Víte, co přináší aktuální světová medicína?

V této pravidelné rubrice bychom rádi informovali o nových poznatcích ve světové medicíně. Moderní lékařská věda je dnes ochotna přijmout jen takové poznatky, které jsou jednoznačně statisticky průkazné a metodika při jejich získávání obstojí kritice odborníků. Hovoří se o "medicíně založené na důkazech". Vyhovět tomuto požadavku znamená zpracovávat velké množství informací získaných na velkém počtu pacientů, sledovaných po řadu měsíců a roků. Zmíněný přístup nezvládá již jeden vědecký tým, ale často na problému pracují stovky týmů odborníků v desítkách zemí a na mnoha kontinentech současně. Uvidíte také, jak náročnou prací je vykoupen malý krůček kupředu. Na druhé straně, jen tímto způsobem získané informace jsou důvěryhodné. V této oblasti je vlastně hlavní rozpor mezi tzv. vědeckou a alternativní medicínou. Postupy alternativní medicíny podobné důkazy účinnosti nikdy nepředložily.

Zprávy o závažných nežádoucích účincích vakcíny proti mexické chřipce je nutno posuzovat kriticky.

Mnoho zemí se rozhodlo očkovat široký okruh osob proti novému kmeni mexické (prasečí) chřipky A H1N1. Při posuzování komplikací očkování je důležité znát očekávaný výskyt závažných onemocnění, které se na pozadí očkování rozsáhlé populační skupiny mohou objevit a nelze je tedy s vakcinací spojovat. Jedná se zejména o velmi dobře identifikovatelné stavy jako obrna typu Guillain-Barre, spontánní potraty a náhlá úmrtí. Jestliže bude ve Velké Británii očkováno 10 milionů obyvatel, je možno očekávat, že v průběhu dalších 6 ti týdnů po očkování se objeví 21 případů Guillain-Barre obrny, 6 případů náhlého úmrtí na pozadí očkování, aniž by s ním mělo být spojováno. Na 1000 očkovaných těhotných žen se mohou objevit až 4 spontánních potraty během prvního dne po vakcinaci, ke kterým by došlo i bez vlivu očkování, protože odpovídají běžnému počtu denně vzniklých potratů u tak velkého počtu těhotných žen. Všechny tyto zdravotní problémy nejsou samozřejmě rozloženy v populaci geograficky rovnoměrně a jejich náhodné nakupení v určité oblasti může být interpretováno jako neočekávaně zvýšený výskyt a zejména tiskem přičteno na vrub očkování. Automatické spojování náhlého úmrtí, potratů, výskytu obrny typu Guillain-Barre v médiích s vakcinací proti mexické chřipce může vést k panice mezi obyvatelstvem a zcela znehodnotit vakcinační programy. Přitom se jedná o problémy, které by se ve stejné frekvenci projevily i mimo očkovací období.

Ovlivňuje počasí kloubní bolesti?

Prakticky každý lékař má svou zkušenost, že pacienti dávají své kloubní bolesti do souvislosti s počasím. Autoři vědecké studie publikované v letošním roce se pokusili tento vztah objektivizovat u nemocných s velmi chronicky probíhajícím revmatickým onemocněním tzv. revmatoidní artritidou.

Studie se účastnilo 36 nemocných se stabilizovanou formou revmatoidní artritidy. Během 83 dní denně charakterizovali svoje kloubní bolesti pomocí zatržení intenzity bolesti na přímce, kde jeden její konec znamenal žádné bolesti a druhý, maximální bolest. Tyto údaje byly pak porovnány s daty o atmosférických podmínkách. Ukázalo se, že závislost bolestí na počasí byla prokazatelná jen u jedné šestiny nemocných. Avšak ani tato šestina pacientů nebyla citlivá na stejné atmosférické změny.

Magnézium (hořčík) - klíčový hráč v přeměnách energie.

Magnézium bylo dlouho relativně opomíjeným prvkem, o kterém se mnoho nemluvilo. Teprve v poslední době začíná přitahovat zaslouženou pozornost. Významně se totiž podílí na průběhu řady chemických reakcí v živých organizmech, zejména související se získáváním a vyžitím energie.

