje nejlépe, když spojíte více užitečných faktorů do jednoho ozdravného proudu. Po šesti měsících Alena zhubla 10 kg, ale hlavně se jí výrazně zlepšil krevní tlak a má pocit, že je nový člověk. Vrátila se ke koníčkům, které už léta nemohla dělat, protože ji z nich „bolel celý člověk“.

Poměr pas/boky

Poměr mezi obvodem pasu a boků (WHR neboli *waist-to-hip ratio*) byl jako kritérium pro stanovení obezity používán zejména v 80.–90. letech a i dnes se vyskytuje v některých epidemiologických studiích. Stačí vydělit hodnotu obvodu pasu hodnotou obvodu boků. Podle Světové zdravotnické organizace se za rizikový poměr považuje takový, je-li jeho hodnota u žen vyšší než 0,85 a u mužů vyšší než 0,9.

Poměr pas/výška

V posledních desetiletích se dostává větší pozornosti jinému poměru, a sice tomu mezi obvodem pasu a výškou (WHtR neboli *waist-to-height ratio*), protože v mnoha studiích lépe předpovídá metabolické riziko. Jednoduché pravidlo praví, že by obvod pasu měl být menší než polovina výšky, tedy by neměl přesahovat hodnotu 0,5. Mnoho studií naznačuje, že WHtR může předpovědět metabolický syndrom, diabetes 2. typu nebo kardiovaskulární onemocnění lépe než samotné BMI nebo poměr pas/boky (WHR).

Já bych chtěl zhubnout jen břicho!

Tohle přání slyšíme v nutričních poradnách často. Dává to smysl. Většině z nás tuk právě na tomto místě vadí nejvíce, a navíc víme, že právě břišní tuk nám páchá v těle i největší zdravotní škody. Pryč s ním a ten ostatní si, vem to čert, klidně nechám...

Bohužel to není moc reálné. Ve skutečnosti málokdo z nás hubne úplně rovnoměrně, takže ano, najdou se i šťastní lidé, kterým při hubnutí nejdříve odchází viscerální tuk, jenže ani oni, ani my ostatní to nemůžeme nijak ovlivnit. I toto je dílem genetické loterie, takže můžeme maximálně poděkovat své babičce.

Tak budu víc cvičit břišní svaly, napadne vás? Proč ne, procvičováním určitých partií můžeme dosáhnout zpevnění svalového korzetu, který nám pomůže k pěknému vzpřímenému držení těla, jenže objem kritických partií se tím moc nezmenší. Přestože lokální spalování tuku není úplný mýtus, jako nástroj pro změnu postavy nikdy nefunguje bez celkového energetického deficitu. K hubnutí zkrátka vedou jiné cesty.

A co tedy dělat s tělesnými nerovnoměrnostmi? Místa, kam si tělo přednostně ukládá tuk, závisí většinou na genetických a hormonálních faktorech. Nemůžete ovlivnit, aby se tuk při hubnutí ztrácel jen z určitých míst. Nejlepší řešení proto zní takto: Najděte si optimální tělesnou hmotnost, při které se zhruba blížíte k ideálu a disproporce jsou při ní nejmenší. A poté se snažte vyhnout kolísání váhy – tím se totiž disproporce jenom zvýrazňují.

Z předešlého je jasné, že už jen samotné stanovení toho, co je obezita, a jaká kritéria by se měla k jejímu posuzování používat, není jednoduchá otázka. I proto bychom si měli uvědomovat jednu zásadní věc: nechat se stresovat číslem na váze je někdy spíš škodlivé, protože toto číslo prostě není objektivní. Pokud budete chtít sledovat, jak se vám na nové cestě daří, srovnávejte raději složení těla (podle hodnot z bioimpedanční váhy) nebo obvody měřené běžným krejčovským metrem. Ještě lepší je nechat si u lékaře čas od času změřit krevní tlak a udělat odběry na hladinu cholesterolu a dalších parametrů. Protože klidně můžete vážit stejných 80 kilo, ale přitom být o hodně zdravější než dřív (protože vaše tělo bude tvořit více svalů a méně tuku). Anebo také naopak...

