

Liraglutid v dennej praxi všeobecného lekára pre dospelých

**MUDr. Mgr. Silvia Masaryková, MPH
(Bratislava)**

11.3.2025

**Redukcia hmotnosti začína s liraglutidom:
od začiatku po dlhodobé prínosy**

Vyhlásenie o konflikte záujmov autora

- ☐ Nemám potenciálny konflikt záujmov
- ☒ Deklarujem nasledujúci konflikt záujmov

Forma finančného prepojenia	Spoločnosť
Participácia na klinických štúdiách/firemnom grante	
Nepeňažné plnenie (v zmysle zákona)	
Prednášajúci	NovoNordisk Slovakia, s.r.o.
Akcionár	
Konzultant/odborný poradca	
Ostatné príjmy (špecifikovať)	

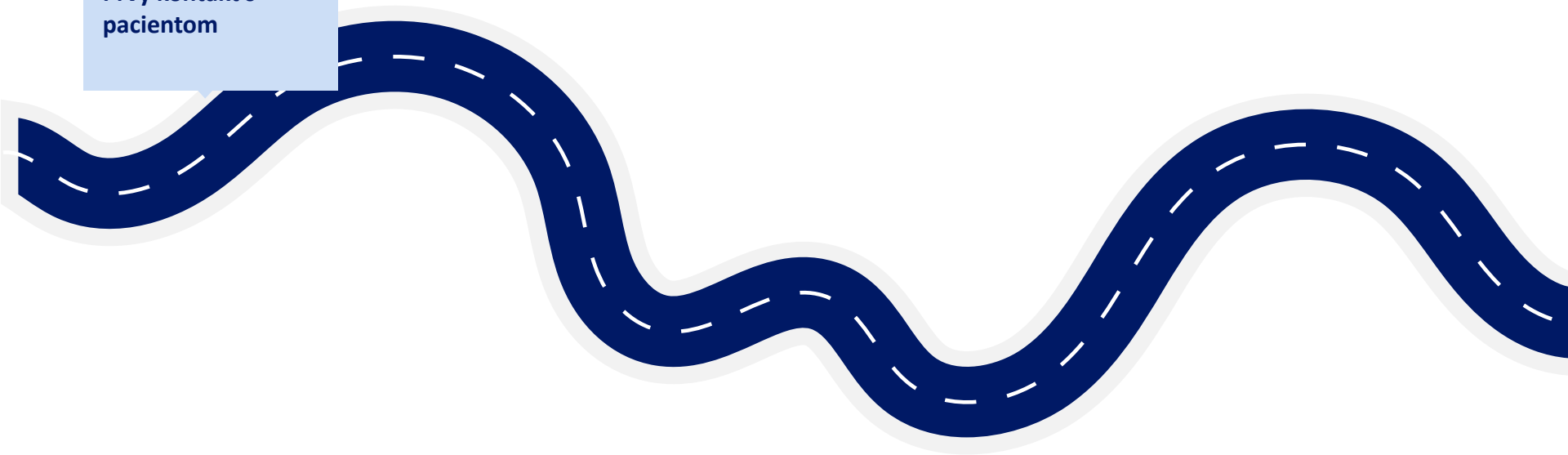
Podľa UEMS (upravené v zmysle slovenskej legislatívy)
Prednáška bola podporená spoločnosťou Novo Nordisk Slovakia s.r.o.

V mojej abulancii VLD

Manažment hmotnosti v mojej ambulancii

01

Prvý kontakt s
pacientom



Kedy hovoríme s pacientom o nadväznosti?

- 1) **pri PP** – stanovenie výšky/hmotnosti/ BMI – u všetkých
- 2) ak pacient **sám prichádza** s požiadavkou o pomoc pri redukcii hmotnosti
- 3) ak **riešime liečbu** ochorenia, pri ktorom je obezita **rizikovým faktorom** /hypertenzia, ICHS, OA, dyslipidémia, sy. spánkového apnoe, .../
- 4) ak je následná liečba podmienená **redukciou hmotnosti** /ortopedické operácie – /TEP/



odvaztesa.sk

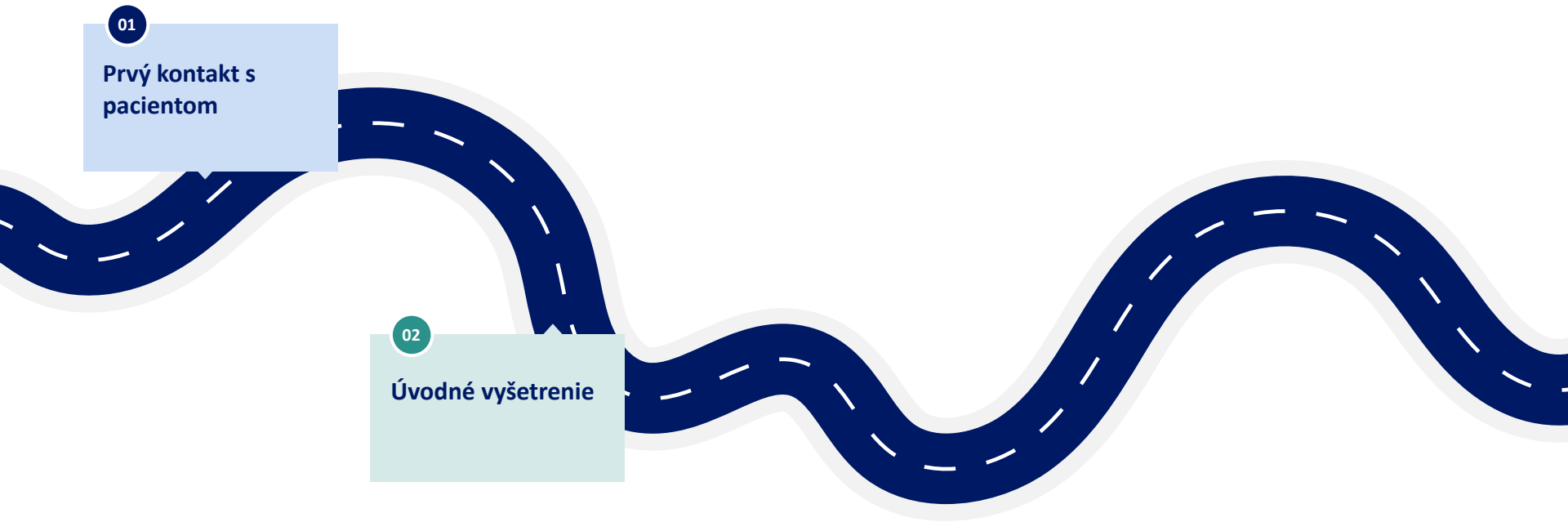
Cesta nového pacienta s obezitou

01

Prvý kontakt s
pacientom

02

Úvodné vyšetrenie



Úvodné vyšetrenie

01/1

Anamnéza - dotazník pre pacienta

- V OA nárast hmotnosti - / od detstva, tehotenstvo, stresogénne faktory, vek .../
- Mimo bežného aj RA obezity - / hmotnosť súrodencov, rodičov/
- STRAVOVACIE NÁVYKY /skladby jedla, časové rozdelenie v priebehu dňa, preferencie chutí, diéty, potravinové intolerancie, poruchy príjmu potravy/
- POHYBOVÉ AKTIVITY / typ zamestnania – sedavé / pohyb, preferencia aktivity, frekvencia do týždňa /



Úvodné vyšetrenie

01/2

Anamnéza - dotazník pre pacienta

- PSYCHOSOCIÁLNE PODMIENKY – chronický stres, nočná práca, úmrtie/strata v rodine, zmena práce, zanechanie fajčenia,...
- CIELE V REDUKCII HMOTNOSTI - skúsenosti s redukciou hmotnosti v minulosti – diéta, iné liečby obezity.

