Každý může být spoluautorem svého zdraví 1

26.1.2024 - Hana Machová, Pavel Taněv | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Kardiovaskulární onemocnění (KVO) jsou dlouhodobě nejčastější příčinou úmrtí v Česku. Ve Francii, Dánsku či Nizozemsku na ně umírá téměř o 20 % lidí méně. Jejich nejčastějším průvodcem i původcem je obezita a diabetes druhého typu, jejichž rozšíření u nás dosahuje rozměrů pandemie. Avšak to hlavní, co mají ony neduhy společné, je skutečnost, že rozhodující roli v jejich potírání sehrává prevence a zdravý způsob života.

Informací o prevenci není nikdy dost, navíc přibývá poznatků o podhoubí jak srdečně-cévních chorob, tak diabetu. Snahou VZP je přetavit vše v praktické kroky. Součástí tohoto úsilí byla i přednáška pro veřejnost o prevenci KVO, diabetu a obezity ve vsetínské Masarykově knihovně. Konala se navečer 16. ledna a šlo o letos první přednášku z cyklu PREVENCE CIVILIZAČNÍCH CHOROB, který pořádá Masarykova veřejná knihovna Vsetín ve spolupráci s VZP ČR. Shrnuje ji následující text.

Tichý zloděj zdravých cév

KVO se na úmrtnosti v naší zemi podílejí více než padesáti procenty (51,4 % v roce 2018, před covidem). Mohlo by se na ně umírat mnohem méně, což lze vyčíst z jiných statistik. Lidské zdraví ovlivňuje dědičnost obecně z 20 %, vlivy životního prostředí působí v téže míře, zdravotní péče má vliv jen asi z 10 %. **Co zdraví ovlivňuje zdaleka nejvíce, je životní styl, z 50 až 70 %.**

Podklad KVO tvoří ateroskleróza. Jde o pomalý, dlouho se nijak neprojevující proces, během něhož tuky proudící krví – především LDL cholesterol – spolu s vápníkem a dalšími látkami vytvářejí tzv. ateromový plát, který se usazuje na cévní stěně a postupně ji ucpává. Až když aterom zabírá zhruba více než 60 % cévního prostoru, objevují se chorobné příznaky.

Prim hraje ischemická choroba srdeční (ICHS), což je nedostatečné prokrvení, a tím omezení přísunu živin a kyslíku do srdeční svaloviny – myokardu. Nejčastěji se projevuje anginou pectoris, tedy řezáním, pálením, bolestí a pocitem těžkosti za hrudní kostí. Pomalé ucpávání ještě není až takový problém. Cévy mají „remodelační inteligenci“, kdy se s rozvojem ateromu zvětšují i ony. Navíc dokážou vytvářet „objížďky“, jimiž se krev ucpanému místu vyhýbá, a tak se v obou případech dostává – byť třeba omezeně –, kam má.

Avšak při náhlém ucpání tepny snadno dojde k úplnému přerušení přívodu krve do myokardu a k infarktu, neprokrvení menší či větší části srdeční svaloviny. Pak akutně hrozí nebezpečné fibrilace a smrt. Dochází k tomu, když aterom praskne a spoluvytvoří krevní sraženinu, která cévu ještě více uzavře nebo ucpe. **Takový člověk potřebuje neodkladnou první pomoc, nestačí jen zavolat na 155 nebo 112 a čekat na odbornou pomoc, to může být pozdě. Je třeba okamžitě, třeba i laicky začít se srdeční masáží, ještě než přijedou zdravotníci.** A doputuje-li sraženina až do mozku, způsobí mrtvici, tedy mozkový infarkt neboli cévní mozkovou příhodu, kdy je opět třeba rychle přivolat záchranku.

Jít na to od lesa – tedy od hlavy

Vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu a krevního cukru, či dokonce již počínající diabetes, kouření, obezita, nedostatek pohybu – ti všichni jsou nejbližšími spojenci rozvoje aterosklerózy. Nadváhu, kouření a pohyb maximálně na gauči si „zdiagnostikujeme“ sami, zbytek může odhalit

lékař. Ten také ideálně řekne, s čím vším skoncovat a co naopak začít dělat. Životosprávně hříšnému adresátovi se z toho seznamu obvykle zatočí hlava.

