

SÁM SOBĚ VÝŽIVOVÝM PORADCEM

Jan Čaha



 **CPRESS**

Sám sobě výživovým poradcem

Vyšlo také v tištěné verzi

Objednat můžete na
www.cpress.cz
www.albatrosmedia.cz



Jan Čaha

Sám sobě výživovým poradcem – e-kniha

Copyright © Albatros Media a. s., 2022

Všechna práva vyhrazena.
Žádná část této publikace nesmí být rozšiřována
bez písemného souhlasu majitelů práv.

ALBATROS  **MEDIA**

Sám sobě výživovým poradcem

Jan Čaha

OBSAH

KAPITOLA 1

Chci začít zdravě jíst, co to pro mě znamená	9
Co se v kapitole dozvím?	9
Co je vůbec zdraví a jak ho mohu definovat?	10
Zdravá nebo nezdravá potravina – existují vůbec?	11
Jak jsme na tom v ČR se zdravým a nezdravým jezením?	13
1. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	17

KAPITOLA 2

Co mi hrozí, pokud zdravě jíst nechci a nebudu	19
Co se v kapitole dozvím?	19
Nadváha a obezita	20
Kardiovaskulární choroby	23
Diabetes 2. typu (cukrovka)	26
Nádorová onemocnění	29
2. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	32

KAPITOLA 3

Jak si nastavit příjem energie, abych hubnul, byl zdravý nebo nabíral svaly	33
Co se v kapitole dozvím?	33
Energetický příjem	35
Energetický výdej	37
Co tedy dělat, pokud chci hubnout, a nedaří se mi to?	44
Co dělat, pokud chci nabírat, a nedaří se mi to?	46
Co dělat, pokud chci zůstat na stejné hmotnosti a udržet si zdraví	47
3. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	48

KAPITOLA 4**Sacharidy, bílkoviny, tuky a jejich poměry v jídelníčku** 49

Co se v kapitole dozvím?	49
Trojpoměr živin	50
Sacharidy	53
Tuky	66
Bílkoviny	76
Krátce o mikroživinách	91
4. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	92

KAPITOLA 5**Takže které? Vybíráme ty nejlepší potraviny, a existuje vůbec „nezdravá“ potravina?** 95

Které potraviny nevybíráte?	96
Zdroje sacharidů v našem jídelníčku	96
Ovoce a zelenina jako symbol zdraví?	104
Zdroje bílkovin v našem jídelníčku	107
Zdroje tuků v našem jídelníčku	117
5. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	129

KAPITOLA 6**Nejčastější mýty ve výživě a evidence-based přístup** 131

Mýtus 1: „Není kalorie jako kalorie“	133
Mýtus 2: „Nesmíš jíst sacharidy po 18. hodině. Ztloustneš!“	134
Mýtus 3: „Mléko zahleňuje a je pro nás nestravitelné“	136
Mýtus 4: „Pečivo do diety nepatří a kvůli lepku je nezdravé“	137
Mýtus 5: „Snídaně je základ dne a měla by přijít maximálně půl hodiny od probuzení“	138
Mýtus 6: „Pokud chceš zhubnout, nejez tuk. Je špatný.“	140
Mýtus 7: „Voda s citronem zrychluje metabolismus“	141
Mýtus 8: „Před pitím alkoholu je třeba si promazat žaludek“	142
Mýtus 9: „Maso je nám nepřírozené a naši předci byli vegani“	143
Mýtus 10: „Maso obsahuje spoustu hormonů a antibiotik“	145
6. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	146

KAPITOLA 7**Nastavení pitného režimu** 147

Příznaky dehydratace	149
Co tedy pít?	150
Čemu se naopak vyhnout?	151
Káva a čaj	153
Teplota nápoje a sycenost (perlivost)	156
7. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	157

KAPITOLA 8

Patří pivo a alkohol do pitného režimu?	159
Co znamená pít s mírou?	161
Jak se tedy dívat na alkohol?	163
8. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	164

KAPITOLA 9

Jak snídat nebo večeřet, a mám vůbec svačit?	165
Snídaně	165
Večeře	167
Svačiny	169
9. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	172

KAPITOLA 10

Doplňky stravy – spása, nebo zbytečnost?	173
Doplňky stravy pro běžného člověka	176
Doplňky stravy pro sportovce	180
10. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	185

KAPITOLA 11

Výživové styly – low carb, low fat, keto a paleo	187
Nízkosacharidová strava (low carb)	188
Nízkotuková strava (low fat)	190
Tak tedy low carb, nebo low fat, kterou z nich?	191
Ketogenní dieta (extrémně nebo ultra nízkosacharidová)	192
Paleo dieta (stravování našich předků)	194
Veganství	195
Přerušované hladovění	198
Racionální stravování	199
11. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	200

KAPITOLA 12

Jak efektivně na hubnutí nebo nabírání?	201
SMART cíl	202
Co dělat, když chci zhubnout	203
Co dělat, když chci nabrat	208
12. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU	212

KAPITOLA 13

Psychika, stres, hormony a další faktory 213

Jak se motivovat k jinému stravování? 213

Hormonální zdraví, hormony, které nás ovlivňují a o kterých se mluví 214

13. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU 219

KAPITOLA 14Jídlem to nekončí, aneb proč jsme se přestali
v 21. století pohybovat 221

