

JAK MŮŽE LÉKÁRNÍK – VÝŽIVOVÝ PORADCE OVLIVNIT FARMAKOTERAPII PACIENTA?

ÚVOD

Obezita je nemoc, která je rizikem pro vznik řady dalších závažných onemocnění. Šíří se světem pandemickou rychlostí a zasahuje všechny věkové kategorie. Obézní lidé jsou navíc často různým způsobem diskriminováni, bez ohledu na to, do jaké míry si za svůj stav mohou sami. A stejně jako jiní nemocní, i oni potřebují naši pomocnou ruku. Je na čase sestavit účinnou strategii boje s nadváhou a dnes a denně ji uvádět do praxe.

Díky dobré spolupráci s místními praktickými lékaři jsou ke mně klienti často posíláni na jejich doporučení a společnými silami začínáme dosahovat úspěchů ve zlepšování jejich mnohdy kritického zdravotního stavu.

ÚSPĚŠNÝ PŘÍPAD Z PRAXE

Klient, muž ve věku 58 let, byl k výživovému poradci odeslán ortopedem v dubnu 2008. V říjnu 2008 jej čekala endoprotéza pravé kyčle a vzhledem k vysokému stupni obezity mu bylo doporučeno snížení hmotnosti pro vyšší úspěšnost operace a také pro vyšší životnost umělého kyčelního kloubu.

U mužů se velmi často stává, že je jim úprava hmotnosti doporučena někým druhým. Velmi často to bývá partnerka a mnohdy též ošetřující lékař, který jej upozorní na zhoršující se zdravotní stav v důsledku obezity a odešle jej k odborníkovi.

Výchozí stav a hodnoty, duben 2008: věk 58 let, hmotnost 139 kg, výška 173 cm.

Z dalších vyšetření: Klient navštěvuje kromě obvodního lékaře též kardiologa. Užívá trojkombinaci léčiv na vysoký tlak, lék na vysoký cholesterol, antitrombotika, a v dnešní době prakticky již pravidelně vyšší dávky analgetik pro soustavnou bolest nemocného kyčle.

Medikace:

**Micardis 80 mg 1x denně,
Lodoz 5 mg 1x denně,
Torvacard 20 mg 1x denně,
Anopyrin 100 mg 1x denně,
Ibalgín 600 mg dle potřeby,
někdy až 3x denně.**

Vypočtený BMI 46,7 řadí klienta do kategorie těžké obezity s velmi vysokými zdravotními riziky. Klient byl obeznámen s tím, že takto vysoký stupeň obezity je třeba řešit komplexním přístupem a zpravidla se neobejde bez lékařské intervence. Přesto se rozhodl spolu s odbornou pomocí upravit stravovací návyky a svůj boj zahájit.

Mgr. Ladislava Krčmářová
Lékařka U zlatého hada, Kutná Hora

Snížení tělesné hmotnosti často umožňuje redukcí dávek nastavené farmakoterapie. Pojďme se společně podívat na snížení dávků antihypertenziv v závislosti na redukcí váhy.

PŘÍKLAD JÍDELNÍČKU NEJKRITICHTĚJŠÍ DEN KLIENTOVA DOTAZNÍKU:

SNÍDANĚ:
NIC

SVAČINA:
NIC

OBĚD:
1 PORCE ZABÍJAČKOVÉ POLÉVKY,
200 G JATERNICE,
CCA 140 G CHLĚB

SVAČINA 2:
KÁVA, 2 KS KOBLIHA

VEČEŘE:
200 G JELITO,
ŠKVARKY CCA 60 G,
CCA 140 G CHLĚB

VEČEŘE 2:
NIC

CELKEM: 12 054 KJ, Z TOHO JE 13 % BÍLKOVIN, 36 % SACHARIDŮ, 51 % TUKŮ

– JE ZŘEJMÝ NAPROSTÝ NEDOSTATEK SACHARIDŮ A MĚNĚ BÍLKOVIN, NAOPAK PŘEVAŽUJÍ TUKY.

Předešlý jídelníček

Předešlý jídelníček: Klient se podle svých slov již pokusil změnit životosprávu. Jídelníček však vykazoval větší množství nedostatků, a to především špatnou volbu tučných potravin a naprosté vynechání snídaní a vůbec jakéhokoliv jídla během dopoledne. Klient jedl jen ve dvou velkých denních porcích, a to oběd a večeři. Navíc jeho jídelníček obsahoval velmi malé množství vlákniny, ovoce a zeleniny.

PŘÍKLAD JÍDELNÍČKU VZOROVÝ NAVRŽENÝ DEN:

SNÍDANĚ:
120 G SLUNEČNICOVÝ CHLĚB,
12 G POMAZÁNKOVÉ MÁSLA,
40 G SÝR EIDAM 30 % TUKU,
150 ML POMERANČOVÝ DŽUS,
NAŘEDIT VODOU

SVAČINA:
200 G JABLKO,
125 G JOGURT OVOCNÝ
DO 3 % TUKU

OBĚD:
200 G PLÁTEK KUŘECÍCH PRSOU,
12 G OLEJ, 100 G RÝŽE VAŘENÁ,
100 G ČÍNSKÉ ZELÍ

SVAČINA 2:
1 KS AKTIVIA KEFÍROVÝ NÁPOJ BÍLÝ

VEČEŘE:
125 G PRAVÉ OLOMOUC. TVARŮŽKY,
70 G SLUNEČNICOVÝ CHLĚB,
150 G MRKEV, 100 G PAPRIKA

VEČEŘE 2:
200 G MRKEV, BUDE-LI JEŠTĚ HLAD

CELKEM: 8 757 KJ, Z TOHO JE 24 % BÍLKOVIN, 54 % SACHARIDŮ, 22 % TUKŮ

– MNOŽSTVÍ BÍLKOVIN ODPOVÍDÁ TĚLESNÉ HMOTNOSTI KLIENTA, MNOŽSTVÍ TUKU BYLO MINIMALIZOVÁNO.

