

Poslouchejme pacienty, protože nám říkají svou diagnózu

Dokončení interview s MUDr. Ludmilou Elekovou z Biotherapeutics 1-2/2024. Tato část rozhovoru je věnována především otázkám nutriční.

Ludmila Eleková

Léčivá cesta, ordinace praktického lékaře pro dospělé, Praha

Výživa tvoří součást vaší lékařské praxe. Jakou roli hraje v udržení dobrého zdravotního stavu obecně, nejen u seniorů?

Naprostě zásadní. Jsme nemocní, protože špatně jíme, a čím déle to tak je, tím horší následky jsou. Je velmi tragické, co jsme si jako živočišný druh nazývající se pyšně člověk dvojité moudrý, provedli se svou potravou. Odklonili jsme se od stravy, která nás kdysi udělala lidmi a našim předkům zajišťovala samozřejmě zdraví. Posledních pár desetiletí se to úplně zvrhlo, lidé jedí věci, které ani nelze nazvat potravinami. Nechali jsme si otrávit jídlo chemikáliemi a zpracováváme ho způsoby, které ho naprostě znehodnotí. Vědomosti běžných lidí o výživě jsou tristní. Buď nevědí nic, nebo věří nesmyslným teoriím. Bohužel ani ti, kteří se zajímají a poslouchají oficiální odborníky, nemají vyhráno.

Hlavní zdroje peněz v nutričním výzkumu pocházejí od potravinářského průmyslu, který potřebuje vědecky potvrdit, že právě jeho výrobky jsou to, co by se mělo jíst. Na medicíně se budoucí lékař o výživě nenaučí skoro nic užitečného, zdravotníci sami nekvetou zdravím, sužují je stejné nemoci jako jejich pacienti a stejně předčasně umírají.

Nutriční věda je v zajetí předsudků a zaběhlých názorů, které se těžko mění. Jak prezentovat lidem, že jste se několik desetiletí mýlili a ve skutečnosti platí pravý opak, aniž byste byli za úplné idioty? Kola setrvačnosti se točí dál, nové názory vyvracející staré nesprávné se prosazují jen pomalu.

Můžete uvést konkrétní příklad?

Překvapí vás, že dominující oficiální výživové dogma – jezte hlavně obilniny a sacharidy,



MUDr. Ludmila Eleková na návštěvě Karlových Varů

nejezte nasycené tuky a tmavé maso,

„Nutriční věda je v zajetí předsudků a zaběhlých názorů, které se těžko mění.“

protože vám zvýší cholesterol a ucpou cévy, místo toho jezte rostlinné oleje – stojí na podvodu? Opravdu, ne pouze na ignoranci a špatném pochopení biologie, ale na regulérním vědeckém podvodu. Sám autor lipidové hypotézy Ancel Keys provedl (s Ivanem Frantzem) v 60. letech 20. století velmi kvalitní studii Minnesota Coronary Experiment, ve kterém zařazené osoby dostávaly v potravě pouze nenasycené tuky, linolovou kyselinu (patří mezi omega-6

nenasycené mastné kyseliny) v rostlinných olejích místo přirozených nasycených tuků. Byla to studie trvající pět let, účastnilo se jí asi 9000 lidí, mužů i žen, byla dvojitě zaslepená a jídlo bylo pod kontrolou. Probandi, kteří zemřeli během studie, byli pitváni a hodnotila se míra poškození cév aterosklerózou. Výsledky byly tristní: rostlinné oleje sice významně snížily cholesterol, ovšem snížení cholesterolu v krvi se promítlo do zvýšení celkové i kardiovaskulární úmrtnosti, úmrtnost stoupala v závislosti na míře snížení hladiny cholesterolu.

Keys sice uměl dělat studie, ale měl problém s morální integritou. Když jeho teorie vybuchla, místo toho, aby studii zveřejnil a zkoumal dál, rozhodl se výsledky nepublikovat a ke zveřejnění došlo až po jeho smrti.¹ V roce 2005 byla jeho data reanalyzována a došlo se ke stejným závěrům. Keys svou původní studii ukončil v roce 1972, nízkotučné anticholesterolové hnutí v USA začalo v roce 1977, Keys se ho s vahou své autority účastnil. Důsledky jsou tragické: celoplane-tární změna stravy a zhoršení zdraví. Není náhoda, že epidemie obezity v USA začala právě v době, kdy se nasycené tuky začaly

nahrazovat tekutými oleji s vysokým obsahem linolové kyseliny. Hlavní pachatel v současné stravě není podle mého názoru cholesterol ani sacharidy, ale linolová kyselina v olejích ze semen.

