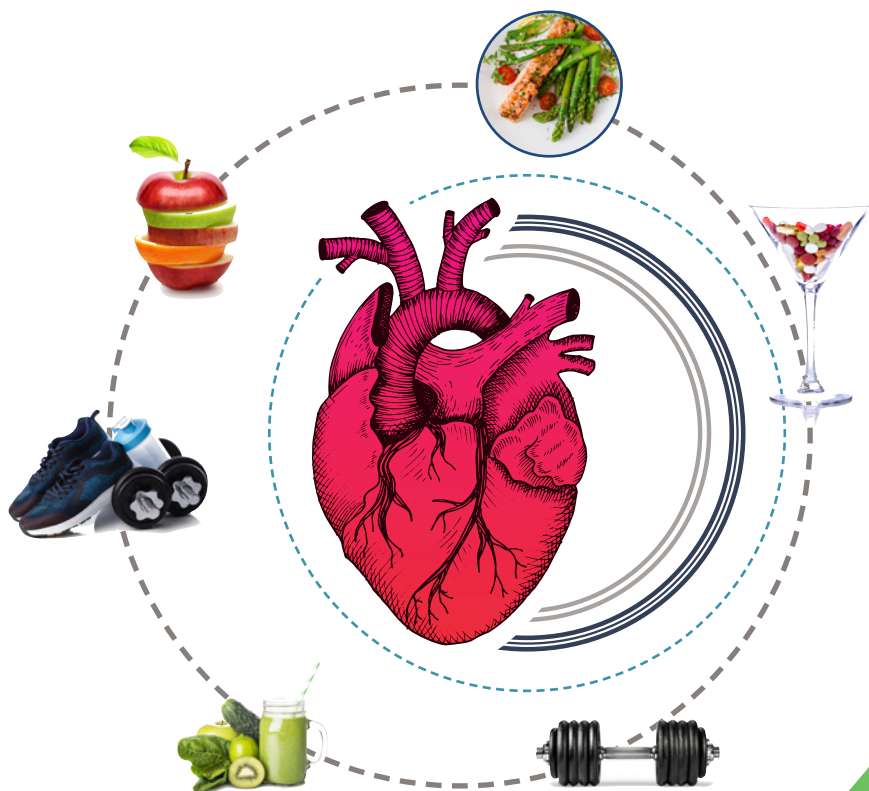


Zůstaňte zdraví po celý život

Opravník oblíbených omylů u pacientů
s dyslipidemií a se zvýšeným kardiovaskulárním rizikem



Aktuální
hladina
LDL cholesterolu

Cílová hladina LDL
cholesterolu



Milá pacientko, milý paciente,

existuje velké množství různých materiálů, které radí vám, pacientům s vysokými hladinami krevních tuků a cholesterolu, jak tyto parametry ovlivnit. Většina pravidel je přitom dobře známá: omezení množství živočišných tuků a celkového množství kalorií ve stravě, snížení konzumace zejména jednoduchých sacharidů, úprava nadměrného solení a tak bychom mohli pokračovat. Nechtěli jsme opakovat známé pravdy, a proto jsme se rozhodli, že se při přípravě materiálu, který právě dostáváte do rukou, zaměříme na omyly a nejasnosti, jež v této oblasti panují. Bohužel jich není málo. Problematika totiž není jednoduchá a orientovat se v množství někdy protichůdných informací činí potíže i odborníkům. Určitě se nám nepodaří zodpovědět všechny dotazy ani opravit nejčastější omyly, které vás k tématu napadnou. Věříme ale, že v tomto materiálu najdete nové a užitečné informace umožňující dosažení cíle léčby i vašich snah – nejen pokles koncentrací krevních tuků, ale především snížení rizika cévní příhody.



Pět omylů o dietě

Jak jíst, aby můj
cholesterol klesal a já
snížil/a riziko infarktu

Základem zdraví je kromě genetických předpokladů zdravý životní styl, ke kterému patří vyvážený a pestrý jídelníček. Základem by mělo být čerstvé ovoce a zelenina, kvalitní bílkoviny, složené sacharidy a přiměřené množství vhodných tuků. Neméně důležitá je i chuť, protože na dietě, která nechutná, jedinec dlouho nevydrží. Pacienti se často „chytí“ polopравd a mýtů, aby si ospravedlnili svůj způsob stravování.

Věra Boháčová, DiS., nutriční terapeutka,
místopředsedkyně Sekce výživy
a nutriční péče



Cholesterol není tak škodlivý

Záleží na tom, v jaké souvislosti o cholesterolu mluvíme. Cholesterol obsažený v potravinách opravdu nemá u většiny pacientů se srdečně-cévním rizikem (i když ne bez výjimky u všech) významný negativní vliv. Pokud ale mluvíme o hladině cholesterolu v krvi, je to jinak. Zvýšené hodnoty jsou významným rizikovým faktorem nemocí srdce a cév.

