Chuť žiť

Príručka stravovania

PRE ĽUDÍ S PORUCHAMI PRÍJMU POTRAVY

UKÁŽKY PORCIÍ VO VNÚTRI

Ing. Simona Almášiová, Ivana Kachútová, MSc
Eva Mráziková, Valentína Sedileková

chutzit.sk

Chuť žiť

Príručka stravovania

PRE ĽUDÍ S PORUCHAMI PRÍJMU POTRAVY

Tento projekt bol podporený z dotačnej schémy Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR Programy pre mládež na roky 2014 – 2021, ktorú administruje IUVENTA – Slovenský inštitút mládeže.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVA, VEDY, VÝSKUMU A ŠPORTU SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Slovenský inštitút mládeže IUVENTA

Príručka stravovania pre ľudí s poruchami príjmu potravy

Autorky:
Ing. Simona Almášiová
Ivana Kachútová, MSc
Eva Mráziková
Valentína Sedileková

Fotografie:
Jana Budaiová

Príprava jedál:
Mgr. Anetta Vaculíková

Grafická úprava:
Erik Oravec

ISBN 978 – 80 – 973764 – 1 – 3
EAN 9788097376413

Obsah

Úvod k príručke a jej používaniu 2

Rozdiel medzi zdravým životným štýlom a poruchami príjmu potravy 4

Čo sú poruchy príjmu potravy a prečo si vyžadujú nutričné poradenstvo? 7

Základy stravovania 12

Ako funguje naše telo a metabolizmus 16

Stravovacie smery – vegánstvo, vitariánstvo, frutariánstvo 20

Chudnutie, priberanie a energetický príjem 23

Náš tanier 29

Ako vyzerá normálna porcia? 33

Ukážkové jedálničky a atlas porcií 38

Doplnky výživy a nízkokalorické alternatívy 59

Mýty o strave 62

Záchvatové prejedanie – symptómy a diagnóza 65

Nutričné poradenstvo 68

Zásady stravovacieho režimu v prostredí domova 70

Komentáre zamerané na jedlo 72

Zoznam použitej literatúry 76

1

Úvod k príručke a jej pužívaniu

Milí čitatelia,

tešíme sa, že sa k vám dostala naša Príručka stravovania pre ľudí (nielen) s poruchami príjmu potravy. Našou snahou a želaním je priblížiť vám spoľahlivé informácie ohľadom výživy, stravovania, zdravého životného štýlu, hmotnosti, chudnutia, priberania a tém s nimi súvisiacich, a priniesť tak prehľad a dôveryhodné informácie.

Veríme, že vám naša príručka, do ktorej sme vložili aj poznatky z praxe, pomôže lepšie sa zorientovať v záplave najrôznejších informácií o týchto témach na internete. Vďaka tomu sa ľahšie rozhodnete, čo je pre vás a vaše zdravie dôležité.

Do písania tejto príručky sme vložili všetku našu snahu a úsilie, aby sme vám priniesli spoľahlivé informácie a naše skúsenosti z našej nutričnej poradne Chuť žiť. Nech vás sprevádza na vašej ceste k zdravému stravovaniu a pestrému, nie čierno-bielemu pohľadu na výživu.

Príjemné čítanie vám želá tím Chuť žiť.

2

Rozdiel medzi zdravým životným štýlom a poruchami príjmu potravy

ČO JE ZDRAVÝ ŽIVOTNÝ ŠTÝL?

Spýtali ste sa niekedy samých seba, kedy sme zdraví? Zdravie totiž nie je len o neprítomnosti choroby alebo postihnutia. WHO definuje zdravie ako stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody.[1]

Svoje zdravie vieme podporiť dodržiavaním zdravého životného štýlu, ale na to, aby sme vedeli, čo dodržiavať, je potrebné porozumieť, čo sa tým myslí. Zdravý životný štýl by mal zo svojej definície zvýšiť kvalitu nášho života a posilniť zdravie. Namiesto toho si ho v dnešnej dobe často zamieňame za prísne dodržiavanie pravidiel, čo a kedy môžeme alebo nemôžeme, za reštriktívne stravovanie či rigidný denný režim.

Zdravý životný štýl by nemal byť:

– neflexibilný, naviazaný na konkrétny plán životosprávy a stravovania bez možnosti zmien podľa aktuálnej potreby a chuti

– prepojený s konkrétnym číslom na váhe rámcovaný počítaním kalórií, vážením a zapisovaním si každého zjedeného jedla obmedzujúci a dominantný

– súvisiaci výhradne s chudnutím a športovaním

Pokiaľ náš životný štýl zahŕňa vyššie spomenuté body, nejedná sa o zdravý štýl v pravom zmysle slova, ale skôr o diétu alebo narušený vzťah k jedlu či k samému sebe. Spôsobuje totiž narušenie nášho bežného fungovania.