Jaké jsou důsledky nevhodného stravování?

Ukazuje se, že údajná zdravá výživa, která se praktikuje už více než polovinu století, moc zdravá není. Postarala se o epidemii chronických nemocí a nezabránila ani tomu, čemu původně zabránit měla – kardiovaskulárním nemocem. Trendy se ale obrací a stále více lidí se vrací ke stravě, která stvořila náš živočišný druh a kterou jsme se živili naprostou většinu našeho vývoje, než jsme byli nuceni začít jíst obilí.

V praxi vidím několik vzorců důsledků špatné výživy. První je obezita břišního typu s metabolickým syndromem. Pacienti mají útrobní tuk, poruchu glukózové tolerance nebo diabetes, hypertenzi, hyperurikémii, aterogenní dyslipidémii s nízkým HDL a vysokými triglyceridy. Není to podle mého názoru způsobeno prostým přejídáním, obžerstvím a leností, ale nenasycenými tuky,

rostlinnými oleji ze semen obsahujícími polyenové mastné kyseliny (PUFA). Lidé s metabolickým syndromem jsou biochemicky v totožné situaci jako zvířata vykrmujiící se k zimnímu spánku. PUFA v množství vyšším než 10 % kalorií přepnou metabolismus do torpidního, aktivují tukotvorné geny a způsobí leptinovou rezistenci. Kritické množství PUFA v potravě jsme překročili už dávno. Tito pacienti jedí hodně sacharidů a k tomu nenasycené tuky a necvičí.

Druhý typický vzorec představují pacienti hubení, sarkopeničtí, předčasně zestárlí. Mají osteoporózu, hypotyreózu, únavu, záživací potíže, deprese a úzkosti. Jejich strava je založená na obilninách, kaších, pečivu, šetří bílkovinami i tuky a v důsledku toho trpí podvýživou. Mívají špatné zažívání, bolesti žaludku, těžší stravu netráví, protože si jejich slinivka odvykla zpracovávat tuky a bílkoviny.

Třetí typ ukazuje špatnou stravu na kůži: akné, rosacea a jiné vyrážky, často mykózy na různých částech těla, alergické projevy a záživací potíže. Tito lidé mají nepochybně ve špatném stavu střeva, což se projevuje v jejich imunitě a na pokožce.

Kterých chyb ve stravování se vaši pacienti dopouštějí nejčastěji?

Některé typické vzorce jsem už uvedla výše. Hlavní je však neznalost, mnoho lidí se o výživu vůbec nezajímá. Jedí, na co jsou zvyklí, co jim chutná, co je jednoduché na přípravu, nebo si jídlo převážně kupují a nevaří. Žijí v přesvědčení, že když se něco běžně jí nebo prodává, je to v pořádku. Ani když jim jejich tělo nějak ukazuje, že něco v pořádku není, nenapadne je, že by to mohlo souviset s jídlem.

Lidé si neuvědomují, že při běžném stravování se nemohou spolehnout, že jim jejich tělo řekne, co potřebují. Kdyby tomu tak bylo, vypadal by sortiment potravin úplně jinak, protože by se vůbec neprodávaly, a tedy ani nevyráběly nezdravé pseudopotraviny, jejichž biologickou potřebu nikdo mít nemůže. Také je nesmysl jíst všeho s mírou. Kdo určí tu míru?

Bohužel ani ti, kteří se o stravu zajímají, nemusí dopadnout dobře. Ve světě výživy vládne mnohdy bludy a extrémní názory nepodložené vědou. Je to džungle. Výživovým poradcem se může stát kdokoli po kurzu trvající pár víkendů. Bohužel ani vystudovaní nutriční terapeuti nedávají dobré rady, protože se učí staré paradigma. Sama jsem během svého života prošla různými směry výživy. Až když jsem do studia stravy přidala evoluci, do-



Na cestách s dcerou



MUDr. Eleková si volný čas umí užít.

„Jakákoli smysluplná dieta musí být postavená na reálných potravinách.“

šlo mi, jaká omezení mají jiné výživové směry a jak nesmyslně argumentují.

