

Obezita a její léčba: vztah k výživě

Marie Kunešová

Obezitologické centrum, Endokrinologický ústav, Praha

Vznik i léčba obezity souvisí s množstvím a složením přijímané potravy. V léčbě obezity úpravou stravy se uplatňuje nejenom energetický obsah, resp. deficit v obsahu energie, ale též její složení. Při snižování hmotnosti a ještě více při udržení dosaženého poklesu váhy úpravou příjmu potravy je důležitý vztah jednotlivých živin ke stavu sytosti a procesu syčení na jedné straně a k výdeji energie na straně druhé. V rámci redukčního režimu dochází k energetické nerovnováze, která vede cestou kontraregulačních mechanismů (např. snížením leptinu, zvýšením ghrelinu) k většímu hladu, uplatňuje se i adaptační pokles výdeje energie (zprostředkovaný např. snížením aktivity sympatiku). Z živin mají nejpříznivější účinek na tyto adaptační mechanismy bílkoviny. Ty vedou stimulaci anorexigenně působících hormonů (hormonů vedoucích ke snížení příjmu potravy) k rychlejšímu procesu syčení a k většímu pocitu sytosti. Současně se uplatňuje vyšší výdej energie při jejich trávení. Obsah bílkovin v dietě k udržení hmotnosti by měl být kolem 25% obsahu energie. Z lipidů mají příznivý efekt polyenové mastné kyseliny řady n-3, doporučený denní příjem 1,6g pro muže, 1,1 g pro ženy dle NIH (2018) nebo 0,5% denního energetického příjmu dle DACH (2015). Sacharidy by měly být zastoupeny ve formě tzv. komplexních sacharidů, jednoduché cukry by měly představovat maximálně 10% denního energetického příjmu (DACH 2015). Kromě úpravy stravy k regulaci příjmu potravy mohou být použity léky a metody bariatrické chirurgie.

Obesity management and nutrition

Marie Kunešová

Obesity Management Centre, Institute of Endocrinology, Prague

Obesity development and management is associated with quantity and quality of consumed food. In obesity management the diet is focused not only on energy content (energy deficit) but also on composition of the diet.

Effect of individual nutrients on hunger, satiety and satiation and on energy expenditure should be taken into account during weight loss and predominantly during weight maintenance. During weight reducing regimen imbalance in energy homeostasis occurs which leads to increase in hunger (eg. decreased leptin, increased ghrelin) and decreased energy expenditure (mediated eg. by decreased sympathetic activity). Proteins are macronutrients which best influence these adaptive mechanisms. Proteins stimulate production of anorexigenic hormones and increase satiation and satiety.

Concurrently they enhance energy expenditure. Protein content during weight maintenance diet should be about 25% of energy content. Positive effect of n-3 polyunsaturated fatty acids was shown, recommended intake is 1.6g/day for men, 1.1g/day for women (NIH, 2018), or 0.5% of daily energy intake according to DACH (2015). Carbohydrates should be mostly in form of complex carbohydrates, added sugar should not exceed 10% of daily energy intake (DACH 2015). In addition to diet modification, medicines and methods of bariatric surgery can be used for regulation of food intake.