Kapitola druhá: Mám tedy hubnout? A mám se rozhodnout pro léky?

Odborníkem na své tělo jste jenom vy. To vy rozhodujete o tom, co je pro vás důležité, co jste naopak ochotni obětovat, nebo jestli jste spokojeni ve svém těle takovém, jaké zkrátka je. Je skvělé, že víte, co chcete, ale i tak je vhodné vše probrat s lékařem, který může všechny hodnoty posoudit z odborné stránky a tím vám pomoci vycházet ze správných informací.

Každý z nás má o své optimální hmotnosti trochu jinou představu. Zatímco někdo se (přehnaně) trápí každým kilem, které nabral od doby, kdy mu bylo dvacet, jiný žije šťastně i s nadváhou, pokud ho v ničem důležitém neomezuje a nepodepisuje se na jeho zdraví. Zkuste se tedy při rozhodování odpoutat od obecně propagovaných čísel a odpovědět si na otázku: V jakém těle se PRÁVĚ VY cítíte opravdu dobře? Odpověď na tuto otázku najdete na následujících stránkách.

Mám hubnout? A je právě teď ta správná chvíle?

Jsou vaše BMI i množství tuku podle tabulek v normě?

V takovém případě se do hubnutí nepouštějte – a už vůbec neuvažujte o hubnutí s pomocí léků. Dostat se zpátky na hmotnost, kterou jsme měli ve dvaceti letech, je sice častým přáním lidí ve středním věku, ale pokud je vaše dnešní hmotnost stále v normě, raději tomuto pokušení odolejte. Zaměřte se spíše na budování pevného těla a sportovního ducha. Pokud se budete pravidelně věnovat silovému cvičení, máte vyhráno. Budování svalů ve středním věku je investice, která vás chrání před přibíráním, zhoršením metabolismu a ztrátou vitality ve věku pozdějším. A to vše bez nutnosti drasticky méně jíst.

Máte „jen“ nadváhu? Zvažte pro a proti

Pokud se pohybujete v pásmu nadváhy, máte poměrně velkou svobodu rozhodování. Nadváha totiž sama o sobě nemusí být problém, pokud není spojena s dalšími zdravotními potížemi. Lékař vám může předepsat léky na hubnutí už od BMI 27, pokud se u vás vyskytují další zdravotní problémy s nadváhou související (nejčastěji jde o cukrovku nebo prediabetes, vysoký krevní tlak, poruchu



metabolismu krevních tuků, spánkovou apnoi nebo ztukovatění jater). Řada lidí však žije s nadváhou celý život kvalitně a zdravě, takže je opravdu jen na vás, kterou cestu si zvolíte.

Chcete hubnout kvůli disproporcím?

Vězte, že ani tohle není dobrý nápad. Je bohužel mnohokrát ověřeno, že většinou zhubnete tam, kde to nepotřebujete, a pokud naberete, tak znovu v místech, kde máte už teď tuku víc, než byste rádi... Jak už jsme si řekli výše, každé tělo má geneticky dáno místo, kam si tuk ukládá nejraději, a tam ho také při hubnutí nejdéle drží – a přesně to je vaše problémová partie. Řešením je držet si stabilní hmotnost, třeba i v pásmu mírné nadváhy. Rozhodně je to lepší varianta, než se neustále pohybovat na houpavce mezi normální hmotností a obezitou.

Jsou vám kila „dána shůry“?