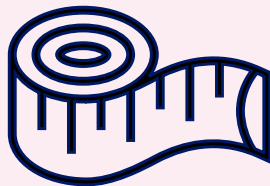


Úvodné vyšetrenie

02

Diagnostika

- Bez nárokov na prístrojové vybavenie – BMI /hmotnosť v kg/výška v m²/ - nie pri opuchoch, v gravidite, u športovcov.
- Používame aj váhu InBody v prípade liečby
- Meranie obvodu pásu a bokov



Úvodné vyšetrenie

03

Somatické a laboratórne vyšetrenie

- Bežné vyšetrenie celotelové, ktoré robíme pri PP.
- pátrame po možných dôsledkoch obezity, prípadne známkach sekundárnej obezity /strie, hypertrichóza, gynekomastia u mužov, struma,.../.
- Laboratórne – nad rámec PP hepatálne testy, kyselinu močovú, TSH, CRP, AMS, lipáza, lipidový profil,
- Doplnkové vyšetrenia – tak ako pri PP – EKG, ABI, USG /individuálne/



Cesta nového pacienta s obezitou

01

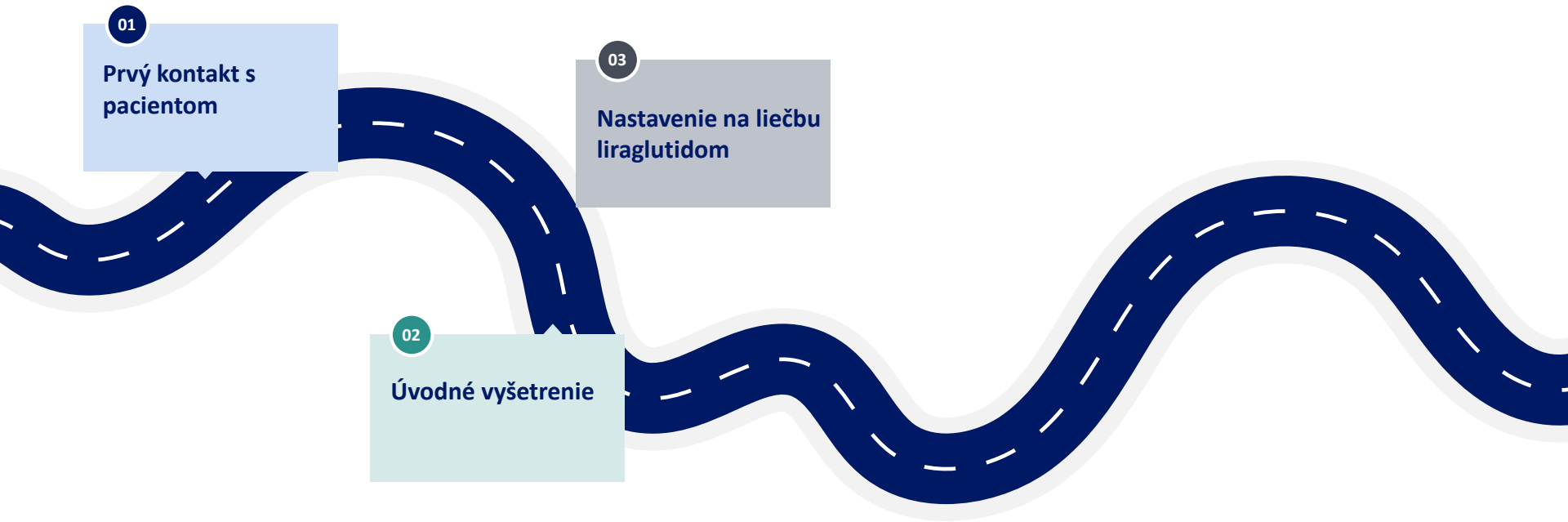
Prvý kontakt s
pacientom

03

Nastavenie na liečbu
liraglutidom

02

Úvodné vyšetrenie



Terapeutický postup



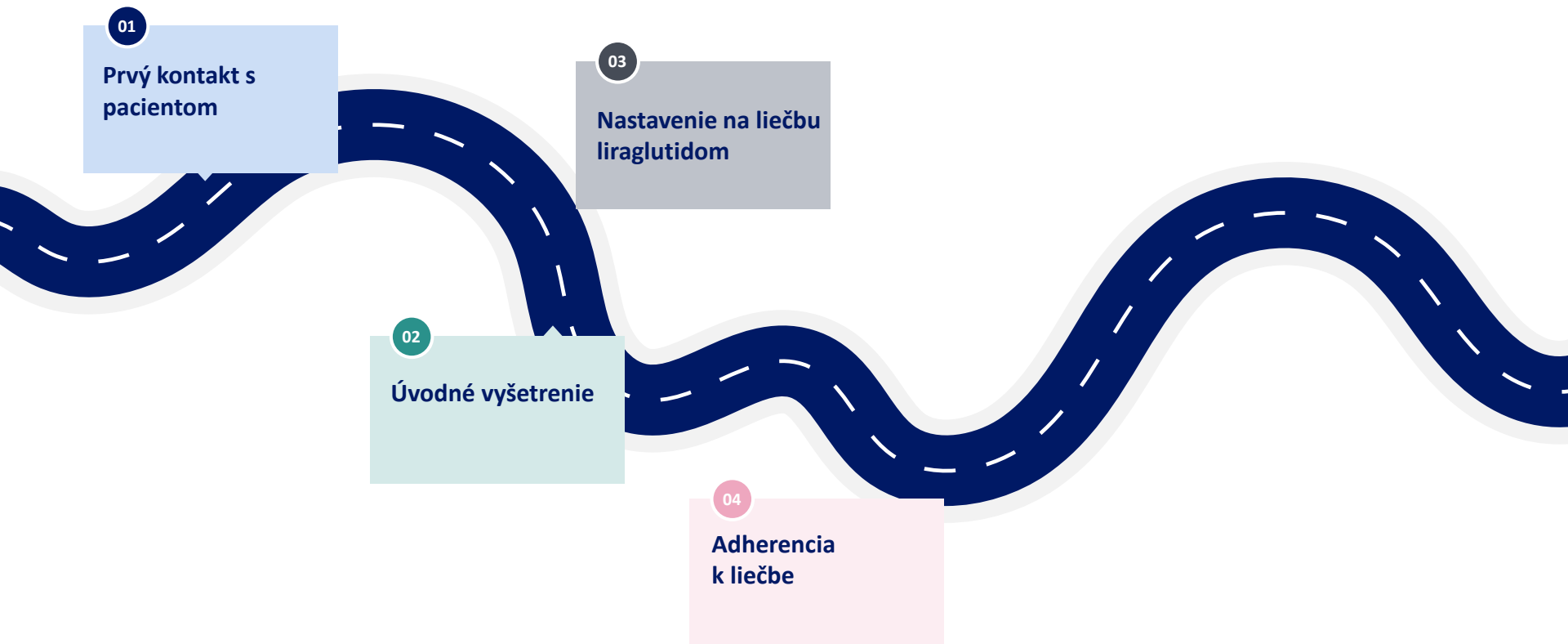
- Podľa dohovoru s pacientom.
- Prvý krok – vyhodnotenie dotazníka – dohodnuté konkrétne zmeny.
- **záznamník stravy** /podľa metodiky STOB – kedy, čo, koľko, kde, sprievodné pocity – tiež príjem tekutín/.
- odporúčenie pohybovej aktivity – cesta do práce, pohyb v práci, **preferované pohybové aktivity**.
- Kontroly radšej častejšie
- Nácvik používania pera



