proLékaře.cz | 25.11.2026

Obezita ostává výzvou v našej klinickej praxi

Vážené dámy, vážení páni,
milí kolegovia a čitatelia časopisu Forum diabetologicum,



obezita stále je a ostáva náročnou a vo veľkej miere aj frustrujúcou výzvou v našej klinickej praxi. Myslím, že to takto cíti veľká väčšina z nás lekárov, ktorým tento problém nie je ľahostajný.

Asi jedna štvrtina dospelých Slovákov „žije" s obezitou, ktorá je po fajčení druhou najčastejšou preventabilnou príčinou úmrtia. V klinickej praxi sa snažíme s väčším či menším úspechom ovplyvňovať a liečiť najmä komplikácie spôsobené obezitou (diabetes mellitus 2. typu, artériová hypertenzia, dyslipidémia, steatóza pečene, kardiovaskulárne a nádorové ochorenia, ochorenia pohybového aparátu, depresie, syndróm spánkového apnoe a ďalšie), radšej ako obezitu, ktorá vedie k ich vzniku.

Prečo je to tak, že obezita je pre nás stále náročnou výzvou? Dovoľte mi uviesť zopár bodov na úvahu.

Obezita je ochorenie, ktoré je podmienené geneticky. Dokazujú to najmä štúdie s dvojčatami. Napríklad jednovaječné dvojčatá vyrastajúce oddelene, majú telesnú hmotnosť podobnejšiu svojim biologickým ako adoptívnym rodičom, hoci s nimi zdieľajú rovnaké prostredie. Genómové štúdie prinášajú dôkazy o narastajúcom počte alel asociovaných s adipozitou. Avšak rôzne genetické variácie ukázali iba mierny efekt a nedokážu plne vysvetliť predispozíciu k obezite. Napríklad polymorfizmus s obezitou asociovaného FTO génu ovplyvňuje náchylnosť na rozvoj obezity, ale predstavuje menej ako 0,5 % celkovej odchýlky v indexe telesnej hmotnosti (BMI). Predkoncepčná obezita u matky tiež zvyšuje riziko rozvoja obezity a jej kardiometabolických dôsledkov u potomkov. Tieto účinky sa pripisujú nielen genetickým, ale aj epigenetickým zmenám, t. j. modifikáciám DNA, ktoré sa vyskytujú počas celej dĺžky života a vedú k modulácii expresie génu (ak má obézna žena dcéru, ktorá sa stane obéznou, toto môže pôsobiť aj u ďalšej generácie a vytvoriť začarovaný cyklus obezity).

Pri obezite stále platí základný zákon termodynamiky. Obezita je výsledkom nerovnováhy medzi príjmom a výdajom kalórií. K tejto jednoduchej a pravdivej rovnici však pribúdajú nové vedomosti o zložitosti regulácie chuti do jedla, o správaní sa pri jedení, o vzorcoch súvisiacich s pohybovou aktivitou a následkami spojenými s obezitou. Manažment obézneho pacienta preto vyžaduje personalizovaný prístup, ktorý zahŕňa veľa obmien tradičnej rady „jesť menej, hýbať sa viac".

Prečo jeme, čo jeme a koľko jeme je podmienené množstvom faktorov, ako je veľkosť porcie, chuť, kalorická hustota a nastavenie. Periférne signály z nášho čreva a tukových zásob posielajú obojsmerne signály do nášho mozgu, aby nám povedal, kedy sme hladní alebo sýti. Zatiaľ čo niektoré z týchto signálov sa premietajú do vedomého rozhodovania, mnohé sa do neho nepremietajú. Takže, čo určuje, kedy jeme?

Vzory stravovania sú ovplyvnené viac ako iba kalorickou a nutričnou hodnotou jedla. Naše správanie pri konzumácii jedla je riadené predchádzajúcimi skúsenosťami, načasovaním a emocionálnymi a príjemnými aspektmi stravovania. Moderné jedlá a nápoje sú nielen vysoko spracované s pridaným cukrom a tukom, ale sú aj veľmi lákavé pre všetky naše zmysly a provokujú nás k vyššej konzumácii do tej miery, že sme takmer „závislí" na niektorých z týchto veľmi chutných potravín. Často si jednoducho neuvedomujeme, že jeme príliš veľa. Dokonca aj keď sa snažíme počítať kalórie v snahe kontrolovať svoju hmotnosť, tak množstvo kalórií podceňujeme.

