

Nastartovat diabetika, aby žil zdravěji

13.10.2023 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Jak o projektu tzv. rozšířených diabetologických ambulancí, tak o povaze diabetu 2. typu, o vnímání této nemoci pacienty a také o tom, co by změna diabetikova chování přinesla jemu samotnému, jsme psali zde. Ambulancí bude zhruba osm desítek, budou kopírovat spádovost bývalých okresů a hlavní vnější změna, již přinesou, bude personální - vedle specialisty diabetologa v nich bude působit nutriční terapeut. Jaká bude ta vnitřní?

Kde je zakopaný pes

Dá se vyjádřit jedním slovem: informace. Otázka prevence - a nutriční terapeut v ordinaci diabetologa představuje jen jednu z jejích forem - je u nás celá desetiletí vnímána právě jako otázka informací. Jenže pořád dokola se omílá prajednoduchý koncept, že pacientští laici je nemají, a tak jim je my, odborníci, buď sami, nebo přes média musíme dát. Výsledkem je, že **zdravotních informací je dnes víc než odpadu ve světových mořích, aniž by s těmi, kdo si je mají vzít k srdci, jakkoli hnuly.**

Všechno je zjevně jinak. „Češi vědí, jak správně jíst, jen to nedělají,“ říká psycholog a fyzioterapeut Martin Cvrkal, jenž stravovací návyky svých pacientů mění pomocí kognitivně-behaviorální terapie. Podle něj **„Češi mají dobré znalosti o výživě, dokonce ve srovnání dopadli lépe než Švýcaři“**, takže **„vytvářet rozsáhlé a nákladné programy edukace o výživě nemá žádný významný dopad na zlepšení“**.

„To, jak se lidé chovají, není o znalostech, ale o jejich vůli a o reakci na jiné spouštěče, než je hlad,“ potvrzuje skutečnost, že pes je zakopaný jinde, psychologka Iva Málková, zakladatelka odborné společnosti STOB (STop Obezitě). **Podle ní Čechy často žene k jídlu stres, což Martin Cvrkal doplňuje: „U někoho se vyskytne emocionální přejídání, kdy jídlo plní v životě člověka nějakou jinou funkci než stravovací.“** Ovšem životních zádrhelů, které lidi ponoukají k jejich „zajídání“, může být nespočetně.

Může tedy něco změnit praxe rozšířených diabetologických ambulancí? Co může nutriční terapeut poskytnout diabetikovi, většinou obéznímu, který spoléhá hlavně na prášky? Vždyť diabetologovy apely „nestresuj se, méně a kvalitněji jez a cvič“ pro nemocného končí zjištěním, že se svou snahou o radikální řez jen naráží do zdi, protože ve všem, co vyzkoušel, převažuje nepříjemno a výsledky jsou minimální. A něco takového překonávat vůlí je proti lidské přirozenosti.

Nutriční terapeut může poskytnout zase jen 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. Rady ohledně prevence a životosprávy jsou pro něj něco navíc, v čem nemůže jít do potřebných osvětlujících detailů, na co tedy nemá ve své ambulanci čas a prostor.

Jak a jaké informace diabetikovi servírovat

Čas a informační prostor však bude mít k dispozici právě nutriční terapeut. Proto právě on může u diabetika v nemalé míře uplatnit zásady tzv. personalizovaného přístupu. Znamená to například změřit, v jakém poměru má přijímat bílkoviny, tuky, sacharidy, vodu a další složky a jak to udělat, aby je v daných poměrech do sebe dostával. Poměry těchto složek jsou s genetickým nastavením

mitochondrií, našich „buněčných elektráren“, u každého jedince jiné, a zvláště u žen se díky hormonům a dalším vlivům mění.

Detailní pozornost vůči jeho „parametrům“ mívá u pacienta pozitivní dopad na jeho psychiku. První reakcí je u něj narušení pocitu, že je jen jedním z hříšníků, kteří si za všechno mohou sami a na něž nehřešící okolí včetně pana doktora pohlíží s despektem. Vůbec nemusí jít o „bubáka“ v jeho hlavě, protože nedávný dotazníkový průzkum ukázal, že na výrok Nechci zhubnout kývlo sedm procent pacientů, přičemž o naprosté neochotě pacientů zhubnout bylo přesvědčeno 71 procent lékařů. **Další pozitivní reakcí může být pocit, že je předmětem skutečné péče, která přihlíží k jeho zvláštnostem mohoucím hrát v jeho zdravotních obtížích jistou roli, což u něj vyvolává pocit sympatií a závazku vůči tomu, kdo se mu takto intenzivně věnuje.**

Proto pak na informace a doporučení mnohem lépe slyší. Dalším důvodem, proč „má pro ně ucho“, je jejich rozparcelování. Jestliže mu nutriční terapeut přehledně rozloží plán zhubnutí na jednotlivé oblasti – edukaci, motivaci, výživu, pohyb, psychiku –, zasáhne cíl, na který bezprostředně nemíří. Naruší tak pacientovu představu, že zhubnutí je otázka „velké rány“, kdy s nasazením železné vůle a s pomocí drastických diet musí v poměrně krátké době dosáhnout viditelného výsledku.