Nejčastější chyby vyplývají paradoxně z oficiálních doporučení, co má být zdravé: lidé se vyhýbají kvalitním přirozeným tukům a jedí rafinované oleje ze semen. Vyhýbají se tmavému masu a vnitřnostem z obav z cholesterolu a údajnému zvyšování rizika rakoviny. Jedí příliš celozrnných obilnin a semínek, čímž si zvyšují množství PUFA, málo zeleniny z hlediska množství i sortimentu, naopak příliš mnoho zpracovaných potravin, aniž si uvědomují, co vše mezi ně patří.

A máte nějaká doporučení, jak se správně stravovat? Existují podle vašich zkušeností obecná pravidla, nebo je vhodné stanovení diety „šité na míru“ jednotlivým pacientům?

První a základní pravidlo je: jezte skutečné potraviny. Potraviny jsou to, co se sklídí, co se narodilo nebo o čem se dočteme v učebnici přírodopisu. Potraviny jsou tkáň jedlých zvířat, tedy vnitřnosti, svalovina, kůže a jiná pojivová tkáň, mléčné výrobky, vejce, zelenina, ovoce, hlízy, ořechy, luštěniny a obilniny. Reálné přirozené potraviny. Pokud jde o tuky, mezi potraviny můžeme řadit výhradně tuky, které bychom si dokázali opatřit se středověkým vybavením: lůj, sádlo, máslo, za studena lisovaný olivový nebo kokosový olej. Pokud potravina, kterou si chceme koupit, není ve stavu, jak ji příroda stvořila, musíme si položit otázku, jestli bychom si ji dokázali sami vyrobit doma se všemi použitými ingrediencemi a technologiemi. Například tvaroh vyrobit dokážeme, tavený sýr ne. Panenský olivový olej ano, rafinovaný slunečnicový ne. Kváskový chléb ano, extrudovaný kukuřičný chlebiček ne.

Teprve v rámci takto vymezených potravin má smysl se ptát, jestli máme jíst všechno. Jakákoli smysluplná dieta musí být postavená na reálných potravinách, v žádném případě ne na koktejlech, tyčinkách a jiných umělých produktech.

Člověk je variabilní všežravec a dokázal prosperovat po mnoho generací na velmi odlišné stravě. Dokud jedl skutečné jídlo, byl ve srovnání s dnešními lidmi v civilizovaných zemích o mnoho zdravější. Když se porovnají populace konzumující různou stravu mezi sebou, ukáží se docela významné rozdíly.

Které zejména?

Fascinující knihu na toto téma napsal před 90 lety americký lékař Weston Price a nazval ji Výživa a fyzická degenerace. Anglický originál knihy je volně ke stažení na internetu, česká verze vyšla knižně. Doktor Price cestoval po celém světě a hledal lidi se zdravými zuby. Správně předpokládal, že zuby by měly růst rovně a nekazit se, neměly by potřebovat zubní pasty, nitě, zubaře ani ortodontisty. Protože v tehdejších USA nebyl schopen takové lidi nalézt, vyrazil na cestu kolem světa. Hojně fotografoval a zaznamenával, co místní lidé jedí, odebíral vzorky potravy a posílal je na chemickou analýzu domů. Měl jedinečnou možnost zachytit začátek dovozu trvanlivých a zpracovaných potravin do oblastí, v nichž lidé do té doby jedli pouze potraviny z místních zdrojů. Ti lidé byli krásní, dokonale narostlí, s perfektním chrupem, psychicky odolní a vyrovnaní a fyzicky zdraví. Doktor Price si všiml, že bez ohledu na převažující způsob výživy se všechny populace snažily jíst co nejvíc živočišných potravin, hlavně vnitřností a tuků. V jeho době nebyly známy

mnohé vitaminy, proto psal o aktivátorech rozpustných v tucích, jimiž myslel vitaminy D, A a K2. Byla-li jejich dostupnost omezená, přednostně je poskytovali těhotným ženám, kojícím matkám a dětem, což znamená, že věděli, že jsou kriticky důležité pro zdravý růst a vývoj dítěte. Jakmile lidé přešli na dovezenou produkci, které Price říkal „food of commerce“, začalo se jejich zdraví včetně chrupu prudce zhoršovat. Děti narozené matkám, které se odvrátily od stravy předků, měly křivé a kazivé zuby, nedostatečně vyvinuté čelisti a horší zdraví.