A hlavou nejčastěji vše výše zmíněné začíná a končí. V ní se totiž v dnešní hektické době velmi snadno usídlují pohodlnost a distres, tedy nebezpečný stres chronický. Do hlavy je tlačí omezená schopnost až nemožnost vyřešit nebo ovlivňovat některé pro člověka zásadní věci, jak je přináší běžný život s jeho radostmi, a hlavně starostmi.

Právě nevydařené partnerství, neuspokojující práce, nízká sebedůvěra po neúspěších, nenaplněné životní cíle nebo potřeby člověka pohybově umrtvují a svádějí k náhražkovým pohodu navozujícím aktivitám – kouření, přejídání, alkoholu, brouzdání na počítači. Tyto „aktivity“ pak zanášejí cévy, zvedají cholesterol a krevní cukr atd., čímž se neblahý psychosomatický kruh uzavírá.

Negativní emoce, všeobecný pesimismus a nespokojenost, strach, úzkost, frustrace a podobně se tedy velmi negativně podepisují na našem nejen psychickém, ale velmi podstatně i fyzickém zdraví. Jenže i když máme spoustu starostí, neznamená to, že se přestaneme usmívat. Druzí se pak usmějí také na nás a bude nám tak všem lépe a zdravěji.

Začít je ale třeba u sebe. Dejme si pozor, poeticky řečeno, na „stálé zatmění slunce a srdce“. Žel, v naší společnosti působí čím dál větší tlaky, které nás udržují ve stálém napětí, stresu a nespokojenosti. To se zákonitě odráží na zdraví nás všech a destabilizuje stát na doslova životně důležitém místě, na samotném zdraví obyvatel. Všechno prostě souvisí se vším.

Někdo začne snahou zbavit se všeho naráz jednou „velkou ranou“. Končívá to většinou neúspěchem a návratem ke starým zlozvykům. Děje-li se životní korekce či přesměrování postupně, drobnými, třeba i malinko bizarními kroky, *step by step*, je šance na úspěch mnohem větší.

Nastydli jste tak, že vás přešla chuť na cigaretu a alkohol? Co takhle si už nezapálit ani poté, co se chuť vrátila, začít pít jen příležitostně nebo vůbec? Museli jste týden chodit z práce kus pěšky? Že se vám lépe dýchá a po ztrátě času na odpolední svačinu vás méně trápí pálení žáhy? Co takhle chodit pravidelně a dopřávat si kvalitnější, méně solenou stravu? Přináší vám práce jen stres? Možná je třeba o ní více přemýšlet, a pokud v ní nenacházíte smysl a uspokojení, učinit životní restart, začít jinde znovu, lépe a s radostným nasazením.

Pak je reálné, že po pár měsících spadnou kila, tlak, cholesterol i krevní cukr. I takto může vypadat prevence, že **člověk začne roztínat začarovaný kruh zlozvyků v nejslabších místech, raduje se i z malých úspěchů, neustává v aktivitách, jež mu přinášejí radost a uspokojení, a přidává další. Protože cílovou stanicí zdravého životního stylu nemůže být styl sám, ale radost ze života**; kroky na cestě k ní jsou jen prostředek vedoucí k většímu cíli.

A jak je to vůbec s tím cholesterolem?

Když lékař hříšníkovi vyjmenovává, co všechno ne, co všechno ano a co všechno vstupuje do hry, obvykle nejvíce pozornosti věnuje cholesterolu. Z jeho hlediska je to pochopitelné, jde o hlavní substanci, z níž se formuje ateromový plát. V hlavě běžného pacienta tak snadno vybuduje přesvědčení, že cholesterol je to ústřední zlo, které mu kazí jinak docela pohodový život.

