

zátěží s možností postupného navyšování. Výběr pohybových aktivit mnohdy záleží na stavu nosného aparátu. Výhodné je z hlediska motivace pacienta využití moderních telemedicínských přístrojů na bázi chytrých hodinek nebo mobilních telefonů. Pacient si pak může porovnat své sportovní výkony i retrospektivně, nebo si je ukládat v aplikacích (např. www.casprozdravi.cz).

Zvýšení energetického výdeje navozené fyzickou aktivitou přispívá u jedinců s nadváhou nebo obezitou ke snížení tělesné hmotnosti nebo k udržení dosaženého úbytku tělesné hmotnosti. Vedle poklesu tělesné hmotnosti dochází navíc ke zlepšení biochemických ukazatelů neinfekčních onemocnění hromadného výskytu. V konečném důsledku tak dochází ke zlepšení zdravotního stavu jedince. Obecně platí, že jakékoli zvýšení pohybové aktivity je zdraví prospěšné, a i malá aktivita působí aditivně, pokud je prováděna opakovaně (7, 9, 12).

Pokud uvážíme, že fyzická aktivita tvoří až čtvrtinu celkového denního energetického výdeje, máme k dispozici nástroj, jak účinně a účelně vydávat energii přijatou v potravě. Je mnohdy obtížné přesvědčit obezní pacienty, aby zvýšili svoji fyzickou aktivitu. Obezíni pacient preferuje dle našich zkušeností raději nereálné a zázračné diety (většinou s krátkodobým efektem), než pravidelnou fyzickou aktivitu. Zvýšená fyzická aktivita vede k nárůstu svalové hmoty, a proto efekt redukce tělesné hmotnosti nemusí být hned patrný, i když dochází k redukci tukové tkáně. To je viditelné zejména na obvodu pasu. Na rozdíl od přísných hypokalorických diet je efekt redukce tělesné hmotnosti pohybem zdlouhavějším procesem, a ne každý pacient má motivaci pokračovat ve fyzické aktivitě, když nevidí okamžitý výsledek svého snažení. Důležité je tak motivovat pacienta i slovně, pochválit ho jen za malý úbytek hmotnosti nebo snížení obvodu pasu.

LITERATURA

- Měřínská S. Životní podmínky českých domácností. Český statistický úřad, 2. 2. 2023. Available from: www.czso.cz/documents/10180/205587887/csu_tk_silc_2022_prezentace.pdf/dc9e03bb-375c-432f-9d7a-d8a0a51f1f72?version=1.0.
- World Health Organisation. Addressing key public health and health policy challenges in Europe. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2010.
- Bencko V. Primární prevence nemocí, současná úskalí a šance. *Prakt Léč*. 2011;91:127-130.
- Kotulán J. K účinnosti našich zdravotních programů. *Hygiena*. 2015;60(2):81-85.

Provádění pravidelné pohybové aktivity má svůj významný podíl na snížení rizika vzniku kardiometabolických, ale i jiných onemocnění. Se stále vyšším zastoupením automatizace ve výrobě, úbytku pracovních pozic, které vyžadují fyzickou aktivitu, a sedavým způsobem pracovního, ale i osobního života, je adherence většiny lidské populace k pravidelnému pohybu velmi nízká. Důsledné a pravidelné provádění pohybové aktivity jako součásti primární prevence je základním preventivním opatřením, vedoucím ke snížení prevalence obezity a ostatních neinfekčních onemocnění hromadného výskytu (13).

Psychologické přístupy

Psychologický přístup k obeznímu pacientovi přesahuje rámec tohoto sdělení a není zpravidla součástí práce lékaře prvního kontaktu. Příslušný psycholog by měl diagnostikovat psychogenní složky, které se podílí na nesprávných stravovacích návycích pacienta a následně v rámci vlastní terapie ovlivnit motivační chování a správné uspokojování emocionálních potřeb konkrétního pacienta.

Závěr

Léčebnou intervencí u obezního pacienta je třeba dosáhnout dlouhodobé negativní energetické bilance, a to snížením příjmu energie z potravy současně se zvýšením výdeje energie pohybovou aktivitou. Základním předpokladem pro úspěšnou konzervativní léčbu obezity je spolupracující a motivovaný pacient. Bez motivovaného pacienta je adherence k režimovým opatřením nízká a nelze očekávat výsledky v podobě dlouhodobé redukce a následného udržení optimální tělesné hmotnosti. Nabízí se využít bližší vztah pacienta k jeho praktickému lékaři, který může posloužit jako motivace k preventivnímu chování.

Základem každé léčby nadváhy nebo obezity je samozřejmě elementární dodržování dietních a režimových opatření, která zde představují typickou ukázkou primární prevence. Výše popsaná opatření by měla být v populaci obecně vžitá. Přesto a bohužel nejsou obecně přijímána laickou veřejností jako dostatečně účinná. Vychází ze současného zdravotního stavu a chování české populace, kde převažuje sedavý způsob života a naprosto nedostatečná pohybová aktivita. To spolu se snadným přístupem populace ke kalorické stravě vede k nárůstu tělesné hmotnosti a zmnožení celkového tělesného tuku.

Pouze komplexní přístup k obeznímu pacientovi s využitím všech dostupných preventivních metod i vlastní terapie dává šanci na úspěch. Výše uvedená preventivní opatření jsou výrazně levnější než další terapeutické postupy založené na farmakoterapii, metabolické chirurgii nebo pak vlastní hospitalizační péči o polymorbidní a rizikové obezní pacienty. Rozvinuté vlastní onemocnění je pak celoživotní, s veškerými dopady na zátěž zdravotnického systému a zvýšení pracovní neschopnosti u dospělé populace.

Jako nutnost se také jeví důsledná edukace pacientů napříč medicínskými obory, a to nejenom zdravotnickým personálem, ale i formou hromadných sdělovacích prostředků. Zde nastupuje významná role praktického lékaře, který může a musí hrát klíčovou roli v prvotní edukaci pacienta. Všeobecný praktický lékař je zásadním prvkem v provádění dlouhodobé primární a sekundární prevence kardiovaskulárních a metabolických onemocnění.

Práce byla podpořena MO ČR – DZRO Univerzity obrany, Fakulty vojenského zdravotnictví Hradec Králové – Klinické obory II (DZRO-FVZ22-KLINIKA II).

- Durrer Schutz D, Busetto L, Dicker D, et al. European practical and patient-centred guidelines for adult obesity management in primary care. *Obes Facts*. 2019;12:40-66.
- Hainer V. a kol. *Základy klinické obezitologie* (3., zcela přepracované vyd.). Praha: Grada; 2021.
- Matoule MA, kol. *Manuál praktické obezitologie* (2., rozšířené vydání). Praha: NOL; 2019.
- Zlatohlávek L, a kol. *Klinická dietologie a výživa* (2. rozšířené vydání). Praha: Current Media; 2020.
- Pavlík V, a kol. *Vybrané kapitoly z preventivní medicíny*. Brno: Univerzita obrany Brno; 2021.

- Lašák P, Pavlík V, Fajfrová J, et al. Pravidelná pohybová aktivita v Armádě České republiky. *Mil Med Sci Lett*. 2018;87(3):126-133.
- Sovová E. Chůze nebo kolik kroků stačí, abychom byli zdraví. *Med Praxi*. 2023;20(1): 71-72.
- Jakicic JM, Kelliann KD. Obesity and physical exercise. *Minerva Endocrinol*. 2021;46(2):131-144.
- Svačina Š, Fried M, Býma S, a kol. *Obezita. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře*. Praha: SVL; 2018.