Doktor Price fotografoval i pacienty v tuberkulózních léčebnách různě po světě, ani jeden z nich nebyl dobře narostlý. Porovnání afrických kmenů žijících v sousedství, ale žijících se jinak, ukázal jasný vzorec: pastevecké kmeny jako Masajové byli vyšší, silnější, zdravější a s minimálním výskytem zubního kazu než kmeny zemědělské krmící se převážně obilím. Analýza potravin ukázala, že ve srovnání s tehdejší americkou stravou byl obsah v tucích rozpustných vitaminů a minerálů (vápníku a fosforu) ve stravě „primitivních“ národů několikanásobně vyšší. To bylo ve 30. letech minulého století. Dovedete si představit, jak by to srovnání dopadlo dnes? Fotografie doktor Price jsou výmluvné: naprosto stejné deformity a problémy po celém světě po opuštění tradiční výživy. Jeho kniha mě naučila dívat se na své pacienty úplně jinými očima. Z toho, jak jim narostl obličej, jestli nosí brýle nebo potřebovali rovnátka, je vidět, jak byli živí v dětství. Strava v dospělosti se promítne do kazivosti zubů, paradentózy, celkového mentálního i tělesného zdraví.

Odlišnosti stravy v civilizovaných zemích od stravy méně civilizovaných národů spo-

čívají v něčem jiném než v poměru makroživin nebo různé konzumace jedné speciální potraviny. Zjišťuje se, že ani obecně uznávané rizikové nálezy, jako je nízký HDL a vysoké triglyceridy, neplatí všude. Znamenají vyšší riziko kardiovaskulárních nemocí v Evropě a severní Americe, ale nikoli na ostrově Kitawa. Podobně směšné jsou diskuse o francouzském a izraelském paradoxu. Francouzi mají „paradoxně“ méně kardiovaskulárních nemocí, přestože jedí hodně nasycených tuků a Izraelci mají „paradoxně“ hodně kardiovaskulárních nemocí, přestože jedí hodně „zdravých“ rostlinných olejů. Když máme dva „paradoxy“ na opačných koncích, závěr je logický: nejde o žádné paradoxy, ale o přirozené důsledky stravy. Jenže to bychom nesměli uvedené „paradoxy“ objevit až v době, kdy je indoktrinována škodlivost nasycených tuků! Tyto zdánlivé paradoxy jsou tiše přecházeny, nebo se hledá nějaký zázračný genetický faktor, který „chrání“ lidi před rizikem, které by je mělo zahubit.

Čím bychom se tedy podle vás měli ideálně živit?

Domnívám se, že základ stravy ve smyslu, že bychom měli jíst skutečné potraviny, vypěstované a ne vyrobené, je stejný pro všechny lidi. Všichni potřebujeme určité množství energie, bílkovin, esenciálních mastných kyselin, vitaminy a minerály.

Lišíme se v genetických polymorfismech, které mohou u různých lidí určovat jinou potřebu některých živin. Lišíme se schopností trávit laktózu, metabolismem tuků (geny apoE), potřebou metylačních faktorů (MTHFR mutace), schopností detoxikace (aktivita cytochromu P450, gen COMT) a podobně.

Zásadně se ale lišíme v množství tolerovaných sacharidů, nikoli geneticky, ale dosavadním stravováním a způsobem života. Člověk, který se dosud o jídlo nestaral a jedl, co mu přišlo pod ruku, se nejdříve potřebuje naučit poznat reálné potraviny, vařit od základů, jíst zeleninu, vybírat kvalitní maso a tučky, a teprve pak má smysl ladit detaily. Množství sacharidů lze nastavit od začátku podle jeho metabolického stavu.

Lze si podle vás udržet dobré zdraví i bez pohybu?

Odpověď je jednoduchá: nelze. Pohyb je naprosto nutný, sezení se dokonce označuje za nové kouření, protože zkracuje život úplně stejně. Moderní život umožňuje nevídanou míru lenosti. Máme výtahy, eskalátory, osobní a veřejnou dopravu, donáškovou

službu, automatické pračky, myčky, kuchyňské roboty, dálková ovládání televize a světel... Kdo se nechce moc hýbat, může ujet denně pár set kroků a nic víc. Ubývá i fyzické práce.