Tuky nemusíme řešit, „zabijákem“ je **cukr**

I když je nadměrná konzumace cukru a potravin obsahujících cukr riziková, množství a složení tuků v jídelníčku hraje zásadní roli v riziku onemocnění srdce a cév. Jestliže jíme tuků nadbytek, a to zejména tuků s převahou nasycených mastných kyselin, zvyšujeme si srdečně-cévní riziko. A bohužel to platí pro průměrného Čecha. Pak není důležité jen omezení nevhodných tuků v jídelníčku, ale zejména to, čím je nahradíme. Mělo by to být tuky výhodnějšími, s převahou nenasycených mastných kyselin. Snížit nevhodné tuky ve skladbě jídelníčku, ale jíst o to více cukru (což se při neodborných zásazích do jídelníčku stává), je jako „z louže pod okap“, mnohdy i hůře. Vadí tedy nepřiměřená konzumace obojího, ať se jedná o cukr, nebo tuk.



Kokosový tuk je nejlepší

Kokosový tuk je z 90 % tvořen nasycenými mastnými kyselinami. Nadměrná konzumace takových tuků vede ke zvyšování rizika srdečně-cévních onemocnění. V našem jídelníčku máme mnoho nasycených mastných kyselin (jíme mnoho živočišných tuků, jemného a trvanlivého pečiva, uzenin, smetanových výrobků aj.). Kokosový tuk má pozitivní vliv v kosmetickém využití (tedy „zvenčí“, ale při použití „zvnitř“ významně podporuje kornatění tepen (aterosklerózu). Snese vysoké teploty, ale to oleje řepkový a olivový také, ovšem ty mají pro naše srdečně-cévní zdraví daleko výhodnější složení.



Nejlepší je vyhybat se všem **živočišným potravinám**

Živočišné potraviny jsou zdrojem tuků s převahou nasycených mastných kyselin, které je třeba pro snížení srdečně-cévního rizika omezovat. Zároveň jsou ale v našem jídelníčku důležitým zdrojem kvalitních bílkovin, nenahraditelným zdrojem železa, vitamínu B₁₂ a vápníku. V jídelníčku proto mají své důležité místo, zejména ty méně tučné. Navíc, některé alternativy z rostlinných zdrojů jsou v důsledku obsahu nevhodných tuků rizikovější (např. některé rostlinné alternativy sýrů či mléka).



Když držím dietu, nemám šanci **dobře se najíst** (pochutnat si)

V případě srdečně-cévních onemocnění a jejich nejčastějších rizikových faktorů (vysoká hladina cholesterolu v krvi, vysoký krevní tlak, obezita, cukrovka apod.) se strava upravuje s ohledem na množství potravin, výběr vhodnějších variant v rámci potravinových skupin a jejich kombinací a způsobů úpravy. S tím umí poradit každý šikovný nutriční terapeut. Příjemné kulinární zážitky se nemusejí vylučovat.



Bourání mýtů o pohybu

Jak doběhnout cholesterol a utéct infarktu

Obecná doporučení pro pohybovou aktivitu v rámci kardiovaskulární prevence: pro zdravé dospělé osoby (např. jenom se zvýšenými hladinami lipidů, s vysokým krevním tlakem) se doporučuje věnovat minimálně 150 minut týdně pohybové aktivitě vytrvalostního typu o střední intenzitě nebo 75 minut týdně aktivitě o vysoké intenzitě nebo kombinaci obou. Zvýšením objemu pohybové aktivity na 300 minut pohybové aktivity vytrvalostního typu o střední intenzitě týdně nebo na 150 minut pohybové aktivity o vysoké intenzitě týdně lze dosáhnout dalších zdravotních benefitů. Pohybovou aktivitu lze nakumulovat po desetiminutových časových úsecích a je doporučeno se jí věnovat po většinu dní v týdnu. Zdá se vám to složité? Nebojte se, není.

Níže je několik praktických doporučení, která by vám měla pomoci začít a přitom se vyvarovat se nejčastějších omylů a chyb.

MUDr. Vladimír Tuka, Ph.D.,
3. interní klinika VFN a 1. LF UK



Cvičení mě nebaví, mám k němu odpor

Vztah k pohybu si vytváříme již od dětství, a pokud nás rodiče k pohybu nevedli, může být v dospělosti utrpením. Navíc máme genetickou výbavu, která částečně předurčuje, k jakému typu pohybu budeme mít větší sklony, co nám půjde lépe (někomu jdou lépe vytrvalostní aktivity – chůze, běh, plavání, někomu spíše posilování). Možná jste si všimli, že v doporučeních se nehovoří o cvičení, ale o pohybové aktivitě. Cvičení je jen jednou, a to relativně malou podskupinou pohybové aktivity. Mezi pohybovou aktivitu se počítají také cesta do/z práce (chůze, jízda na kole), domácí práce (u vysávání se člověk leckdy pěkně zapotí), práce na zahradě atd. Turistika je také velkou pohybovou aktivitou s tradicí v ČR, do pohybu se počítají i takové aktivity jako tanec.

