

O hubnutí s rozumem, nikoliv s emocemi!

Mgr. Lucie Kotlářová
Edukafarm, Praha

„Zdá se, že i u nás začíná vítězit věda nad pavědou,“ uzavírá své zamyšlení nad potravinovými doplňky a zdravím prof. Štěpán Svačina v časopise Medical Tribune ze dne 18. února 2008 (str. A4). Já bych svůj příspěvek začala také nadějí: „Doufejme, že i u nás začne vítězit rozum nad emocemi.“

Profesor Svačina ve svém článku reaguje na obsah přílohy Mladé fronty Dnes (MFD) o hubnutí z 25. ledna 2008 (nikoli tedy 26. ledna, jak uvádí) a zcela racionálně zdůrazňuje význam medicíny založené na důkazech, ale o potravních doplňcích pojednává dosti emocionálně. Přitom se vlivem složek potravy na hubnutí sám zabýval – je např. spoluautorem nedávno publikované studie o pozitivním vlivu nenasycených mastných kyselin na snížení hmotnosti obézních žen.¹

Není ale mým záměrem analyzovat citové rozpoložení autora článku v Medical Tribune. Ráda bych poskytla pohled lékárníka na uživatele doplňků stravy. Proto mi dovolu,te, abych rozšířila pojetí profesorova úhlu pohledu, „na lék“ na pohled „na celistvého pacienta“. Je možné, že se pan profesor neseťkal s účinným doplňkem, já jsem však již viděla pacienty, kteří měli prospěch z užívání doplňku stravy při snaze o snížení hmotnosti. Jaký je rozdíl v našich zkušenostech s potravinovými doplňky? Zřejmě asi ten, že zakoupení a užívání doplňků stravy je u pacientů spojeno s jasnou motivací. Je třeba brát v potaz právě psychologický aspekt, tedy nedílnou součást přístupu pacienta. Motivace a kognitivně-behaviorální podpora doplněná cvičením a vyváženým stravovacím stylem má podle systematického přehledu Cochranovy databáze až překvapující účinky – dlouhodobé snížení hmotnosti o 4,9kg, což nedosahují z dlouhodobého hlediska ani některá antiobezitika ze skupiny léků, jmenovitě orlistat, jak nám překvapivě odhaluje nedávno publikovaná meta-analýza.² ení ale mým záměrem analyzovat citové rozpoložení autora článku v Medical Tribune. Ráda bych poskytla pohled lékárníka na uživatele doplňků stravy. Proto mi dovolu,te, abych rozšířila pojetí profesorova úhlu pohledu, „na lék“ na pohled „na celistvého pacienta“. Je možné, že se pan profesor neseťkal s účinným doplňkem, já jsem však již viděla pacienty, kteří měli prospěch z užívání doplňku stravy při snaze o snížení hmotnosti. Jaký je rozdíl v našich zkušenostech s potravinovými doplňky? Zřejmě asi ten, že zakoupení a užívání doplňků stravy je u pacientů spojeno s jasnou motivací. Je třeba brát v potaz právě psychologický aspekt, tedy nedílnou součást přístupu pacienta. Motivace a kognitivně-behaviorální podpora doplněná cvičením a vyváženým stravovacím stylem má podle systematického review Cochranovy databáze až překvapující účinky – dlouhodobé snížení hmotnosti o 4,9 kg,² což nedosahují z dlouhodobého

hlediska ani některá antiobezitika ze skupiny léků, jmenovitě orlistat, jak nám překvapivě odhaluje nedávno publikovaná meta-analýza.³

Pokud bychom přece jen považovali za jedinou možnou cestu dlouhodobého účinku snížení hmotnosti užívání antiobezitik z řady léků, pak se ale podívejme i na druhou stranu téže mince. Stále ještě nejsou k dispozici studie, které by hodnotily tyto léky z hlediska mortality, hlavně kardiovaskulární. A připomeňme, že právě v současné době odborná zdravotnická obec diskutuje o sporném léčivu – rosiglitazonu. Naděje vkládané do této molekuly se nenaplnují, jelikož toto antidiabetikum sice snižuje hodnoty glykemie, ale nesnižuje, dokonce zvyšuje výskyt kardiovaskulárních příhod, resp. infarktu myokardu, a dokonce celkovou mortalitu z kardiovaskulárních příčin.⁴ Další metaanalýzy kardiovaskulární rizika rosiglitazonu jen potvrzují.⁵ Zde je jasný příklad medicíny založené na důkazech, kdy perspektivní léky mají z dlouhodobého hlediska nepříznivý vliv na pacienta. Pokud jsou užívány v praxi, pak pouze za podmínky přísné individualizace a zhodnocení stavu pacienta. Takový přístup, tedy z hlediska pacienta, nikoliv jen z hlediska léku, vyžaduje jakákoliv farmakoterapie, i ta s pomocí doplňků stravy. Není od věci připomenout, že na studii SCOUT, hodnotící mortalitu při dlouhodobém užívání sibutraminu, netrpělivě čekáme.