Základní pohybová aktivita 222

Aerobní a anaerobní pohybové aktivity 226

Dopady a zásady jednotlivých výkonů 228

14. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU 231

KAPITOLA 15

Sestavení praktického jídelníčku 233

Bod 1: Výpočty energetického výdeje a hledání vyrovnané bilance 234

Bod 2: Nastavení nového energetického příjmu 236

Bod 3: Rozdělení do makroživin 237

Bod 4: Rozhodnutí frekvence stravování 238

Bod 5: Volba potravin a výživového stylu 239

Bod 6: Samotný jídelníček 240

15. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU 241

KAPITOLA 16Jsem na konci svého snažení?
Rozhodně ne, nyní jen vydržet 243

16. KROK V ÚPRAVĚ JÍDELNÍČKU 246

KAPITOLA 1

CHCI ZAČÍT ZDRAVĚ JÍST, CO TO PRO MĚ ZNAMENÁ

Pokud jste si přečetli nadpis této první kapitoly a rozhodli jste se, že jej vezmete za své, jste na prvním schůdku vaší pomyslné cesty na vrchol svého výživového poznání a hlavně změny. Vzít v potaz slovní spojení „zdravě jíst“ chce v dnešní době, kdy podstatná část potravin podléhá vysoké míře průmyslového zpracování, poměrně hodně odvahy. Budu se vám však snažit tuto cestu zjednodušit a pokusím se udělat maximum, aby pro vás byla trvalá a vedla přesně k tomu cíli, který si pod pojmem *zdravá strava*, případně *změna postavy, výkonnosti nebo zdraví*, představíte.

Co se v kapitole dozvím?

- Co znamená pojem *zdravě jíst* a *zdravé jídlo*
- Jak začít, když se chci zdravě stravovat
- Zda vůbec existuje nezdravá potravina
- Jak zdravě nebo nezdravě se vlastně stravujeme v Česku

V úvodu jsem napsal, že jste na prvním schůdku ke svému výživovému poznání, a myslel jsem to zcela vážně. Nebudu totiž možná daleko od pravdy, pokud řeknu, že jste před otevřením této knihy o *zdravé výživě* jistě slyšeli, ale možná váhali nad tím, co to vlastně zdravé stravování z vědeckého pohledu je. Jestli se vy sami stravujete zdravě a zda se dá vůbec zdravé stravování nějak unifikovat.

Pokud bych si to chtěl zjednodušit, tak napíšu velmi jednoduše. *Zdravá strava* je téměř abstraktní pojem, ve kterém velmi těžko budeme mít jistotu, že jej definujeme správně. Zkusme si však i přesto tento význam nějak vymezit. Vezmu to tedy trochu širěji a položíme si zásadní otázku, která nám pomůže:

Co je vůbec zdraví a jak ho mohu definovat?

I když jste si možná tuto otázku nikdy nepokládali, tak věřte tomu, že chytré hlavy ze zdravotnických organizací ano. Pojem *zdraví* tedy dokážeme definovat, a sice jako: Stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody, a nikoliv pouhé nepřítomnosti nemoci či vady.

To je skvělá definice, ale v kontextu výživy zapeklitá. U zdravé výživy by tedy mělo platit, že pokud chceme dosáhnout onoho zdraví, měla by podporovat všechny tyto prvky. Tedy podporovat zdraví v širším měřítku než jen zbavovat nás onemocnění.

Aby to nebylo tak složité, zkusím definici zdravé výživy zjednodušit:

Jedná se o takovou výživu, která splňuje nároky racionálnosti stravování, není extremistická, obsahuje potřebné množství energie, vhodné zastoupení makroživin, mikroživin a dalších látek, ale hlavně směřuje k systematickému zlepšování nebo udržování zdraví, prevenci civilizačních onemocnění a správnému vývoji jedince/konzumenta.

Jednoduše je to taková strava, která vám nezpůsobí onemocnění kvůli deficitu některé důležité látky nebo nedej bože vás nezabije kvůli své nekvalitě nebo vysoké míře průmyslového zpracování. Což se bohužel například o přílišné konzumaci párků a piva, tak oblíbených v ČR, nedá úplně říct.

Když už jsme u toho, možná by se hodilo trochu se zamyslet také nad tím, co jsou vlastně prodejny zdravé výživy. A zda všechny ostatní (tzn. běžné supermarkety) jsou tedy prodejny nezdravé výživy. A zda vůbec něco jako nezdravá výživa existuje.

Zdravá nebo nezdravá potravina – existují vůbec?

Abych si na tuto zásadní otázku odpověděl, použil bych svoje oblíbené: „**Neexistuje nezdravá potravina, pouze nezdravé množství.**“ A i když jsem za to byl již několikrát pranýřován, budu to tvrdit stále dokola.

A to platí téměř o všem. Ani čabajka, párek, paštika nebo sladkosti se totiž nedají kategoricky prohlásit za nezdravé potraviny. Samozřejmě jen v případě, že si je dáme jednou za čas v malém množství. A nebudete je snídat, obědvat a večeřet. Nebo nebudou představovat podstatnou část vašeho denního jídelníčku, ale budou opravdu spíše *občasníkem*.