Dodavatelem energie pro existenci pozemského života je samozřejmě Slunce. Energii vyslanou Sluncem je však třeba zachytit a v přírodním cyklu jí nějak uchovat. Tuto funkci zajišťuje rostlinné barvivo, chlorofyl. Centrálním atomem chlorofylu je právě magnezium. Je dobré si připomenout, že chlorofylu vděčíme za energii, kterou dost bezohledně čerpáme dnes. Bez jeho existence by nevznikly prehistorické dřeviny, ve kterých se sluneční energie ukládala. Po miliónech let došlo k jejich přeměně v jeden z hlavních zásobních zdrojů energie pro naší civilizaci - uhlí. Bez chlorofylu by také nebylo možno koncentrovat sluneční energii v chemických vazbách rostlinných tuků, cukrů a škrobů, které jsou nezbytnými složkami potravy pro žijící živočišné druhy, včetně člověka. Magnézium se tedy podílí rozhodující úlohou na konzervaci sluneční energie a vytváření energetických zásob. Energii nahromaděnou v těchto zásobních látkách je možno postupně uvolňovat v chemických reakcích v živých organizmech. Na druhé straně v živočišné říši je magnézium klíčovou součástí asi 300 enzymů, které tuto energii uvolňují z chemických vazeb a pak využívají v energetických cyklech i pro stavbu tkání organizmu. Energetika organizmu nemůže tedy při nedostatku magnézia optimálně fungovat. Velká část magnézia v těle je vázána ve svalech, kde jeho dodávka může zlepšit výkonnost a působí proti svalové únavě. Také srdeční sval potřebuje pro svoji činnost přiměřené množství magnézia, jinak může dojít k poruchám jeho činnosti, zejména ke vzniku poruch srdečního rytmu.

Je prokázáno, že průměrná česká dieta neobsahuje doporučené množství magnézia. Jeho zdrojem v přirozené potravě je především listová zelenina, ovesné vločky, otruby, čokoláda, luštěniny a ořechy. Projevy chronického nedostatku magnézia v organizmu mohou pak mít nejrůznější podobu, zejména se může objevit únava, svalové křeče a poruchy srdečního rytmu. Při těchto obtížích je možno posílit dodávku magnézia do organizmu úpravou jídelníčku nebo jeho dodáním formou nejrůznějších potravinových doplňků. S potravou přiváděné magnézium nelze předávkovat, protože organizmus využije jen tu část, kterou pro správné fungování své látkové výměny nutně potřebuje.

prim. MUDr. Luboš Kotík, CSc.

„Člověk a robot“ aneb rakovina prostaty v éře robotických technologií - informace pro muže, jejich rodiny a lékaře - 1. část

Vážený a milý čtenáři, dovolte nám, abychom Vás v této rubrice věnované vztahu člověk a robot seznámili a na názorném příkladu nejčastějšího zhoubného nádorového onemocnění u mužů, kterým je nádor prostaty, ukázali současné možnosti a pokroky medicíny v novém miléniu. Problém tohoto závažného onemocnění prostaty bude postupně probrán v celkem 6 jednotlivých článcích. Zdaleka nejčastějším typem zhoubného (maligního) nádoru prostaty je rakovina = karcinom prostaty. Používané termíny pochází z řečtiny, kdy karcinos = rak. Obdobný původ má termín pro medicínský vědní obor zabývající se touto problematikou, kterým je urologie (uron = moč; logos = nauka) a onkologie (onkos = krab). V jednotlivých článcích, ve kterých v zájmu maximální názornosti jednotlivých lekcí je podávána celá problematika zkušeným lékařem specializujícím se na toto onemocnění (Dr.Kolombo - urolog a chirurg z Centra pro robotickou chirurgii a urologii Nemocnice Na Homolce Praha) a nechybí ani komentář z pohledu pacientského (Prof.Šesták – sdružení pacientů Arcus-Onko Centrum sekce karcinomu prostaty), se postupně budeme věnovat výskytu, klasifikaci, rizikovým faktorům tohoto onemocnění a o způsobech včasného zjišťování rakoviny prostaty, diagnostice a terapii (léčení). Právě léčba rakoviny prostaty doznává v posledních letech díky robotickým technologiím zásadních změn.