Žádný div, že se pak pacient spolehne výhradně na léky a z preventivních kroků udělá nanejvýš pár nevýznamných drobností, jež mu nekladou odpor. Jestliže mu statiny udrží „špatný“ LDL cholesterol pod hranicí 3 mmol/l, „dobrý“ HDL na 1 mmol/l, celkový cholesterol pod 5 mmol/l a triglyceridy pod 2 mmol/ l, jsou oba – on i lékař – většinou spokojeni a nikam dál nepostupují.

Jenže cholesterol není sám o sobě zlo, ale životně důležitá látka, nezbytná pro stavbu buněčných membrán, tvorbu steroidních hormonů, žlučových kyselin a vitaminu D. Statiny sice jeho nežádoucí kvanta drží na uzdě, ale nevyřeší za nás naši životosprávu. Navíc se mohou projevit, zvláště při dlouhodobém užívání, jejich nežádoucí účinky projevující se svalovými bolestmi a slabostí, žaludečními a střevními obtížemi, oslabením paměti a schopnosti koncentrace. To je první důvod, proč zároveň pořádně šlápnout do prevence.

Dalším důvodem hovořícím pro prevenci je fakt, že zvýšený cholesterol, ba ani samy ateromové pláty ke KVO vést nemusí. Výzkumy posledních let ukazují, že je k tomu ještě zapotřebí „pomocníka“, jímž je chronický zánět nízkého stupně (LGCI – z anglického *low grade chronic inflammation*). **Příčin, jež ho v těle vyvolávají, je spousta, například oxidativní stres či nedoléčené infekce, ale k nejzávažnějším patří – no ano, distres.** Teprve když si tyto dvě chronicity podají ruce, začíná být zle s ICHS, anginou pectoris, infarkty a mrtvicemi. A právě poznatek o podílu chronického zánětu na rozvoji nejen KVO, ale civilizačních chorob jako celku, změnil a prohloubil pohled na roli stravy.

Nejezte tuky, jezte oleje a pozor na cukr

Stejně jako u chronického stresu je zde namístě neredukovat medicínské poznatky na telefonní seznam, ale hledat souvislosti. Má-li pacient opravdu vysoký cholesterol, je třeba příjem tuků v potravě omezit a nespoléhat na fakt, že většinu cholesterolu si naše tělo tvoří samo a jen menší část bere z potravy.

Jde-li omezení ruku v ruce s ostatními režimovými opatřeními, lze za poměrně krátkou dobu snížit celkový cholesterol o 10–30 %, což má svou kladnou váhu. Předpokladem je posun jídelníčku směrem k libovému masu, mořským rybám, ovoci a zelenině, rostlinné vláknině, celozrnným obilninám, ořechům, přirozeným antioxidantům, nenasyceným mastným kyselinám a vyhýbání se potravinám s obsahem palmového a kokosového tuku (oleje).

Jak to pomůže? Ateroskleróza v určité míře vzniká i při rozumném životním režimu, je projevem stárnutí. Zopakujme si – při pomalém rozvoji se vůbec nic nemusí dít, protože příroda si pomáhá cévní remodelací a tvorbou objížděk. Takový člověk může klidně zemřít v 90 letech na srdeční či mozkový infarkt způsobené krevní sraženinou. **O co především jde, je k rozvoji aterosklerózy sám životním způsobem nepřispívat a nedobrat se tak infarktu ve třiceti, čtyřiceti či padesáti. V tom je význam prevence, oněch 50–70 %, jimiž zdravý životní styl podmiňuje zdraví.**

Avšak i když celkový cholesterol klesá, nemusí být vyhráno. **Do hry totiž vstupuje další významný hráč – cukr.** Nesvatá trojice distres–chronický zánět–sacharidy nás tak přivádí k věrným druhům KVO – obezitě a diabetu.

Chronický zánět není žádný troškař

O ukládání tuku se nám stará především zvýšený příjem kalorií. Hlavním stravovacím zlem v dnešní stravě jsou však téměř všudypřítomné **cukry, které škodí organismu pravděpodobně mnohem více než tuky**.

