



<b>Rezort zdravotníctva spolu s partnermi v SLOVACRINE bližšie k významnej podpore nekomerčného klinického skúšania</b> . . . . .	2
Online, health.gov.sk, 29. 12. 2022, 12:23	
<b>Obezitológ: Povedzte mi svoj obvod pásu a ja vám poviem, ako dlho budete žiť</b> . . . . .	3
Online, sme.sk, 29. 12. 2022, 13:15	
<b>Vyjadrenie: MZ: Rezort zdravotníctva spolu s partnermi v SLOVACRINE bližšie k...</b> . . . . .	12
Agentúrne spravodajstvo, TASR, 29. 12. 2022, 14:57	
<b>Vyjadrenie: MZ: Rezort zdravotníctva spolu s partnermi v SLOVACRINE bližšie k...</b> . . . . .	13
Online, tasr.sk, 29. 12. 2022, 14:57	



## Rezort zdravotníctva spolu s partnermi v SLOVACRINE bližšie k významnej podpore nekomerčného klinického skúšania

29. 12. 2022, 12:23, Zdroj: [health.gov.sk](https://health.gov.sk), Autor: Ivan Šuplata, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach  
Dosah: 1 235 GRP: 0,03 OTS: 0,00 AVE: 246 Eur

### Kľúčové slová

Ministerstvo zdravotníctva SR

V týchto dňoch SLOVACRIN zverejnil významný dokument - Cestovnú mapu akademického klinického výskumu na Slovensku 2022, ktorý umožňuje zrýchlenie a zefektívnenie prístupu k inovatívnej liečbe pre pacientov, zvyšuje prestíž lekárov a vedcov, umožňuje ich publikačné aktivity. Pomáha tiež pri priamych úsporách prostriedkov z verejného zdravotného poistenia. Vytvára nové pracovné miesta a poskytuje následné vzdelávanie. Zvyšuje kvalitu v oblasti národného a medzinárodného klinického výskumu, pričom medzinárodné partnerstvá výrazne znižujú finančné náklady a umožňujú transfer najnovších poznatkov v relatívne krátkom čase.

Zverejnená Cestovná mapa akademického klinického výskumu na Slovensku 2022: Cestovná mapa - slovacin.sk znamená prínos pre všetkých – ponúka ucelený popis aktuálneho stavu klinického výskumu v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku, definuje vedecké zameranie nemocníc, identifikuje oddelenia klinického skúšania a popisuje dostupné kapacity, predchádzajúce skúsenosti a rozsah poskytovaných služieb, ktoré je oddelenie schopné poskytnúť. Táto mapa popisuje aj aktuálne potreby nemocníc, oddelení klinického skúšania a centier v oblasti klinických skúšaní. Je predpokladom posilnenia translačného a klinického výskumu, ktoré vychádza z akútnej potreby implementácie nových, inovatívnych produktov, procesov a postupov do klinickej praxe, ktoré jednoznačne vedú k zvyšovaniu kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V roku 2018 ministerstvo podporilo vstup Slovenskej republiky do paneurópskeho konzorcia ECRIN-ERIC pre klinické skúšanie prostredníctvom národného partnera SLOVACRIN, ktorý je koordinovaný Lekárskou fakultou **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. SLOVACRIN strategicky buduje národnú výskumnú infraštruktúru prepájaním nemocníc, univerzít a vedeckých inštitúcií zapojených do akademického klinického výskumu (nekomerčného klinického skúšania). V súčasnosti sa do SLOVACRINU zapojilo viac ako 20 inštitúcií, ktoré reprezentujú univerzitné a fakultné nemocnice, špecializované nemocnice, siete súkromných nemocníc, vysoké školy a vedecké inštitúcie. Jeho prínos sa ukázal už aj v čase pandémie COVID-19, kedy SLOVACRIN priniesol medzinárodné, multicentrické, adaptívne klinické skúšanie financované prostredníctvom H2020, ktoré umožnilo bezpečnú a najnovšiu terapiu pre pacientov s týmto ochorením, a tiež sa zapojil do mapovania pandemickej situácie na Slovensku prostredníctvom prevalenčných štúdií.

SLOVACRIN úzko spolupracuje s ministerstvom zdravotníctva, Inštitútom výskumu a vývoja či Národným onkologickým inštitútom najmä pri implementácii aktivít Akčných plánov Národného onkologického programu, ako aj na projekte etablovania systémovej biobankovej infraštruktúry ako nevyhnutného predpokladu rozvoja kvalitného biomedicínskeho výskumu (projekt BIOFORD financovaný zo zdrojov EŠIF).

Ministerstvo zdravotníctva v roku 2022 zriadilo tiež pracovnú skupinu pozostávajúcu zo zástupcov ministerstva (Inštitút výskumu a vývoja, Sekcia farmácie a liekovej politiky, Sekcia zdravia), ŠÚKL, Etickej komisie pre klinické skúšanie MZ SR, Národného onkologického ústavu, Národného onkologického inštitútu, Národného ústavu detských chorôb a SLOVACRINU, ktorá rieši problematiku akademického klinického výskumu a pripravuje podklady pre novelizáciu zákona č. 362 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorým sa upravuje klinické skúšanie, a zákona č. 576 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorým sa upravuje biomedicínsky výskum.

Dátum: 29. decembra 2022

Autor: Ivan Šuplata



## Obezitológ: Povedzte mi svoj obvod pásu a ja vám poviem, ako dlho budete žiť [↗](#)

📅 29. 12. 2022, 13:15, Zdroj: [vychod.sme.sk](http://vychod.sme.sk) [↗](#), Vydavateľ: Petit Press, a.s., Autor: Mária Dudová-Bašistová, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: UPJŠ

Dosah: 642 748 GRP: 14,28 OTS: 0,14 AVE: 2486 Eur

Neexistuje jediné ministerstvo, ktoré by nedokázalo ovplyvniť primárnu prevenciu obezity.

KOŠICE. Viete o tom, že príliš veľký obvod pásu vám môže spôsobiť vyše 200 chorôb? A že z veľkosti obvodu môže lekár odhadnúť, ako dlho budete pravdepodobne žiť? Na ľudí s obezitou sa často pozerá ako na lenivých, ale obezita je reálnym ochorením. A to doživotným. Jej liečbu odborník prirovnáva k liečbe alkoholizmu. Zhodiť sa dá, ale predchádza tomu niekoľko krokov. A všetko je vždy v hlave, lebo obezita je chorobou mozgu. Prítom už dva roky od narodenia môže mať človek niekoľko predpokladov na to, že bude neskôr obézny.

Čo robiť pre to, aby sme si uchovali zdravé srdce?

Je to veľmi jednoduché. Ide o číslo, volá sa to kód zdravého života. Tvoria ho niekoľko číslíc, ktoré mali byť svojho času široko medializované, ale asi sa to celkom nepodarilo. Ten kód je 0-30-5-120/80-70-80/94.

Tak si to poďme rozmeniť na drobné.

Číslica 0 vyjadruje 0 cigariet. 30 znamená 30 minút nejakého pohybu denne. Číslica 5 predstavuje hornú hranicu celkového cholesterolu. 120/80 je optimálna hodnota tlaku v pokoji. To znamená, že nás nikto nenapaprčil, chlap nevidel peknú babu, nevidel som v televízii niekoho z našich poslancov. Náš tep by mal byť do 70, v pokoji by sme nemali mať frekvenciu srdca vyššiu. 80/94 je obvod pásu, 80 u ženy a 94 u muža.

Srdcovo-cievne ochorenia sú v podstate taká mozaika. Keď sa poskladajú všetky rizikové faktory, ktorými sú fajčenie, pohyb, tlak, cholesterol, tak riziko ochorenia stúpa. Existuje istá tabuľka, skóre, kde sa dá z týchto čísel určiť, aká je percentuálna pravdepodobnosť, že človek zomrie na srdcovo-cievnu príčinu v najbližších 10 rokoch. Tabuľky sú dve, a to pre nízkorizikové a vysokorizikové krajiny.