Na rozdíl od našich předků musíme pohyby aktivně vyhledávat, doslova se vykopat ze zóny pohodlí. Nestačí se procházet, i člověk, který denně ujde doporučených deset tisíc kroků, potřebuje přidat náročnější cvičení. Naši předkové chodili, nosili břemena a občas utíkali o život nebo bojovali. Tento mix pohybových aktivit bychom měli napodobit: kromě chůze zvedat těžké věci, které nahradíme činkami. Kromě toho bychom měli tělo občas zatížit na maximum, například sprintem ve formě běhu nebo rychlé jízdy na rotopedu s vysokým odporem, opakovanými výskoky nebo tlačení něčeho těžkého předmětu. Intenzivní anaerobní cvičení je pro tělo důležitý impuls: podporuje tvorbu nových mitochondrií, zvyšuje metabolismus, vyplavuje důležité hormony, udržuje svalovou hmotu.

Cvičení je zdrojem velmi důležitých signálů. Vyplavuje růstový hormon i jiné anabolické hormony, které pomáhají udržet svalovou hmotu, pevné kosti, zdravý metabolismus i duševní zdraví. Cvičení vysílá signál, že tu ještě chceme být, ještě nám stojí za to žít, o život bojovat nebo utíkat. Intenzivní anaerobní cvičení na maximální výkon je anti-aging opatření.

Používáte v rámci léčby výživové doplňky? A pokud ano, které? Podle jakých kritérií volíte doporučení nutričních doplňků u jednotlivých pacientů?

Snažím se, aby všichni pacienti měli optimální hladinu vitamínu D, kterou málokdo dokáže získat pouze ze slunečního záření. Také vitamin C je důležitý, zejména v zimním období, proto doporučuji jeho pravidelné užívání i konzumaci ovoce a zeleniny. V případě nízké hladiny projevující se například poruchami imunity nabízím i aplikaci infuzí s vitamínem C. Mnoha lidem prospěje také doplnění omega 3 mastných kyselin současně s razantním snížením konzumace omega 6. Množství mastných kyselin v membráně erytrocytů lze změřit jednoduchým testem. Často doporučuji i vitaminy B, zinek, selen, koenzym Q10, hořčík a další. Jako podklad k výběru nutričních doplňků využívám laboratorní testy, symptomy nedostatku a biorezonanci.

Jak nahlížíte na půsty? Existují podle vás pravidla, která je prospěšné dodr-

žovat a která člověka nepoškozují?

Půstem je každé období po spálení kalorií z posledního jídla do dalšího jídla. Postíme se každou noc. Anglické slovo pro snídani „breakfast“ znamená doslova přerušení půstu.

Půsty lze hodnotit podle délky: od necelého dne po několik týdnů nebo podle toho, co se během něj konzumuje. Na jednom konci je suchý půst, kdy se nepijí ani tekutiny, což je dost extrémní a rizikové, přes půst pouze na vodě, až po půst imitující protokoly, při kterých se konzumují různé tekutiny včetně polévek, až po půst imitující dietu, což je velmi nízkokalorická, nízkosacharidová dieta s tuky jako hlavním zdrojem energie.

Efekty různých půstů se liší. Chce-li se někdo postit, měl by vědět, co tím chce dosáhnout a podle toho si vybrat druh půstu. Nikdo by se neměl postit bez ujasnění si cíle a vyloučení kontraindikací jen proto, že je to moderní. Půsty mají svá rizika a pro některé lidi jsou nevhodné. Dobrým kritériem, kdo by se neměl postit, je přístup k půstům v rámci různých náboženství. Z půstu se vždy vylučují děti, těhotné a kojící ženy, oslabení a nemocní.

Z hlediska délky je nejkratším půstem přerušovaný půst, který znamená pouze prodloužení noční pauzy bez jídla a zkrácení části dne, během které jíme. Obvyklé schéma přerušovaného půstu je od nejsnazšího 12hodinový půst a 12 hodin jídlo, přes poměr 14 : 10, 16 : 8 až po 20 : 4. V posledním případě se během 4 hodin při jedné velké hostině sní veškeré potřebné bílkoviny a kalorie. Tento režim má zkratku OMAD (one meal a day, česky jedno jídlo denně).