O zakořeněnosti oné představy ví své lymfolog a šéf pražského Centra preventivní medicíny MUDr. René Vlasák: **„Drtivá většina lidí, kteří hubnou, to bere jako trest, žijí s pocitem, že někde pochybili, a proto musí být potrestáni určitým omezením. Potřebnou redukci váhy berou sice jako vítězství, ale především jako konec trestu, kdy už si zase můžou dělat, co chtějí.“**

Mentalitě životosprávného hříchu a odpuštění zasazuje vážnou ránu další krok, převedení a rozdrobení oblastí na drobné a zvladatelné kroky. „Pokud je pro někoho normální vypít litr a půl sladkého pití, řeknu: dejte si minerálku se sladidly, ale ředte si ji vodou, každý týden o trochu víc. Za rok se chutě upraví. Vzpomínám si na pacienta, který mi do jídelníčku napsal, že denně sní dvacet bílých tukových rohlíků. Tvrdil, že bez nich to nezvládne, a teď, po pěti letech – ano, trvalo to hodně dlouho – si už tukový rohlík nedá,“ popisuje své zkušenosti obezitoložka MUDr. Dita Pichlerová.

Vše vrcholí „změnou změn“

Každý z vítězných drobných kroků, jejichž variabilita je obrovská, protože by měla být šita na míru individualitě pacienta, vyvolává v diabetikovi pocity úspěchu a radosti z něj. A po několika malých výhrách se u něj dostavuje hlad a žízeň dosud nepoznané, které už nemají kalorický původ. Jde o psychické bažení po dalších výhrách. Jejich působením se životní styl měnící jedinec vnitřně mění z objektu rad a tlaku okolí v subjekt, který si začíná sám určovat, jak, s jakým cílem, kvůli čemu bude žít jinak než dosud.

A teprve s touto proměnou se může v jeho hlavě objevit a prosadit něco jako „změna změn“. Jde o posun jinam, jež mentor a motivační kouč Ivo Toman nazývá „nadcíl“. **S fyzickým i psychickým zlepšováním cukrovkář zjišťuje, že jeho snaha skrývá ve své podstatě něco většího než jen pokus přestat se starými zlovyky. Že cílovou stanicí zdravého životního stylu nemůže být styl sám, ale radost ze života; že to, na co se dal, je jen prostředek nebo menší cíl vedoucí k většímu cíli.**

Dokáže-li se diabetik dopracovat až sem, nebude už pro něj problém natrvalo změnit styl života. „Proto i změna návyků musí být co nejpříjemnější a úbytek na váze je jen doprovodným jevem změny,“ zdůrazňuje Iva Málková. A pokud jde o grunt diabetikovy proměny, má k ní co říci také Ivo Toman: „Pamatujme na to, že myšlenky se dají změnit jediným způsobem – jinými myšlenkami, nikoli vůlí.“ Myšlenkami, které podobně jako dobrý román, působí tím, že mají silný emocionální náboj.

Když se snaží obě strany

Zbývá doplnit, že **péči nutricionisty v diabetologické ordinaci budou pacienti moci využívat od roku 2024. VZP ji bude dlouhodobě proplácet, ovšem pouze pod podmínkou, že diabetici budou svým chováním tandemu diabetologa a nutričního specialisty vycházet vstříc.** Kritéria jsou jasná: u obézních pacientů redukce tělesné hmotnosti alespoň o pět procent, zlepšení kompenzace diabetu v podobě poklesu hodnoty glykovaného hemoglobinu, snížený výskyt hypoglykemií apod.

O takto designovaném typu péče se v Česku mluví dlouho, ale dosud vítězily obavy, že nebude funkční, protože pacienty, uvyklé, že vše vyřeší spásná pilulka a oni sami pro uzdravení nemusí nic dělat, vyžene z ordinací. Proto se také o jeho zavedení ještě nikdo nepokusil. Jenže stejně tak se u nás ještě nikdo nepokusil o tak detailní a perspektivní péči o diabetiky 2. typu.

O tom, že důvody se o ni pokoušet jsou pádné, vypovídají slova ředitele VZP Zdeňka Kabátka: „Existuje nesčetně studií, které vám řeknou, že lidé s diabetem dodržující životosprávu mají lepší kvalitu života, nižší medikaci a netrpí přidruženými kardiovaskulárními chorobami.“

© Všeobecná zdravotní pojišťovna

<https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/nastartovat-diabetika-aby-zil-zdraveji>