V rozhovore sa dočítate Prečo je tak podstatné to, aký máme obvod pásu, ako vypočítame, či máme vysoké riziko ochorenia na srdcovo-cievne ochorenie, prečo pri chudnutí nevidíme výsledok úbytku tuku vždy hneď aj pri vážení, prečo je obezita chorobou mozgu, aké typy pacientov existujú a ktorí sa liečia najlepšie, koľko chorôb spôsobuje obezita, majú podľa odborníka novoročné záväzky zmysel, prečo je liečba obezity podobná liečbe alkoholizmu, aké faktory môžu ovplyvniť neskoršiu obezitu už dva roky od narodenia, aký prevrat spôsobili diaľkové ovládania a o koľko menej kvôli nim za rok prejdeme, kde vidí odborník problém v nedostatočnej primárnej prevencii.

A my Slováci sme kde?

Slovensko je krajina vysokoriziková. Čo je nedostatkom tejto tabuľky, to je fakt, že začína od veku 40 rokov. To je relatívne neskoro. My dnes máme pacientov po infarkte a s cievnyimi mozgovými príhodami, ktorí majú ešte len 30-35 rokov. A nie je v tejto kalkulačke rizika napríklad zohľadnené aj to, či má človek cukrovku a nie je tam ani obvod pásu.

Kto je Ivan Majerčák

MUDr. IVAN MAJERČÁK je špecialista na vnútorné lekárstvo, kardiológiu a psychoterapiu, prezident Ligy proti obezite, pochádza z Košíc. Viac ako 25 rokov sa venuje liečbe obezity, aktívne bojuje za prevenciu a venuje sa osvete tohto fenoménu, ktorým trpí čím ďalej, tým viac ľudí už aj na Slovensku. Porozprávali sme sa o tom, aký je aktuálny stav v otázke obezity na Slovensku, aký je najlepší pacient v otázke redukcie hmotnosti aj o tom, ako ľudia s obezitou vníma spoločnosť aj to, prečo je tak dôležité to, aký máme obvod pásu a koľko chorôb môže jeho vysoké číslo spôsobiť.

Keby som si mal zo všetkých čísel podstatných pre zdravie vybrať iba jedno, tak to bude parameter obvod pásu delený výškou človeka. To by malo vo výsledku vyjsť číslo menšie ako 0,5.

Ak je obvod môjho pásu v centimentroch menší ako polovica mojej výšky, tak nemám rizikové množstvo vnútrobrušného tuku.

V rozmedzí výsledkov 0,5-0,6 je to sivá zóna rizikovosti a nad 0,6 je to už vysoká rizikovosť.

Natrafila som na veľmi zaujímavé tvrdenie, ktorého ste autorom: „Povedzte mi svoj obvod pásu a ja vám poviem, ako dlho budete žiť.“ Naozaj to platí?

My najčastejšie zomierame na kardiovaskulárne a onkologické ochorenia.

Prevažnú väčšinu srdcovo-cievnych ochorení nám v podstate urobí veľký obvod pásu. Ten predbehol fajčenie aj vysoký tlak. Väčšinou ľudia vedia, že nemajú mať vysoký cholesterol. Že nemajú fajčiť, to tiež vedia.



Že vieme cholesterol rozdeliť na zlý a dobrý, to tiež väčšina populácie vie. Ale to, že ich zabije práve obvod pásu, to vie už relatívne málokto.

Prečítajte si tiež Prečítajte si tiež Ak mám rakovinu, treba ju prijať ako fakt, radí onkologická dobrovoľníčka Čítajte

Je ten obvod pásu natoľko smerodajným faktorom zdravia?

Polovica onkologických ochorení, na ktoré zomierame, je spôsobená veľkým obvodom pásu. Tukové bunky v bruchu vylučujú látky, ktoré nám spôsobia rakovinu.

Karcinofóbia (chorobný strach z ochorenia na rakovinu, pozn. red.) v populácii je obrovská. Ale prežívanie, povedzme, pri karcinóme prsníka alebo prostaty je oveľa lepšie ako je prežívanie pri chronickom srdcovom zlyhávaní.

Cholesterol nebolí, vysoký krvný tlak tiež väčšinou nerobí nijakú šaraptu. Ľudia fajčia, aj keď vedia, že im to škodí, no majú o tej škodlivosti vedomosť. Ale to, že ich zabije obvod pásu, je niečo, čo si väčšina ľudí vôbec neuvedomí. A keď im to aj zavadzia a majú chorobu, ktorá sa volá obezita, tak je niekedy problém ich vôbec presvedčiť, že oni za to nemôžu, že sú chorí. Lebo je to diagnóza. A za tú oni nemôžu.

Ale tak ak je niekto „pri sebe“, má nadváhu alebo obezitu, zvyčajne je v spoločnosti vnímaný ako ten, kto nič so sebou nerobí.

Väčšinou sa na takých ľudí spoločnosť pozerá ako na lenivých, pažravých. Aj oni sami si povedia, že je to ich chyba. Dokonca aj mňa presvedčajú – je to moja chyba, ja viem všetko, čo mám robiť, len to nerobím. Ale pritom my dobre vieme, že obezita je choroba, ktorá má svoju diagnostiku, má svoju konzervatívnu, chirurgickú liečbu. Avšak nie je ako choroba vnímaná. A to nielen laikmi, ale máme tak trochu problém aj s lekármi, aby vôbec obezitu ako chorobu, ktorú treba liečiť, akceptovali.

Aj lekári?

Bežne sa o obezite ako o chorobe v ambulanciách nehovorí. A aj keď, tak pacienti lekári povedia: „Menej jedzte a viac sa hýbte.“ Ale to je tak, ako keby ste si zlomili nohu a na traumatológii vám povedia: „Tak si to pooperujte, dajte si tam klinec, zasádnite, zašite.“ A najlepšie je to: „Schudnite!“ No vy neviete, ako máte menej jesť a viac sa hýbať. Ak má niekto cukrovku, dajú mu diétu, tabletky, inzulín, ale ak má niekto chorobu, ktorá sa volá obezita, tak povedia len to – schudnite.

A čo s tým? Prečo sa obezita ako choroba neberie do úvahy?

Prečo obezita nie je vnímaná ako choroba? Historicky, keď si zoberieme, nie je to tak dávno, čo boli napríklad depresie alebo HIV ochorenia chorobami, ktoré sa považovali za problém nejakej úzko ohraničenej skupiny. Pri chorobách ide stále o nejaký vývoj.

Prečo nie je obezita akceptovaná ako choroba, tak to by možno vedel povedať nejaký sociológ. Ale už to, čo vnímam ako pokrok, je fakt, že asi dve tretiny lekárov ju za chorobu považujú, keďže sa o tom hovorí už vyše 20 rokov a začína sa to do povedomia dostávať.

Ale možno 80 % pacientov, ktorí obezitou trpia, tak schudnutie ako také považujú za svoju vlastnú zodpovednosť. Jednak necítia potrebu sa obrátiť na lekára, a jednak, keď sa aj obrátia, tak väčšinou sa dozvedia to, čo vedia. Že majú schudnúť. A pritom obezita je choroba mozgu.

Súvisiaci článok Súvisiaci článok Poslanci schvaľujú všetko možné, ale na choré deti zabudli, hovorí babka 13-ročnej Natálky Čítajte

Ako to myslíte?

Reálne pocit plnosti, hladu, uspokojenia sa s množstvom prijatého jedla je v centrách v mozgu. Máme tam hneď niekoľko centier, ktoré regulujú náš apetít, chuť do jedla, hlad. A časť z nich je tzv. hedonické jedenie - ja niečo zajedám. Niektoré tieto centrá nevieme vôľou kontrolovať, lebo nie sú pod našou kontrolou. Aj prevažná väčšina liekov, ktoré sú predpísané na recept na liečbu obezity, funguje v mozgu.

