

Nadvýživa x podvýživa

Řízení příjmu potravy

- hypothalamus – 2 vzájemně propojená centra sytosti
 - ventro-mediální (středí) centrum sytosti
 - laterální (postranní) centrum hladu
- poruchy (*nutno odlišovat od stresové hyperfagie a mentální anorexie*)
 - centrum sytosti: hyperfagie (= nadměrný pocit hladu)
 - centrum hladu: anorexie (= nechutenství)
- aktivace hypothalamických center
 - fyziologická
 - nervové impulsy (např. kontrakce žaludku)
 - chemické impulsy (glykemie nebo lipemie)
 - fyzikální impulsy (teplota krve a teplota vnějšího prostředí)
 - psychická – viz dále
 - + navyklý rytmus stravy

Faktory ovlivňující příjem potravy (živin)

- senzorická jakost
 - chutných (chuťově výrazných) potravin člověk zkonsumuje více než chuťově neutrálních nebo méně chutných
- prostředí, ve kterém je strava konzumována
 - příjemnost prostředí a hovor při jídle příjem stravy zvyšují
- osobní názory a přesvědčení
- sociální zvyklosti a vliv okolí (rodiny, společnosti, ...)
- psychický stav
 - mírný, krátkodobý stres příjem stravy zvyšuje (stresová hyperfagie)
 - dlouhodobý (silný) stres příjem stravy snižuje (i velmi výrazně)
- změny živin během zpracování potravin
- využitelnost živin v lidském organismu ⇒

Důvody malabsorpce živin

- existence nevstřebatelných komplexů
 - např. oxaláty, fytáty a fosfáty – železa a vápníku
- nízká aktivita digestivních enzymů
- malá absorpční plocha – např. po operacích
- snížené vstřebávání v důsledku zánětu, průjmů, ...
- specifické poruchy vstřebávání a metabolismu dané živiny

Obecná doporučení pomáhající k regulaci příjmu stravy (živin)

- věnovat jídlu a stravování přiměřenou pozornost
 - = ani hodně ani málo
- stravování plánovat
- pestrost stravy
- jíst v příjemném prostředí a při dobré duševní pohodě
- jíst pomalu (minimálně 20 minut)

Nadvýživa

- nadměrný příjem energie
- nedostatečný výdej energie (nedostatek pohybu)
- metabolické poruchy
- nadbytek některých živin
 - zvýšený (vysoký) příjem může vyvolat zdravotní problémy zejména u cholesterolu, vitamínu A, vitamínu D, fluoru, selenu, sodíku a některých (dalších) stopových prvků
- **v rozvinutých zemích:**
 - nadměrný příjem energie (nekompenzovatelný zvýšenou tělesnou aktivitou)
 - doprovázený nadměrným příjmem tuků, cholesterolu, sodných iontů a někdy i proteinů

Obezita

- typický (markantní) projev nadměrného příjmu energie
- rizikový faktor řady (civilizačních) chorob:
 - kardiovaskulární choroby, diabetes, arthrosa, ...
 - omezení životních aktivit + psychické problémy + sociální problém (sociální stigma)
- **obezita =**
 - zvýšená hmotnost, zvýšený podíl tukové tkáně – viz dále
 - při hodnocení obezity jako rizikového faktoru záleží také na:
 - koncentraci glukosy, lipidů a cholesterolu v krvi
 - rozložení tuku v těle
 - **metabolický syndrom**

Obezita =

- podíl tukové tkáně na celkové tělesné hmotnosti
 - **u mužů:** více než 20 %
 - **u žen:** více než 25 %
- Body Mass Index (BMI)
 - = hmotnost / výška² (kg/m²)
 - hodnoty platí pro severoamerickou a evropskou populaci
 - optimální hmotnost: BMI = 22 (18-25)
 - **muži:** BMI 20-25
 - **ženy:** BMI 19-24
 - **obezita:** hmotnost převyšující optimum o více jak 20-30 %
 - **nadváha:** hmotnost nepřevyšující optimum o více než 30 % (BMI 25-30)
 - ↔ při posuzování rizikovosti výrazně záleží na dalších faktorech

