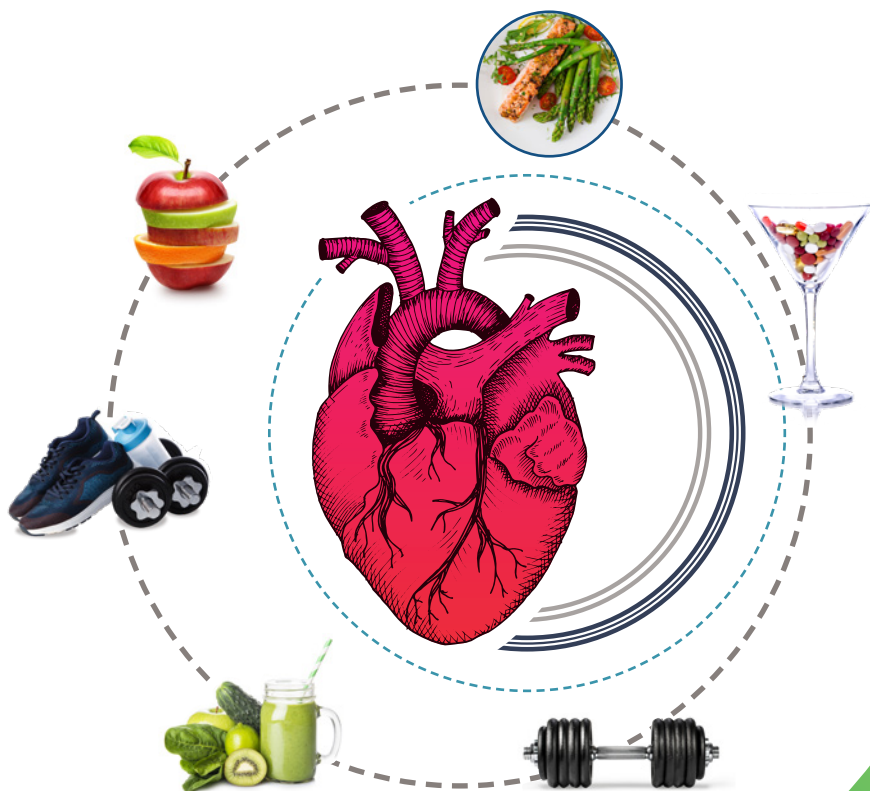


Zostaňte zdraví po celý život

Oprava obľúbených omylov u pacientov s dyslipidémiou
a so zvýšeným kardiovaskulárnym rizikom



Aktuálna
koncentrácia
LDL cholesterolu

Cieľová koncentrácia
LDL cholesterolu



Milá pacientka, milý pacient,

existuje veľké množstvo rôznych materiálov, ktoré radia vám, pacientom s vysokými koncentraciami tukov a cholesterolu v krvi, ako tieto parametre ovplyvniť. Väčšina pravidiel je pritom dobre známa: obmedzenie množstva živočíšnych tukov a celkového množstva energie v strave, zníženie konzumácie najmä jednoduchých sacharidov, úprava nadmerného solenia, a tak by sme mohli pokračovať. Nechceli sme opakovať známe pravdy, a preto sme sa rozhodli, že sa pri príprave materiálu, ktorý práve dostávate do rúk, zameriame na omyly a nejasnosti, ktoré v tejto oblasti panujú. Bohužiaľ, nie je ich málo. Problematika totiž nie je jednoduchá a orientovať sa v množstve niekedy protichodných informácií robí ťažkosti aj odborníkom. Určite sa nám nepodarí zodpovedať všetky otázky ani opraviť najčastejšie omyly, ktoré vám pri tejto téme prídu na um. Veríme ale, že v tomto materiáli nájdete nové a užitočné informácie, umožňujúce dosiahnutie cieľa liečby aj vašich snáh – nielen pokles koncentrácie tukov v krvi, ale predovšetkým zníženie rizika cievnej príhody.



Päť omylov o stravovaní

Ako jesť, aby hodnota
môjho cholesterolu klesala
a ja som znížil/a riziko infarktu.