Čo to znamená v praxi?

Mám dve rovnako obézne pacientky. Jedna sa prejedá, keď je v strese. Druhá zas v strese má tak stiahnutý žalúdok, že nevypije ani pohár vody. Ona sa jedlom až odmeňuje. Ale hmotnostne sú obidve rovnaké.

Jednu potrebujeme naučiť to, ako riešiť stres inak ako jedlom, druhú zas to, ako sa odmeniť inak ako jedlom. Liek, ktorý dostane, funguje v mozgu, v centre odmeňovania. Dokáže sa odmeniť menším množstvom jedla. Nezakážeme jej jesť, ale daný liek jej v mozgu pomôže v tom, že sa v nej aktivuje pocit, že sa dobre najedla. Je spokojná s daným množstvom. Problémom obezity je aj to, že sa vníma ako zvýšená hmotnosť. Obezita ale nie je zvýšená hmotnosť.

Nie? A čo to potom je?



Kulturista je obézny? Nie je obézny. Ale kíl má veľa. Obezita je definovaná ako zvýšené množstvo tuku, ktoré poškodzuje orgány. Aj liečba obezity znamená, že znižujem toto množstvo tuku. Snažíme sa, aby sa pacienti počas redukcie váhy nevážili. Ak niečo robia, tak to, že to robia dobre, by mali vidieť na gatiach.

Súvisiaci článok Súvisiaci článok Otca mu vzala rakovina a nevedomosť. Teraz zakladá poradne po celom Slovensku Čítajte

Takže ak trebárs držím diétu a vážim sa denne aj dvakrát, nie je to správne?

Váha je v zásade závislá aj od množstva vody, u žien kolíše hmotnosť počas menštruačného cyklu a ovulácie, rovnako váha kolíše tiež pacientom, ktorí užívajú lieky na močenie. Obezita je zvýšené množstvo tuku, čo znamená, že ak liečim túto chorobu, tak v tom prípade toto množstvo znižujem.

Napríklad mám pacientku, ktorá dala dole 10-12 kg tuku, je o dve konfekčné čísla menšia, ale na hmotnosti a jej váhe je to menej o 1,5 kg. Mala totiž zlý pitný režim, vyšší obsah vody o 5-6 litrov. A prehnala to s pohybom, a tak má teraz i viac svalovej hmoty.

Teraz mi tiež posielal výsledok jeden pacient, keďže mi to tak posielajú, lebo covid z nás urobil elektronických a dištančných doktorov. Bol nešťastný, že schudol za mesiac zo 110,7 na 110,3 kg. Ale číselne mal kostrové svalstvo na začiatku na úrovni 45,4 kg. A o mesiac už 54 kg. Percento tuku mal 24,3 % a o mesiac ho mal už 17,3 %.

Tak to mal vlastne výborné výsledky, nie?

Mal, dokonca z medicínskeho hľadiska zišiel za mesiac dole 7,8 kg čistého tuku. No on bol nešťastný, že neschudol na hmotnosti a bol prekvapený, keď som mu povedal, že má optimálny výsledok z hľadiska kvality, lebo selektívne sa zbavil zásobného tuku.

A pritom bol prekvapený, že som mu znižoval dávku liekov a pridával jedlo. Síce bol nešťastný z danej hmotnosti, ale priznal, že gate sú mu voľné. Problémom obezity nie je dosiahnuť nejaký obvod pásu. Najväčší problém je ho udržať. Dá sa schudnúť stravou a pohybom, ale udržať hmotnostný úbytok sa dá len psychoterapiou.

Opäť platí, že všetko je v hlave?

Keď by som to mal povedať veľmi jednoducho, tak obezita je choroba v mozgu. Tam sú všetky centrá, ktoré rozhodujú o chuti do jedla a uspokojení sa s jeho množstvom. Niekedy tak trochu prežiením – to, že ten svoj smútok zajedáte, je vždy lepšie, ako keby ste boli na kokaíne či alkohole.

Centrum v mozgu, ktoré máme, môžeme uspokojiť sladkým, jedlom, ale možno aj niečím iným. Veľmi často pacienti, ktorí majú ťažkú obezitu, majú v kolónke hlad 0. To znamená, že nie sú hladní.

Niektorí majú pre jedenie vonkajšie spúšťače, ktorými sú situácia alebo vôňa, niektorí iní ich zas má vnútorné, čo znamená, že napríklad zajedá samotu či stres. Niektorí pekne redukujú a dosiahnu to lepšie percento tuku aj hmotnosť, s ktorou sú už spokojní, ale to, že na to udržanie si získanej hmotnosti potrebujú ešte nejakú psychoterapiu, to je im už také trochu cudzie. Už sú spokojní s tým, čo dosiahli, a keď si nedajú povedať, tak riziko, že sa im predošlá hmotnosť vráti, je pomerne veľké. My im zmeníme stravovací vzorec, do istej miery tiež pohybový vzorec, ale aby si to udržali, tak tá reálna dlhodobá udržateľnosť je zase v hlave.

Teda okrem toho, ako schudnúť, učíte aj to, ako zotrvať v móde udržania si hmotnosti?

Toto je u každého iné. Ak má niekto vonkajšie a vnútorné spúšťače, vždy riešime to, prečo vlastne je.

Spracujeme jedálniček troch pacientov.

Jeden zje ozaj energeticky veľa, ale takých pacientov je čím ďalej, tým menej. Pred 20 rokmi bolo skutočne viac tých, ktorí jedli energeticky veľa. To je ten najmenší problém. Ja mu nič nemením, on sa hýbe, zje to, čo doteraz, len postupne mu o 400 -500 kJ znižujem danú dávku jedla.

Oveľa častejší sú iní pacienti. Energetické hodnoty sú dnes napísané na obaloch, čiže povedomie o energetickej denzite jedla je v súčasnosti oveľa lepšie ako pred 20-25 rokmi. No títo pacienti majú zas zlé zastúpenie jednotlivých živín. Ja to volám košíčky. A tak im teda meníme zloženie stravy. Vysvetlím to veľmi jednoducho. Na tanier nakreslím – polovicu tvorí zelenina, štvrtinu bielkovina a štvrtinu im nechám priestor na tú ich prílohu. Nech má tie dve knedle. Ale nieže trištvrtina taniera sú knedle, k tomu bravčové a kopec kapusty. Tu tak meníme len pomer živín.

A tretia skupina pacientov, čo je dnes moderné, sú tí, ktorí majú, povedzme, energiu v poriadku, dokonca aj zloženie stravy je v poriadku, ale všetko to zjedia od 19. do 22. hodiny večer. Z medicínskeho hľadiska je to to isté jedlo, má rovnaké energetické hodnoty, ale je rozdiel, či to zjem ráno, či večer.



Ak nemám zmenovú prácu, tak to, čo zjem ráno, tak z toho priberiem menej ako z toho, čo zjem večer. Reálne im postupne ako keby najprv treba vytvoriť pocit hladu ráno a dostať sa aspoň na tri denné jedlá. A nemeníme im pritom vôbec zloženie na tanieri.

Je ľahšie teda liečiť toho, kto zje veľa, alebo toho, kto zje menej?

Pacient povie: "Ja veľmi rád jem, ja som strašný pacient." Nie ste. Ste výborný pacient.

Pacient na liečbu obezity, pre ktorého je jedlo nepriateľ, ktoré spráska za 3 minúty, sa ťažšie lieči ako človek, ktorý sa na jedlo teší. My ich učíme sa tešiť na jedlo.

„Načanáča“, nachystať, ovsňať, venovať sa mu, nechať mu čas. Trvá totiž 15-20 minút, kým črevo pošle signál do mozgu, že už som najedený. Ale keď ja to jedlo zjem za 5 minút, tak nemám šancu toto dosiahnuť. Akonáhle si to na tanier nachystám, vyzerá to pekne, farebne, vonia mi to, uvedomím si to, teším sa na to. Jedlo nie je nepriateľ.