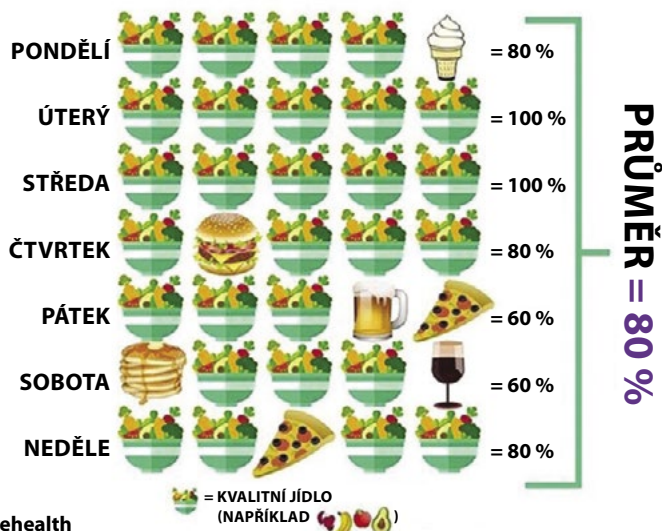
Když se totiž podíváme z druhé strany, tak tušíme, že například ovoce je naprosto dokonalým symbolem zdraví. Pokud ale sníme naráz 5 kg ovoce a budeme to opakovat dennodenně, stane se z tohoto symbolu zdraví potravina, která vás může i ohrožovat (minimálně vašemu zdraví neprospěje). Je třeba si tedy jako první uvědomit, že to, co dělá potravinu nezdravou, je hlavně její konzumované množství.

Abych ale dal alespoň drobné doporučení, tak samozřejmě existují potraviny, které jsou nevhodné pro každodenní stravování, a proto se je snažíme v jídelníčcích spíše omezovat než vyhledávat jejich optimální množství. Vžil se pro ně anglický název *junk food*. Pokud si dáte slovíčko *junk* do překladače, vyskočí vám slova jako brak, veteš či haraburdí, samotné *junk food* však již definujeme jako nekvalitní potraviny.

Již jsem naznačil, že ani v promyšleném zdravém stravování není žádná potravina zakázaná, pouze je omezené její množství. Pro *junk food* se tak vžilo pravidlo 80/20. Tedy možnost, nikoliv nutnost, si sem tam dát nějakou z méně vhodných potravin. Ještě více bych zdůraznil onu *možnost*, protože je samozřejmě vždy výhodnější mít jídelníček kvalitní, bez zbytečností a nekvalitních *junk foods*.

Pro lepší ilustraci se můžete podívat na názorný příklad takového jídelníčku.

PRAVIDLO 80/20 PRO racionální jídelníček



Zdroj: @nibblehealth

Lze na něm hezky vidět, že si každý den můžete nějaký drobný prohřešek proti zdravým výživovým mravům dopřát a nemusíte se bát, že by to nějak významně ovlivnilo vaše cíle. To vše ale pouze za předpokladu, že s tím počítáte ve svém denním energetickém příjmu. Nicméně by tento *prohřešek* neměl naplnit více jak 20 % z celkového denního energetického příjmu (nebo týdenního průměru). Zbýlých 80 % už by měly být potraviny, které můžeme definovat jako racionální.

Pokud mám dát příklad, tak mohu říct: „Celý den jsem jedl dle zásad zdravého (nebo také racionálního) stravování, a tak si mohu namísto večerní přílohy k masu a zelenině, s níž počítám ve svém jídelníčku, dát stejně energeticky bohatý kousek čokolády, který ale uspokojí na maximum moje chuťové pohárky a já budu moci v klidu spát, aniž bych měl výčitky svědomí.“

Pamatujte si tedy, že pokud to nejde jinak, můžete si občas dát nějaký *junk food*. Vaše strava není vězení, ale měli byste vždy uplatňovat pravidlo 80/20.

Tímto jsme si tedy odpověděli na zcela zásadní otázku: Může i zcela viditelně nezdravé jídlo, které máte ale opravdu rádi, být ve vašem jídelníčku? Můžete dát občas průchod svým chutím? Ano, můžete! Zdravé stravování není o kategorickém vynechávání potravin, ale o přemýšlení nad nimi. To je bohužel ale také velmi častým problémem současného konzumenta. Jídlo vnímáme jako prostředníka našich emocí, našeho požitku, dokonce jsme si k němu vybudovali citový vztah (miluji/nenávidím). Jednoduše jej již nevnímáme jako prostředek k přežití, ale častokrát jako cíl života.

To nás zavádí na jednu zásadní odbočku. Na začátku této kapitoly jsem totiž naznačil, že bych se chtěl zastavit i u toho, jak zdravě a nezdravě vlastně v ČR jíme.

Jak jsme na tom v ČR se zdravým a nezdravým jezením?

Z textu jste již pochopili, že je velmi těžké posoudit, co zdravé opravdu je a co není. Jednoduše všeho moc škodí. Můžeme ale sledovat určitá statistická data, která nás jako národ srovnávají s ostatními, ať již v rámci EU, nebo celého světa.

Nebudu vám lhát. V mnoha ohledech si nestojíme zrovna dobře, čímž vás nechci uvrhnout do deprese nebo šířit pesimismus, ale spíše pozitivně motivovat, že bychom s tím mohli něco dělat. A že pročtením této knihy s tím něco dělat budete moci.

Začněme drobným souhrnem:

- Každým rokem konzumujeme zhruba o 2 % potravin více než vloni.
- Data z roku 2018 hovoří o tom, že každý zkonzumujeme více jak 755 kg potravin ročně.
- Začínáme více inklinovat k masité stravě, a to směrem západního stravování, tedy hovězího, telecího nebo drůbeže.