Přerušovaný půst je bezpečný, mohou si ho dovolit i lidé, kterým by delší půst neprospěl. Umožňuje každodenní dostatečnou výživu. Je velmi vhodný pro lidi s nadváhou a metabolickým syndromem, protože prodlužuje dobu, po kterou mají nízkou hladinu inzulínu. Období bez jídla prodlužujeme nenásilně, v době půstu bychom neměli mít hypoglykemie. Přerušovaný půst nelze provozovat s jakýmkoli způsobem stravování, je třeba dbát na to, abychom snědli dost bílkovin a dalších živin. Kdybychom se pravidelně postili, ale mezi tím jedli nedostatečně, vyšleme svému tělu signál, že není dost potravy a že je třeba zpomalit metabolismus.

Jak na půsty reaguje metabolismus?

Různě. Na krátký půst metabolismus reaguje vyplavením stresových hormonů a zrychlením. Hlad musí podnítit snahu hledat jídlo a udržet člověka dostatečně bdělého a rychlého. Jestliže jsou období krátkých

„Zdravotní stav české populace bohužel není dobrý a zhoršuje se.“



MUDr. Eleková ráda poznává nová místa.

půstů prokládána cvičením imitujícím lov a následována „hostinou“, tedy dostatečně sytým a uspokojujícím jídlem, nemá půst na metabolismus negativní vliv.

U delších půstů se spouštějí další adaptační mechanismy. Všechny živé organismy musí umět přežít období nedostatku a hospodařit s energií. Reagují na signály ve formě příjmu potravy a pohybu – tyto dva signály dají našim řídicím centrům v mozku informaci o tom, jestli je venku dostatek potravy, nebo ne.

Když spálíme všechnu energii v posledního jídla, klesne inzulin. Jeho nízká hladina umožní tukovým buňkám vypouštět do krve uskladněné mastné kyseliny a játrům umožní rozkládat glykogen na glukózu a poslat ji do krve. Glykogen v játrech nám stačí na necelý den. Když začne docházet, játra spustí glukoneogenezi z aminokyselin. Aminokyseliny se uvolní ze svalů pod vlivem kortizolu, který se vyplaví při klesající glykémii. Játra zásobují tělo glukózou z aminokyselin po dobu jednoho až dvou dnů. Když stále nepřichází jídlo, začnou játra tvořit z mastných kyselin ketony, které metabolicky glukózu nahradí. Ketóza zásadním způsobem šetří tělesné bílkoviny.

Lidé obvykle nejedli, jen když nebylo co. Hlad znamenal opravdový nedostatek potravy. Lidské tělo se snažilo udržet co nejdelší dostatečně silné, aby se zvýšila šance, že když se potrava objeví, bude schopné ji získat. Ovšem během období bez jídla je třeba neustále balancovat mezi udržením

svalové hmoty a rychlým metabolismem, což umožňuje něco ulovit, a na druhé straně zpomalením metabolismu a postupnou kanibalizací vlastních bílkovin za účelem co nejdelšího přežití.

Jak naše tělo pozná, co má udělat? Jak se dozví, jestli je tam venku jídlo a jestli si může dovolit investovat energii do jeho získání? Odpovědi na tyto otázky jsou důležité pro pochopení, co se děje při půstu. Půst (hlad) proložený silovým cvičením a následovaný hostinou znamená úspěšný lov. V tomto režimu je dokonce možné někdy neulovit a nejíst. Postíme-li se tímto způsobem, tedy ne moc dlouho, během půstu cvičíme a pak se opravdu pořádně najíme, udržíme si rychlý metabolismus a svalovou hmotu, přitom máme všechny benefity půstu: autofagii, podporu detoxikace a možná i ketózu. Jestliže ale delší dobu nejíme nebo jen velmi nedostatečně a k tomu se nehýbeme, můžeme se dostat do problémů, zejména pokud jsme již předtím byli v metabolickém útlumu nebo katabolismu.

Komu byste doporučila půst zejména?

Delší půst si může dovolit ten, kdo si může dovolit zhubnout, má dostatečnou svalovou hmotu a je ochoten a schopen během půstu cvičit. Za bezpečný a pro většinu lidí vhodný je přerušovaný půst, při kterém jíme v okně maximálně 10 hodin. K tomu je možné praktikovat občasný 24hodinový půst, ovšem ne častěji než jednou týdně, a

jednou až dvakrát do roka dva až tři dny, je-li půst dobře snášen.