Co lze doporučit:

- ⌘ Najděte si takovou pohybovou aktivitu, která vás bude bavit (nebo vás alespoň nebude moc obtěžovat).
- ⌘ Řekněte si, proč se pohybu věnujete (je-li cílem zdraví, pak nemusíte uběhnout maraton).
- ⌘ Nesrovnávejte se s ostatními (možná nebudete výkonnostními sportovci, ale proč byste nemohli na konci roku ujít o 1 000 kroků denně více než teď).

Mám **denně cvičit 30 minut**,
ale dnes můžu jen 5 minut, tak
to nemá cenu a vykašlu se na to

Často se stane, že se naplánované pohybové aktivity nemůžeme věnovat celých 30 minut. V takovém případě by byla škoda se na pohyb vykašlat. Naše tělo si „pamatuje“ jakoukoli pohybovou aktivitu, ale i jakékoli zanedbání pohybu. Stejně jako když si domluvíte hodinu posezení s přítelem/přítelkyní v kavárně a nestiháte, tak jistě i on/ona ocení, když s ním/s ní prohodíte alespoň pár slov nebo s ním/s ní strávíte alespoň 10 minut.

Existuje tajná kouzelná formule pro pohyb: KPSP – každý pohyb se počítá. Když budete mít málo času a do pohybu se vám nebude chtít, zkuste si říct KPSP a budou se dít divy.





Je jedno, **co cvičím**, hlavně když cvičím

Nelze házet dohromady různé typy pohybové aktivity: chůze, běh, brusle, pilates, posilování, jógu apod. Pro svaly platí pravidlo specifity, tj. budu-li trénovat vytrvalost, bude se mi zlepšovat vytrvalost, a budu-li posilovat, budou se mi zvětšovat svaly a jejich síla. Jsou tři hlavní typy pohybu, které by se měly kombinovat:

- ⌘ Dynamický pohyb (vytrvalostní) – chůze, kolo, běh, plavání, in-line brusle.
- ⌘ Kontinuální pohyb (stále stejná intenzita).
- ⌘ Intervalový pohyb (např. moderní HITT – high intensity interval training, ale i mnoho domácích prací).
- ⌘ Odporový typ pohybu – posilování.
- ⌘ Protahování – různé formy strečinku nebo pilates, jóga.
- ⌘ Nejvíce dat o prospěšném působení na kardiovaskulární systém máme u aktivit vytrvalostního typu, kterým bychom se měli věnovat po většinu dní. Odporovému tréninku (posilování) by měly být věnovány optimálně 2–3 dny v týdnu a protahování bychom se měli věnovat nejméně obden.



Jak poznám **střední intenzitu** pohybové aktivity?

Střední intenzita pohybové aktivity je definována jako pohyb, kdy srdeční frekvence dosahuje 64–76 % maximální srdeční frekvence. Pokud se vám to zdá krkolomné a nevíte, jak si měřit srdeční frekvenci, tak si lze orientačně pomoci jednoduchým „testem mluvení“:

- ⌘ Nízká intenzita: můžu zpívat a bavit se s partnerem v souvětích.
- ⌘ Střední intenzita: můžu se bavit v krátkých větách.
- ⌘ Vysoká intenzita: můžu...řít...jedno až... dvě... slova... mezi nadechnutím.

Pokud se rozhodnete cvičit podle tepové frekvence, tak pozor na stanovení maximální tepové frekvence. Je potřeba ji přímo změřit testem do maxima (nejlépe spiroergometrií), protože všechny rovnice pro její výpočet na základě věku platí pouze pro celou populaci, a nikoli pro jednotlivce. Pro jednotlivce může být maximální tepová frekvence až o 12 tepů pod či nad vypočítanou hodnotou.

Když **cvičím**, nemusím už užívat **léky**

Pohybová aktivita je součástí zdravého životního stylu a lidé se zdravým životním stylem méně často užívají léky. Nicméně, byť pravidelná pohybová aktivita významně snižuje celkové kardiovaskulární riziko a dokáže částečně ovlivnit i jednotlivé rizikové faktory (vysoké hladiny cholesterolu, vysoký krevní tlak, cukrovku), tak v mnoha případech se bez speciálních léků neobejdeme.