- Konzumujeme zhruba 40 kg vepřového masa na hlavu.
- Ročně sníme zhruba 82 kg masa.
- Konzumace pekárenských výrobků se zásadně nemění, mění se ale skladba a vyšší inklinace k trvanlivému pečivu.
- Pijeme 14,4 litrů čistého lihu na osobu (2018).
- Ve srovnání s předchozími roky jíme více ovoce, spotřeba zeleniny naopak stagnuje. V obou těchto komoditách však stále nedosahujeme doporučení stanovené WHO.
- Co je ale problémem, je fakt, že konzumujeme oproti rokům předchozím více cukrářských výrobků, alkoholu a obecně olejnin a tuků.
- Hýbeme se stále méně, a to každých 3–5 let o zhruba 5 % méně.

To je jen drobný výčet ryze českých dat, která by nás mohla vést k zamyšlení. Jsou vlastně motivem této knihy a důvodem, proč na nich začít pracovat, aby byla lepší.

Ať nejsem pesimistický, tak samozřejmě podobný průběh se dá ale předpokládat i v dalších vyspělých evropských zemích. Pro naše národní zamyšlení bych však rád prezentoval jednu studii zabývající se *zdravostí* vyspělých zemí.

V roce 2017 nás populární britský deník The Independent označil za nejméně zdravou zemi světa, a to na základě dat, které zkoumali britští vědci. Dokonce jsme za sebou nechali země jako Rusko, Ukrajina nebo kompletní africké země sužované bídou, hladomorem nebo nedostatkem vody. V ČR se to bohužel nesetkalo příliš s úspěchem. A typickou odpovědí v diskusích pod články bylo „to je hloupost, to se nás přece nemůže týkat“ nebo „někde je tam chyba, je to podplacené“. Jednoduše jsme v médiích tento alarmující fakt přešli. Jen málokdo se zabýval reálnou otázkou toho, co vlastně ona studie zkoumala. Pro úplnost tedy: Studie se zabývala konzumací alkoholu, cigaret a výskytem obezity a nadváhy v jednotlivých zemích a hodnotila tento mix jako nejrizikovější prostředí z pohledu veřejného zdraví.

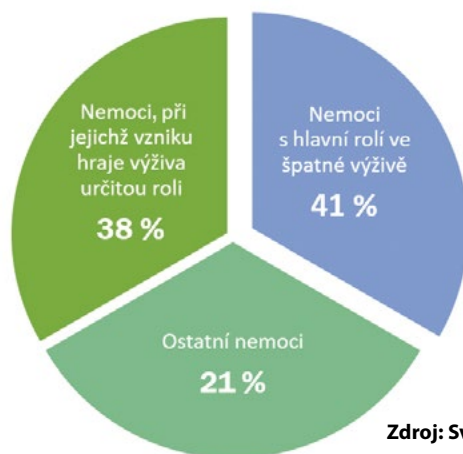
Možná vás nyní trochu zarážím s tím, proč o tom vlastně mluvím. Abych to uvedl do kontextu, tak prvky této studie hovoří dle mého o tom, jaký vztah vlastně v ČR máme ke zdravému životnímu stylu a výživě. Tento vztah s sebou totiž nese mnoho dílčích zdravotních dopadů, nad nimiž je třeba se zamyslet, ale které je opět třeba vnímat jako možnou motivaci k posunu

k lepším zítřkům. Zkusím jen namátkou vybrat ty z mého pohledu nejzásadnější argumenty:

- V roce 2017 jsme po Rumunsku hned druhou „nejtlustší“ zemí Evropy – součet nadváhy a obezity (Eurostat).
- Nehýbeme se. A nehýbou se ani děti. Dle WHO se hýbe zhruba pouze 20 % z nás tak, jak bychom měli (2018).
- V roce 2016 byl již každý 10. člověk „cukrovkář“ (9,6 % dle WHO), celoevropsky jsme na 5. místě.
- Počet diabetiků se za posledních 30 let ztrojnásobil (ÚZIS).
- Jsme na třetím místě v konzumaci alkoholu na hlavu, dokonce dále než Rusko (2018).
- Statistiky v konzumaci alkoholu celosvětově vedou i naše 15 a 13leté děti (2018).
- Až donedávna jsme byli na prvním místě v rakovině tlustého střeva a konečnicku (2017).
- Mezi roky 2000 a 2015 vzrostla spotřeba antidepresiv v ČR z 9,7 DDD na zmiňovaných 55 DDD, tedy více než 5,5krát. Klinickými projevy deprese trpí přibližně 5 % naší společnosti.
- V roce 2012 bylo sledováno pro hypertenzní nemoci 22,4 %, pro ischemické nemoci srdeční 9,4 % a pro cévní onemocnění mozku 3,2 % registrovaných pacientů.
- V průběhu let 2000–2011 stále narůstají počty lidí léčících se s kardiovaskulárními onemocněními.

A mohl bych pokračovat dále a dále. Nechci vás ale děsit. Otázkou tedy je, jak z toho ven? Odpovím jednoduše: Přiznáním si toho, že bychom na sobě mohli více pracovat, a to právě v oblasti výživy a vztahu ke zdravému životnímu stylu. Ten je totiž tím všemocným lékem.

Jak můžete vidět z koláče (a koláče máme rádi, tedy trochu jině), tak vhodná, nebo spíše nevhodná výživa má vliv až na 72 % veškerých onemocnění, s nimiž se dnes potýkáme a na která hledáme ten vhodný a zázračný lék. Bral bych ho možná s mírnou rezervou (ač ho uvádí některé literární zdroje), protože ne vždy si můžeme být zcela jistí a skladba onemocnění se zřejmě v době pokoronavirové trochu promění. Nicméně přiznejme si konečně, že tím hlavním lékem mnoha onemocnění je výživa a pohyb.