Mám prostě od pánbicka boky jako skříň, zpívá Ewa Farna, a spousta z vás se s ní nejspíš ztotožňuje. Kila navíc často opravdu působí jako (nevyžádaný) dárek z nebes. Všechny tělesné znaky včetně výšky, inteligence i hmotnosti jsou rozloženy dle Gaussovy křivky. To znamená, že 50 % lidí je v daném znaku v průměru, 25 % v podprůměru a 25 % v nadprůměru. To se týká i obezity, a proto se může zdát

nespravedlivé, že si někteří dopřávají, co hrdlo ráčí, a jiní ne a ne zhubnout. Každému je dána do vínku nějaká biologická hmotnost, ale každý může svým životním stylem ovlivnit, jak s tímto „dárečkem“ naloží. Chroničtí dietáři vědí, o čem je řeč. Pokud se vám při rozumném hubnutí váha zastaví na určitém bodu a níže to již nejde, poraďte se se svým lékařem, jestli je to tak správné, nebo zda není vhodný čas na farmakoterapii.

Už jste hodně shodili?

Začali jste shazovat z vysokého stupně obezity, povedlo se vám výrazně zhubnout a úbytky si držíte? Pak na sebe buďte hrdí a soustřeďte se spíš na udržení toho, co už jste dokázali! Když se budete chtít pustit do další redukce, klidně si napřed dopřejte určitý časový odstup – a pak ideálně vyhledejte odborníka, který vám pomůže zvážit další postup, popřípadě farmakoterapii.

Také se vezete na horské dráze motivace?

Jednou jste dole, jednou nahoře? Odcházíte z ordinace s pocitem euforie, že teď se do toho pořádně pustíte a váš život se změní o 100 %... jenže už za měsíc je jasné, že z toho zase nic nebylo? Možná vám vaše tělo hlasitě říká, že už nějakou tu změnu opravdu potřebuje. Jenže kromě těla máte i duši. A tak vždy pečlivě zvažte, jestli je na zahájení velké změny vhodná doba a zda máte dostatečně silnou motivaci.

Je vhodné, abyste do mozaiky svého hubnutí zapojili i léky?

Léky na hubnutí jsou najednou všude. „Jede v nich“ polovina města, obě vaše kolegyně z kanceláře, sестřička u zubaře je k nepoznání (a to s váhou bojovala třicet let), soused si ráno na zastávce stěžoval, že si asi musí zvýšit dávku... Léky pomáhající s hubnutím začínají být pomalu samozřejmostí – alespoň mezi lidmi, pro které je hmotnost dlouholetým problémem (a přiznejme si, že do této skupiny patří možná většina civilizované společnosti). Jenže každý z nás je originál. Léky na hubnutí zatím předepisuje lékař a je to tak dobře, takové rozhodnutí o jejich nasazení musí vycházet z celkového posouzení zdraví, rizikových faktorů i individuálních potřeb.

Mnoho lidí, hlavně nás žen, má pocit, že s pomocí těchto léků konečně shodí ta čtyři kila, která je otravují při pohledu do zrcadla v bikinách. A že k tomu vlastně ani nebudou potřebovat lékaře, že si je někde „splasí“ samy a také si samy ohlídkují dávkování... Jenomže opak může být pravdou a právě takovým živelným užíváním těchto léků si můžete do budoucna pěkně zavařit (obrazně i reálně, protože chuť na mlsání se po jejich vysazení vrátí v plné síle).

A ještě jedno je třeba si v této souvislosti uvědomit. Spousta z nás má radost, jak rychle jim letí váha dolů, pokud si seženou léky na hubnutí „od kamarádky“ nebo hubnou jiným radikálním způsobem bez lékařského dohledu. Toto nadšení však

často ochladne, když si pak stoupnou na bioimpedanční váhu a zjistí, že kromě tuku ztratili i spoustu svalů. Když pak navíc léky vysadí a znovu kila nabерou, většinou se jako na potvoru (ale zcela fyziologicky) vrací spíš tuková tkáň než svaly. Obojímu, jak vysazování léků, tak udržení svalové hmoty, se budeme věnovat v samostatných kapitolách. V tuto chvíli si řekněme jen to nejdůležitější: při hubnutí je velmi důležité sledovat složení těla a pečlivě si ohlídat, aby se nás svaly věrně držely.