Reálne predstava o tom, že všetko viem a rozumiem tomu, čo mám jesť, ale robím to zle, je pomýlená. Nás nikdy nikto neučil, čo je zdravá strava. Tá obezita je navonok vnímaná, lebo je viditeľná. Cholesterol nevidno, tlak nevidno. Človek, ktorý fajčí, ale nie pred vami, tak ani neviete, že je fajčiar. Obezitu však ako chorobu vidno stále.

Keď človek vojde do miestnosti, zbadajú to všetci. Dnes sa veľmi veľa hovorí, že obezita je ako stigma. Ľudia sú v podstate ponižovaní. Aj oni sami majú vyhýbavé správanie, nejdú na kúpalisko, na stretnutie po maturite, lebo sa nechcú ukázať. Sami sa vytesňujú zo spoločenských situácií a aj sú z nich nenápadne vytesňovaní. A nemusí to byť vždy iba dospelý človek, môže to byť napríklad už aj dieťa v škole, ktoré nepreskočilo kozu.

Súvisiaci článok Súvisiaci článok Príbeh jedného dieťaťa: Z detského domova sa dostal do karate klubu. A odtiaľ na majstrovstvá sveta Čítajte

Stretávate sa s tým pri pacientoch?

Mal som 40-ročnú ženu, ktorá má biľag od základnej školy, keď sa strepala z kozy a telocvikár jej povedal: „Ježiš, ty tučná krava, ty si tam sadni, ešte sa mi dolámeš“. A nikdy ju nevybrali na vybijanú, ani na nič podobné. Odvtedy v nej ostalo, že je tučná, „nemogavá“ a to sa s ňou už ťahalo. Má 40 rokov, ale tú historku si pamätá dodnes.

To isté urobí doktor, keď povie pacientovi, aby schudol. Bolia vás kolená? Jasne, a sa divíte? Tá stigmatizácia obéznych je daná často aj nami lekármi, aj spoločnosťou. Nemali by sme tiež hovoriť obézny človek, ale pacient s obezitou.

Človek s obezitou, keďže on má túto diagnózu. Chorobu. A pritom je na neho pozerané ako na lenivého. Aj on sám sa pozrie do zrkadla a kde sa díva? Na partie, ktoré mu vadia. A sám sebe sa nepáči. No žite v telesnej schránke, ktorú nemáte radi. Jedna časť psychoterapie je učiť sa mať rád samého seba.

Tak zdravá sebaláska nie je vždy jednoduchá a samozrejماً.

Opýtam sa bežne: Kto by vás mal mať radšej než vy samu seba?

Tak toto, hlavne pre niektoré pacientky, je taká nepochopiteľná otázka, že čo sa ma to on vlastne pýta? No predsa kto vás má mať radšej než vy samu seba? Máme sa mať radi. Toto všetko súvisí s touto chorobou. Aj lekár, aj samotný pacient to často nevnímajú ako chorobu. Vníma to ako vlastnú zodpovednosť.

Prvý krok preto je, že sa už podarilo akceptovať i zo strany väčšiny lekárskej verejnosti fakt, že je obezita choroba. To je krok prvý.

Krok druhý je, že ešte sa potrebuje lekár s tým pacientom vedieť rozprávať.

A to je asi ten ťažší krok?

To je asi najťažší krok. Lebo čo sa ho mám opýtať? „Môžeme hovoriť o vašej váhe?“ A pacient odpovie, že nie. Čo mu poviete ako ďalšie? Pacient už má tu stigmú v sebe.

Keď ju má od detstva, tak im trvá niekedy aj 5-6 rokov, kým vôbec otvoria ústa, kým prídu do nejakého centra pre liečbu obezity a vyhľadajú nejakú odbornú pomoc. A ak tam nie je komunikácia adekvátna, tak to je zas vec, ktorú sa potrebuje naučiť ten lekár.

Z psychologického hľadiska, keď chcem niekomu meniť jeho životný štýl, mením mu stravovací vzorec a jeho pohybový vzorec, vstupujem do jeho emócií. Na to sú známe určité pravidlá, ktoré už dávno objavili psychológovia. Z psychologického hľadiska „jedzte menej a hýbte sa viac“ je kontraproduktívny spôsob komunikácie.

A aký je ten spôsob správny?



V tomto štádiu by mal pacient vedieť, že je chorý, že mu to skráti život, že mu to znižuje kvalitu života, že má zvýšené riziko chorôb. V súčasnosti medicína napočítala 236 chorôb, ktoré spôsobuje samotný veľký obvod pásu.

To je obrovské číslo.

Aby človek vôbec začal uvažovať o zmene, potrebuje si pripustiť, že má problém a dostane sa do tzv. štádia rozjímania, to je kontemplačné štádium. To znamená, že si uvedomí, že asi by bolo dobré s tým niečo urobiť. A tam stále je tá komunikácia pre a proti – vyhodnotím si, čo chudnutím získam a čo stratím.

Ďalšie štádium je príprava na zmenu. Až tam majú význam edukačné príručky.

Následne je to stanovenie si reálnych cieľov, kde sa už pracuje aj na uvedomení si vlastnej zodpovednosti. Pacient potrebuje uveriť, že je schopný to dosiahnuť.

Štvrté štádium je, že už konkrétne zmení svoj životný štýl. My máme dotazníky, na základe ktorých môžeme aspoň približne odhadnúť, v akom štádiu sa aktuálne daný pacient nachádza a podľa toho s ním vieme komunikovať. Ak komunikujem v danom štádiu zle, tak mi spadne naspäť do toho predošlého štádia a bude robiť to, čo robí množstvo z nás. Aj tí, čo máme nadváhu, aj tí, čo ju nemáme, a to je prokrastinovať. Kedy začnem cvičiť? Od zajtra. A náš mozog takto aj funguje. Už som spokojný, lebo veď od zajtra už cvičiť budem.

Budem, to si síce poviem, ale v konečnom dôsledku aj tak nebudem. Rovnako i to známe „začnem cvičiť po sviatkoch, od nového roka“.

Keď robíme rozhovor pred Vianocami a novým rokom, tak to ja stále hovorím - kašlite na svoj stravovací vzorec, diéty a záväzky cez Vianoce a nový rok. Vianoce nie sú taký nezdravý sviatok.

Nie sú nezdravý sviatok?

Najnezdravší sviatok na Slovensku je Veľká noc. 40 dní sa ľudia postia a potom zjedia slaninu, klobásy, tučný syr. Tam sú akurát tak chren a cvikla zdravé. Vianoce sú ryby, šalát nemusí byť s majonézou, môže byť s nízkotučným jogurtom, kapustnica nemusí byť plná slaniny a klobásy, na stromčeku môžem mať ovocie. Vianoce nie sú až taký nezdravý sviatok a sú viac o tom, že je rodina pokope.

Má teda zmysel dávať si záväzky na nový rok?

To je jedno, kedy si záväzky na chudnutie dávame, stále je obezita chorobou, je to doživotné ochorenie. Človek, aj keď bude spokojný s obodom pásu, on sa reálne bude o svoju chorobu starať do konca života. Prirovnávam to k alkoholizmu.

Alkoholik, ktorý 30 rokov abstínuje, je stále alkoholik. Len abstínuje. Každý deň. A pacient, ktorý si lieči obezitu, on neredukuje ani obvod pásu, ani hmotnosť, ale udržiava ten zmenený režim. Keď sa vráti späť, kde bol, tak zase príberie.

V priemere človek 3 – 4-krát za život zrelapsuje. Nepriberie späť 40 kíl, ale vie, že keď má nazad 3, 4, 5 kíl, treba sa prihlásiť. My ich pripravujeme na to, že je to celoživotné ochorenie.