Zdroj: Svačina, 2016 – WHO reports

Tady se nabízí zásadní otázka, proč tedy nejíme zdravě, nebo alespoň zdravěji, když víme, že nám to dlouhodobě neprospívá?

Zkoušel jsem tuto otázku pokládat běžným strážníkům, kteří nepraktikují některý ze sofistikovaných výživových stylů – jednoduše běžným lidem. A ani ne k mému údivu z toho vypadly dvě nejčastější odpovědi a já se minimálně za jednu z nich nemohu na „respondenty“ zlobit.

„Nejím zdravě, protože zdravá výživa je moc drahá.“

Velmi častá definice, možná částečně pravdivá, ale dost zkreslená. Ano, nebudeme si nic nalhávat. Kvalitní potravina je dražší než nekvalitní. To platí všude v tržní ekonomice. Chci si koupit lepší auto nebo telefon? Jednoduše si připlatím. Lepší auto za řádově nižší cenu je přinejmenším podezřelé. U jídla je tomu podobně. Platí zde ale fakt, že něco jednoduše musíte jíst. A co si budeme říkat, to, že si koupíte horší, nebo lepší telefon, se zásadně nepromítne do toho, kolik budete následně investovat do řešení zdravotních dopadů způsobených nekvalitní výživou, kolik vynaložíte na léky, jak se vám sníží kvalita života, jaký to bude mít vliv na pracovní produktivitu nebo na fakt, že se vám o podstatný kus zkrátí (nejen ekonomicky) aktivní život.

Zdravá a kvalitní výživa je dražší, a to zhruba o 5–20 %. Dovolím si však tvrdit, že investice do ní je vklad s vysokou návratností. A v konečném důsledku může být zdravá a kvalitní výživa daleko levnější než investice do ne-

zdravých a nekvalitních potravin. Ty se levně pouze tváří, neposkytují ale důležité živiny a spíše náš organismus zatěžují, než aby podpořily naše celkové zdraví. Navíc pokud průměrný český spotřebitel dokáže investovat až 5 % rozpočtu domácnosti měsíčně do alkoholu, a to jsou statistická data, tak by měl mít možnost těch 5–10 % navíc investovat do vhodné výživy a svého zdraví. Užitek bude daleko vyšší.

„Nejím zdravě, na něco přece umřít musím.“

Popravdě, tohle je druhá nejčastější odpověď. Moje reakce na tuhle mírně ignorantskou větu bývá jednoduchá: „Děláte si srandu, přece nechceme žít s tímhle morbidním alibi na úkor svého zdraví.“

Abych tuto kapitolu ale uzavřel daleko pozitivněji, tak vězte, že zdravá výživa není žádným okovem na noze. Měla by zlepšovat kvalitu života, prodlužovat jej a oddálit onemocnění spojená se stářím nebo právě nekvalitní výživou. Prospívá nám ve všech směrech, a pokud si toto dokážeme uvědomit, tak pevně věřím, že vám to ta chvilka studia spojená se zorientováním se v jídelníčku a jeho následném zkvalitnění několiknásobně navrátí. Stačí na tom jen začít pracovat.

1. krok v úpravě jídelníčku

1. V první řadě se zkusme zamyslet nad svojí současnou stravou a sebekriticky si říct, co z toho, co konzumuji a v jakém množství, je pro můj jídelníček nevhodné.
2. Zaměřte se na uzeniny, tučné sýry, veškeré slané pochutiny, sladkosti, sladké snídanové směsi, hotovky, polotovary, sladké limonády, smažené a přepálené potraviny a přehršel velkých porcí sacharidových (přílohových) jídel.
3. Zamyslete se nad tím, zda musíte opravdu jíst pečivo 5x denně a zda ta buchta k snídani, obědu a večeři je nutností, nebo závislostí. Všechno toto pomalu, ale jistě ze svého jídelníčku vyřadte.
4. Vyřadte je, ale nemusíte to udělat úplně. Pamatujte na to, že i tzv. *junk food* může mít v jídelníčku své místo, pokud si ho chcete dopřát. Zbytečně to s ním ale nepřehánějte i tak. Těch 20 % by nemělo být na denní bázi nebo jakási berlička k jejich každodenní konzumaci.

5. Vyřazené potraviny z kategorie *nezdravých* nahrazujte ekvivalentně kvalitními potravinami, které jsou ve svých základních a co nejméně průmyslově zpracovaných variantách. Abych dal příklad: Slané pochutiny můžete nahradit nezpracovanými ořechy, sladkosti sušeným ovocem, snídaňové směsi prostými ovesnými vločkami nebo uzeniny a tučné sýry vysoce kvalitními šunkami nebo méně tučnými sýry. O výběru konkrétních potravin se dozvíte více v dalších kapitolách.
6. Myslete také na pohyb, konzumaci zeleniny nebo dostatečný pitný režim. O tom ale více v dalších částech.
7. I když hledáme lék na všechny nemoci, tak právě výživa je tím lékem nejlepším a já jsem rád, že jste nyní udělali první krok k tomu, abyste jedli vhodněji, ale také k tomu, abyste byli sami sobě výživovým poradcem.