Z osobní zkušenosti můžu říct, že když jsem se stravovala běžným způsobem s obvyklým množstvím sacharidů, měla jsem sklon k hypoglykemiím a doba bez jídla nad tři hodiny pro mě byla nemožná. Naopak, když jsem začala jíst nízkosacharidově, zjistila jsem, že mi glykémie neklesá a v ketóze jsem bez jakýchkoli problémů, dokonce bez myšlenek na jídlo, vydržela i 24 hodin jen s vodou a kávou. Proto než se pustíte do půstů, měli byste být schopni vydržet bez potíží bez jídla nejméně pět až šest hodin.

Jaké jsou obecně hlavní klady a zápory půstu?

Hlavními benefity půstu jsou spuštění autofagie, likvidace a recyklace starých molekul a buněk. Půst podporuje růst nových neuronů a zlepšuje kognitivní schopnosti, obnovuje citlivost svalových a tukových buněk na inzulin a v kombinaci s pohybem imitujícím lov udržuje metabolické zdraví. Při půstu je nízký inzulin, což znamená nízký IGF-1, a to znamená snížení rizika vzniku nádorů. Při půstu klesá i mTOR, což také znamená snížení dělení buněk a rizika nádorů.

Benefitů půstu lze dosáhnout již dostatečně dlouhým intermitentním půstem a občasným jedno- až 2denním půstem. Delší půsty by měly mít dobrý důvod. V každém případě je třeba během půstu cvičit, aby se udržela svalová hmota.

Mezi negativa půstu patří zpomalení me-

tabolismu, zejména u delších půstů bez cvičení. Tato kombinace říká našemu tělu, že potrava není, nemá smysl vycházet z jeskyně a plýtvat energií na hledání. Přežití zajišťí šetření energií, tedy útlum metabolismu. Takový půst snižuje svalovou a kostní hmotu. I částečný půst, kdy sice jíme, ale jíme nedostatečně, má tyto negativní účinky.

Jak vypadá ve vašich očích zdravý jedinec ve 21. století?

Je to člověk metabolicky zdravý a flexibilní, to znamená, že je schopen využít své tukové zásoby a efektivně spalovat potravu podle momentální potřeby. Má správnou hladinu inzulínu, glukózy a nízké triglyceridy. Netrpí chronickým zánětem, má zdravé zuby a dásně. Má přiměřené množství svalů a sílu, je dostatečně ohebný a má dobrou koordinaci a stabilitu, nemá deformované držení těla. Má dobré trávení, netrpí alergiemi. Má dobrou imunitu, v případě akutní infekce dokáže mít teplotu a rychle zvládne běžné infekce. Má dost energie i ve vyšším věku, není unaven z běžných činností. V duševní oblasti je emočně vyrovnaný, je v kontaktu se svými emocemi, umí je přiměřeně vyjádřit, nepotlačuje je. Dokáže mít kvalitní podporující vztahy. Je kreativní, dokáže se smysluplně zabavit, nepotřebuje vnější stimuly k tomu, aby se cítil dobře. Dokáže se přizpůsobit měnícím se podmínkám.

Jak hodnotíte zdravotní stav současné české populace a co by se mělo v tomto ohledu zlepšit?

Stav české populace bohužel není dobrý a zhoršuje se. Netýká se to jen naší země, ale všech civilizovaných zemí. Chronické nemoci se posouvají do stále mladšího věku, přibývá lidí užívajících chemické léky, děsivě stoupají psychické potíže. Zvyšuje se počet neplodných párů, mužům mizí spermie.

Diabetes se všemi důsledky spolyká v rozvinutých zemích zhruba 10 % veškerých výdajů na zdravotnictví – miliardy vyhodíme oknem na „léčbu“ nemoci, která je vyléčitelná výhradně změnou životního stylu. Další miliardy spolyká léčba onemocnění

pohybového aparátu, což je opět důsledek životního stylu.

Stále více se odkláníme od toho, co potřebujeme ke zdraví. Začíná to již v dětství. Dnešní děti nemají dostatek pohybu a volné hry venku, nemusí být samostatné, nemusí překonávat nepříjemnosti a zklamání. Projeví se to při první velké zátěži, například selhání u zkoušky, rozpadem vztahu s kamarádem a podobně. Děti se mají z hlediska bezpečí a hmotného zabezpečení velmi dobře, přesto, nebo právě proto jsou mnohem nešťastnější než jejich rodiče a prarodiče. I dospělí častěji než dříve upadají do depresí a úzkostí v běžných životních zatěžujících situacích (někdy se používá označení „generace sněhových vloček“ – pozn. red.).