Rizikovost obezity

- **rizika:**

- zkrácení života
- kardiovaskulární choroby (a mozkové příhody)
- diabetes 2. typu
- tvorba žlučových kamenů
- některé typy rakoviny
- kloubní potíže
(+ u dětí nadměrná zátěž rostoucích kostí → poškození páteře)
- zvýšené riziko při anestézii a chirurgických operacích

- **míra rizika podle BMI:**

- **doporučení:** BMI 18-25
- BMI 18-23 ↔ nejnižší riziko
- BMI 24-25 ↔ mírné riziko
- BMI 26-29 ↔ střední riziko
- BMI > 30 ↔ vysoké riziko

Léčba obezity

- kvalifikované posouzení potřeby redukce hmotnosti
↔ škodlivá je jak hmotnost výrazně zvýšená, tak snížená
- snížení energetického příjmu + *zvýšení výdeje energie*
- léčba: pod dozorem dietologa (pozor! těhotné ženy a děti)
 - **možnosti:**
 - krátkodobá (radikální) léčba – podstatné snížení příjmu energie – většinou přechodný efekt (nevytvoří se nové stravovací návyky) –
v případech silné obezity (např. před chirurgickým zákrokem) – přísný dohled dietologa – v lékařském zařízení
 - dlouhodobá léčba – ve většině případů preferována –
obvykle formou ambulantní péče – mírnější snížení přijímané energie
(okolo 10 % pod optimum až 2000 kJ/den
(pod přísnějším dohledem až 4000 kJ/den))

Obecné požadavky na redukční diety

- dodržení příjmu všech živin v doporučených dávkách (tj. vitaminů, minerálních látek, ...), s výjimkou živin dodávajících energii (sacharidy a lipidy – avšak zabezpečit dostatečný příjem esenciálních mastných kyselin)
- dieta musí být chutná i při dlouhodobém podávání (to lze lépe zajistit u pestré stravy) a přijatelná z hlediska individuálních chuťových preferencí a návyků
- dodržování diety nesmí vyvolávat ani po delší době hlad nebo únavu (= hypovitaminosa a/nebo příliš nízký příjem energie)
- dieta musí být cenově dostupná, suroviny musí být alespoň relativně dobře dostupné v obchodní síti a příprava diety nesmí být extrémně časově náročná
- redukční dieta má podporovat vytvoření přetrvávajících stravovacích zvyklostí a má být únosná jako stálá strava
- dieta má být psychicky žádoucí, společensky únosná a slučitelná s běžným životním stylem pacienta
- redukční dieta má celkově zlepšovat zdravotní stav (nebo nezhoršovat)
- **dostatečný příjem vody !!!**

Prevence obezity

- stravování dětí:
 - cílená prevence již ve věku 7-12 let:
 - ne snižování celkové hmotnosti
 - náhrada cukroví ovocem, náhrada slazených nápojů neslazenými, omezení majonéz, ... + podpora tělesné aktivity
 - mladší děti:
 - nepřekrmovat, nenutit děti do jídla
 - vytvářet „zdravé“ stravovací návyky ↔ = ne jídla sladká, příliš tučná a slaná
 - kojenci:
 - základ stravy ↔ mateřské mléko
 - postupný přechod (ve vhodnou dobu) na smíšenou stravu bohatou na zeleninu, ovoce a mléčné výrobky, ale jen s přiměřeným množstvím sladkostí, soli a tuku
- sekundární prevence

Podvýživa

- nedostatečný příjem energie **x** nedostatečný příjem některé živiny
- ***v průmyslově vyspělých zemích:***
 - patologický stav u osob se změněnou potřebou některé živiny
 - podvýživa u složky, které je v daném regionu v potravě obecně málo:
jod, selen
 - podvýživa u některé složky (složek) z nesprávných stravovacích návyků:
Ca, Fe, askorbová kyselina, vláknina, ...
 - u starých (především osamělých) osob
 - podvýživa z nesprávných redukčních diet:
 - nedostatek některých vitaminů
 - nedostatek některých minerálních látek a stopových prvků
 - nedostatek bílkovin a esenciálních aminokyselin
 - ...
 - podvýživa jako důsledek mentální anorexie