KAPITOLA 2

CO MI HROZÍ, POKUD ZDRAVĚ JÍST NECHCI A NEBUDU

Výživa má obrovský vliv na naše zdraví, byť si to velká část naší populace neuvědomuje, nebo se to snaží aktivně popírat až ignorovat. My z předcházející kapitoly už víme, že až 79 % veškerých chorob má určitou spojitost s nesprávnou výživou. Ještě než se vrhneme na konkrétní body vašeho jídelníčku, je vhodné uvést se trochu do obrazu a říct si něco málo o prevenci těch nejzávažnějších onemocnění. Jak totiž tušíte, hlavním motivem není pouze poskládat si skvělý jídelníček, ale hlavně být zdravý, což bez prevence nejde.

Co se v kapitole dozvím?

- Jaká jsou nejčastější onemocnění spojená s nesprávnou výživou?
- Jak se stravovat v prevenci jednotlivých onemocnění a jak se starat o své zdraví?
- Co znamená být obézní a s nadváhou?
- Jaká je prevence kardiovaskulárních a onkologických onemocnění?

Výživa je přímo ovlivnitelným faktorem našeho životního stylu se silným vztahem k neinfekčním chorobám hromadného výskytu (známé také jako tzv. *civilizační nemoci*). Na ty průměrný obyvatel vyspělého západního světa (a tedy i průměrný Čech) umírá nejčastěji. Jedná se především o nemoci srdce a cév a o onemocnění nádorová (onkologická). Kdybychom spolu

Sám sobě výživovým poradcem

s výživou dokázali ovlivnit také míru pohybové aktivity, alespoň trochu omezili stres a přestali kouřit, tak se předpokládá, že pozitivní manipulací s těmito faktory životního stylu by se dalo zabránit až 80 % předčasných úmrtí na nemoci kardiovaskulární a 40 % na nemoci onkologické.

Pevně však věřím, že jako čtenáři této knihy, nezastáváte pasivní stanovisko z první kapitoly: „*Na něco přece umřít musím, tak k čemu řešit zdravý životní styl, nebo dokonce výživu!*“ A jistě vás zajímá, jak chorobám prostřednictvím výživy předcházet.

Dnes již víme, že výživa má vztah opravdu k velkému výčtu nemocí. Není tak v silách této kapitoly, abychom si popsali výživu v prevenci úplně každické z chorob. Vybral jsem jen několik nejzávažnějších, co do výskytu i počtu úmrtí, které mají vztah k výživě nejsilnější a jejichž následná léčba stojí náš zdravotnický systém zdaleka největší objem finančních prostředků. Když se zamyslíte, tak možná už tušíte, o jakých nemocech se z pohledu preventivního působení výživy a racionálního životního stylu pobavíme více:

- nadváha a obezita (Ano, i obezita je lékařská diagnóza a jedná se o nemoc!)
- kardiovaskulární choroby
- diabetes 2. typu (cukrovka)
- nádorová onemocnění

Nadváha a obezita

Nadváha a obezita vám jistě nejsou neznámé. Jsou to onemocnění, která znamenají patologické zmnožení tukové tkáně v našem organismu. To představuje podstatný rizikový faktor pro rozvoj dalších onemocnění. Je to chronická metabolická porucha charakterizovaná zvýšením počtu nebo velikosti tukových buněk. Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) bylo v roce 2016 na celém světě asi 1,9 mld. lidí s nadváhou, z toho zhruba 650 mil. lidí s obezitou. To znamená, že nadváhou byl postižen každý čtvrtý člověk, obezitou pak asi každý jedenáctý člověk na světě. Zajímavě pak vychází srovnání, kdy v současné době je počet těchto lidí vyšší než těch, kteří trpí podváhou a nedostatkem potravin (cca 820 mil. v roce 2018). V současnosti je tak zdraví lidí na světě více ohroženo blahobytem a nadbytkem než podvýživou a nedostatečným příjmem základních živin.

Čísla vyjadřující výskyt nadváhy a obezity u nás v České republice na tom nejsou o mnoho lépe. Podle dostupných dat (ČSÚ, 2017) trpí nadváhou 47 % mužů a 33 % žen, obezitou cca 20 % mužů a 18 % jejich ženských protějšků.

Pokud byste i vy sami chtěli posoudit, zda je vaše hmotnost v normě, nebo už spadá do rozmezí pro nadváhu či obezitu, spočítali bychom si svoji hodnotu BMI (body mass index). Tu dostaneme jednoduchým výpočtem, ve kterém tělesnou hmotnost dělíme druhou mocninou výšky v metrech. Rozdělení hodnoty BMI je pak následující:

- Podváha: <18,5
- Normální tělesná hmotnost: 18,5–24,99
- Nadváha: 25,00–29,99
- Obezita prvního stupně: 30–34,99
- Obezita druhého stupně: 35–39,99
- Obezita třetího stupně: 40 a více

Pokud se podíváte na vyjádření hodnoty BMI, bystřejším z vás jistě neuniklo, že nemusí plně vyjadřovat skutečné množství tělesného tuku v našem organismu. Dám vám jednoduchý příklad. Pokud si vezmeme silového sportovce, který má např. 180 cm a 90 kg při tělesném tuku kolem 10 %, bude výsledná hodnota jeho BMI 27,8. Tím by spadl do rozmezí pro nadváhu. Má však člověk s těmito antropometrickými hodnotami a množstvím tělesného tuku skutečně nadváhu? Určitě se shodneme na tom, že nikoliv.