Zlepšit by se toho mělo a mohlo mnoho, a nejde ani o nic moc složitého. Člověk je na to sám a musí čelit svodům moderního života včetně chování lidí kolem sebe. Potřebuje k tomu informace a dostatečnou motivaci. Ne každý má vnitřní motivaci, ne každý je ochoten ke změně i přes značné utrpení.

Domnívám se, že kdyby státům opravdu záleželo na zdraví lidí, byla by zavedena podstatně přísnější motivační opatření a poskytována mnohem větší podpora těm, kteří si sami nevědí rady, prováděla by se skutečná prevence, a ne pouze screening. Zatím jsme v tom každý za sebe sám. Je dobré vědět, v jakém zdravotním stavu jsem, nestrkat hlavu do písku a jednat. Změnit stravu, začít se hýbat, dostatečně spát, smysluplně trávit čas, udělat si čas na kreativitu a relaxaci, dát do pořádku své vztahy.

Co byste ráda vzkázala svým kolegům z lékařské praxe?

V systému konvenční medicíny je těžké udržet si nadšení a zájem o práci, je velmi snadné vyhořet, nechat se zahltnout, ztratit pocit smyslu a jen nějak přežívat. Sama jsem prošla vyhořením, které mě dovedlo k tomu, co dělám nyní. Svým kolegům přeji, aby neztratili zájem o své pacienty, aby nezapomněli na ideály, které je dovedly k medicíně. Aby se jim podařilo nastavit si způsob práce tak,

aby ji vnímali jako smysluplnou, byli otevření novým myšlenkám, nezavrhovali něco jen proto, že jim to nezapadá do známých schémat a nerozumí tomu. Aby svým pacientům věřili a neříkali jim, že jim nic není jen proto, že nejsou schopni dojít k diagnóze. Aby si vzpomněli na postavy z historie medicíny, které přišly ve své době s myšlenkou, která se zdála nesmyslná, ale dnes ji považujeme za samozřejmou. Například Ignác Semmelweis. Aby si vzpomněli na kolegy, kteří přišli s pozorováním nových souvislostí, kupříkladu Alexander Fleming. Dnes se medicína zakládá medicínou založenou na důkazech, kterou ale redukovala pouze na dvojité zaslepené randomizované studie. Tento přístup odmítá nové neortodoxní myšlenky, protože nebyly ověřeny EBM (například různé možnosti léčby covidu). Uvědomme si, že než se něco stane součástí EBM – což v současnosti mimochodem splňuje dost malá oblast medicíny – musí projít několika stadii. Nejprve si musí někdo všimnout něčeho neobvyklého, musí se vytvořit plausibilní hypotéza a pozorovat korelace. Teprve pak přichází čas na klasickou randomizovanou dvojité zaslepenou studii, na kterých stojí EBM.

Když budeme každou novou myšlenku a možnou spojitost odmítat s tím, že to není EBM, zastavíme vývoj myšlení v medicíně. Kognitivní disonance je běžná, nikdo vůči ní není odolný. Je naší povinností ji překonávat a přemýšlet, jak je možné vysvětlit to, co nám pacienti říkají, ať už jde o jejich příznaky nebo efekt neobvyklé léčby. Poslouchejme své pacienty, protože nám říkají svou diagnózu.

Poznámka:

1. Re-evaluation of the traditional diet-heart hypothesis: analysis of recovered data from Minnesota Coronary Experiment (1968-73). British Medical Journal 2016;353:i1246.

Mgr. Eva Presová, Edukafarm, Praha
Foto: archiv Ludmily Elekové

(Názory v této rubrice nemusejí být v souladu se stanoviskem redakce)

MUDr. Ludmila Eleková

absolvovala s vyznamenáním Fakultu všeobecného lékařství Univerzity Karlovy v Praze v roce 1990. V roce 1996 získala atestaci v oboru všeobecné lékařství pro dospělé. Pracovala jako praktická lékařka nejdříve na poliklinice, později si otevřela soukromou praxi. V ní se snaží integrovat všechny své znalosti a dovednosti a nabídnout pacientům léčbu zaměřenou na příčinu jejich onemocnění, ať je to strava, stres, toxiny, emoční problémy, traumata nebo cokoli jiného.