Navržený jídelníček



Současná pohybová aktivita: Klient mě navštívil v době, kdy byla jeho pohyblivost značně snížená, prakticky nulová. I chůze byla bolestivá a své aktivity pacient zredukoval jen na ty, které mohl objet autem. Přesto jsme se domluvili, že opět zařadí alespoň chůzi a po operaci zahájí intenzivnější pohyb.

NAVRŽENÉ ŘEŠENÍ

V tomto případě jsme se domluvili především na přesném rozvržení jídla do šesti denních dávek. Energeticky jsme jídelníček oproti předešlému snížili asi o 3 000 kJ a poměrně radikálně jsme změnili jeho složení a rozložení energie v průběhu dne. Protože jsme potřebovali dosáhnout pozitivních výsledků do pevně stanoveného data, byl klientovi neustále zdůrazňován velký význam jeho maximální spolupráce. Malým kompromisem byla kombinace obědů domů a obědů v jídelně v zaměstnání. To jsme řešili vždy konzultací navržených obědů, které měl klient k dispozici týden dopředu.

VÝSLEDKY

Klient zahájil proces snižování hmotnosti. Docházel v pravidelných intervalech na kontroly a postupně rozumným způsobem ubýval na váze. Během léta se dokonce věnoval práci na chalupě a kratším procházkám po okolí. Před nástupem na operaci kyčle v říjnu 2008 se mu podařilo snížit hmotnost o 18 kg a zároveň i ubrat několik procent tukové tkáně. Po úspěšné operaci a absolvování měsíčního pobytu v lázních dosáhl klient svého největšího úbytku hmotnosti a před Vánoci vážil 115 kg. Z výsledku byl nadšený, protože měl strach, že vinou upoutání na lůžko po operaci jeho hmotnost opět vzroste.

V současnosti, únor 2009: věk 59 let, hmotnost 119 kg, výška 173 cm.

Klient nepřestal docházet na kontroly hmotnosti a konzultace jídelníčku. Lehké zaváhání nastalo o Vánocích, kdy přibral 4 kg. To byl důsledek nejen dietních chyb během svátků, ale i opětovného snížení aktivity po návratu z lázní. Do další kontroly se mu již podařilo hmotnost stabilizovat a opět o 1 kg snížit.

Domluvili jsme se na postupném navyšování fyzické zátěže, dodržování již zažitých stravovacích návyků a stálém dohledu, protože cesta k rozumné tělesné hmotnosti a s tím souvisejícímu zdravotnímu přínosu je ještě dlouhá. Během pobytu v lázních byla klientovi snížena vzhledem k opětovnému naměření nižšího krevního tlaku antihypertenzní léčba na polovinu. Čeká jej návštěva u kardiologa a úprava dávkování hypolipidemik.

Medikace:

**Micardis 40 mg 1x denně,
Lodoz 2,5 mg 1x denně,
Torvacard 20 mg 1 denně,
Anopyrin 100 mg 1x denně.
Ibalgin 600 mg klient přestal užívat**

ZÁVĚR

Je vidět, že dnes již výrazným snížením váhy došlo k úpravě krevního tlaku a bylo možné snížit dávkování antihypertenziv.

Snížení BMI (39,4) posunul klienta do kategorie „pouhé obezity“. Úbytek hmotnosti je přiměřený.

Současně dochází i k relativně přiměřenému úbytku tukové tkáně. Nyní je nutné plně využít rezerv v možnosti zařazení intenzivního pohybu.

Klient se subjektivně cítí velice dobře, především díky své vynikající pohyblivosti a nižší dušnosti. Zatím velmi dobře spolupracuje. Užívaná analgetika mohl prakticky vysadit.

Doufám, že jej především zlepšení zdravotního stavu přesvědčilo o tom, že učiněné změny měly smysl, a bude v nich i nadále pokračovat.



Knižní recenze



Kniha vznikala s cílem přiblížit čtenářům jednoduchý a přirozený způsob posílení vlastního zdraví. Za posledních 100 let bylo popsáno mnoho nových poznatků o vitamínech a minerálech, ale především o zdravé výživě, která může zabránit vzniku řady onemocnění.

V první části knihy se autoři soustředí na výživu a výběr zdravých a výživově hodnotných potravin.

Druhá část se věnuje mikroživinám, jejich známým účinkům v metabolismu člověka a také jsou zde popsány základní zdroje těchto látek v potravině.

Dále jsou rozebrány některé účinky probiotik a přírodních látek.

V poslední části je popsán zdravý a vyrovnaný jídelníček, sestavený nejen z pohledu energetického, ale také z hlediska volby potravin. Potravin jsou vybírány s důrazem na pestrou a vyváženou stravu, dostupnou na trhu v ČR, a na potraviny s minimálním využitím chemických přídatných látek, s podporou tzv. ekologické produkce

Jaromír Astl, Eliška Astlová,
Eva Marková

Jak jíst a udržet si zdraví

Maxdorf 2009, 328 str.

ISBN: 978-80-7345-175-2

Cena: 245 Kč

Formát: A5, brož.