Robotické technologie a současná medicína

Současná medicína a její úroveň vychází nejen z nových poznatků jednotlivých lékařských disciplín, ale je velmi silně provázána také s pokroky učiněnými v technických vědách. To platí především pro intervenční a chirurgické obory medicíny. Dramaticky převratné vývojové etapy se v operační technice všeobecné chirurgie naskýtají zřídka. Poslední zásadní změnou bylo zavedení laparoskopie v 90. letech minulého století, což tehdy způsobilo doslova revoluci i když v prvopočátku si řada chirurgů myslela, že se jedná v rámci chirurgických oborů o jakousi zatím neuváženou slepou cestičku. Dnes není v České republice jediné chirurgické pracoviště, které by nemělo k dispozici alespoň jednu laparoskopickou jednotku, přičemž cena nové jednotky se pohybuje od 2 do 10 miliónů Kč. Nicméně i přes své zřejmé výhody má laparoskopie své limity. Problémem jsou zvláště některé nejnáročnější komplexní chirurgické a urologické výkony. Příkladem může být radikální operace pro karcinom prostaty. Jedná se o náročný onko-chirurgický výkon, kdy vlastní prostata je poměrně špatně přístupná v hloubce malé pánve. Prostata je orgán bohatě vaskularizovaný a v její těsné blízkosti se nacházejí funkčně velmi důležité struktury jakými jsou posterolaterální nervově-cévní svazky, hrdlo močového měchýře, svěračový komplex

NÁDORY ÚSTNÍ DUTINY, ČELISTÍ A OBLIČEJE - II. část
diagnostika a léčení

Druhy nádorů

Obecně jsou mezi nádory ústní dutiny častější nádory nezhoubné (**benigní novotvary**). Postihují všechny sliznice ústní dutiny, červeň i kůži rtů a nacházíme je také ve slinných žlázách. Mikroskopickou skladbou se podobají tkáni vazivové, tukové, kostní, svalové nebo jsou složené z cév krevních či mízních (v odborné terminologii se označují jako fibromy, lipomy, osteomy, myomy, hemangiomy a lymfangiomy). Tyto nádory neohrožují svého nositele na životě, dá se tedy říci, že nejsou nebezpečné. Přesto je ale lepší, když se včas odstraní, protože postupně nabývají na objemu a mohou pak způsobovat obtíže funkční a samozřejmě působí i kosmeticky rušivě.

Ze zhoubných nádorů (**maligní novotvary**) je nejznámější rakovina (karcinom), kdy nádor vyrůstá z buněk slizniční výstelky. Z pojivových tkání (z kostí a svalů) vyrůstá sarkom, který pro svého nositele je nebezpečný stejně jako karcinom. Tyto nádory rostou velmi rychle, prorůstají a infiltrují okolní tkáně, postihují i osoby mladších věkových skupin a děti. V případě zhoubných novotvarů se mohou kolonie buněk oddělit od základního (primárního) nádoru a krevní nebo mízní cestou rozšířit do jiných částí těla a zde zakládat dceřiná nádorová ložiska – v těchto případech pak mluvíme o **metastazování nádoru**.

Zvláštní skupinou nádorů v oblasti ústní dutiny a obličeje jsou novotvary, které vyrůstají z vývojových zbytků, které v čelistech zůstaly při vzniku a vývoji zubů – označují se jako **nádory odontogenní**. Výjimečné nejsou ani nádory, které mají původ v nervové tkáni (neurinomy, neurofibromy, na kůži obličeje a sliznicích ústní dutiny nalezneme i nádory pigmentové (pigmentové névy, melanom) a nádory nepravé, které vyrůstají ze závěsného aparátu zubu (epulidy).

Boj proti zhoubným nádorům je stále aktuálním problémem našeho zdravotnictví a celé společnosti, protože jejich výskyt stále pozvolna narůstá. Rozsáhlé epidemiologické studie naznačují, že až 80 % zhoubných nádorů v ústní dutině a v obličeji vzniká působením zevních činitelů (kouření, alkohol, dietní návyky, nadměrné působení slunečního záření v případě kožních nádorů, významná úloha se přičítá i znečištěnému životnímu prostředí).

Kouření a hmotnost

Začali jste kouřit kvůli kontrole své váhy? Bojíte se, že přiberete, když přestanete kouřit? Něco jsou mýty, něco je pravda...

Nemoci, které souvisejí s kouřením a hmotností.
Kouření způsobuje nemoci všech částí a systémů těla. Ale připomeňme alespoň ty, které mají souvislost také s tělesnou hmotností.