Na nový rok si povie, že od zajtra diétujem a idem do fitka? Tam vám v januári povedia, že predajú permanentiek do bludu. Ale ľudia zas do toho idú hrrf - na vysokej tepovej frekvencii, je tam vysoké riziko úrazu. Pohybová aktivita, ktorá je cieleňá na liečbu obezity, vyzerá úplne inak, ako ponúka väčšina fitiek. Je na nižšej tepovej frekvencii je dlhšie trvajúca. Stačí totiž chôdza, netreba žiadne fitká ani žiadne činky. Stačí len chodiť.

Takže súhlasíte s tým známym tvrdením, že človek by mal prejsť pre zdravie minimálne 10 000 krokov denne?

V zásade reálne 30 minút pohybu denne zlepšuje život. Netreba pritom robiť nič extra, ešte možno keby som chodil s palicami. Ale v zásade pre tých, ktorí majú ťažké stupne obezity, je aj pohyb vo vode vďačný, lebo tam zas trpia menej kĺby. Ale také to záväzkové pnutie a kaziť si Vianoce rozhodnutiami? Vianoce sú o tom, že mám mať pohodu.

V rámci psychoterapie mám skupinu a tá jesenná končí práve pred Vianocami. A ja sa ich vtedy opýtam: Napíšte mi na papier päť prvých vecí, ktoré vám napadnú, keď sa povedia Vianoce. Hm?

Rodina, stromček, pokoj, štedrý večer, kostol, večera-jedlo...?

Áno, ale nikdy nie je na prvých štyroch miestach u nikoho jedlo. Každý povie to stretnutie sa, rodina, stromček, pohoda. To jedlo aj u tých, ktorí sa dopredu obávajú, že prídu Vianoce a s nimi je spojené i jedlo, tak ak sa opýtate, čo pre nich znamenajú Vianoce, tak jadenie je úplne na konci alebo vôbec. Netešia sa primárne na to.

Aj mne to teraz napadlo preto, lebo sa o tom bavíme.

Presne. Ale reálne, ak sa opýtate, tak to nie je o jedle. Vianoce sú rodina, pohoda, rozprávky.



Sú tiež pacienti, pre ktorých sú Vianoce stresom. Zas sa pochyším s mamou, nič nestíham. Ale primárne to nie je stres z jedla. Sú tam na to naviazané iné konotácie. A zas je to v hlave.

Obezite ako chorobe nemá pacient ako rozumieť. A prečo je to povedomie také, aké je, tak na to skôr odpovedia sociológovia. Povedzte mi napríklad reklamu na zdravú potravinu.

Tak skôr viem reklamu na čokoládu, ale na paradajku mi teraz reklama nenapadá.

Čokolády, čipsy, chlast. Toto je potravinárska loby. Vieme, že stravovanie doma znižuje riziko vzniku obezity oproti stravovaniu vonku. Vysoko spracované potraviny, ktoré sú urobené tak, aby som ich neskôr ešte ďalej znovu chcel. To je obrovská potravinárska loby a potom obrovský biznis s gebuzinami na chudnutie.

Zo zákona lieky, ktoré sú na liečbu obezity, nemôžu byť medializované, ani lieky na tlak či inzulín nevidíte v reklame. Ale gebuziny na chudnutie a stoly, ktoré cvičia za vás, tak toho je kopec a obrat s týmito bludmi je obrovský.

Zas je to len obrovský biznis, ktorý môže ísť do médií. Valí sa to na človeka a ponúka mu nereálne riešenie, ale vždy to, ktoré jeho hlava chce počuť. Bezprávne, len tabletky a všetko pôjde rýchlo. Ak vám niekto sľúbi, že treba brať tieto tabletky a schudnete, tak buď tomu nerozumie, alebo vedome klame.

Aj lieky na recept neschudnú za toho pacienta. I diabetikovi, ktorý bude jesť sladké, môžeme dávať rozpis diéty, môže chodiť k nutričnému terapeutovi, môže mať tabletky aj inzulín, ale ak sa nebude stravovať ako sa má, tak nebude mať dobrý cukor.

Pacient, ktorý si lieči obezitu a nechce alebo nemá ambíciu zmeniť stravovací vzorec a mať aspoň minimálnu dávku pohybu, tak zbytočne bude investovať do liekov.

Ale všetky následky vyššieho obvodu pásu vám poisťovňa zaplatí: obvod pásu môže spôsobiť cukrovku, vysoký krvný tlak, bude vám treba vymeniť kĺby. A toto všetko už poisťovňa preplatí.

A preplatí poisťovňa aj niečo v zmysle konzultácie o obezite?

Reálne máme na prevenciu nárok zo zdravotného poistenia.

Aj to využívame?

Primárna prevencia je v rukách štátu. My môžeme niečo odporučiť, ale ja primárnu prevenciu nemám v rukách, to má štát. Na ktorú preventívnu prehliadku chodíte každý rok?

Zubár a gynekológia.

A prečo zuby? Lebo štát urobil jeden jednoduchý zákon. Ak nepôjdete, tak na ďalší rok si to budete platiť. To je jednoduchý zákon. A zubári sa idú zblázniť v novembri a decembri, lebo každý si u nich naháňa prevenciu.

Na zuby máme nárok na príspevky od poisťovne a tie začali poisťovne viazať - preplatíme vám príspevok na stomatologické ošetrenie, ak ste si urobili preventívu. A toto je krok, kde je ekonomický tlak a funguje to. Dovtedy sme mohli o preventívkach hovoriť.

Všetko je v rukách štátu. Ten rozhoduje, či v televíznom programe tesne pred detským programom bude reklama na čokoládu. Sú štáty, kde je to zakázané.

My sa nedokážeme voči reklame brániť. Štát má v rukách prevenciu, cenotvorbu. Ak bude bôčik a masť stáť pätinu toho, čo losos...

Ani počet hodín telesnej nie je v našich rukách, ale na strane štátu. Spomínaná jednoduchá legislatívna úprava pred desiatimi rokmi spôsobila, že všetci chodíme na stomatologické prehliadky.

V oblasti obezitológie takýto podobný mechanizmus nie je, respektíve neuvažuje sa o ňom?

Snaha je. Nám sa podarilo po rokoch vyškoliť 120 všeobecných lekárov v rámci Slovenska, aby mali povedomie o tom, čo ich nikto neučil, a to, že obezita je choroba.

Sme prvá lekárska fakulta na Slovensku, ktorá má obezitu ako predmet. O obezite ako samostatnej diagnóze, ktorá je dnes vážnym problémom, lekár nemal odkiaľ vedieť. Cestou je, aby sa merali aspoň obvod pásu a výška človeka. Človek potrebuje vedieť, že je chorý a že to nebude lepšie. Riziko s ním pôjde ďalej, bude žiť o 8 rokov kratšie a reálne bude žiť menej kvalitný život. Veľký obvod pásu je choroba, ktorá hovorí čo-to o jeho predpokladanej dĺžke života. Je tu riziko 236 chorôb.





Tak ako obezita môže byť pôvodcom pre spomínaných 236 chorôb, existujú aj nejaké faktory, ktoré by mohli byť pôvodcom pre samotné ochorenie obezity?

O tom, či daný človek bude mať riziko vzniku obezity, rozhoduje to, koľko mala hmotnosť alebo obvod pásu vaša mama, keď otehotnela, koľko pribrala počas tehotenstva, či ste sa narodili spontánne alebo cisárskym rezom, akú ste mali pôrodnú hmotnosť a čo vám dávali ešte prvé dva roky.

Máte dva roky a môžete mať 6 rizikových faktorov, na to, že budete v dospelosti obézna. A to ešte ani netušíte, že ste na svete.

Čiže keby som mal hovoriť o primárnej prevencii, tak by sme začínali v Centre pre liečbu obezity Lekárskej fakulty **UPJŠ** s neonatológmi. A keď si zoberiete, že pred 25 rokmi nám rodili 20 - 25-ročné zdravé štíhle ženy a kde sa nám to posunulo? V zásade nám to bude len stúpať.

Dá sa nejako zastaviť alebo zvrátiť tento trend?