Základom zdravia je okrem genetických predpokladov zdravý životný štýl, ku ktorému patrí vyvážené a pestré stravovanie. Základom by malo byť čerstvé ovocie a zelenina, kvalitné bielkoviny, zložené sacharidy a primerané množstvo vhodných tukov. Nemenej dôležitá je aj chuť, pretože na diéte, ktorá nechutí, jedinec dlho nevydrží. Pacienti sa často „chytia“ poloprávď a mýtov, aby si ospravedlnili svoj spôsob stravovania.

Věra Boháčová, DiS., nutričná terapeutka,
podpredsedníčka Sekcie výživy a nutričnej
starostlivosti



Cholesterol nie je tak škodlivý

Záleží na tom, v akej súvislosti o cholesterole hovoríme. Cholesterol, ktorý sa nachádza v potravinách, naozaj nemá u väčšiny pacientov so srdcovo-cievnyim rizikom (aj keď nie bez výnimky u všetkých) významný negatívny vplyv. Pokiaľ ale hovoríme o koncentrácii cholesterolu v krvi, je to inak. Zvýšené hodnoty sú významným rizikovým faktorom ochorenia srdca a ciev.

Tuky nemusíme riešiť, „zabijakom“ je cukor

Aj keď je nadmerná konzumácia cukru a potravín obsahujúcich cukor riziková, množstvo a zloženie tukov v strave hrá zásadnú úlohu v riziku ochorenia srdca a ciev. Ak jeme nadbytok tukov, a to najmä tukov s prevahou nasýtených mastných kyselín, zvyšujeme si srdcovo-cievne riziko. A bohužiaľ to platí pre priemerného Slováka. Potom nie je dôležité len obmedzenie nevhodných tukov v strave, ale najmä to, čím ich nahradíme. Malo by to byť tukmi výhodnejšími, s prevahou nenасыtených mastných kyselín. Znížiť množstvo nevhodných tukov v skladbe stravy, ale jesť o to viac cukru (čo sa pri neodborných zásahoch do jedálneho lístka stáva), je ako „z dažďa pod odkvap“, často aj horšie. Vadí teda neprimeraná konzumácia oboch, či sa jedná o cukor, alebo o tuk.



Kokosový tuk je najlepšій

Kokosový tuk je z 90 % tvorený nasýtenými mastnými kyselinami. Nadmerná konzumácia takých tukov vedie ku zvyšovaniu rizika srdcovo-cievnych ochorení. V našom jedálnom lístku máme veľa nasýtených mastných kyselín (jeme veľa živočišných tukov, jemného a trvanlivého pečiva, údenín, smotanových výrobkov a pod.). Kokosový tuk má pozitívny vplyv v kozmetickom využití (teda „zvonku“), ale pri použití „znútra“ významne podporuje kórnatenie tepien (aterosklerózu). Znesie vysoké teploty, ale to repkový a olivový olej tiež, avšak tie majú pre naše srdcovo-cievne zdravie ďaleko výhodnejšie zloženie.



Najlepšie je vyhýbať sa všetkým živočišným potravinám

Živočišne potraviny sú zdrojom tukov s prevahou nasýtených mastných kyselín, ktoré treba pre zníženie srdcovo-cievneho rizika obmedzovať. Zároveň sú ale v našom jedálnom lístku dôležitým zdrojom kvalitných bielkovín, nenahraditeľným zdrojom železa, vitamínu B12 a vápnika. V jedálnom lístku preto majú svoje dôležité miesto, najmä tie menej tučné. Navyše, niektoré alternatívy z rastlinných zdrojov sú v dôsledku obsahu nevhodných tukov rizikovejšie (napr. niektoré rastlinné alternatívy syrov či mlieka).



Keď držím diétu, nemám šancu dobre sa najesť (pochutnať si)

V prípade srdcovo-cievnych ochorení a ich najčastejších rizikových faktorov (vysoká koncentrácia cholesterolu v krvi, vysoký krvný tlak, obezita, diabetes a pod.) sa strava upravuje s ohľadom na množstvo potravín, výber vhodnejších variant v rámci potravinových skupín a ich kombináciu a spôsoby úpravy. S tým dokáže poradiť každý šikovný nutričný terapeut. Prijemné kulinárske zážitky sa nemusia navzájom vylučovať.