Lékařník vychází vstříc motivovanému pacientovi nabídkou spektra přípravků, které více či méně ovlivňují hmotnost či usnadňují přechod na redukční režim, resp. odstraňují obtíže, jež mohou takový režim doprovázet. Součástí dispenzace těchto přípravků musí být sdělení, že účinek je podmíněn fyzickou aktivitou formou cvičení a pestrou, nicméně energeticky chudší stravou (to zdůrazňuje i článek v MFD, prof. Svačina ovšem tvrdí, že nic takového v článku není!). Doporučovaný úbytek hmotnosti „pouze“ 0,5 kg za týden je potvrzen i zajímavou studií⁶ prof. Svačiny a Suchardy, kdy publikovaný algoritmus předpokládaného úbytku hmotnosti v horizontu 8 let je závislý právě na snížení hmotnosti v prvních 14 dnech. Čím nižší je úbytek v prvních 14 dnech, tím větší je generován předpokládaný úbytek v budoucích 8 letech. Naopak čím razantněji pacient zhubne na začátku, tím se předpokládá menší úbytek z dlouhodobého hlediska. Právě pacient rozhodnutý a motivovaný hubnout, poučen o důležitosti cvičení a základy vyváženého stravovacího stylu, užívající některý z přípravků na hubnutí, má optimální předpoklady pro dlouhodobé snížení váhy.

Legislativní podmínky v ČR sice nastavily situaci, kdy registrace doplňků stravy na našem trhu je doprovázena pouze deklarací bezpečnosti pro pacienta, nicméně z hlediska celosvětově publi-

Začneme-li od přípravků se zastoupenou jedinou účinnou látkou, pak konjugovaná kyselina linolová (CLA) má nedávno publikovanou metaanalýzou deklarovaný účinek při dávce 3,2 g denně.⁷ Chitosan sice mírně, ale statisticky významně snižuje hmotnost uživatelů, jak nám deklaruje systematický přehled důvěryhodné Cochranovy databáze.⁸ Účinek podávání glukomananu, rostlinné rozpustné vlákniny s obsahem glukózy a manózy, byl potvrzen před více než 10 lety.⁹

O vlivu chrómu na hubnutí existují sice rozporné názory, nelze však popřít jeho úlohu v metabolismu sacharidů. Z pohledu lékárníka je zajímavá ta skutečnost, že chróm pikolinát a chróm vázaný na kvasnice vykazují naprosto odlišný účinek, přičemž se potvrzuje příznivý vliv chrómu vázaného na kvasnice.¹⁰ Naopak chróm pikolinát může vykazovat i škodlivé účinky.¹¹ Pacienti ale žádají komplexní přípravky na hubnutí s obsahem více účinných látek, které mají navzájem synergický účinek. Tento účinek nejen na redukci hmotnosti, ale i na lipidový profil pacienta dokazují randomizované placebem kontrolované klinické studie.¹² Nejčastější účinnou látkou ve vícekompozitních přípravcích na hubnutí je zelený čaj, *Camellia sinensis*. Častý výskyt zeleného čaje v komplexních přípravcích není náhoda. Zelený čaj vykazuje jak na zvířecích modelech, tak i v humánním použití hned několik mechanismů účinků na redukci hmotnosti. Účinnými složkami jsou kofein a katechiny. Kofein zvyšuje lipolýzu vlivem blokády enzymu fosfodiesterázy, čímž dochází k zabránění ukládání triacylglycerolů. Katechiny, jmenovitě EGCG (epigallocatechingallát), pak podporují tento účinek inhibicí enzymu COMT (catechol-O-methyltransferázy), vedoucí ke snížené degradaci noradrenalinu. Termogeneze je pak ovlivněná prodloužením biologického poločasu cyklického AMP. Inhibice lipáz v žaludku a střevě jen doplňuje spektrum redukčních účinků.^{13,14} Oblíbenost přípravků s obsahem zeleného čaje dokládá i fakt, že v USA se pro pacienty špatně snázející vliv kofeinu vyskytují dekofeinované přípravky.¹⁵ U dalších látek vyskytujících se ve vícekompozitních přípravcích na hubnutí je již dokladů o jejich účinnosti získaných ve studiích méně, nicméně pro guaranu¹⁶ a kyselinu hydroxycitronovou z *Garcinie cambodga*,^{17,18,19} existují klinická opodstatnění.