Bolesti zad a kloubů: kuřáci mají tyto bolesti o 30 % častější, zejména bolesti v dolní části páteře. Důvodů je více – kouření snižuje elastickou vrstvu chrupavky, způsobuje osteoporózu, snížené zásobování krví a naopak v krvi nastává zvýšená cirkulace chemikálií z tabákového kouře, které způsobují bolest. Samozřejmě zvýšená hmotnost se na bolestech zad a kloubů také podepisuje.

Cukrovka: kouření zhruba zdvojnásobuje riziko cukrovky v dospělosti (diabetes mellitus II. typu). Má totiž vliv na metabolismus cukru a zvyšuje inzulinorezistenci. Samozřejmě i cukrovka souvisí s hmotností: v zemích, kde není obezita, prakticky nenajdeme tento typ cukrovky. Devastující vliv kouření na cévy se projeví zejména u diabetiků – většina jich totiž umírá právě na srdečně-cévní nemoci. Kromě infarktů je to například diabetická nefropatie (onemocnění ledvin vedoucí až k jejich možnému selhání) či diabetická retinopatie (onemocnění sítnice vedoucí ke slepotě). Kolem 70 % amputací dolních končetin u diabetiků je kvůli kouření.

Vysoký tlak: kouření zvyšuje krevní tlak sice jen řádově o milimetry rtuťového sloupce, ale v kombinaci různých rizik to může hrát roli. Kardiovaskulární zátěž si můžete také sami zhodnotit: spočítejte si pulz před kouřením a po cigaretě, počet tepů za minutu bude jistě vyšší. Pokud máte vysoký tlak i nadváhu, lékař vám jistě doporučil také zhubnout.

Jak to začíná
Mnoho dospívajících, hlavně dívek, které sáhnou po své první cigaretě, to udělá kvůli tomu, že jejich hmotnost je vyšší, než by si přáli a protože slyšeli, že s cigaretou se hubne. Je to pravda?
Je a není. Hmotnost kuřáků je v průměru opravdu o málo (velmi málo!!!) nižší než hmotnost nekuřáků, ale kromě toho, že rozdíl je opravdu malý, je tu ještě jeden vliv a sice ukládání tuku. Kuřákům se ukládá více centrálně, tedy v oblasti břicha. A právě centrální obezita (typ jablko – větší obvod pasu než boků) je rizikovější pro zdraví.
Bohužel právě kvůli iluzi štíhlosti velmi často >>

Sex a vysoký tlak

Některá onemocnění pacienta výrazně obtěžují, ale jeho sexuální funkce míjí, aniž by jim nějak vážněji uškodily. Existují však onemocnění – černý děs milovníků, která zničí milostný život, aniž by pacienta zpočátku ohrozily na životě. Nejčastější takovouto nemocí je zvýšený krevní tlak.

Vysoký tlak a impotence

Při vysokém krevním tlaku nejvíce hrozí cévní mozková příhoda nebo srdeční infarkt. Dlouhodobě léčený pacient obtíže nemá, pouze bere pravidelně léky předepisované lékařem

a chodí na kontroly nechat si přeměřit krevní tlak. Obtíží, která mu nejvíce připomene nemoc, je ztráta anebo těžké narušení topořivé schopnosti penisu. Vysvětlení mechanismu obtíží je velmi prosté. Po dlouhou dobu byl organismus nastavený na fungování při vyšším tlaku. Vysoký tlak je dlouhodobě zhoubný, neboť může prasknout některá z mozkových cévek a pacienta zabít, a proto praktický lékař nebo internista tlak vhodnými léky sníží. Penis však byl doposud zvyklý na plnění při vyšším tlaku, a tak má nyní stejný pocit, jako vodovodní trubky při poklesu vody ve vodovodním řadu – také nenaplní umyvadlo. Dlouhotrvajícím vysokým krevním tlakem jsou rovněž poškozeny cévy, které ztrácejí pružnost – rychle postupuje ateroskleróza.