Búranie mýtov o pohybe

Ako dobehnúť cholesterol a utiecť infarktu

Všeobecné odporúčania pre pohybovú aktivitu v rámci kardiovaskulárnej prevencie: Pre zdravé dospelé osoby (napr. len so zvýšenými koncentraciami lipidov, s vysokým krvným tlakom) sa odporúča venovať minimálne 150 minút týždenne pohybovej aktivite vytrvalostného typu o strednej intenzite alebo 75 minút týždenne aktivite o vysokej intenzite alebo kombinácii oboch. Zvýšením objemu pohybovej aktivity na 300 minút pohybovej aktivity vytrvalostného typu o strednej intenzite týždenne alebo na 150 minút pohybovej aktivity o vysokej intenzite týždenne sa dosiahnu ďalšie zdravotné prínosy.

Pohybová aktivita sa dá nakumulovať po desaťminútových časových úsekoch a odporúča sa jej venovať väčšinu dní v týždni. Zdá sa vám to zložité? Nebojte sa, nie je. Nižšie nájdete niekoľko praktických odporúčaní, ktoré by vám mali pomôcť začať a pritom sa vyvarovať najčastejších omylov a chýb.

MUDr. Vladimír Tuka, Ph.D.,
3. interná klinika VFN a 1. LF UK



Cvičenie ma nebaví, mám k nemu odpor

Vzťah k pohybu si vytvárame už od detstva, a pokiaľ nás rodičia k pohybu nevedli, môže byť v dospelosti utrpením. Navyše máme genetickú výbavu, ktorá nás čiastočne predurčuje, k akému typu pohybu budeme mať väčšie sklony, čo nám pôjde lepšie (niekomu idú lepšie vytrvalostné aktivity – chôdza, beh, plávanie, niekomu skôr posilňovanie). Možno ste si všimli, že v odporúčaniach sa nehovorí o cvičení, ale o pohybovej aktivite. Cvičenie je len jednou, a to relatívne malou podskupinou pohybovej aktivity. Medzi pohybovú aktivitu sa počíta aj cesta do/z práce (chôdza, jazda na bicykli), domáce práce (pri vysávaní sa človek niekedy pekne zapotí), práce na záhrade atď. Turistika je tiež veľkou pohybovou aktivitou s tradíciou v Slovenskej republike, do pohybu sa počítajú aj také aktivity ako tanec.

Čo treba odporúčať:

- ⌘ Nájdite si takú pohybovú aktivitu, ktorá vás bude baviť (alebo vás aspoň nebude veľmi obťažovať).
- ⌘ Povedzte si, prečo sa pohybu venujete (ak je cieľom zdravie, potom nemusíte zabehnúť maratón).
- ⌘ Nekomparujte sa s ostatnými (možno nebudete výkonnosťnými športovcami, ale prečo by ste nemohli na konci roku prejsť o 1 000 krokov denne viac ako teraz).

Mám **denne cvičiť 30 minút**,
ale dnes môžem len 5 minút,
tak to nemá cenu a vykašlem sa
na to

Často sa stane, že sa naplánovanej pohybovej aktivite nemôžeme venovať celých 30 minút. V takom prípade by bola škoda sa na pohyb „vykašať“. Naše telo si „pamätá“ akúkoľvek pohybovú aktivitu, ale aj akékoľvek zanedbanie pohybu. Rovnako ako keď si dohovoríte hodinu posedenia s priateľom/priateľkou v kaviarni a nestíhate, tak iste aj on/ona ocení, keď s ním/s ňou prehodíte aspoň pár slov alebo s ním/s ňou strávite aspoň 10 minút. Existuje tajná čarovná formulka pre pohyb: KPSP – každý pohyb sa počíta. Keď budete mať málo času a do pohybu sa vám nebude chcieť, skúste si povedať KPSP a budú sa diať divy.





Je jedno, **čo cvičím**, hlavne keď cvičím

Rôzne typy pohybovej aktivity sa nedajú zamieňať: chôdza, beh, korčule, pilates, posilňovanie, joga a pod. Pre svaly platí pravidlo špecificity, t. j. ak budem trénovať vytrvalosť, bude sa mi zlepšovať vytrvalosť, a ak budem posilňovať, budú sa mi zväčšovať svaly a ich sila. Existujú nasledujúce hlavné typy pohybu, ktoré by sa mali kombinovať:

- ⌘ dynamický pohyb (vytrvalostný) – chôdza, bicykel, beh, plávanie, in-line korčuľovanie;
- ⌘ kontinuálny pohyb (stále rovnaká intenzita);
- ⌘ intervalový pohyb (napr. moderný HITT – high intensity interval training, ale aj mnoho domácich prác);
- ⌘ odporový typ pohybu – posilňovanie;
- ⌘ preťahovanie – rôzne formy strečingu alebo pilates, joga.