Závěrem jen v krátkosti reaguji na skutečnost, že profesorem Svačinou zmiňovaný článek v příloze MFD o hubnutí ze dne 25. ledna 2008, označený jako labutí píseň, byl zaměřen skutečně na přípravky na hubnutí, nikoliv na ovlivnění diabetes mellitus 2. typu. Z neznámých důvodů se prof. Svačina ve svém článku věnuje převážně kritice účinnosti doplňků stravy právě u diabetu. Vzhledem k tomu, že ani doplňky stravy v oblasti diabetologie nenacházejí v očích profesora Svačiny opodstatnění, je vhodné se k některým faktům vyjádřit. Jelikož pan profesor necituje žádné studie a zároveň odvážně přisuzuje negativní dopad doplňků stravy, vitamínům a antioxidantům u diabetiků, dovolím si oponovat právě objektivně uznávanými ověřenými důkazy ve formě studií.

Naděje vkládané do účinku skořice, popisované v jeho článku, nesouvisí s účinkem zmiňovaných polyfenolů či cinamaldehydů, ale polymeru methylhydroxychalkonu. Profesor Jahodář z farmaceutické fakulty UK v Hradci Králové se účinku skořice věnuje a údaje v jeho pracích jasně hovoří o prokázaném inzulinotropním účinku.²⁰ Rovněž příznivý účinek dlouhodobého podávání kyseliny lipoové jak ve formě parenterální, tak i perorální v případě diabetické neuropatie byl potvrzen studii.²¹ Přínos probiotik pro lidský organismus je známý, odborně dokumentovaný již od 60. let 20. století. Probiotika jako farmaceuticky zpracované doplňky stravy pacienti s oblibou používají a jejich účinnost je potvrzena klinickou praxí. O bezpečnosti a prospěšnosti vypovídají i mnohé studie.²² Naopak si dovolím tvrdit, že tzv. light jogurt s množstvím škrobů a pomocných látek pro zajištění konzistence jogurtu se kvalitativně nedají srovnávat se standardizovanými přípravky probiotik vyráběných farmaceutickým průmyslem. Doporučení jogurtu pacientovi v ordinaci povede k tomu, že si pacient zakoupí právě ten reklamou nejvíce vychvalovaný. Zde panu profesorovi reklama, stravy v jeho očích tolik negativní z hlediska léků a doplňků, nevadí?

Jako lékárník si dovoluji položit poslední otázku. Rozhodující pro úspěch farmakoterapie je pacient se svými problémy, životními návyky a strastmi. Jeho compliance s léčbou je mnohem nižší, než si zdravotníci přiznávají a uvědomují. I při nejsvědomitěji vybrané léčbě se nemusí dostavit efekt, pokud nevezmeme v úvahu celistvost pacienta s jeho návyky. Nespočívá naše úloha v posílení důvěry pacienta v nás, zdravotníky, kteří chceme pomoci pacientovi v jeho přáních či zdravotních problémech? Nejen že snížená compliance pacienta zhoršuje námi očekávané výsledky léčby, ale má i nezanedbatelné ekonomické dopady.²³ Neměli bychom spíše spojit své síly a tyto kuloární diskuse chápat jen jako tříbení názorů na jednotlivé oblasti léčby? Neměly by naše znalosti směřovat k posílení důvěry pacienta v lékaře, lékárníka, ostatní zdravotníky a v samotnou doporučenou léčbu?²⁴

Doufám, že profesor Svačina alespoň z tohoto úhlu bude s nadhledem sdílet společný zájem lékaře a lékárníka, tj. přání a potřeby pacienta.