Uvedme si však příklad z trochu opačné strany, s nímž se v praxi můžeme dnes tak často setkat. Mladá žena, která pohybové aktivitě zrovna moc nedá. I tak si na výšku 170 cm udržuje na první pohled bezproblémových 65 kg, takže její BMI je 22,49. Její hmotnost je tak podle tohoto nástroje v normě. Jenže kdybychom u ní znali její reálné zastoupení tělesného tuku, možná bychom se divili, protože by bylo přes její normální BMI povážlivě zvýšené.

Proto někteří odborníci správně podotýkají, že určování hodnoty BMI nám nemusí říkat celou pravdu o naší tělesné hmotnosti a objektivnější by bylo určovat množství našeho tělesného tuku. Je to totiž právě tuková tkáň a její zvýšené množství v našem organismu, které stojí za samotnou definicí nadváhy a obezity. Podle názoru některých odborníků je tak skutečně obézní ten, u něhož vzroste tělesný tuk nad hodnotu 25 % u mužů a 35 % u žen.

Nyní si tuto informaci představte v současných reáliích. Velká část populace nesplňuje základní doporučení pro množství pohybové aktivity. To logicky způsobuje snížení množství svalové hmoty. Tento nedostatek svalové hmoty a z toho důvodu normální hodnota BMI může maskovat zvýšené množství tukové tkáně nad hodnoty uváděné výše. Pro tyto jedince, kteří na první pohled vypadají, že nemají problém se zvýšeným množstvím tělesného tuku, se tak v odborné literatuře vžilo označení *normal weight obesity* (laicky také tzv. *skinny fat*), což vyjadřuje zajímavý fenomén: normální nebo jen lehce zvýšené BMI v pásmu nadváhy, ale zastoupení tukové tkáně na procentuální úrovni běžné pro obézní jedince. Opět je tak třeba přemýšlet nad celým paketem komplexně.

Je nadváha a obezita způsobená našimi geny, nebo si za ni můžeme sami?

Věta „To je přece genetika“ zaznívá ve výživových poradnách na denní bázi. Třaskavá otázka genetické predispozice ve vaší hlavě jistě vzbudí silný tok myšlenek, jak to vlastně s těmi vlohami pro vznik nadváhy a obezity vlastně je? Často se totiž můžete setkat s lidmi ve vašem okolí, kteří vám budou s jistotou tvrdit, že oni za svoji obezitu nemůžou a za všechno jsou zodpovědné jejich geny.

I na toto nám dává věda poměrně zajímavé odpovědi. Na téma genetika obezity totiž proběhla a stále probíhá celá řada studií. Závěr z nich je poměrně jasný! Opravdu můžeme potvrdit, že z určité části je naše hmotnost determinována geneticky (hmotnost, nikoliv obezita!). Nicméně pořád je to jen určitá část pomyslné mozaiky, co rozhoduje o tom, jak vysokou hmotnost nakonec máme. O tom, zda se u nás nadváha nebo obezita opravdu projeví, totiž rozhoduje až interakce s vnějšími faktory, které můžeme ovlivnit přístupem k našemu životu. Co mám na mysli? Je to právě výživa, pohybová aktivita, kvalita a délka spánku, prostředí, v němž žijeme, to, jak se naše maminka chovala v těhotenství, ale také socioekonomické faktory a koneckonců i partner, se kterým žijeme.

Jak vidno, genetiku tedy nemůžeme opomenout a hraje svoji roli, nicméně nejedná se (alespoň u absolutní většiny případů obezity) o hlavní a tzv. *kauzální faktor*, který by nakonec k rozvoji nadváhy či obezity skutečně vedl. Soustředme se proto raději na náš celkový životní styl, to především zname-

ná přiměřený příjem energie ve stravě, dostatečná míra pohybové aktivity (bude o ní ještě řeč), čas pro kvalitní a dostatečný spánek atd.

Co mi kvůli nadváze a obezitě hrozí?

Nadváha a především obezita jsou silným rizikovým faktorem pro vznik celé řady dalších chorob, z nichž těmi nejzávažnějšími jsou nemoci kardiovaskulární a nádorové, mohli bychom však jmenovat celou řadu dalších (duševní onemocnění, diabetes 2. typu, nemoci pohybového aparátu atd). Celkově horší zdravotní stav kvůli nadváze a obezitě může vést k vyšší nemocnosti (morbidity) obyvatelstva a v konečném důsledku také k vyššímu riziku předčasného úmrtí. To jsou fakta, která si při pohledu na naši společnost zřejmě uvědomuje jen menší část z nás. Zkusme přijmout zodpovědnost za naše zdraví do vlastních rukou a snažme se naši tělesnou hmotnost i množství tělesného tuku držet v normálním rozmezí.

Kardiovaskulární choroby

Nemoci srdce a cév jsou širokou skupinou onemocnění, jejichž výskyt můžeme z velké části ovlivnit naším celkovým životním stylem. Za nejčastější choroby z tohoto okruhu považujeme infarkt myokardu, ischemickou chorobu srdeční (ICHS), ischemickou chorobu dolních končetin (ICHDK), cévní mozkovou příhodu a vysoký krevní tlak. I když úmrtnost na kardiovaskulární choroby v české populaci za poslední roky pomalu klesá, jako celek stále představují zdaleka nejčastější příčinu úmrtí v České republice. Podle aktuálních dat (2018) 40 % českých mužů, a dokonce 46,5 % českých žen ročně zemře právě následkem kardiovaskulárních onemocnění.