Trvalá zvýšená konzumace sacharidů nutí tělo ke zvýšené produkci inzulinu. Tkáně na tento hormon, starající se o přestup glukózy jako zdroje energie do buněk, postupně přestávají reagovat. Dochází k tzv. inzulinové rezistenci, hyperglykémii a metabolickému syndromu, v podstatě k diabetu druhého typu. Zvýšená produkce inzulinu navíc vede ke zvýšené produkci prozánětlivých substancí, jinými slovy podporuje rozvoj chronického zánětu. A když se přidá distres, jsme zase na začátku

začarovaného kruhu, jehož otáčením vzniká KVO.

Obezita a s ní spojené nadměrné ukládání tuku, v nějž se cukry mění, podporuje rozvoj chronického zánětu i jinak. Vede ke zvětšování a zvýšenému množení tukových buněk, čímž dochází k jejich nedokrvování a umírání na nedostatek kyslíku. Poškozené a mrtvé buňky k sobě přitahují makrofágy, imunitní buňky vyvolávající **zánět, ovšem opět nízký a trvalý. Ten ve výsledku dlouhodobě vede nejen ke KVO, ale tvoří pravděpodobně pozadí mnoha civilizačních chorob včetně onkologických onemocnění.**

Motivaci může vzbudit nutriční terapeut

Původcem diabetu 2. typu je jednoznačně nezdravá životospráva. Na rozdíl od diabetu typu prvního, což je autoimunitní onemocnění, při němž slinivka břišní přestává produkovat inzulín, na jehož příjmu z vnějšku je pak jedničkový diabetik celoživotně závislý. Proto bývají tito pacienti velmi disciplinovaní; na rozdíl od životosprávných hříšníků, kteří si diabetes 2. typu přivodili sami. U tohoto většinou obézního pacienta se zhoršují plicní funkce, obzvlášť u kuřáků, přidávají se žlučníkové obtíže, artróza, vysoký tlak, křečové žíly…

Malá schopnost diabetiků 2. typu zbavit se svých nezdravých návyků přiměla VZP k inovaci. Ve vybraných diabetologických ambulancích od nového roku působí nutriční terapeuti, jejichž úlohou je poskytovat informace. Ovšem jiné a podané jinak, než na co byl diabetik zvyklý z internetu, ze sociálních sítí, ba i od svého diabetologa. Takové, které na rozdíl od apelů na plané pokusy o frontální útok motivují. Což není chyba diabetologa, protože jeho úloha je jiná – léčit diabetes. Podrobné rady ohledně prevence a životosprávy jsou pro něj něco navíc, v čem nemůže jít do potřebných osvětlujících detailů.

Což neznamená nic menšího, než že podaří-li se dosáhnout spoluprací nutričního terapeuta s cukrovkářem změny jeho stravovacích návyků k významně lepšímu, projeví se dopady ve snížení tělesné váhy, krevního tlaku a zmírnění cholesterolového náporu na cévy, což spolu přispívá ke snížení nejen kardiovaskulárních rizik, ale i nebezpečí poškození zraku, ke zlepšení funkce ledvin a nervového systému.

Uvedené platí beze zbytku pro ty diabetiky dvojkaře, jejichž syndrom byl zachycen v rané fázi, tedy s mírně zvýšenou glykémií a bez komplikací. Výsledky se u nich dostavují rychle a leckdy i bez antidiabetik. U pokročilých dvojkařů je to složitější. Zlepšení se u nich na základě vyladění životosprávy dostavuje pomaleji a za podmínky, že s pomocí antidiabetických léčiv lékař soustavně stlačuje jejich hyperglykémii na úroveň normoglykémie. **To však neznamená, že dietetické úpravy u nich postrádají smysl, právě naopak. Jestliže nedají přemíře kalorií a cukrů vale, zvyšují svou „šanci“ dočkat se hořkých konců – slepoty, selhání ledvin, amputací, cévní mozkové příhody nebo infarktu.**

Ještě někdo pochybuje o významu prevence? Nejenže odvrací všechny zmíněné neduhy a rizika. Nejenže s ní lze začít kdykoli a jakkoli. S prevencí se přece pojí to hlavní – radost ze života. A ta začíná už s endorfiny, které se člověku vyplaví, když se začne hýbat.

http://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/kazdy-muze-byt-spoluautorem-sveho-zdravi-1