„Svépomoc“ může být nebezpečná

Hypertoniky nejčastěji používaná pomoc svépomocí spočívá v dočasném jednodenním nebo večerním vysazením léků, nebo v požití látek zvyšující krevní tlak, jako je například kofein. Jedná se však o nebezpečnou metodu, která způsobí rozkolísání krevního tlaku, což

Fobie

Kdybychom se zeptali průměrného člověka z ulice, čím se zabývají psychiatři, tak nejprve vyplodí představu zuřivého blázna. Budiž, není jich mnoho, ale existují. Následně uvede pojem deprese, pod čím rozumí (chybně) špatnou náladu. Pak se zamyslí, a napotřetí a nakonec vyřkne s nadšením „strach z výšek“! Ti intelektuálně zdatnější navíc použijí výraz klaustrofobie (strach z uzavřených prostor). Hodně známý je strach z pavouků (arachnofobie), ale i když se mi v ordinaci vystřídaly tisíce pacientů s neurózou v podobě nějaké fobie, dosud žádný pacient nepřišel s tím, že by byl rád zbaven strachu z pavouků. Asi to pro fungování v životě není zase až tak podstatné.

Fobické poruchy obecně

Fobické poruchy obecně jsou však velmi častou a subjektivně výrazně nepříjemnou nemocí. Vedoucím příznakem je úzkost různé velikosti, a to až do stupně ochromujícího strachu. Nejedná se o jednu nemoc, ale o skupinu poruch, u nichž je úzkost vyvolána určitými dobře definovanými situacemi (nebo věcmi), které nejsou nějak závažněji nebezpečné. Výška ještě neznamená, že se z ní musí spadnout. Had nemusí být jedovatý. Oheň nemusí popálit. Postižený „fobik“ se kvůli své úzkosti strach vyvolávajícím situacím vyhýbá. Když už se do ní dostane, snáší ji s pocitem hrůzy. Ta může být tak silná, že člověka zcela ochromí. Vím o případu pacientky, která z lásky ke svému nastávajícímu (vášnivý amatérský chovatel hadů) žádala psychoterapeuta o léčbu. Ten navrhl program nazvaný KBT a spočívající v postupném nácviku seberegulace. Program zahrnoval rovněž takzvanou expozici, kdy se měla postupně přibližovat hadům a přivykat na ně. Navržené tempo se jí zdálo pomalé a podle hesla „čím více, tím rychleji“ navrhla svému milovanému snoubenci, aby jí omotal dvěma vzrostlými krajtami. Měla to být jakási „šoková terapie“. O průběhu existuje obrazový záznam. Po přiložení hadů dívka zcela ztuhla. Její partner v domnění, že když nekřičí, tak situaci zvládá, natáčí video dál. Nejdříve nešťastnici povolují svěrače a obsah střev a močového měchýře proudí na zem. Prsty zatíná mimovolně tak silně, že prodloužené zpevněné špičaté nehty vnikají do kůže a masa. Lapá po dechu, sinavá barva kůže, oči vystupují z důlků, prokusuje si jazyk. Je to ukázka toho, jak dokáže být úzkost silná a ochromit tělo. Mimochodem výsledek amatérského pokusu je tristní i celkově – ke snoubenci dostává vlivem šoku odpor a dostává se do rozporuplné situace, kdy na jednu stranu jej má stále ráda, na druhou stranu se jej štítí a má z něj strach a nesnáší s ním fyzický kontakt.

Fobická úzkost

Fobická úzkost se může co do závažnosti pohybovat od mírného pocitu nepohody až k děsu. Jako každá silná úzkost dokáže vyvolat různé tělesné příznaky. Známe přece různá pravdivá lidová rčení – strachem se mu rozbušilo srdce,

Pár kapek stačí aneb co dokáže klinická biochemie

Klinická biochemie VI.díl

Dovoluji si v úvodu znovu připomenout, že klinická pracoviště jsou více či méně závislá na kvalitě práce oborů zabývajících se laboratorními a zobrazovacími metodami. Naproti tomu tyto komplementární obory potřebují pro růst a využití svého odborného potenciálu detailní informace o pacientovi a dobře položené otázky z klinických pracovišť. Zdůrazňuji mimořádný význam správně provedené přípravy pacienta a odběru biologického materiálu, včetně dodržení podmínek pro transport do laboratoře. Dodržení podmínek odběru a nakládání s biologickým materiálem je základem pro kvalitní laboratorní výsledky. Na výsledcích se staví rozvaha hodnotícího lékaře. Dobře provedená vyšetření v laboratoři ze špatně odebraného, či například transportem znehodnoceného materiálu, dávají zákonitě chybné výsledky a tím mohou vést i k omylům v dalším klinickém postupu.