Životní styl v čele s výživou jsou pro prevenci zásadní

Jelikož tato kniha není pouze o výživě, ale snaží se poukázat také na důležitost našeho celkového způsobu života, dovolím si zde uvést (kromě výživy, kterou si rozebereme dále) i další rizikové faktory pro vznik těchto onemocnění, které doplním stručným komentářem popisujícím jejich rizikovost. O jaké se tedy jedná?

- Nadváha a obezita – nadměrné množství tělesného tuku zvyšuje zánětlivé prostředí v organismu, může urychlit poškození cévních stěn a rozvoj aterosklerózy (viz dále v textu)
- Vysoký krevní tlak – významný rizikový faktor pro poškození cévních stěn, hypertenze, je definována tlakem nad 140/90 mm Hg
- Kouření – vysoce toxické látky pro cévní stěnu v cigaretovém kouři
- Cukrovka (1. i 2. typu) – vysoká hladina cukru v krvi poškozuje cévy
- Poruchy krevních lipidů – vysoká hladina LDL cholesterolu a triglyceridů a nízká hladina HDL cholesterolu zvyšují riziko vzniku aterosklerózy
- Ukládání tuku do oblasti pasu (tzv. abdominální obezita) – viscerální tuk uložený kolem orgánů zvyšuje rizikové hodnoty
- Nízká míra fyzické aktivity – nízká kardiovaskulární kondice zvyšuje riziko chorob srdce a cév
- Genetické faktory a mužské pohlaví – genetika do určité míry ovlivňuje hladinu krevních lipidů, ženy ve svém fertilním věku mají vyšší „hodný“ HDL cholesterol díky hormonu estrogeneru a nižší rizikové ukládání tuku kolem pasu
- Psychosociální faktory – působení stresu negativně ovlivňuje správnou funkci srdce a cév

Jak můžeme vidět, nemoci srdce a cév jsou typickým příkladem chorob s multifaktoriální etiologií, což znamená, že za jejich vznikem zpravidla nestojí jeden silný faktor, ale těch faktorů vedoucích k propuknutí choroby je přítomných více. Je tedy třeba se zamyslet nad celkovým životním stylem.

Proč právě zdraví našeho srdce a cév je tak propojeno s výživou?

Určité povědomí o tom, že naše výživa ovlivňuje zdraví srdce a cév, má věřím každý z nás. Kdybychom se však zeptali dále, jak konkrétně naše výživa na tuto oblast zdraví působí, správných odpovědí by bylo zřejmě o poznání méně. Mnohé látky v naší výživě totiž mají zásadní dopad na zdraví cévní stěny.

Při poškození cévní stěny, následném zánětu a ukládání tukových látek vzniká tzv. ateroskleróza. Českým ekvivalentem pro tento termín je kornatění tepen. Vznik aterosklerózy, která ve svém důsledku nakonec vede např. k infarktu nebo mozkové mrtvici, však není otázkou několika týdnů a měsíců, ale spíše několika desítek let (podstatné části našeho života). Výhodou je,

že její závažnost lze vhodnými dietními intervencemi dokonce ještě zvrátit. Čím dříve však se změnou v jídelníčku začnete, tím lépe.

Rizikové faktory ve výživě pro vznik kardiovaskulárních chorob

- Vysoký příjem nasycených mastných kyselin
- Nedostatečný příjem omega-6 a především omega-3 mastných kyselin
- Vysoký příjem trans-nenasycených mastných kyselin
- Nadměrný příjem alkoholu
- Nízký příjem vlákniny
- Nízký příjem ovoce a zeleniny
- Vysoký příjem kuchyňské soli
- Konzumace potravin s vysokým glykemickým indexem (GI) a náloží (GL)

Jak můžeme vidět, kardiovaskulární riziko je v naší výživě vyjádřeno zejména nevhodnou skladbou tuků, konzumací vysoce zpracovaných sacharidových potravin, ale také přemírou alkoholických nápojů a kuchyňské soli, a naopak nižším příjmem ochranně působící vlákniny, ovoce a zeleniny.

K těmto faktorům můžeme přiřadit i některá výživová doporučení, jež možná v tomto kontextu nebudou ještě zcela jasná, ale po následujících kapitolách již budou zřejmější a můžete se k nim vrátit. Díky nim bychom riziko onemocnění srdce a cév mohli snížit. Jaké mají znění?

- Snížit příjem nasycených mastných kyselin do 10 % z celkového příjmu energie (CEP)
- Udržovat příjem omega-6 mastných kyselin v rozmezí 2,5–9 % z CEP
- Udržovat příjem omega-3 mastných kyselin v rozmezí 0,5–2 % z CEP a zvýšit průměrný příjem mastných kyselin EPA a DHA alespoň na 250 mg za den
- Limitovat příjem trans-nenasycených mastných kyselin do 1 % z CEP
- Snížit denní příjem alkoholu do 20 g u mužů a 10 g u žen za den, vyvarovat se tzv. binge drinking (nárazové pití alkoholu, kdy celý týden alkohol nepijeme a týdenní množství alkoholu přijmeme v 1 den během několika hodin)
- Zvýšit příjem vlákniny na 30 g za den
- Příjem ovoce a zeleniny 600 g za den v poměru 1 : 2, u dětí od druhého roku života 5 g vlákniny + počet gramů odpovídajících věku (rokům) dítěte
- Snížit příjem kuchyňské soli pod 5–6 g za den