Žijeme v obezitogénnom prostredí. V prostredí, ktoré nám napomáha vzniku obezity. Bez toho, žeby sme to chceli, svet je tak nastavený.

Jeden švédsky profesor vypočítal, že tým, že dnes máme na všetko diaľkové ovládanie, tak prepočítal, o koľko nám to ubralo krokov. Koľkokrát sme kedysi potrebovali vstať k pevnej linke a televízoru? Vyšlo mu, že to bolo približne 40-50 km za rok. A to je len to, že prejdem 100 - 200 metrov, aby som prepol kanál, zdvihol pevnú linku, zapol rádio.

O koľko je to za rok menej vydané energie? V priemere 1-2 kg zásobného tuku, a to len preto, lebo máme diaľkové ovládanie. A kúpte dnes niečo bez diaľkového.

Predtým, ak som chcel niečo kúpiť, tak bolo treba prejsť po hlavnej, lebo tam sú všetky obchody. Dnes zídete autom do podzemného parkoviska, pohyblivé schody vás zoberú hore, lebo tam je všetko, inde to nekúpate. Ja som svojho času povedal, že neexistuje jediné ministerstvo, ktoré by nedokázalo ovplyvniť primárnu prevenciu obezity.

Každé ministerstvo môže mať vplyv na prevenciu obezity?

Genotvorba je ministerstvo financií. Ministerstvo kultúry rozhoduje o rade pre transmisiu, ovplyvňuje médiá, reklamy. Ministerstvo pôdohospodárstva rozhoduje o tom, či budeme mať solárne panely alebo zdravé potraviny, či budeme dotovať našich ovocinárov alebo pestovateľov tabaku. Ministerstvo dopravy rozhoduje o tom, či budeme mať cyklotrasy a podporovať mobilitu v mestách. Nenájdem jedno jediné ministerstvo, ktoré by sa nevedelo zapojiť do otázky prevencie obezity. Ministerstvo zdravotníctva, to je samozrejmé. Všetko je to na úrovni legislatívy a štátu, ktorý môže robiť primárnu prevenciu. My môžeme už len riešiť následky. Sme tá sekundárna a terciárna prevencia - práceneschopnosť či invalidita.

Vy sa tejto problematike obezity venujete už 25 rokov. Aj sme sa za ten čas reálne niekam posunuli ako spoločnosť? Mám z vášho rozprávania dojem, že ani veľmi nie.

V primárnej prevencii veľmi nie. Máme národné programy boja proti obezite, máme preventívne programy, len na presadzovanie preventívnych programov my ako lekári nemáme páky. To je zas úloha štátu. Raz sa ma pýtali, prečo si myslím, že u nás nie je poriadna primárna prevencia. Ja som vtedy povedal – ja vám to poviem, ale vy to neuvěříte.

Tak povedzte teraz ešte raz, uverejníme.

Môj osobný názor je, že návratnosť financií do primárnej prevencie 3-násobne prevyšuje dĺžku volebného obdobia. Keď teraz postavíme nové nemocnice a kúpime CT-čka, bude sa mať dobre ten, kto o tom rozhodol. Ale ak dnes investujeme do primárnej prevencie, na základnej škole, tak až o 10-12 rokov budeme mať zdravších dospelých.

Kým ľudia, ktorí o tom rozhodujú, sa na školstvo a zdravotníctvo budú dívať, že koľko nás to stojí z ekonomického pohľadu a je to pre nich nákladová položka, tak z toho nebude nič. Keď tie deti budú teraz zdravé a dobre vzdelané, tak sa nám to potom vráti. Je to investícia, ale do budúcnosti. No my sa na to dívame, koľko nás to stojí teraz.

Nijako sme sa nepohli ani v počte hodín telesnej výchovy. Bola raz zaujímavá konferencia, dieťa, rodič, šport, kde boli zastúpení lekári, psychológovia, športové zväzy, učitelia. Zaznelo tam napríklad, že keď máme kultúrne preukazy, prečo nemáme napríklad aj športové preukazy?

Otázne je, či štát má aj záujem primárnu prevenciu presadzovať. My lekári sa máme naučiť komunikovať s pacientom, nedeonestovať ho, nestigmatizovať a potom mu môžeme pomôcť.

Pri prevencii, ak je napríklad dieťa obézne, tak na 70-80 % si to zoberie aj do dospelosti. Zčať treba už niekde na úrovni dieťaťa, napríklad pri dĺžke kojenia. Čím je dieťa dlhšie kojené, tým má nižšie riziko, že bude neskôr obézne.



A čo ak nebolo kojené vôbec?

Má vysoké riziko, že bude mať obezitu. To je silný vzťah, je to lineárna závislosť.

Neviete nahradiť materské mlieko. Keby sme sa chceli veľmi dostať do odborných diskusií, tak druhý rozum máme v bruchu. Baktérie, ktoré má dieťa v bruchu, sú iné, keď sa narodilo spontánnym pôrodom a iné, keď sa narodilo sekciou. Inak vyzerá jeho mikrobióm, keď dostávalo materské mlieko, inak keď kravské a inak, keď sunar. Iný mikrobióm má vtedy, keď zje jablko, ktoré vyrástlo do 30 km od miesta bydliska, iný, keď je jablko dovezené zďaleka a 10-krát nastriekané. Faktorov pre vznik obezity je veľké množstvo. Väčšinou to vôbec nie je tom, že je človek lenivý.

Prečítajte si tiež Prečítajte si tiež Zdravotný klaun: My dieťa neľutujeme, ani im nerobíme šou. Našou úlohou je pozdvihnúť ducha Čítajte

Ale zväčša sa stále tak na obéznych pozerá, ako na lenivých.

Rizikových faktorov je kopec a nemôžu byť predsa dve tretiny populácie vo veku 25-65 rokov, ktoré majú nadváhu alebo obezitu, lenivé. Nie sú leniví, chodia do práce, starajú sa o rodinu. Typická slovenská žena sa stará o celý svet. Muža, deti, susedovho psa, kamarátku, ale že by sa i o seba postarala? Že by seba mala rada a venovala sa sama sebe?

No keď sa chcete starať o všetkých ostatných, v prvom rade by ste sa mali postarať o seba. A to sú tie veci, ktoré sú zas dané kultúrou, históriou, výchovou. Slovenské ženy vychovali slovenský národ. Muži chodili do vojny, krčmy, povstania, na murárčinu, do sveta. A mamu učila variť stará mama, ona teraz učí variť dcéru. A slovenská kuchyňa teda nie je zdravá.

Spomínate svet. A ten nám dva roky sužoval covid. Odrazil sa aj v otázke nárastu pacientov?

Dôsledky covidu sú na celom svete. V otázke obezity mal dve strany: jedna, že ľudia pribrali, zvýšilo sa to v priemere. Ale mám aj rodiny, ktoré napríklad počas covidu schudli 10 kíl. Mali home office, doma boli 2 deti a 2 rodičia, každý za počítačom, a tak, keď o pol štvrtke padla, tak okamžite všetci vypadli z bytu a prešli celé okolie Košíc. V živote toho toľko neprechodili, ale teraz áno, lebo by sa doma pozabíjali.

Vo všeobecnosti ľudia pribrali, ale covid prispel tiež k tomu, že sa o obezite začalo hovoriť viac. Pacienti, ktorí boli obézni, mali väčšie riziko, že ochorenie neprežijú, lebo mali zvýšené riziko komplikácií. Začalo sa o obezite viac hovoriť, ale to aj na úkor toho, že nám niektorí pacienti zomreli. Povedzte mi obvod pásu a ja vám poviem, ako dlho budete žiť.

Máme nejaký konkrétny príklad, pozitívny, čo sa týka posunu v otázke liečby obezity?

Pred 15-20 rokmi nebola hradená chirurgická liečba obezity. Dnes je hradená chirurgická liečba a je to extrémne drahý výkon pre pacienta, aby si to zaplatil. Je to krok pre najťažšie stupne.