Primář klinických laboratoří zapůjčil medikovi k prostudování ambulantní dokumentaci pacientky vyjmutou z jeho kartotéky. …„Přijďte pozítří po vizitě.“ S těmito slovy se v minulém pokračování rozešli.

Medik spěchal na schůzku. V běhu se stihl v lékařském pokoji převléci, popadl kufr a honem na ubytovnu. Cestou stihl telefonicky posunout termín schůzky, čímž se zklidnil. Pečlivě uložil dokumentaci a uzamkl svůj pokoj na ubytovně, vyzvedl slečnu a vyrazili na procházku do města.

Tentokrát se nebyl schopen plně soustředit na téma rozhovoru. Byl sám nad sebou trochu roztrpčen, jelikož se všiml několika pozorných a zamyšlených pohledů partnerky. Chtěl vypadat bezstarostně a radostně, ale moc to nešlo. Myšlenky mu neustále utíkaly k nedokončené konzultaci a v hlavě mu vyskakovaly nové nápady a další otázky. Nakonec rozhovor sklouzl ke zdravotnictví a k běžným lidským starostem. Velmi si vážil okamžiků prožitých se svým děvčetem, ale teď vnitřní puzení, možná pramenící z jisté dávky ješitnosti nebo více z touhy po poznání, mu kazilo radost z jinak příjemné situace. Po chvíli své dívce sdělil, že by se rád trochu lépe připravil na konzultaci, byť to bude až pozítří. K svému překvapení zjistil, že se kamarádce rozjasnila tvář a atmosféra se uvolnila. Rozloučili se v ten den poměrně brzy. Slečna šla odpočívat před pracovním dnem a medik s elánem spěchal za studiem.

Otevřel si desky ambulantní dokumentace a znovu byl překvapen systematičností dokumentace vedené primářem. Tak jako měla jeho odborná kartotéka svůj systém, tak i ambulantní dokumentace byla zcela přehledná nejen časově, ale i obsahem. Co ho překvapilo, byly diferen- >>

Pohybová aktivita

VI.díl

Při pohybové aktivitě (PA) bychom se měli cítit dobře, měli bychom se na ni těšit a měli bychom ji mít rádi. Proto je velmi důležité vybrat si takový druh PA (sportovního odvětví), který splní výše uvedený předpoklad pozitivního vztahu mezi sportovcem a jeho sportem. Pro lepší orientaci si rozdělíme cvičení (tréninky) na vytrvalostní (aerobní) a silové (odporové).

Vytrvalostní pohybové aktivity

Vytrvalostní pohybové aktivity hrají nejdůležitější a nezastupitelnou roli v pohybovém režimu aktivních osob. Regulační systémy člověka, které v podstatě fungují stejně jako před mnoho desítkami tisíc let, jsou uzpůsobeny k vytrvalostní práci střední intenzity a umožňují dlouhotrvající a stabilní dodávku energie do pracujících svalů. Nedostatek této aktivity vede většinou k hromadění uvolněné chemické energie ve formě zásobních živin, zejména tuků. Naopak pravidelná vytrvalostní aktivita využívá energii z těchto zásob a působí blahodárně na látkovou výměnu a na funkci většiny systémů a orgánů lidského těla (oběh, dýchání, pohybový systém, atd.).

Chůze, jogging a běh

Nejdostupnějšími pohybovými aktivitami jsou **chůze, jogging a běh**. Rychlá chůze je vhodná především pro starší osoby, které netrpí akutním nebo chronickým onemocněním velkých kloubů dolních končetin (např. artrózou kyčelního kloubu) nebo jiným onemocněním, které jim neumožňuje chodit. Pod pojmem „rychlá“ chůze rozumíme takovou chůzi, která nám umožní dosáhnout optimální intenzity zatížení. Chodíme pokud možno v prostředí, kde je malý nebo žádný provoz motorových vozidel a kde je čisté ovzduší. Ve větších městech to může být problém, ale pozitivní efekty rychlé chůze jsou tak velké, že bychom měli nějaké málo exponované místo v dostupné vzdálenosti od našeho bydliště nebo pracoviště nalézt. O víkendech nebo o dovolené by měla být hodina rychlé chůze v přírodě každodenní samozřejmostí.