Vyhýbame sa spoločenským udalostiam, pri ktorých sa konzumuje jedlo (napríklad oslava narodenín, stretnutie s kamarátkami pri káve a koláči), pretože nejaké potraviny či jedlá považujeme za “nezdravé”, “nečisté”, “nezapadajú do našich makier” alebo sa ich z rôznych dôvodov bojíme.

Každodenne cvičíme a športujeme s cieľom spálenia kalórií, potrestania sa, prípadne cvičíme napriek únave, ochoreniu a bez pocitov radosti.

Zdravý životný štýl sa stáva cieľom, mantrou a naplnením našich dní, a venujeme mu počas dňa veľa myšlienok.

Podľa nás zdravý životný štýl nezahŕňa extrémne zmeny životosprávy, a prevyšuje len snahu o vyvážené stravovanie a pohyb pre radosť a zdravie. Zdravý životný štýl vnímame ako vedomé rozhodnutie venovať sa zdravotnej prevencii, avšak bez perfekcionizmu, čierno-bieleho myslenia, delenia potravín a činností na “dobré” a “zlé”, a s absolútnym prihliadnutím na seba a svoje potreby.

EPIGENETIKA

Zdravý životný štýl je vhodný pre každého človeka, bez ohľadu na hmotnosť (ktorá nie je indikátorom zdravia). Môže nám pomôcť vyhnúť sa niektorým ochoreniam alebo ich zvládnuť s miernejším priebehom. Vieme, že niektoré ochorenia či poruchy máme zapísané už v našich génoch. Tie síce nedokážeme zmeniť, ale môžeme do istej miery ovplyvniť, či sa tie gény prejavia prejavia alebo nie.

Predstavme si, že máme predispozíciu na cukrovku (diabetes melitus 2. typu). To, či sa nám cukrovka počas života prejaví, záleží nielen od toho, či sú tieto gény prítomné, ale aj od toho, či si naším životným štýlom tieto gény „aktivujeme“ alebo ostanú „spiace“. Zdravý životný štýl pôsobí v tomto smere ako ochranný faktor.[2]

Znamená to, že ak máme predispozíciu na cukrovku, v živote si nemôžeme dať sladké? Nie. Mali by sme sa však snažiť plnohodnotne stravovať, venovať čas psychohygiene, nájsť si pohyb, ktorý nám prináša radosť, dostatočne spať, vyhýbať sa rizikovému správaniu (ako je napríklad fajčenie, pitie alkoholu a pod.) a snažiť sa o udržanie zdravého rozmedzia hmotnosti.

[1] (WHO, 1948) 1. Constitution of the World Health Organization. In: World Health Organization: Basic documents. 45th ed. Geneva: World Health Organization; 2005. [Google Scholar]

[2] Čo je epigenetika a aký je vzťah medzi genetikou a epigenentikou

Pokiaľ sa z tejto snahy stane obsesia, ľahko môžeme skĺznuť od narušeného vzťahu k jedlu až ku kolotoču reštrikcie, prejedania, až dokonca k poruchám príjmu potravy.

ZDRAVÝ ŽIVOTNÝ ŠTÝL VS. NARUŠENÝ VZŤAH K JEDLU

Hranica medzi zdravým životným štýlom a narušeným vzťahom k jedlu sa môže zdať byť spočiatku tenká, a je vhodné rozpoznať varovné signály. Pokiaľ si uvedomíme, že sa nám túžba po zdravom životnom štýle vymkla spod kontroly, je potrebné vyhľadať odborníka na výživu, prípadne psychológa, ktorý nám pomôže vrátiť sa späť do správnych koľají.

Príznaky narušeného vzťahu k jedlu:

Keď si myslím, že sa zdravo stravujem, mám zo seba lepší pocit a zvyšuje to moju hodnotu ako človeka

To, čo zjem, určuje, ako sa cítim (po zjedení čokolády mám výčitky, po zjedení šalátu na obed sa "cítim fit a štíhlo")

Mám pocit úspechu, keď dodržím svoj vopred pripravený jedálniček a naopak, keď ho nedodržím alebo presiahnem kalorický príjem, som zo seba nešťastná, považujem to za svoje zlyhanie, vyčítam si to, obviňujem sa. Preferujem potraviny, ktoré mi nechutia, lebo sú zdravšie (pijem výhradne čistú kávu, aj keď mi nechutí, lebo káva s mliekom má kalórie navyše)

Pijem, aby som potlačila hlad

Mám úzkosť, pokiaľ si neviem spočítať makrá alebo kalórie jedla, či svoj denný energetický príjem

Radšej zostanem ohlade, než zjem potravinu zo zoznamu "zakázaných", jedlo pri ktorom nemám prehľad o jeho energetickej a nutričnej hodnote, alebo si nemôžem dať jedlo podľa predpísaného jedálničku

Odopieram si jedlo, pokiaľ si nezašportujem. Jedlo si buď zakazujem alebo dovoľujem, nepovažujem ho za prirodzenú súčasť môjho života

Vyhýbam spoločenským udalostiam, aby som nebola konfrontovaná s jedlom a pitím.