Ďalším faktorom hrajúcim úlohu v rozvoji obezity je nízka pohybová aktivita. Čoraz viacej času trávime sedením (auto, televízor, počítač), máme menej fyzickej práce (elektrickí pomocníci v našich domácnostiach). Toto nám samozrejme odoberá príležitosť pre aspoň miernu fyzickú aktivitu.

Fyzická aktivita je veľmi dôležitá nielen pre redukciu hmotnosti, ale najmä pre udržanie zredukovanej hmotnosti. Fyzická aktivita prináša množstvo ďalších benefitov v podobe zlepšenia inzulínovej senzitivity, redistribúcie abdominálneho tuku, poklesu krvného tlaku, zlepšenia nálady a pohody, zlepšenie kvality života a je dôležitou súčasťou zmeny životného štýlu.

Pre obéznych, ktorí majú problém začať s pohybovou aktivitou, môžeme odporúčať napr. viac stáť ako sedieť, zaparkovať auto ďalej od obchodu alebo práce, čiže zvýšiť aktivity, ktoré vedú k miernemu nárastu výdaja energie – tzv. NEAT (non-exercise activity thermogenesis). Takýto postup je cestou pre postupné zvyšovanie tolerancie pohybovej aktivity.

V súčasnosti napriek novinkám vo farmakologickej a bariatricko/metabolickej liečbe obezity nemáme návod na rýchlu redukciu hmotnosti bez zmeny životného štýlu.

proLékaře.cz | 25.11.2026

Prečo je to také ťažké? Redukcia hmotnosti a najmä udržanie už zredukovanej hmotnosti si vyžadujú celoživotnú modifikáciu životného štýlu. Keď zredukujeme hmotnosť, adaptačné metabolické, neuroendokrínne a autonómne mechanizmy sa snažia vrátiť hmotnosť na pôvodnú hodnotu (predchádzajúcu vyššiu hmotnosť). Z adaptačných mechanizmov ide napríklad o nárast koncentrácií „hladového" hormónu grelínu, pokles koncentrácií kľúčového supresora príjmu potravy – leptínu, pokles rýchlosti metabolizmu (hlavný hráč pri výdaji energie), adaptáciu kostrového svalstva (kostrové svaly vyžadujú menej kalórií pre rovnakú prácu).

Mnohokrát intervencia zameraná na redukciu hmotnosti zlyhá z dôvodu krátkodobého trvania a nedostatku následných opatrení. Tak ako je obezita považovaná za chronické ochorenie, tak musí byť aj intervencia zameraná na redukciu hmotnosti chronická a dlhodobá.

Napriek fyziologickému (rezistentnému?) nastaveniu nášho organizmu by sme mali našich pacientov povzbudzovať, aby sa nevzdávali v prípade recidívy. Faktom je to, že naši obézni pacienti majú život podstatne ťažší a často ostávajú v boji proti obezite osamotení. V USA existujú pre obéznych pacientov programy, ktoré sú súčasťou celoštátnej siete, na ktorú dohliadajú Centrá pre kontrolu a prevenciu chorôb. Do centier môžu lekári poslať pacienta s BMI nad 30 kg/m^2 a títo sú zaradení do intervenčných programov zameraných na intenzívnu zmenu životného štýlu. Je tomu tak aj preto, lebo existujú dostatočné dôkazy na použitie tohto systému aj na prevenciu DM2T. Je k dispozícii aj web stránka s informáciami pre pacientov a lekárov, vrátane odkazov na program zmeny životného štýlu v konkrétnom meste, informácie o úhrade cestou zdravotného poistenia atď.

Riešenie obezity v našej súčasnej klinickej praxi je náročné, ale nemali by sme zúfať, snáď sa situácia v blízkej budúcnosti zlepší. Našou úlohou je pomôcť pacientom ostať motivovaní a angažovaní a poskytnúť im podporu v rozhodovaní o zmene životného štýlu a vo vypracovaní plánu liečby s reálnymi a dosiahnuteľnými cieľmi.

Bratislava, máj 2018

S úctou
Vaša



Ľubomíra Fábryová
prezidentka Obezitologickej sekcie Slovenskej diabetologickej spoločnosti