Na druhou stranu pravidelná pohybová aktivita dokáže snížit potřebu počtu léků, kupříkladu u hypertenze o 1–2 tablety. U zvýšeného cholesterolu je vliv na hladinu cholesterolu menší. Ale i v případě, že se nepodaří léky „odbourat“, se riziko infarktu či mozkové mrtvice pohybem podstatně sníží vždy.



Když mě bolí svaly po cvičení a užívám statin, tak je to **nežádoucí účinek** léku

Po cvičení, zejména intenzivním, dochází ve svalích k obnově. Svalová bolest je ochranným mechanismem, aby nebyly svaly přetěžovány. Pokud zároveň užíváte statiny (snižují hladinu cholesterolu v krvi), může být u některých lidí svalová slabost o něco intenzivnější. Stává se to méně často, než bylo původně uváděno.



Mýty o užívání léků na snížení hladiny cholesterolu

Užívání léčiv ke snížení hladiny krevního cholesterolu a dalších tuků (především tzv. statinů) patří mezi základní opatření při prevenci infarktu myokardu, cévní mozkové příhody a dalších onemocnění zapříčiněných aterosklerózou. V České republice tyto léky užívá více než milion pacientů, takže přímou nebo zprostředkovanou zkušenost s nimi má téměř každý.

V následujícím textu se podíváme na některé „oblíbené“ omyly, které v souvislosti s léky ke snižování hladiny cholesterolu bývají zmiňovány.

prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.,
předseda České společnosti pro
aterosklerózu



Hladina cholesterolu po léčích klesla, proto je mohu vysadit

To zcela jistě není pravda. Vysokou hladinu cholesterolu lze léčit, nikoli však zcela vyléčit, protože si pro ni většinou neseme genetickou (vrozenou) vlohu. Léky fungují pouze v případech, že jsou přítomny v organismu. Po přerušení léčby se hladiny vracejí zpět během několika dní. Proto je nutné léky užívat trvale.

Když užívám **statiny**, nemusím dodržovat zásady **diety**

Další oblíbený omyl. Dietní opatření pomáhají nejen ke snižování hladiny cholesterolu, ale upravují i další rizikové faktory aterosklerózy. Jejich účinek se vždy počítá a je přidatný k účinku léků. Takže i pro pacienta, kterému předepisujeme tablety, má dodržování dietních a dalších opatření v oblasti životního stylu zásadní význam.

Bojím se **vysoké dávky** statinů

Obavy rozhodně nejsou namístě. Dnes víme, že vyšší dávka statinů chrání svého uživatele účinněji než dávka nižší. Navíc většina (vzácných) nežádoucích účinků nemá přímou vazbu na dávku podávaného léku a jejich četnost při vyšších dávkách statinů nestoupá. Snášíte-li dobře počáteční dávky léků, pak se zvyšování dávký není třeba obávat. Navíc, když se nežádoucí účinek po zvýšení dávky objeví, lze se vrátit k dávce původní nebo situaci řešit jiným způsobem.

Budu-li užívat statin dlouhodobě, může dojít k nepředvídaným **nežádoucím účinkům**

Skutečně chceme, aby statiny byly užívány dlouhodobě; když se pro ně rozhodneme, jde o „doživotní“ rozhodnutí. Není však pravda, že by delší doba užívání přinášela rizika související s délkou léčby. Statiny používáme více než 30 let a nadále probíhá sledování jejich bezpečnosti. Nemáme žádné signály, že by dlouhodobá expozice statinům měla jakékoli jiné nežádoucí účinky než ty, které vzácně vznikají při užívání krátkodobém.

Statiny jsou nebezpečné

Zásadní omyl, bohužel opakovaný v poslední době častěji než pravdy o příznivých účincích těchto léků. Statiny patří mezi vůbec nejprozkoumanější léčiva a je pravda, že jako všechna účinná léčiva mají i nežádoucí účinky. Jejich výskyt je však nízký a postihuje maximálně desetinu léčených. Většina z těchto nežádoucích účinků je navíc plně vratných; v případech, že se objeví, je vyřešíme úpravou léčby. Hodnocení bezpečnosti léčby patří k běžné praxi v rámci sledování pacientů léčených statiny, což dále omezuje (velmi nízké) riziko spojené s terapií. Souhrnně statiny patří mezi nejbezpečnější léky a obavy nejsou namístě.





Společnost TEVA

je největší světovou lékárníčkou s více než 1 800 léky –
vyrábí 120 miliard tablet a kapslí ročně – slouží
200 000 000 lidí každý den – má vedoucí pozice
v oblasti generik – široké zaměření v oblasti
výzkumu a vývoje. **Takto pomáháme
lidem žít lepší a zdravější život.**



www.kapitoly-online.cz
multioborový portál pro lékaře



Sekce výživy
a nutriční péče



ČESKÁ SPOLEČNOST
PRO ATERO SKLERÓZU



MEDICAL
TRIBUNE CZ