Najviac údajov o prospešnom pôsobení na kardiovaskulárny systém máme u aktivít vytrvalostného typu, ktorým by sme sa mali venovať po väčšinu dní. Odporovému tréningu (posilňovaniu) by mali byť venované optimálne 2–3 dni v týždni a preťahovaniu by sme sa mali venovať najmenej obdeň.



Ako poznám **strednú intenzitu** pohybovej aktivity?

Stredná intenzita pohybovej aktivity je definovaná ako pohyb, kedy srdcová frekvencia dosahuje 64–76 % maximálnej srdcovej frekvencie. Pokiaľ sa vám to zdá krkolomné a neviete, ako si merať srdcovú frekvenciu, tak si môžete orientačne pomôcť jednoduchým „testom hovorenej reči“:

- ⌘ nízka intenzita: môžem spievať a baviť sa s partnerom v súvetiach;
- ⌘ stredná intenzita: môžem sa baviť v krátkych vetách;
- ⌘ vysoká intenzita: môžem... povedať... jedno až... dve... slová... medzi nadýchnutím.

Pokiaľ sa rozhodnete cvičiť podľa pulzovej frekvencie, tak pozor na stanovenie maximálnej pulzovej frekvencie. Treba ju priamo zmerať testom do maxima (najlepšie spiroergometriou), pretože všetky rovnice pre jej výpočet na základe veku platia len pre celú populáciu, a nie pre jednotlivcov. Pre jednotlivcov môže byť maximálna pulzová frekvencia až o 12 tepov pod či nad vypočítanou hodnotou.

Ked' **cvičím**, nemusím už užívať **lieky**

Pohybová aktivita je súčasťou zdravého životného štýlu a ľudia, ktorí ho dodržiavajú, menej často užívajú lieky. Aj keď však pravidelná pohybová aktivita významne znižuje celkové kardiovaskulárne riziko a dokáže čiastočne ovplyvniť aj jednotlivé rizikové faktory (vysoká koncentrácia cholesterolu, vysoký krvný tlak, diabetes), tak v mnohých prípadoch sa bez špeciálnych liekov nezaobídeme. Na druhej strane pravidelná pohybová aktivita dokáže znížiť počet užívaných liekov, napr. u hypertenzie o 1–2 tablety. Pri zvýšenej koncentrácii cholesterolu je vplyv na koncentráciu cholesterolu menší. Ale aj v prípade, že sa nepodarí lieky „odbúrať“, riziko infarktu či cievnej mozgovej príhody sa pohybom podstatne zníži vždy.



Ked' ma bolia svaly po cvičení a užívam statín, tak je to **nežiaduci účinok** lieku

Po cvičení, najmä intenzívnom, dochádza vo svaloch k obnove. Svalová bolesť je ochranným mechanizmom, aby neboli svaly preťažované. Pokiaľ zároveň užívate statíny (znižujú koncentráciu cholesterolu v krvi), môže byť u niektorých ľudí svalová slabosť o niečo intenzívnejšia. Stáva sa to však menej často, ako sa pôvodne uvádzalo.



Mýty o užívani liekov na zníženie koncentrácie cholesterolu

Užívanie liečiv na zníženie koncentrácie cholesterolu a ďalších tukov v krvi (predovšetkým tzv. statínov) patrí medzi základné opatrenia pri prevencii infarktu myokardu, cievnej mozgovej príhody a ďalších ochorení zapríčinených aterosklerózou. V Slovenskej republike tieto lieky užíva viac ako milión pacientov, takže priamu alebo sprostredkovanú skúsenosť s nimi má takmer každý. V nasledujúcom texte sa pozrieme na niektoré „oblíbené“ omyly, ktoré sa udávajú v súvislosti s liekmi na znižovanie koncentrácie cholesterolu.

Prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.,
predseda Českej spoločnosti pre aterosklerózu



Koncentrácia cholesterolu po liekoch klesla, a preto ich môžem vysadiť

To celkom iste nie je pravda. Vysoká koncentrácia cholesterolu sa dá liečiť, ale nie celkom vyliečiť, pretože si pre ňu väčšinou nesieme genetickú (vrodennú) vlohu. Lieky fungujú len v prípade, že sú prítomné v organizme. Po prerušení liečby sa koncentrácie cholesterolu vracajú späť v priebehu niekoľkých dní. Preto treba lieky užívať trvalo.

Keď užívam **statíny**, nemusím dodržiavať zásady **diéty**

Ďalší obľúbený omyl. Diétne opatrenia pomáhajú nielen znižovať koncentráciu cholesterolu, ale upravujú aj ďalšie rizikové faktory aterosklerózy. Ich účinok sa vždy počíta a je prídavný k účinku liekov. Takže aj pre pacienta, ktorému lekár predpisuje tablety, má dodržiavanie diétnych a ďalších opatrení v oblasti životného štýlu zásadný význam.

Bojím sa **vysokej dávky** statínov

Obavy rozhodne nie sú na mieste. Dnes vieme, že vyššia dávka statínov chráni svojho užívateľa účinnejšie ako dávka nižšia. Navyše väčšina (vzácných) nežiaducich účinkov nemá priamu väzbu na dávku podávaného lieku a ich početnosť pri vyšších dávkach statínov nestúpa. Ak znášate dobre počiatočné dávky liekov, potom sa zvyšovania dávky netreba obávať. Navyše, keď sa nežiaduci účinok po zvýšení dávky objaví, dá sa vrátiť k dávke pôvodnej alebo situáciu riešiť iným spôsobom.

Ak budem užívať statín dlhodobo, môže dôjsť k nepredvídaným **nežiaducim účinkom**

Skutočne chceme, aby statíny boli užívané dlhodobo; keď sa pre ne rozhodneme, ide o „doživotné“ rozhodnutie. Nie je však pravda, že by dlhší čas užívania prinášal riziká, súvisiace s dĺžkou liečby. Statíny používame viac ako 30 rokov a naďalej prebieha sledovanie ich bezpečnosti. Nemáme žiadne signály, že by dlhodobé užívanie statínov malo akékoľvek iné nežiaduce účinky ako tie, ktoré vzácne vznikajú pri krátkodobom užívaní.

Statíny sú nebezpečné

Zásadný omyl, bohužiaľ opakovaný v poslednom čase častejšie ako pravdy o prízivných účinkoch týchto liekov. Statíny patria medzi vôbec najpreskúmanejšie liečivá a je pravdou, že ako všetky účinné liečivá majú aj nežiaduce účinky. Ich výskyt je však nízky a postihuje maximálne desatinu liečených. Väčšina z týchto nežiaducich účinkov je navyše plne vratných; v prípade, že sa objavia, vyriešime ich úpravou liečby. Hodnotenie bezpečnosti liečby patrí k bežnej praxi v rámci sledovania pacientov liečených statínmi, čo ďalej obmedzuje (veľmi nízke) riziko spojené s terapiou. Súhrne statínov patria medzi najbezpečnejšie lieky a obavy nie sú na mieste.





Spoločnosť TEVA

je najväčšou svetovou lekárníčkou s viac ako 1 800 liekmi -
vyrába 120 miliárd tabliet a kapslí ročne - slúži
200 miliónom ľudí každý deň - má vedúce
postavenie v oblasti generík -
široké zameranie v oblasti
výskumu a vývoja. **Takto
pomáhame ľuďom
žiť lepšie a zdravší
život. a zdravší
život.**



Odborná spolupráca:

Prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D., Prof. MUDr. Daniel Pella Ph.D.



ČESKÁ SPOLEČNOST
PRO ATERO SKLERÓZU



Sekce výživy
mírnění péče



Slovenská Asociácia Aterosklerózy



www.kapitoly-online.cz
medicína online pro každého



MEDICAL
TRIBUNE CZ



TEVA Pharmaceuticals Slovakia, s.r.o.
Teslova 26, 821 02 Bratislava, Slovenská republika, www.teva.sk