- Farmakoterapia – liraglutid.



Cesta nového pacienta s obezitou



Adherencia k liečbe

02

- **kontrola o mesiac** – tolerancia, zvyšovanie dávky, strava/pohyb, hmotnosť, somatické vyšetrenie.
- Následná kontrola **o 3 mesiace /odbery** – biochémia, môžeme kontrolovať aj lipidové spektrum/.
- Ďalšie kontroly robíme **á 3 mesiace**



KAZUISTIKY Z MOJEJ KAŽDODENNEJ PRAXE

Kazuistika ♀

Žena, 42 rokov, 173cm, 121 kg, BMI 40,43 kg/m²

OA: hypothyreóza na liečbe, GERD, St.po APE, Chronický stres

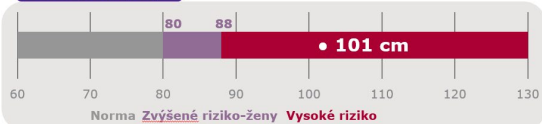
LA: Euthyrox

Nadmerné porcie, nedostatok spánku, stravovanie počas psychogénneho stresu

Rozloženie telesného tuku vo vzťahu k riziku rozvoja s obezitou asociovaných kardiometabolických ochorení



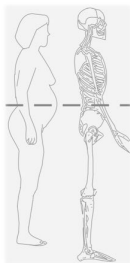
Obvod pása (cm)



Pomer pás / výška



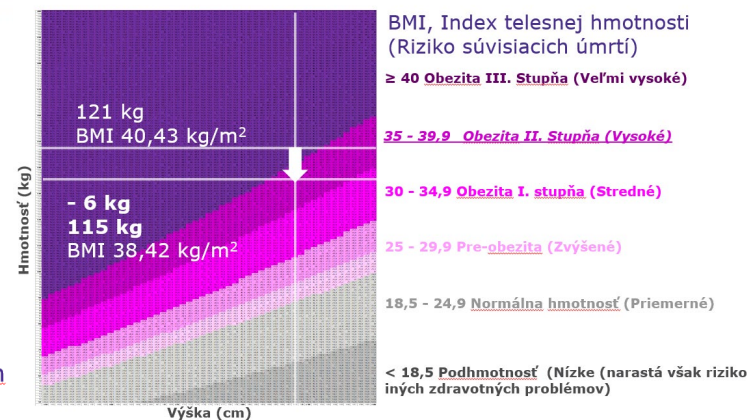
Rozloženie telesného tuku vo vzťahu k riziku rozvoja s obezitou asociovaných kardiometabolických ochorení



Obvod pása (cm)

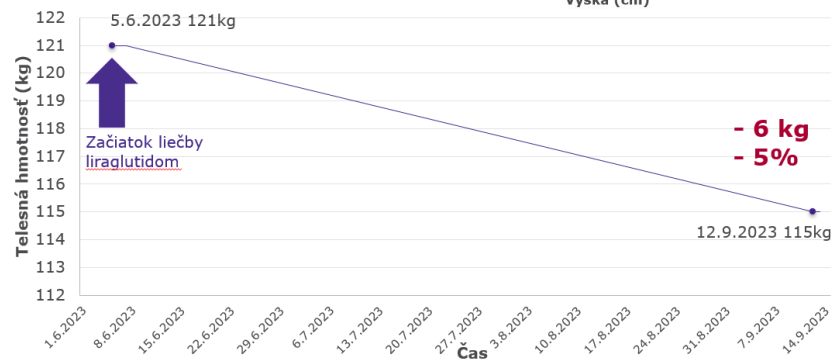


Pomer pás / výška



Vývoj telesnej hmotnosti v čase

Telesná hmotnosť po 3. mesiacoch



Záver:

Po 3 mesiacoch liečby liraglutidom v dávke 3,0 mg

- 6 kg, tj -5 % z pôvodnej hmotnosti 121 kg

- 5 cm (pás)

Kazuistika



Muž, 33 rokov, 190cm, 161 kg, BMI 44,6 kg/m²

Špecifiká anamnézy u pacienta s nadhmotnosťou/obezitou 2/2

Nutričná anamnéza

- nepravidelné stravovanie,
- nadmerné porcie



Psychosociálne faktory

- nedostatok spánku
- hedonizmus



Terapeutické metódy manažmentu obezity



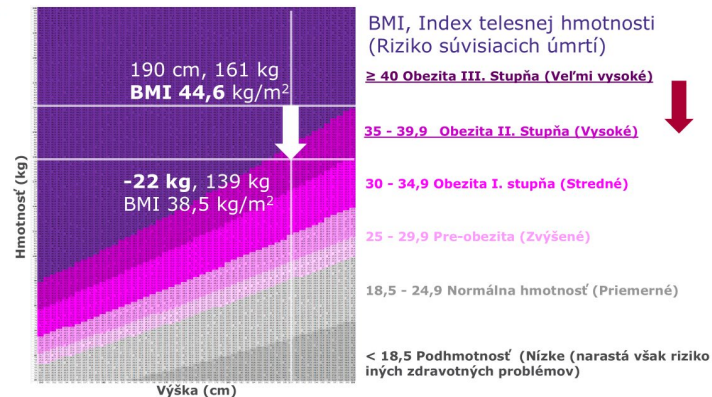
Rozloženie telesného tuku vo vzťahu k riziku rozvoja s obezitou asociovaných kardiometabolických ochorení



Obvod pása (cm)

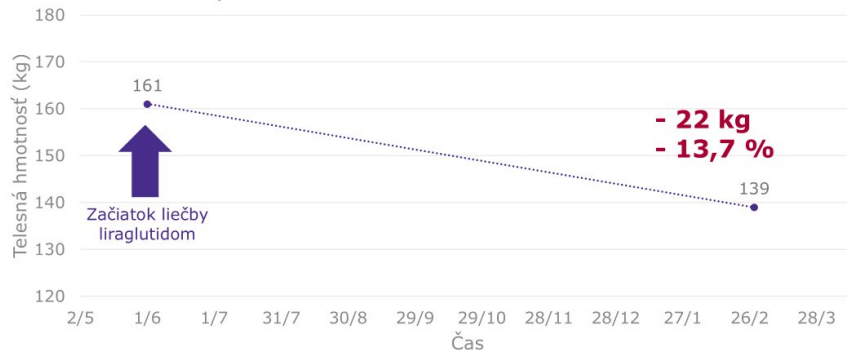


Pomer pás / výška



Vývoj telesnej hmotnosti v čase

Telesná hmotnosť po 8 mesiacoch



Záver:

Po 8 mesiacoch liečby liraglutidom v dávke 3,0 mg:
-22 kg, tj -13,7% z pôvodnej hmotnosti 161 kg
Zníženie kardiovaskulárneho rizika, zlepšenie lipidového profilu, viac energie, lepšia mobilita

Praktické rady k manažmentu liečby



Pred začatím liečby Liraglutid 3,0 mg u dospelých

Údaje o pacientovi		Muž ☐	Žena ☐	Liraglutid sa nemá používať počas gravidity ani dojčenia. Ak si pacientka želá otehotnieť alebo otehotnie, liečba liraglutidom sa má prerušiť.
Indikácia	Dospelý	Áno ☐	Nie ☐	U dospelých pacientov sa, prosím, riadte SmPC.
	BMI ≥ 30 kg/m ²	Áno ☐	Nie ☐	
	alebo ≥ 27 kg/m ² až < 30 kg/m ²	Áno ☐	Nie ☐	
	pri súčasnom výskyte komorbidít:			
	arteriálna hypertenzia ☐ dyslipidémia ☐ syndróm obštrukčného spánkového apnoe ☐ dysglykémia: prediabetes ☐			
	Primárna obezita ☐	DM 2. typu ☐	Pacientovi s DM 2. typu nepredpisujte, odoslite k diabetológovi.	
Pacient má				
• Známu precitlivosť na liraglutid alebo pomocné látky	Nie ☐	Áno ☐	Kontraindikácia. Nepredpisujte.	
Pacient má				
• závažnú poruchu funkcie obličiek (Používanie lieku sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu < 30 ml/min)	Nie ☐	Áno ☐	Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní. Liečba sa má začať alebo pokračovať len po celkovom zhodnotení možných prínosov a rizík a prečítaní časti 4.4. SmPC.	
• závažné poškodenie funkcie pečene (Používanie lieku Saxenda sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie pečene (AST alebo ALT $\geq 2,5$ x horný limit normálu)	Nie ☐	Áno ☐		
Pacient bol poučený				
• o rizikách a príznakoch: • veľkých častých nežiaducich reakcií (žalúdočná nevoľnosť (nauzea), vracanie, hnačka, zápcha, bolesť hlavy) • riziku dehydratácie v súvislosti s gastrointestinálnymi vedľajšími účinkami • pankreatitídy • cholelitiázy a cholecystitídy • anafylaxie	☐		• o plánovanom zvyšovaní dávky • o možnosti návratu k nižšej dávke v prípade vzniku tráviacich ťažkostí • o postupnom zlepšení gastrointestinálnej tolerance • o možnom vzniku reakcií v mieste podania injekcie	☐

Údaje o pacientovi		Muž ☐	Žena ☐	Liraglutid sa nemá používať počas gravidity ani dojčenia. Ak si pacientka želá otehotnieť alebo otehotnie, liečba liraglutidom sa má prerušiť.
Indikácia	Dospelý	Áno ☐	Nie ☐	U dospelých pacientov sa, prosím, riadte SmPC.
	BMI ≥ 30 kg/m ²	Áno ☐	Nie ☐	
	alebo ≥ 27 kg/m ² až < 30 kg/m ²	Áno ☐	Nie ☐	
	pri súčasnom výskyte komorbidít:			
	arteriálna hypertenzia ☐ dyslipidémia ☐ syndróm obštrukčného spánkového apnoe ☐ dysglykémia: prediabetes ☐			
	Primárna obezita ☐	DM 2. typu ☐	Pacientovi s DM 2. typu nepredpisujte, odoslite k diabetológovi.	
	Sekundárna obezita ☐	Pacientovi so sekundárnou obezitou (endokrinné ochorenie, poruchy príjmu potravy, lieky spôsobujúce nárast telesnej hmotnosti) nepredpisujte.		

Pred začatím liečby Liraglutid 3,0 mg u dospelých

Údaje o pacientovi		Muž ☐	Žena ☐	Liraglutid sa nemá používať počas gravidity ani dojčenia. Ak si pacientka želá otehotnieť alebo otehotnie, liečba Liraglutidom sa má prerušiť.
Indikácia	Dospelý	Áno ☐	Nie ☐	U dospievajúcich pacientov sa, prosím, riadiť 5mPC.
	BMI ≥ 30 kg/m ²	Áno ☐	Nie ☐	
	alebo ≥ 27 kg/m ² až < 30 kg/m ²	Áno ☐	Nie ☐	
	pri súčasnom výskyte komorbidít:			
	arteriálna hypertenzia ☐ dyslipidémia ☐ syndróm obštrukčného spánkového apnoe ☐ dysglykémia: prediabetes ☐			
	Primárna obezita ☐		DM 2. typu ☐	Pacientovi s DM 2. typu nepredpisujte, odoslať k diabetológovi.
			Sekundárna obezita ☐	Pacientovi so sekundárnou obezitou (endokrinné ochorenie, poruchy príjmu potravy, lieky spôsobujúce nárast telesnej hmotnosti) nepredpisujte.
Pacient má				
• Známu precitlivosť na liraglutid alebo pomocné látky		Nie ☐	Áno ☐	Kontraindikácia. Nepredpisujte.
Pacient má				
• závažnú poruchu funkcie obličiek (Používanie lieku sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu ≤ 30 ml/min)		Nie ☐	Áno ☐	Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní. Liečba sa má začať alebo pokračovať len po celkovom zhodnotení možných prínosov a rizík a prečítaní časti 4.4. 5mPC.
• závažné poškodenie funkcie pečene (Používanie lieku Saxenda sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie pečene (AST alebo ALT $\geq 2,5$ x horný limit normálu)		Nie ☐	Áno ☐	
Pacient bol poučený				
• o rizikách a príznakoch: • veľmi rýchlych nežiaducich reakcií (žalúdočná nevoľnosť (nauzea), vracanie, hnačka, zápcha, bolesť hlavy) • riziku dehydratácie v súvislosti s gastrointestinálnymi vedľajšími účinkami • pankreatitídy • cholelitiázy a cholecystitídy • anafylaxie		☐		- o plánovanom zvyšovaní dávky - o možnosti návratu k nižšej dávke v prípade vzniku tráviacich ťažkostí - o postupnom zlepšení gastrointestinálnej tolerancie - o možnom vzniku reakcií v mieste podania injekcie ☐