Jak rychle a jak dlouho bychom měli chodit? Po rozcvičení a protažení celého těla půjdeme zpočátku pomaleji a budeme dbát zejména na správné držení těla. Postupně rychlost chůze zvýšíme tak, abychom v průběhu pěti minut dosáhli odpovídající srdeční frekvence. Ti z nás, kteří mají k dispozici monitor srdeční frekvence, si nastaví podle návodu v předcházejícím článku cílovou srdeční frekvenci a rychlost pohybu budou zpětně řídit podle ní. Pro ty, kteří nemají takový monitor, je situace poněkud složitější, protože optimální rychlost pohybu je pro každou osobu jiná. Nezbývá, než abychom se za těchto podmínek řídili tím, že se budeme snažit jít co nejrychleji, ale zároveň se musíme vystříhat některých varovných známek (např. bolest na hrudi, paži, šíji nebo čelisti, závratě, nevolnost, nepravidelný tep nebo náhle vzniklá značná svalová slabost), které by mohly předcházet závažnějšímu poškození zdraví. (Při zdravotních problémech intenzivní pohyb samozřejmě přerušíme a navštívíme lékaře.)

LETEM (zdravým) KULINÁŘSKÝM SVĚTEM aneb Co nás čeká za humny vlastní kuchyně

Někteří z vás jistě vstoupili do nového roku s jedním ze široké skupiny oblíbených novoročních předsevzetí. Zhubnu, přestanu jíst sladké, budu jíst zdravě! Okamžitou výpověď dostala z ledničky trvale zde žijící majonéza a lovecký salám a na jejich místo nastoupila mladá progresivní generace nízkotučných sýrů a light jogurtů. V diářích vystřídaly prosincové předvánoční večírky lednové termíny návštěv posilovny. Na nákupy se chodí rychle se sklopenou hlavou okolo „rizikových“ oddělení. Na přední místa v šatníku byly pro výstrahu posunuty nedopnutelné kalhoty. Večer do restaurace? Radši ne, přece jen, těch lákadel. Na oběd do jídelny v práci? Kdepak, zeleninový salát z domova bohatě stačí. Nedělní oběd u babičky? Tak protentokrát jí spíš jen zavoláme, copak se u ní dá odolat třem druhům zákusků?

Začít „držet dietu“ či „jíst zdravě“ se v představách mnoha lidí rovná zákazu vstupu do restaurací, jídelen, na oslavy a domácímu vězení s poloprázdnou ledničkou. Pak se ale jakákoli návštěva výše zmiňovaných míst často náhle zvrhne v přejídací orgie a všechna pevná rozhodnutí jsou ta tam. Je to škoda a je to zbytečné. Kalorické a nezdravé nástrahy na nás sice čekají na každém rohu, ale situace rozhodně není zcela beznadějná. Chce to jen trochu času, chuti a malého zamyšlení.

Výhradně „domácí“ stravování má samozřejmě z hlediska udržení váhy a výběru zdravých potravin řadu předností. Přesně víte, co jste do jídla dali, můžete si udělat zcela libovolnou porci, výběr konkrétního pokrmu je jen a jen na vás (a na tom co nakoupíte). Na druhou stranu je tady ale otázka času, jen málokdy bohaté „zdravé“ jídelní fantazie a co si budeme povídat, i nepevné vůle (z malé porce se dá udělat větší, po zdravém jídle se dojí zbytky z oběda po dětech a tak dále).

Člověk je tvor společenský. Návštěva restaurace, rautu nebo oslavy není jen příležitostí se najíst či přejíst, ale hlavně se sejít! …a když to tak není, rozhodně by to tak být mělo :-)! Logicky by to vypadalo, že chuťovým svodům se odolává lépe bez okolo sedících hodujících lidí. Všimněte si ale, že obezita nebo mentální anorexie se vyznačuje právě snahou jíst o samotě, v izolaci, bez přítomnosti ostatních, často jen s pocitem viny, že takhle to sice být nemá, ale že to jinak nejde.

Takže; vzhůru jíst „mezi lidi“! Proč?

- už jen tím, že někam dojdete, pro sebe něco zdravého uděláte
- ve dvou (či více) se sice samozřejmě lépe „hřeší“, ale i lépe svodům odolává
- v restauraci, jídelně či jinde získáte řadu nových poznatků a inspirací k tomu, co jíst i co nejíst

>>