3

Čo sú poruchy príjmu potravy a prečo si vyžadujú nutričné poradenstvo?

Poruchy príjmu potravy (ďalej len PPP) patria do skupiny psychických porúch. Združujú spektrum diagnóz, pre ktoré je charakteristická určitá forma manipulácie s jedlom (od hladovania až po prejedanie), negatívny vzťah voči samému sebe a zameranie na postavu a hmotnosť, ktorá sa môže často kolísať alebo výrazne zmeniť smerom nadol alebo nahor.

Pri bežnej populácii býva príjem potravy regulovaný pocitmi hladu a sýtosti, pričom množstvo prijatej energie je úmerné udržaniu telesnej hmotnosti v medziach normy. Pri PPP dochádza k manipulácii s jedlom a často k umelému znižovaniu energetického príjmu, či k stratám kontroly nad stravovaním. Hmotnosť býva umelo znížená (napr. pri mentálnej anorexii), zvýšená nad normu (napr. pri diagnóze záchvatového prejedania – Binge Eating Disorder), alebo často fluktuuje v medziach normy, prípadne mierne nad či pod (napr. pri mentálnej bulímii).

CHARAKTERISTIKY ZÁKLADNÝCH DIAGNÓZ NA SPEKTRE PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

Nasledujúce charakteristiky sú odvedené z americkej klasifikácie DSM-5.

Charakteristiky mentálnej anorexie

Reštrikcia energetického príjmu, ktorá vedie k výraznému zníženiu telesnej hmotnosti v kontexte veku, pohlavia, fyzického zdravia a komplexnej zdravotnej anamnézy

Strach z priberania a tučnoty

Snaha o umelé zníženie a udržanie nízkej hmotnosti

Skreslené vnímanie samého seba – toho, ako človek vyzerá a koľko váži

Pocit menejcennosti, nedostatočnosti až odporu k samému sebe

Neuvedomovanie si závažnosti vlastného zdravotného stavu a rizík vyplývajúcich z nízkej hmotnosti

Charakteristiky mentálnej bulímie

Prítomné sú opakované epizódy záchvatov prejedania

za krátky čas (do 2 hodín) je zjedený veľký objem jedla, aký by väčšina ľudí za daných okolností a času nezjedla

strata kontroly nad jedlom, pocit, že nedokážem ovplyvniť čo a koľko zjem

V snahe zabrániť nárastu hmotnosti, pri ochorení sú typické opakované nezdravé kompenzačné vzorce správania.

Tieto kompenzačné mechanizmy môžu mať reštriktívny alebo očistný charakter:

excesívne cvičenie, hladovanie

zvracanie, užívanie laxatív a diuretík

Záchvaty prejedania aj kompenzačné mechanizmy sa opakujú minimálne raz týždenne v priebehu troch mesiacov.

Charakteristiky diagnózy Záchvatového prejedania (Binge Eating Disorder)

Prítomné sú opakované epizódy záchvatov prejedania

za krátky čas (do 2 hodín) je zjedený veľký objem jedla, aký by väčšina ľudí za daných okolností a času nezjedla

strata kontroly nad jedlom, pocit, že nedokážem ovplyvniť čo a koľko zjem

Epizódy záchvatového prejedania sa zhodujú s tromi a viacerými nasledujúcimi bodmi:

1.) Jedenie prebieha v rýchlejšom tempe než je štandardné

2.) Človek je, až pokiaľ sa necíti byť nepríjemne a nezvládateľne plný

3.) Osoba skonzumuje veľké množstvo jedla napriek pocitu plnosti (alebo bez prítomného pocitu hladu)

4.) Záchvat prebieha osamote predovšetkým kvôli pocitu hanby z množstva zjedeného jedla

5.) Po záchvate prichádzajú pocity odporu a znechutenia zo samého seba, výčitky a depresívne prežívanie

Záchvat prejedania spôsobuje výrazný psychický nepokoj a negatívne emócie.

K týmto záchvatom dochádza minimálne raz týždenne počas troch mesiacov.