Použili ste slovičko extrémne. V tejto súvislosti mi napadla relácia Extrémne premeny. Aký je váš názor na ňu z pohľadu odborníka?

Je to komerčné.

Aj z pohľadu medicínskeho?

To s medicínou nemá nič spoločné. Je to čistá komercia.

Ste stotožnený s procesom, akým tam ľudia chudnú?

Vôbec nie.

Lebo?

Mám pacientku, ktorá v Extrémnych bola. Tam dala dole 60 kilogramov. Od vtedajšej konečnej váhy má dnes o 100 kilogramov viac.

Skutočne?

Obezita nie je o tom, že človek schudne, ale o udržaní si hmotnostného úbytku. Ako ho majú udržať po Extrémnych premenách? Je to komerčný program.

Ktorým ale aktuálne žije Slovensko pri televíziách.

Ale žije aj Majstrovstvami sveta vo futbale, pečením pri Pečie celé Slovensko. Ale Extrémne premeny nemajú s medicínou nič spoločné.

Vy by ste tam ľudí s obezitou nikdy neposielali?



A prečo by mali ísť tam, keď reálne v zásade ľudia s ťažkým stupňom obezity majú možnosť riadneho vyšetrenia, možnosť liečby a bariatrickej chirurgie, ktorá je najúčinnjšou liečbou, ktorú máme?

Ja ako lekár by som išiel proti svoju svedomiu. A to, čo my odporúčame, je podľa vedomia a svedomia, ale aj podľa niečoho, čomu sa hovorí medicína založená na dôkazoch.

Ak je pacient s ťažkým stupňom obezity a je diagnostikovaný na chirurgickú liečbu, tak ho liečme. Keď mám žlčníkový kameň so žlčníkovými záchvatmi, pôjdem do telky skučať? Alebo sa pôjdem dať preoperovať?

To druhé, preoperovať. Keď ste spomínali tú pacientku s enormným nárastom hmotnosti, kde vidíte problém s opätovným stúpnutím váhy?

Čím rýchlejšie redukuje, tým máte vyššie riziko, že sa vám to vráti späť. V priemere zrelapsuje človek 3 - 4-krát za život. Je to doživotné ochorenie. Optimálna redukcia sú 2 - 3 kilá za mesiac. Bariatrická chirurgia má medicínu dôkazov a je to najúčinnjšia liečba obezity na svete. Extrémne premeny nie sú indikované na liečbu obezity. Ja sa venujem liečbe obezity ako choroby a na to podľa mňa Extrémne premeny nie sú. U nás vieme tomu, kto chce, pomôcť.

Súvisiaci článok Súvisiaci článok V Spišskom Hrhove pribudla mrazivá výstava fotografií Čítajte

Uvedme si konkrétny prípad úspešnej liečby obezity z vášho centra. Príklad nejakého vášho úspešného pacienta, ktorý mal istý štýl života, ten zmenil a schudol.

Mal som pacienta, riaditeľa strednej veľkej firmy. Jeho jedálniček bol káva, cigá, cigá, káva, koňak, cigá, káva, káva. Večeru mal však tak vzornú, chystala mu ju manželka, že sa to dalo fotiť do žurnálu o zdravej strave. Ale potom to, čo pozobal pri telke, tie veveričkoviny, bolo energeticky oveľa vyššie ako to zdravé, čo mu predtým nachystala žena na večeru.

Počas redukcie išiel ako hodinky - dva kilogramy zásobného tuku za mesiac, čo je priemerná rýchlosť. Optimum je pol kila zásobného tuku za týždeň. Pacientom sa neraz zdá málo 2 kilá za mesiac, ale za rok je to už 20 kíl.

V obezitológii je totiž 2 krát 12 celkovo 20. Kto redukuje 2 kilá za mesiac, dá za rok dole 20 kíl, lebo vždy je jeden-dva mesiace, kedy nepriberie, len si udržuje úbytok – Veľká noc, dovolenka. A 20 kíl nie je vôbec málo, dajte si to do vaku a na plecia.

A tento pacient, keď redukoval, bol jeho energetický príjem na deň ešte asi o 400 kJ vyšší ako keď priberal. Prečo? Lebo sa postupne nastavil na 5 denných jedál. V mobile mal pripomienku, že sa má najesť. Sekretárka mu doniesla na stôl, zjedol. Mal vyšší príjem ako predtým, ale rozdelený do 5 jedál.

Takže aj keď jedol viac, paradoxne, aj chudol?

Keď to isté množstvo zjete naraz, tak iba raz denne pustíte pažerák, žalúdok, črevá a to je kopec hladkého svalstva, ktoré sa hýbe a míňate energiu na trávenie jedla. On tým, že to, čo zjedol večer, sme mu rozdělili do 5 denných jedál, tak redukoval. Využíval energiu na trávenie jedla. Naučili sme ho ďalšie drobnosti – mali 3 poschodia vo firme. Tak nech nechodia ľudia k nemu, ale on ide za nimi. Mal tak aj lepší prehľad o firme, keď si ich nezavola. A ako povedal, známami, ktorí dovtedy za ním chodili, tiež zamestnanci, tak sa divili, ako je možné, že chudne a stále niečo je. Predtým ho jesť roky nikto nevidel. Teraz sme ho jesť naučili a on krásne zredukoval. Jedlo nemá byť nepriateľ, na jedlo sa máme tešiť.

Autor: Mária Dudová-Bašistová



## Vyjadrenie: MZ: Rezort zdravotníctva spolu s partnermi v SLOVACRINE bližšie k... [✉](#)

29. 12. 2022, 14:57, Zdroj: TASR, Vydavateľ: Tlačová agentúra Slovenskej republiky, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Vyjadrenie: MZ: Rezort zdravotníctva spolu s partnermi v SLOVACRINE bližšie k významnej podpore nekomerčného klinického skúšania

Bratislava 29. decembra (TASR) - V týchto dňoch SLOVACRIN zverejnil významný dokument - Cestovnú mapu akademického klinického výskumu na Slovensku 2022, ktorý umožňuje zrýchlenie a zefektívnenie prístupu k inovatívnej liečbe pre pacientov, zvyšuje prestíž lekárov a vedcov, umožňuje ich publikačné aktivity. Pomáha tiež pri priamych úsporách prostriedkov z verejného zdravotného poistenia. Vytvára nové pracovné miesta a poskytuje následné vzdelávanie. Zvyšuje kvalitu v oblasti národného a medzinárodného klinického výskumu, pričom medzinárodné partnerstvá výrazne znižujú finančné náklady a umožňujú transfer najnovších poznatkov v relatívne krátkom čase.

Zverejnená Cestovná mapa akademického klinického výskumu na Slovensku 2022: Cestovná mapa - slovacin.sk znamená prínos pre všetkých – ponúka ucelený popis aktuálneho stavu klinického výskumu v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku, definuje vedecké zameranie nemocníc, identifikuje oddelenia klinického skúšania a popisuje dostupné kapacity, predchádzajúce skúsenosti a rozsah poskytovaných služieb, ktoré je oddelenie schopné poskytnúť. Táto mapa popisuje aj aktuálne potreby nemocníc, oddelení klinického skúšania a centier v oblasti klinických skúšaní. Je predpokladom posilnenia translačného a klinického výskumu, ktoré vychádza z akútnej potreby implementácie nových, inovatívnych produktov, procesov a postupov do klinickej praxe, ktoré jednoznačne vedú k zvyšovaniu kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti.