Pacient má			
• Známu precitlivosť na liraglutid alebo pomocné látky	Nie ☐	☐ Áno	Kontraindikácia. Nepredpisujte.
Pacient má			
• závažnú poruchu funkcie obličiek (Používanie lieku sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu ≤ 30 ml/min)	Nie ☐	☐ Áno	Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní. Liečba sa má začať alebo pokračovať len po celkovom zhodnotení možných prínosov a rizík a prečítaní časti 4.4. 5mPC.
• závažné poškodenie funkcie pečene (Používanie lieku Saxenda sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie pečene (AST alebo ALT $\geq 2,5$ x horný limit normálu)	Nie ☐	☐ Áno	

Pred začatím liečby Liraglutid 3,0 mg u dospelých

Údaje o pacientovi		Muž ☐	Žena ☐
Dospelý		Áno ☐	Nie ☐
BMI ≥ 30 kg/m ²		Áno ☐	Nie ☐
alebo			
≥ 27 kg/m ² až < 30 kg/m ²		Áno ☐	Nie ☐
pri súčasnom výskyte komorbidít:			
arteriálna hypertenzia		☐	
dyslipidémia		☐	
syndróm obštrukčného spánkového apnoe		☐	
dysglykémia: prediabetes		☐	
Primárna obezita		☐	
Sekundárna obezita		☐	
Pacient má		Nie ☐	Áno ☐
• Známu precitlivosť na liraglutid alebo pomocné látky			Kontraindikácia. Nepredpisujte.
Pacient má		Nie ☐	Áno ☐
• závažnú poruchu funkcie obličiek (Používanie lieku sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie obličiek (klírens kreatinínu ≤ 30 ml/min)			Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní. Liečba sa má začať alebo pokračovať len po celkovom zhodnotení možných prínosov a rizík a prečítaní časti 4.4. SmPC.
• závažné poškodenie funkcie pečene (Používanie lieku Saxenda sa neodporúča u pacientov so závažnou poruchou funkcie pečene (AST alebo ALT $\geq 2,5$ x horný limit normálu)		Nie ☐	Áno ☐
Pacient bol poučený		☐	☐
• o rizikách a príznakoch:			
• veľmi častých nežiaducich reakcií (žalúdočná nevoľnosť (nauzea), vracanie, hnačka, zápcha, bolesť hlavy)			
• riziku dehydratácie v súvislosti s gastrointestinálnymi vedľajšími účinkami			
• pankreatitidy			
• cholelitiázy a cholecystitidy			
• anafylaxie			
• o plánovanom zvyšovaní dávky			
• o možnosti návratu k nižšej dávke v prípade vzniku tráviacich ťažkostí			
• o postupnom zlepšení gastrointestinálnej tolerancie			
• o možnom vzniku reakcií v mieste podania injekcie			

Pacient bol poučený

- o rizikách a príznakoch:
 - veľmi častých nežiaducich reakcií (žalúdočná nevoľnosť (nauzea), vracanie, hnačka, zápcha, bolesť hlavy)
 - riziku dehydratácie v súvislosti s gastrointestinálnymi vedľajšími účinkami
 - pankreatitidy
 - cholelitiázy a cholecystitidy
 - anafylaxie

- o plánovanom zvyšovaní dávky
- o možnosti návratu k nižšej dávke v prípade vzniku tráviacich ťažkostí
- o postupnom zlepšení gastrointestinálnej tolerancie
- o možnom vzniku reakcií v mieste podania injekcie



Pacient s obezitou

≠

pripravený na zmenu

PRIPRAVENOSŤ NA ZMENU



PRIPRAVENOSŤ NA „ZMENU“ V KONCEPTE MANAŽMENTU NADHMOTNOSTI/OBEZITY

V ostatných desaťročiach sa tento päť etapový model zmeny správania používa na hodnotenie pripravenosti jednotlivca zmeniť svoj životný štýl k zdravším formám správania sa. Model poskytuje stratégiu na usmernenie jedinca v jednotlivých fázach zmien.



Fáza pre-kontemplácie – jedinec nie je pripravený a ani nemá v úmysle v dohľadnej dobe podniknúť kroky v zmene životného štýlu, v redukcii hmotnosti. Vo všeobecnosti si nie je vedomý, že jeho správanie je problematické. Môže byť pesimistický, pokiaľ ide o jeho schopnosť absolvovať zmeny, popiera negatívne účinky jeho existujúceho životného štýlu, selektívne filtruje informácie, ktoré mu pomáhajú potvrdiť jeho rozhodnutie, že nebude robiť žiadne zmeny.

Fáza kontemplácie – jedinec síce uvažuje o zmene, ale stále ešte nie je pripravený. Uvedomuje si, že jeho správanie je problematické, začína zvažovať klady a zápory, náklady a prínosy plynúce z pokračovania alebo zmeny jeho súčasného životného štýlu. Mnohí ostávajú v kontemplačnej fáze dlhé roky.

Fáza pripravenosti na zmenu – jedinec má v úmysle podniknúť kroky v najbližšej budúcnosti (spravidla do dvoch týždňov) smerom k zmene alebo úprave správania sa. Je pripravený na zmenu a potrebuje poradenstvo, sociálnu podporu a pomoc.



Odborné články o obezite pre laickú verejnosť

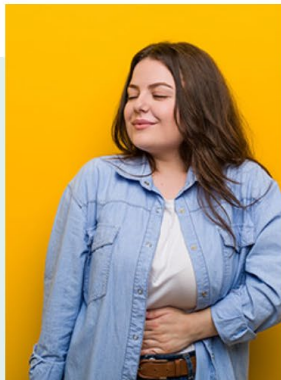
PRAVDA O HMOTNOSTI



OBEZITA

Obezita: Zvládnuteľné ochorenie s mnohými príčinami

Veda nás naučila, že obezita má mnoho príčin, z ktorých niektoré sú mimo vedomia alebo kontroly osoby trpiacej obezitou.



HORMÓNY

Ako hormóny riadia našu chuť do jedla a stravovacie návyky

Krvou prúdia chemickí poslovia, ktorí nám pomáhajú kontrolovať našu chuť do jedla. Ak pochopíme, ako fungujú, objasní nám to úlohu samotnej biológie pri regulácii hmotnosti...



TIPY

Aký úbytok telesnej hmotnosti je potrebný na zlepšenie zdravia?