Literatura

- Kunesová M, Braunerová R, Hlavatý P, Tvrzická E, Stanková B, Skrha J, Hilgertová J, Hill M, Kopecký J, Wagenknecht M, Hainer V, Matoulek M, Parížková J, Zák A, Svacina S. The influence of n-3 polyunsaturated fatty acids and very low calorie diet during a short-term weight reducing regimen on weight loss and serum fatty acid composition in severely obese women. *Physiol Res* 2006;55(1):63-72. Epub 2005 Apr 26.
- <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003818.html>
- Rucker D, Padwal R, Li SK, et al. Long term pharmacotherapy for obesity and overweight: updated meta-analysis. *BMJ* 2007 Dec 8;335(7631):1194-9
- Nissen SE, Woloski K. Effect of rosiglitazone on the risk of myocardial infarction and death from cardiovascular causes. *N Engl J Med* 2007 Jun 14;356(24):2457-71
- Singh S, Loke YK, Furberg CD Long-term risk of cardiovascular events with rosiglitazone: a meta-analysis *JAMA*. 2007 Sep 12;298(10):1189-95.
- Svacina S, Haas T, Nedělníková K, Sonka J, Sucharda P, Fried M, Pesková M. Long-term results of aggressive weight reduction treatment. *Sb Lek* 1998;99(3):273-7
- Whigham LD, Watras AC, Schoeller DA. Efficacy of conjugated linoleic acid for reducing fat mass: a meta-analysis in humans. *Am J Clin Nutr* 2007 May;85(5):1203-11.
- <http://www.cochrane.org/reviews/en/ab003892.html>
- Vita PM, Restelli A, Caspani P, Klingler R. Chronic use of glucomannan in the dietary treatment of severe obesity. *Minerva Med* 1992 Mar;83(3):135-9.
- Bahadori B, Wallner S, Schneider H, Wascher TC, Toplak H. Effect of chromium yeast and chromium picolinate on body composition of obese, non-diabetic patients during and after a formula diet. *Acta Med Austriaca* 1997;24(5):185-7.
- The potential value and toxicity of chromium picolinate as a nutritional supplement, weight loss agent and muscle development agent. *Sports Med* 2003;33(3):213-30
- González MJ, Miranda-Massari JR, Ricart CM. Effect of a dietary supplement combination on weight management, adipose tissue, cholesterol and triglycerides in obese subjects. *P R Health Sci J* 2004 Jun;23(2):121-4.
- Lin JK, Lin-Shiau SY. Mechanisms of hypolipidemic and anti-obesity effects of tea and tea polyphenols. *Mol Nutr Food Res* 2006 Feb;50(2):211-7. Review.
- Belza A, Frandsen E, Kondrup J. Body fat loss achieved by stimulation of thermogenesis by a combination of bioactive food ingredients: a placebo-controlled, double-blind 8-week intervention in obese subjects. *Int J Obes (Lond)*. 2007 Jan;31(1):121-30. Epub 2006 Apr 25.
- Beall J. Over-the-counter products for weight management. *Ala Nurse* 2007 Sep-Nov;34(3):11-2.
- Boozer CN, Nasser JA, Heymsfield SB, Wang V, Chen G, Solomon JL. An herbal supplement containing Ma Huang-Guarana for weight loss: a randomized, double-blind trial. *Int J Obes Relat Metab Disord* 2001 Mar;25(3):316-24.
- Preuss HG, Rao CV, Garis R, Bramble JD, Ohia SE, Bagchi M, Bagchi D. An overview of the safety and efficacy of a novel, natural(-)-hydroxycitric acid extract (HCA-SX) for weight management. *J Med* 2004;35(1-6):33-48. Review.
- Roy S, Shah H, Rink C, Khanna S, Bagchi D, Bagchi M, Sen CK. Transcriptome of primary adipocytes from obese women in response to a novel hydroxycitric acid-based dietary supplement. *DNA Cell Biol* 2007 Sep;26(9):627-39.
- Roy S, Rink C, Khanna S, Phillips C, Bagchi D, Bagchi M, Sen CK. Body weight and abdominal fat gene expression profile in response to a novel hydroxycitric acid-based dietary supplement. *Gene Expr* 2004;11(5-6):251-62.
- prof. RNDr. Luděk Jahodář, CSc. Skořice jako anti-diabetikum. *Praktické lékařství* 6/2006, 274-275
- Foster TS. Efficacy and safety of alpha-lipoic acid supplementation in the treatment of symptomatic diabetic neuropathy. *Diabetes Educ* 2007 Jan-Feb;33(1):111-7.