Lékařská indikace

Václava Kunová

Farmakoterapie obezity je indikována jako léčba chronického onemocnění s jasnými zdravotními kritérii, kdy může být lék předepsán. Základním orientačním bodem je index tělesné hmotnosti (BMI):

Základní indikace léčby (kdy se doporučuje nasazení moderních antiobezitik)	
BMI vyšší než 30 kg/m ²	doporučena farmakoterapie obezity
BMI vyšší než 27 kg/m ²	doporučena farmakoterapie obezity, pokud se u pacienta vyskytují přidružená onemocnění související s obezitou (cukrovka 2. typu, hypertenze, dyslipidémie, obstrukční spánková apnoe apod.)

Je však důležité zdůraznit, že BMI je pouze orientační hodnota, která nezohledňuje složení těla a rozložení tuku. Proto dnes lékaři přihlížejí i k dalším důležitým parametrům, mezi něž patří zejména složení těla a distribuce tuku. Mnohem důležitější, než samotná hmotnost, je totiž množství a rozložení viscerálního (útrobního) tuku. Jak už bylo zmíněno, za rizikový se pokládá stav, kdy obvod pasu u mužů přesáhne 94 cm a u žen 80 cm.

Dalším významným faktorem při rozhodování o nasazení farmakoterapie obezity jsou také přidružená onemocnění. Farmakoterapie je zvláště vhodná, pokud se u vás projevila některá z následujících onemocnění: prediabetes nebo diabetes 2. typu, hypertenze, dyslipidémie (vysoká hladina cholesterolu a triglyceridů), nealkoholická steatóza jater (MAFLD), polyendokrinní metabolický ovariální syndrom (PMOS), obstrukční spánková apnoe nebo artróza nosných kloubů. Farmakoterapie není vhodná, pokud jste těhotná, těhotenství v blízké době plánujete nebo kojíte, máte osobní nebo rodinnou historii medulárního karcinomu štítné žlázy, léčíte se s pankreatitidou, případně pokud trpíte aktivní bulimií nebo anorexií.

Zvýšená opatrnost je nutná, pokud vás v minulosti postihlo onemocnění žlučníku nebo žlučové kameny, trpíte gastroparézou (zpomaleným vyprazdňováním žaludku) nebo vám je nad 70 let. V těchto případech je rozhodnutí o léčbě individuální a vyžaduje pečlivé zvážení všech přínosů a rizik.

Pro koho mohou být léky zásadní pomocí

Pokud váháte, zda je pro vás farmakoterapie obezity vhodná, zkuste si odpovědět na několik základních otázek. Odpovědi na ně často napoví, zda jde jen o problém životního stylu, nebo o stav, kdy je obezita označovaná jako chronické onemocnění a v němž mohou léky výrazně pomoci.

1 | Máte výraznou rodinnou zátěž obezitou?

Mají nebo měli vaši prarodiče, rodiče či sourozenci dlouhodobé problémy s hmotností/nadváhou?

2 | Máte za sebou opakované pokusy o hubnutí, které vedly jen k dočasnému výsledku?

Zhubnete, ale dlouhodobé udržení hmotnosti je velmi obtížné a máte pocit, že se neustále vracíte na začátek?

3 | Zažíváte silný, obtížně kontrolovatelný hlad nebo časté chutě?

Máte pocit, že regulace příjmu potravy není plně „ve vaší moci“?

4 | Zaujímá jídlo velkou část vaší duševní kapacity?

Pronásledují vás časté myšlenky na jídlo nebo jeho plánování? Boj s nimi může být známkou narušené regulace apetitu.

5 | Máte tendenci řešit stres, emoce nebo únavu jídlem?

Stává se vám, že se poměrně často přistihnete, že jídlem neřešíte hlad, ale používáte ho jako rychlé a dostupné řešení k regulaci emocí?

6 | Ovlivňuje vaše hmotnost kvalitu vašeho života nebo zdraví?

Zhoršuje vám vaše současná hmotnost únavu, pohyblivost a míru sebevědomí? Nebo už se dokonce léčíte s onemocněním, jako jsou diabetes 2. typu, vysoký krevní tlak či poruchy metabolismu krevních tuků?