V tomto článku sa dozvieme, aký úbytok telesnej hmotnosti je potrebný na zlepšenie konkrétnych zdravotných problémov súvisiacich s hmotnosťou.

www.pravdaohmotnosti.sk

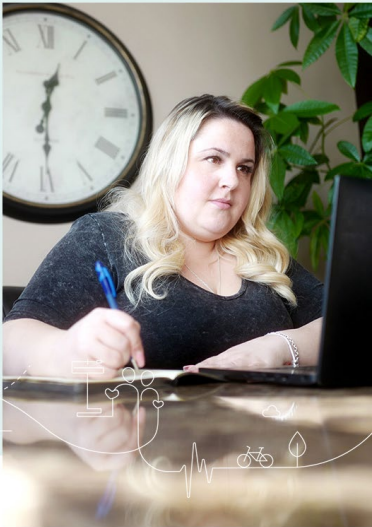
Podcast o obezite pre laickú verejnosť

PODCAST

Obezita je choroba

#1

Obezita je chronická choroba



www.pravdaohmotnosti.sk

PODCAST

Obezita je choroba

#2
Keď BMI nestačí



PODCAST

Obezita je choroba

#3
KMO alias 4 nohy stoličky



PODCAST

Obezita je choroba

#4
Jedlo nie je nepriateľ



PODCAST

Obezita je choroba

#5
Hýbať sa je ľudské



PODCAST

Obezita je choroba

#6
Chudnutie je v hlave



PODCAST

Obezita je choroba

#7
Tabletka za vás neschudne



PODCAST

Obezita je choroba

#8
Treba začať od detí



PODCAST

Obezita je choroba

#9
Obezita je všade okolo nás



PODCAST

Obezita je choroba

#10
Malý krok pre človeka, veľký pre ľudstvo s obezitou



PRIPRAVENOSŤ NA ZMENU



PRIPRAVENOSŤ NA „ZMENU“ V KONCEPTE MANAŽMENTU NADHMOTNOSTI/OBEZITY

V ostatných desaťročiach sa tento päť etapový model zmeny správania používa na hodnotenie pripravenosti jednotlivca zmeniť svoj životný štýl k zdravším formám správania sa. Model poskytuje stratégiu na usmernenie jedinca v jednotlivých fázach zmien.

Fáza pre-kontemplácie – jedinec nie je pripravený a ani nemá v úmysle v dohľadnej dobe podniknúť kroky v zmene životného štýlu, v redukcii hmotnosti. Vo všeobecnosti si nie je vedomý, že jeho správanie je problematické. Môže byť pesimistický, pokiaľ ide o jeho schopnosť absolvovať zmeny, popiera negatívne účinky jeho existujúceho životného štýlu, selektívne filtruje informácie, ktoré mu pomáhajú potvrdiť jeho rozhodnutie, že nebude robiť žiadne zmeny.

Fáza kontemplácie – jedinec síce uvažuje o zmene, ale stále ešte nie je pripravený. Uvedomuje si, že jeho správanie je problematické, začína zvažovať klady a zápory, náklady a prínosy plynúce z pokračovania alebo zmeny jeho súčasného životného štýlu. Mnohí ostávajú v kontemplačnej fáze dlhé roky.

Fáza pripravenosti na zmenu – jedinec má v úmysle podniknúť kroky v najbližšej budúcnosti (spravidla do dvoch týždňov) smerom k zmene alebo úprave správania sa. Je pripravený na zmenu a potrebuje poradenstvo, sociálnu podporu a pomoc.

Materiály pre pacientov



Začíname chudnúť

CHUDNEME S ROZUMOM

Máte chudnúť práve vy?
Jabko alebo hruška?
Motivácia k chudnutiu
Zisky a straty
Pozor na diéty
Chudneme s rozumom
Začíname chudnúť
Záznamy návykov
Čo vám záznamy prezradia?
Nejete príliš rýchlo?
Záznamy vašich úspechov
Pomôcky uľahčujúce chudnutie
Chudneme so STOB-om

Prinášame | v

zmenu | obezite

Zabudnite na stigmatu.

Vypočujte si 10-dielny seriál podcastov
Obezita je choroba.

QR code linking to the podcast series.

Listen on Apple Podcasts | Listen on Spotify

pravdaohmotnosti.sk
Vydanie materiálu podporila spoločnosť Novo Nordisk Slovakia s.r.o.
Dátum prípravy: december 2023, SVZ30800132

novo nordisk®

PRIPRAVENOSŤ NA ZMENU



PRIPRAVENOSŤ NA „ZMENU“ V KONCEPTE MANAŽMENTU NADHMOTNOSTI/OBEZITY

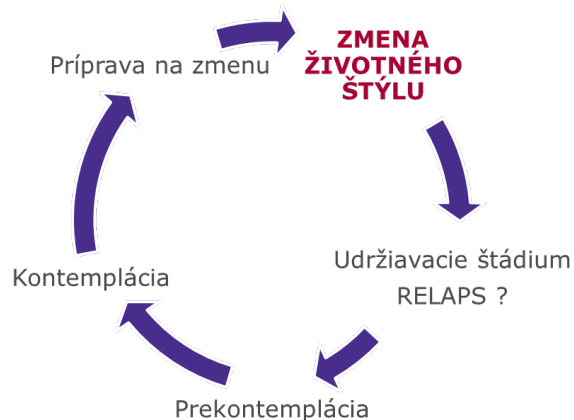
V ostatných desaťročiach sa tento päť etapový model zmeny správania používa na hodnotenie pripravenosti jednotlivca zmeniť svoj životný štýl k zdravším formám správania sa. Model poskytuje stratégiu na usmernenie jedinca v jednotlivých fázach zmien.

Fáza pre-kontemplácie – jedinec nie je pripravený a ani nemá v úmysle v dohľadnej dobe podniknúť kroky v zmene životného štýlu, v redukcii hmotnosti. Vo všeobecnosti si nie je vedomý, že jeho správanie je problematické. Môže byť pesimistický, pokiaľ ide o jeho schopnosť absolvovať zmeny, popiera negatívne účinky jeho existujúceho životného štýlu, selektívne filtruje informácie, ktoré mu pomáhajú potvrdiť jeho rozhodnutie, že nebude robiť žiadne zmeny.

Fáza kontemplácie – jedinec síce uvažuje o zmene, ale stále ešte nie je pripravený. Uvedomuje si, že jeho správanie je problematické, začína zvažovať klady a zápory, náklady a prínosy plynúce z pokračovania alebo zmeny jeho súčasného životného štýlu. Mnohí ostávajú v kontemplačnej fáze dlhé roky.

Fáza pripravenosti na zmenu – jedinec má v úmysle podniknúť kroky v najbližšej budúcnosti (spravidla do dvoch týždňov) smerom k zmene alebo úprave správania sa. Je pripravený na zmenu a potrebuje poradenstvo, sociálnu podporu a pomoc.

Materiály pre pacientov



Trendom doby sú prísne diéty, ktorých úspech sa dostaví, až keď si kúpite jedálniček alebo výživový doplnok. Pritom vaša telesná hmotnosť je výsledkom vašich stravovacích návykov. Spoznajte ich a nájdite si taký spôsob stravovania, ktorý je pre vás dlhodobo udržateľný.

1. krok: Zmapujte si svoje stravovacie návyky

Ak máte pocit, že "nič nejete a aj tak priberáte", bude to len váš pocit. Vaše telo totiž potrebuje prijímať energiu na samotné fungovanie. Ak máte nadváhu, prijímate viac energie ako vaše telo potrebuje a tá sa v ňom ukladá vo forme tuku. Najprv však musíte spoznať koľko jete.

- Zapisujte si všetko čo počas dňa zjete.
- Zapisujte si čas, množstvo, pocity/emócie pri jedle, miesto konzumácie a pitný režim.

Kedy	Čo a koľko som zjedol a vypil	Kde	Ako som sa cítil Bol/nebol som hladný

Ak máte zdravotné komplikácie, je ešte dôležitejšie konzultovať zmenu stravy so svojim lekárom. Ten vám môže odporučiť takú zmenu stravovania, ktorá zohľadní vašu situáciu a zdravotný stav.