V roku 2018 ministerstvo podporilo vstup Slovenskej republiky do paneurópskeho konzorcia ECRIN-ERIC pre klinické skúšanie prostredníctvom národného partnera SLOVACRIN, ktorý je koordinovaný Lekárskou fakultou **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. SLOVACRIN strategicky buduje národnú výskumnú infraštruktúru prepájaním nemocníc, univerzít a vedeckých inštitúcií zapojených do akademického klinického výskumu (nekomerčného klinického skúšania). V súčasnosti sa do SLOVACRINU zapojilo viac ako 20 inštitúcií, ktoré reprezentujú univerzitné a fakultné nemocnice, špecializované nemocnice, siete súkromných nemocníc, vysoké školy a vedecké inštitúcie. Jeho prínos sa ukázal už aj včase pandémie COVID-19, kedy SLOVACRIN priniesol medzinárodné, multicentrické, adaptívne klinické skúšanie financované prostredníctvom H2020, ktoré umožnilo bezpečnú a najnovšiu terapiu pre pacientov s týmto ochorením, a tiež sa zapojil do mapovania pandemickej situácie na Slovensku prostredníctvom prevalenčných štúdií.

SLOVACRIN úzko spolupracuje s ministerstvom zdravotníctva, Inštitútom výskumu a vývoja či Národným onkologickým inštitútom najmä pri implementácii aktivít Akčných plánov Národného onkologického programu, ako aj na projekte etablovania systémovej biobankovej infraštruktúry ako nevyhnutného predpokladu rozvoja kvalitného biomedicínskeho výskumu (projekt BIOFORD financovaný zo zdrojov EŠIF).

Ministerstvo zdravotníctva v roku 2022 zriadilo tiež pracovnú skupinu pozostávajúcu zo zástupcov ministerstva (Inštitút výskumu a vývoja, Sekcia farmácie a liekovej politiky, Sekcia zdravia), ŠÚKL, Etickej komisie pre klinické skúšanie MZ SR, Národného onkologického ústavu, Národného onkologického inštitútu, Národného ústavu detských chorôb a SLOVACRINU, ktorá rieši problematiku akademického klinického výskumu a pripravuje podklady pre novelizáciu zákona č. 362 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorým sa upravuje klinické skúšanie, a zákona č. 576 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorým sa upravuje biomedicínsky výskum.

TASR o tom informovali z komunikačného odboru Ministerstva zdravotníctva (MZ) SR.

**UPOZORNENIE:** TASR zverejňuje vyhlásenia, stanoviská, oznámenia v pôvodnom znení, dodanom zadávateľom, bez redakčnej úpravy. V zmysle § 5, ods. 2 zákona č. 167/2008 Z. z. o periodickej tlači a agentúrnom spravodajstve TASR nezodpovedá za obsah týchto informácií. Zverejňovanie vyhlásení, stanovísk a oznámení orgánov verejnej moci vykonáva TASR v zmysle § 3, ods. 5 zákona č. 385/2008 Z. z. o Tlačovej agentúre Slovenskej republiky ako službu vo verejnom záujme.

her

Autor: HER



## Vyjadrenie: MZ: Rezort zdravotníctva spolu s partnermi v SLOVACRINE bližšie k... [🔗](#)

📅 29. 12. 2022, 14:57, Zdroj: [tasr.sk](https://tasr.sk) 📄, Vydavateľ: Tlačová agentúra Slovenskej republiky, Autor: TASR, Sentiment: Pozitívny, Téma: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Kľúčové slová: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach

Dosah: 6 799 GRP: 0,15 OTS: 0,00 AVE: 536 Eur

Vyjadrenie: MZ: Rezort zdravotníctva spolu s partnermi v SLOVACRINE bližšie k významnej podpore nekomerčného klinického skúšania Bratislava 29. decembra (TASR) - V týchto dňoch SLOVACRIN zverejnil významný dokument - Cestovnú mapu akademického klinického výskumu na Slovensku 2022, ktorý umožňuje zrýchlenie a zefektívnenie prístupu k inovatívnej liečbe pre pacientov, zvyšuje prestíž lekárov a vedcov, umožňuje ich publikačné aktivity. Pomáha tiež pri priamych úsporách prostriedkov z verejného zdravotného poistenia. Vytvára nové pracovné miesta a poskytuje následné vzdelávanie. Zvyšuje kvalitu v oblasti národného a medzinárodného klinického výskumu, pričom medzinárodné partnerstvá výrazne znižujú finančné náklady a umožňujú transfer najnovších poznatkov v relatívne krátkom čase. Zverejnená Cestovná mapa akademického klinického výskumu na Slovensku 2022: Cestovná mapa - slovacin.sk znamená prínos pre všetkých – ponúka ucelený popis aktuálneho stavu klinického výskumu v zdravotníckych zariadeniach na Slovensku, definuje vedecké zameranie nemocníc, identifikuje oddelenia klinického skúšania a popisuje dostupné kapacity, predchádzajúce skúsenosti a rozsah poskytovaných služieb, ktoré je oddelenie schopné poskytnúť. Táto mapa popisuje aj aktuálne potreby nemocníc, oddelení klinického skúšania a centier v oblasti klinických skúšaní. Je predpokladom posilnenia translačného a klinického výskumu, ktoré vychádza z akútnej potreby implementácie nových, inovatívnych produktov, procesov a postupov do klinickej praxe, ktoré jednoznačne vedú k zvyšovaniu kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti. V roku 2018 ministerstvo podporilo vstup Slovenskej republiky do paneurópskeho konzorcia ECRIN-ERIC pre klinické skúšanie prostredníctvom národného partnera SLOVACRIN, ktorý je koordinovaný Lekárskou fakultou **Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach**. SLOVACRIN strategicky buduje národnú výskumnú infraštruktúru prepájaním nemocníc, univerzít a vedeckých inštitúcií zapojených do akademického klinického výskumu (nekomerčného klinického skúšania). V súčasnosti sa do SLOVACRINU zapojilo viac ako 20 inštitúcií, ktoré reprezentujú univerzitné a fakultné nemocnice, špecializované nemocnice, siete súkromných nemocníc, vysoké školy a vedecké inštitúcie. Jeho prínos sa ukázal už aj včase pandémie COVID-19, kedy SLOVACRIN priniesol medzinárodné, multicentrické, adaptívne klinické skúšanie financované prostredníctvom H2020, ktoré umožnilo bezpečnú a najnovšiu terapiu pre pacientov s týmto ochorením, a tiež sa zapojil do mapovania pandemickej situácie na Slovensku prostredníctvom prevalenčných štúdií. SLOVACRIN úzko spolupracuje s ministerstvom zdravotníctva, Inštitútom výskumu a vývoja či Národným onkologickým inštitútom najmä pri implementácii aktivít Akčných plánov Národného onkologického programu, ako aj na projekte etablovania systémovej biobankovej infraštruktúry ako nevyhnutného predpokladu rozvoja kvalitného biomedicínskeho výskumu (projekt BIOFORD financovaný zo zdrojov EŠIF). Ministerstvo zdravotníctva v roku 2022 zriadilo tiež pracovnú skupinu pozostávajúcu zo zástupcov ministerstva (Inštitút výskumu a vývoja, Sekcia farmácie a liekovej politiky, Sekcia zdravia), ŠÚKL, Etickej komisie pre klinické skúšanie MZ SR, Národného onkologického ústavu, Národného onkologického inštitútu, Národného ústavu detských chorôb a SLOVACRINU, ktorá rieši problematiku akademického klinického výskumu a pripravuje podklady pre novelizáciu zákona č. 362 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach, ktorým sa upravuje klinické skúšanie, a zákona č. 576 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorým sa upravuje biomedicínsky výskum. TASR o tom informovali z komunikačného odboru Ministerstva zdravotníctva (MZ) SR. UPOZORNENIE: TASR zverejňuje vyhlásenia, stanoviská, oznámenia v pôvodnom znení, dodanom zadávateľom, bez redakčnej úpravy. V zmysle § 5, ods. 2 zákona č. 167/2008 Z. z. o periodickej tlači a agentúrnem spravodajstve TASR nezodpovedá za obsah týchto informácií. Zverejňovanie vyhlásení, stanovísk a oznámení orgánov verejnej moci vykonáva TASR v zmysle § 3, ods. 5 zákona č. 385/2008 Z. z. o Tlačovej agentúre Slovenskej republiky ako službu vo verejnom záujme. her

Autor: TASR