Pokud jste si na většinu těchto otázek odpověděli kladně, je velmi pravděpodobné, že by vám komplexní léčba obezity zahrnující moderní léky na bázi GLP-1 mohla pomoci dosáhnout zdravějšího vztahu k jídlu i hmotnosti.

Příběh Aničky

Anička bývala už v dětství roztomilý buclatý andílek, ale její rodiče to nevnímali jako problém – sami žili s obezitou už léta a připadala jim tak nějak přirozená. Jenže v dospívání se Anička naštvala a rozhodla se, že v této rodinné tradici pokračovat nechce. Okolí radilo klasické „nežer a hýbej se“. Znělo to logicky, a tak to pravidelně zkoušela, jenže při omezování jídla měla hlad a náročný život teenagera tím pro ni byl ještě náročnější.

Postupně vyzkoušela desítky diet, spolupracovala i s odborníky, zažila krátkodobé úspěchy, jenže i následný pocit marnosti při jojo efektu, který se v obtížných chvílích vždy znovu dostavil. Další kila pak přibrala v těhotenství, a už nikdy se jí nepovedlo je dlouhodobě shodit. Občas Anička dokázala zredukovat až 10 kilo, jenže pak se jí váha pokaždé zastavila, a to i přesto, že dál dodržovala doporučení – což ji dost frustrovalo. Rezignovala a kila se vrátila.

Aničce je nyní 45 let, užívá léky na vysoký tlak, má hraniční hodnoty cukru v krvi a váží 110 kg. Cítí se unavená, zadýchává se při běžných činnostech a nestačí rodině při výletech. Hmotnost je pro ni celoživotní problém, ale má pocit, že už je nad její síly jej zvládnout. Právě ona je ale vhodným adeptem na farmakoterapii obezity, díky níž má šanci konečně dosáhnout zdravější hmotnosti a kvalitnějšího života.

Pro koho jsou léky zbytečné

Je tedy jasné, že před nasazením farmakoterapie je důležité pokusit se rozlišit, zda jde u osoby s nadváhou nebo obezitou o „rozbitý metabolismus“ nebo prostý nesoulad mezi příjmem a výdejem energie, zda jde o důsledek životního stylu, nebo už nemoc.

Když člověk přibere, snaží se mnohdy hledat nějaké rychlé a „snadné“ řešení. Moderní léky na hubnutí, jako jsou GLP-1 agonisté (například semaglutid nebo tirzepatid), dokážou být velmi účinné, odborná doporučení se však shodují v jedné zásadní věci: základem léčby zůstává změna životního stylu. Ta zahrnuje především úpravu stravování, navýšení množství pohybu, kvalitnější spánek a práci s psychikou. Léky přicházejí na řadu až ve chvíli, kdy má člověk vyšší stupeň nadváhy se zdravotními komplikacemi a samotná režimová opatření nestačí.

Vlastně to dává smysl. Pokud k přibírání došlo v důsledku změny návyků, bývá často možné stejnou cestou – tedy jejich úpravou – hmotnost zase snížit. Léky pak nejsou prvním krokem, ale spíše nástrojem pro situace, kdy jednodušší řešení selhávají nebo nestačí. Pokud byl někdo celý život štíhlý a přibral až v poslední době vlivem změny režimu (více sezení, méně pohybu, stres, nepravidelné jídlo, zanechání kouření), většinou není důvod sahat po lécích. Tělo si často dokáže i po relativně malé korekci rovnováhu samo obnovit. V takovém případě by GLP-1 léky neřešily skutečnou příčinu a představovaly by zbytečně silný zásah.

Zhubnout i bez léků obvykle zvládnou:

1 | Lidé s mírnou nadváhou bez komplikací

Typicky mají BMI kolem 27 a nevyskytují se u nich přidružená onemocnění, jako je diabetes 2. typu, prediabetes, vysoký krevní tlak, zvýšená hladina cholesterolu v krvi nebo ztukovatění jater. V těchto případech často stačí drobná úprava jídelníčku, navýšení množství pohybu a vědomá práce s denním režimem a stresem.