2. krok: Odhaľte vaše chyby v stravovaní a pomenujte ich

Darilo sa vám zapisovať si jedlo? Gratulujeme! Už samotné zapisovanie jedla pomáha pri redukcii príjmu. Po pár dňoch zapisovania sa pozrite na záznamy a hľadajte v nich podobnosti a rozdiely. Určite nájdete nejaké opakujúce sa vzorce, jednorazové výstrely, možno absolútne chaos, ale hlavne spoznáte, z čoho vlastne priberáte. Vaše chyby v stravovaní pomenujte. Ak si neviete rady, požiadajte o pomoc lekára alebo odborníka na stravovanie, aby vám chyby pomohol odhaliť. Najbežnejšími chybami bývajú napríklad:

- Jem veľa sladkostí...
- Neobľubujem zeleninu...
- Jem veľké množstvo jedla...
- Jem pri TV a počítači...
- Pijem sladené nápoje...

3. krok: Nájdite pre seba vhodný spôsob stravovania

Postupnými malými krokmi odstraňujete chyby zo svojich stravovacích návykov. Nezmeníte všetko zo dňa na deň. Všímajte si, či ste pred jedlom hladný a jedzte len do bodu mierného nasýtenia sa. Nikdy nehoďte nikdy, len znížte frekvenciu. Snažte sa o jednu zmenu (napríklad zmenu sladkosti za niečo zdravšie) a udrzte ju dlhodobo. Potom pridajte ďalšiu zmenu (napríklad zmenu polovice prílohy za porciu zeleniny ku každému obedu). Začnite tiež s plánovaním jedálnička na ďalší deň.

Tip: Ako zatočiť s večerným pojedaním a „odmeňovaním sa“

Jednou z najčastejších chýb pri stravovaní býva takzvané večerné jedenie, kedy po celom dni pridáte domov vyčerpaní a máte chuť si konečne dopriať pokoj a odmeniť sa dobrým veľkým jedlom, niečím sladkým za ním, niečím slaným pri TV, niečím z chladničky zo včera... Pri jedle nerobte iné činnosti (nesledujte TV ani mobil). Trénujte všímavé jedenie – sústreďte sa len na jedlo, uvedomujte si jeho chuť, vôňu... V priebehu každého jedla zhodnotte pocit sytosti (nemusíte dojesť všetko čo máte na tanieri). Pri pociťovaní „nenajedenia sa do syta“ zmeníte činnosť (napr. choďte vybrať telefonát, uložte práčku a pod.) Veľká šanca ale je, že Vás chuť na niečo prejde.

4. krok: Pridajte pohybovú aktivitu

- Postupne zaradte do svojho denného režimu dňa vhodný typ pohybovej aktivity, na začiatok napríklad 2-3x týždenne 30 minút chôdze.

Úspech redukcii telesnej hmotnosti je o pravidle 70/30.

70 % úbytku hmotnosti je spôsobených zásadnými zmenami v stravovaní a 30% pochádza z pohybovej aktivity. Namiesto rýchlej redukcii kalórií sa sústreďte na udržateľné zmeny v stravovaní, ktoré vám prinesú dlhodobú redukcii tuku.

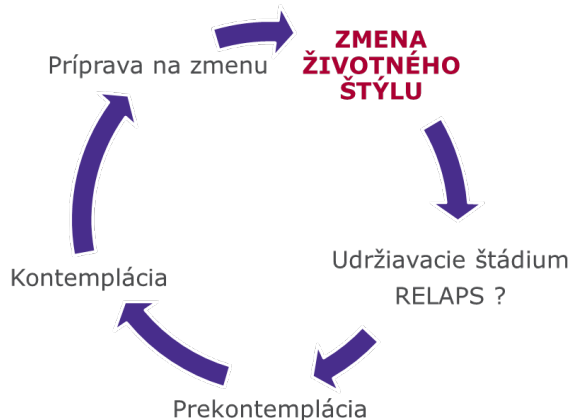
Odporúčania pripravila: PaedDr. Mária Vasiliková - nutričná terapeutka



Novo Nordisk Slovakia s.r.o., ROSUM, Bajkalská 19/B, 821 01 Bratislava.
Dátum prípravy: apr 2024, SV/240800064

Prinášame | v
zmenu | obezite

Materiály pre pacientov



Fyzická aktivita sa líši od športu, ale môže byť jeho súčasťou. Ak plánujete dlhodobu a úspešne redukovať váhu, mierna diéta nestačí - je dôležité pridať pohyb. Tento dokument by Vám pri výbere pohybovej aktivity mohol pomôcť. Ak máte zdravotné problémy, napríklad vysoký krvný tlak, cukrovku, vysoký cholesterol, alebo problémy s kĺbmi, je dôležité sa poradiť so svojim lekárom.

Pohybová aktivita má niekoľko hlavných cieľov.

- navodiť negatívnu energetickú bilanciu (spáliť viac než prijmete v potrave)
- zabrániť prispôbeniu sa diéte
- zlepšiť lipidový profil (znižiť LDL-cholesterol, triglyceridy, zvýšiť HDL-cholesterol)
- pri redukcii tukovej hmoty zachovať množstvo svalovej svalovej hmoty
- stabilizovať krvný tlak
- znížiť stres a depresívne ladenie
- zvýšiť fyzickú zdatnosť a kvalitu života

Čo robiť keď vás pohyb nebaví?

Pohybová aktivita je dôležitou súčasťou zdravého životného štýlu. A hoci vás nemusí baviť, je dôležité nájsť spôsob, akým ju začleniť do vášho každodenného života. Je však úplne prirodzené, že nie každému pohybová aktivita pripadá príjemná. To, čo bavilo jedného človeka v mladosti, nemusí zaujímať iného, a to je úplne v poriadku. Dôležité je nájsť taký druh pohybu, pri ktorom nepocítujete nepohodlie alebo odpor.

Výborná forma pohybovej aktivity môže byť napríklad chôdza.

Ak máte zdravotné komplikácie, je ešte dôležitejšie konzultovať pohyb so svojim lekárom. Ten Vám môže odporučiť taký druh pohybu, ktorý zohľadní vašu situáciu a zdravotný stav.



Novo Nordisk Slovakia s.r.o., ROŠŤAN, Bajkalská 19/B, 821 01 Bratislava.
Dátum prípravy: apr 2024, 51/240800063

**Prinášame
zmenu | v
obezite**

Ako začať a ako postupne navyšovať množstvo pohybu?

Začnite nízko, teda na súčasnej úrovni. Každý z nás má odlišné genetické informácie a nesie so sebou rôzne pohybové návyky zo svojho života. Je dobré vedieť, kde sa momentálne nachádzam. Na to vám dobre poslúži aplikácia v telefóne, ktorá môže merať počet krokov alebo krokmer. V prvých 1-2 týždňoch si iba zapisujte, koľko krokov denne urobíte. Akýkoľvek počet je v poriadku.

To je štartovacia čiara. Dôležité je začať pomaly a postupne pridávať po malých dávkach. Keď ste na štartovacej čiare, stanovte si cieľ, aké zlepšenie chcete dosiahnuť každý týždeň. Počet krokov môžete postupne zvyšovať o 5-10% každý týždeň. Ak každý týždeň pridáte 100 krokov k vášmu dennému počtu, za rok si navýšite denný počet krokov o 5 200.

Aký by mal byť váš cieľ?

Odborníci zaoberajúci sa benefitmi, na základe štúdií stanovili približný počet krokov, ktoré by mal človek z bežnej populácie urobiť aby zlepšil svoj zdravotný stav alebo predišiel zdravotným komplikáciám.

Po dosiahnutí tzv. optima by sa mal človek riadiť heslom „čím viac, tým lepšie“.

Počet krokov za deň	Hodnotenie
7 000	Minimálny cieľ
10 000	Optimum
≥ 10 000	Ideálny počet

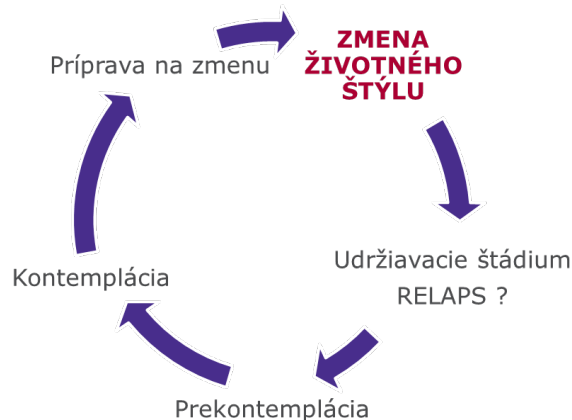


Ďalšie odporúčania:

- 10 000 krokov denne by malo znamenať priemer - napríklad za týždeň, mesiac.
- Ak vás pri chôdzi obmedzuje bolesť, poraďte sa s lekárom.
- Ak ste chorí, kroky nepočítajte. Nie je to za každú cenu.
- Každý pohyb sa počíta! Je lepšie málo pohybu, ktorý skutočne vykonávate, než veľa pohybu, ktorý však skutočne nerobíte

Odporúčania pripravil: Mgr. Ján Rosiár, EffectFit

Materiály pre pacientov



AKO NAŠA PSYCHIKA VYTVÁRA NUTKAVÉ CHUTE?

Náš intímny vzťah s jedlom sa formuje už v náručí matky, kde prvýkrát objavujeme chute, ktoré v nás navodzujú pocity lásky, bezpečia a príjemného uspokojenia. Jedlo pôsobí na náš mozog prostredníctvom chemických látok (neurotransmiterov a hormónov), ktoré nám prinášajú pocity pokoja, úľavy alebo dokonca eufórie. Niekedy sa ale tieto ranné asociácie môžu stať našim nepriateľom v podobe emočného jedenia.

Emočné jedenie sa týka až **38%** dospelých*

* (Bakanalis et al., 2023)

„Emočné jedenie pomáha zvládnuť alebo zmierniť výkyvy nálad, negatívne emócie a stavy emočnej nepohody prostredníctvom jedla.“

Mgr. Ivana Kapaľko | Psychológ & ICF kouč, SIMACADEMY

Mnohí z nás si neuvedomujú, do akej miery môžu emócie ovplyvňovať naše stravovacie návyky. Občasné epizódy prejedania (príjem väčšieho množstva potravy ako naše telo potrebuje) môžu vyzerať neškodne, ale emočné jedenie môže prerásť do vážnejších porúch príjmu potravy alebo sa časom stať nekontrolovateľným. Emočné jedenie nie je motivované fyziologickou potrebou organizmu, ale inými faktormi, ako napríklad neschopnosťou rozlíšiť medzi fyziologickým a emočným hladom, ale tiež potrebou zmierniť prežívanie náročných emócií. Zvládanie emočných stavov prostredníctvom jedla je naučeným správaním, ktoré sa s pomocou psychológa alebo psychoterapeuta dokáže zmeniť a naučiť sa novým mechanizmom zvládania emočnej záťaže. Najúčinnějšími metódami sú kognitívno-behaviorálny prístup, dialektická behaviorálna terapia alebo tréning všímanosti pri jedle (mindfulness).

Emočné jedenie

„...je problematické bez ohľadu na to, či pri ňom pociťujete stratu kontroly alebo nie. Pretože keď jete v reakcii na intenzívne emócie, posilňujete asociáciu medzi našim emočným diskomfortom a jedlením. Okrem toho, ak sa nenaučíte využívať adaptívne spôsoby, ako sa vyrovnávať so svojimi emóciami, s väčšou pravdepodobnosťou podľahnete emočnému jedeniu alebo prejedaniu, keď sa stretnete so spúšťačom vašich intenzívnych emócií.“

(Safer, Adler & Masson, 2018)

EMOČNÝ HLAD	FYZIOLOGICKÝ HLAD
Je náhly	Prichádza postupne
Máte chuť na konkrétne jedlo alebo potravinu	Nie je taký vyberavý a dokáže sa prispôbiť
Pocity od „krku nahor“	Podfújete ho najmä v oblasti brucha a žalúdka
Je naliehavý	Je trpezlivý
Prichádza v dôsledku nepríjemnej emócie	Prichádza v dôsledku fyziologickej potreby
Automatické alebo bezmyšlienkovité jedenie	Uvážený výber jedla a vedomé jedenie
Neprestáva aj keď ste už sýti	Prestane, keď je uspokojený
Navodzuje pocity viny z toho, že jete	Vníma jedlo a jedenie ako nutnosť

Ako sa správate v emočne vypätých situáciách?

- ✓ Siiahnete po niečom chutnom, sladkom alebo slanom?
- ✓ Keď máte pocit, že nemáte dosah a kontrolu nad dôležitými vecami vo svojom živote?
- ✓ Jete viac, keď ste smutní, úzkostní alebo nahnevani?
- ✓ Je jedlo vašou „záchranou“ keď ste nervózni alebo zažívate stres?
- ✓ Ste k sebe prehnane kritickí?
- ✓ Je pre Vás ťažké povedať NIE?
- ✓ Zažívate pocity zlyhania, hanby alebo viny?

Techniky zvládania emočného hladu

1. Pozorujte svoje emócie a skúste sa pozrieť na to čo prežívate z pohľadu inej osoby
2. Pravidlo STOP - zastavte sa a pomenujte svoje aktuálne prežívanie a potreby
3. Akú emóciu aktuálne prežívate? Je to strach, hnev, úzkosť, radosť, frustrácia, sklamanie, smútok?
4. Identifikujte či ide o emočný alebo fyziologický hlad: „Som naozaj hladný/á?“
5. Ak nepociťujete fyziologický hlad, zamyslite sa nad tým, čo Vám skutočne chýba a čo potrebujete

Ak máte zdravotné komplikácie, je ešte dôležitejšie konzultovať zmenu stravy so svojím lekárom. Ten vám môže odporučiť takú zmenu stravovania, ktorá zohľadní vašu situáciu a zdravotný stav.



Novo Nordisk Slovakia s.r.o., ROŠŤAN, Bažantová 19B, 821 01 Bratislava.
Dátum prípravy: máj 2024, SV24S00082

Prinášame | v
zmenu | obezite