Nie sú spojené so žiadnymi kompenzačnými mechanizmami (ako napr. pri mentálnej bulímii) ani sa nevyskytujú výlučne počas trvania mentálnej anorexie alebo mentálnej bulímie.

Charakteristiky ortorexie

Ortorexia síce oficiálne nespadá medzi oficiálne diagnózy v DSM-5, ale napriek tomu je mnohými odborníkmi považovaná za závažné ochorenie. Lekár Steven Bratman, ktorý pomenoval toto ochorenie, ho definuje ako "patologickú závislosť na stravovaní".

Ako väčšina porúch príjmu potravy, aj toto ochorenie začína nenápadne a nevinne. Osoby s ortorexiou dávajú prednosť nutričným vlastnostiam jedla a jeho prospešnosti pred chuťou a pôžitkom z neho.

Prítomné sú neustále obavy týkajúce sa potenciálneho negatívneho vplyvu jedla na zdravie, neprestajné zaoberanie sa kvalitou jedla, jeho pôvodom, výrobným spracovaním, balením a uchovávaním.

Človek s ortorexiou nie je schopný spontánnosti v jedle, ale ani v trávení voľných chvíľ, keďže svoje jedlo si musí zabezpečiť podľa vopred premysleného plánu.

Konzumácia jedla v reštauračných zariadeniach, alebo v bufetoch neprichádza do úvahy. Výber vhodných potravín a obavy z ich možných nedostatkov a škodlivosti vedú k pocitom úzkostí.

DÔSLEDKY PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

Zmeny správania

rigidné držanie diét

odmietanie príjmu určitých potravinových skupín

vyhýbanie sa denným jedlám alebo situáciam, kde sa je

nadmerné užívanie doplnkov výživy

rituály spojené s jedlom

schovávanie jedla

hladovanie

epizódy jedenia nadmerného množstva jedla

vyvolávanie zvracania, užívanie laxatív či diuretík

excesívne a rigidné cvičenie bez ohľadu na únavu, zranenie alebo chorobu

výrazné navýšenie fyzickej aktivity[3]

Fyzické zmeny

orálne a dentálne zmeny	zranenia v ústnej dutine, poškodenie zubnej skloviny, vyššia kazivosť zubov
poruchy trávenia	nafukovanie a pocity ťažoby v žalúdku , strata pocitu hladu a sýtost, priskorý pocit nasýtenia, zápcha, reflux, hemoroidy
hormonálne zmeny	nepravidelný cyklus, amenorea (strata menštruácie), nízka hladina testosterónu, strata libida, neplodnosť, osteopénia až osteoporóza (zapríčinené neprítomnosťou menštruácie, ktorá spôsobí hormonálnu nerovnováhu – dôjde k obmedzeniu funkcie hormónov, ktoré chránia ženy v produktívnom veku pred osteoporózou) a s nimi spojená vyššia lámavosť kostí
kardiovaskulárne problémy	slabosť a závrate, spomalenie alebo zrýchlenie srdcového tepu, zníženie tlaku krvi, návaly tepla, epizódy nadmerného potenia, poruchy termoregulácie organizmu (dochádza k nedostatočnému prekrveniu končatín, telo šetrí energiou – studené ruky a chodidlá, problém zahriať sa sám), opuchy
dermatologické prejavy	lanugo, vypadávanie vlasov, suché a lámavé vlasy a nechty, karotenodermia (žlté zafarbenie pokožky), Russelove značky (mozole na hánkach alebo chrbte ruky vznikajúce opakovaným vyvolávaním zvracania), zlé hojenie rán
zmeny telesnej hmotnosti a rastu[3]	

Neuropsychiatrické prejavy

telesná dysmorfia

depresie a úzkosti

obsesívno-kompulzívne myšlienky a správanie

strata pamäte

nespavosť

seba-ubližovanie

sociálna izolácia, narušená koncentrácia, narušená chápavosť, úsudok či pohotovosť reagovať

poruchy nálad (apatia, zvýšená úzkostlivosť, podráždenosť, popudlivosť)

depresívne prežívanie a znížený prah pre rozvoj depresie, zvýšená citlivosť na stres

behaviorálne prejavy nervozity (hryzenie nechtov, fajčenie)

strata záujmu o potešujúce a zábavné aktivity - záujmy a koníčky nahrádza zameranie sa na jedlo

preokupácia myslenia myšlienkami na jedlo

zvýraznenie kognitívnych skreslení (čierno-biele myslenie, katastrofizmus, škatuľkovanie v spojitosti s jedlom)

suicidálne myšlienky, plány a pokusy[3]

NUTRIČNÉ PORADENSTVO AKO SÚČASŤ LIEČBY PORÚCH PRÍJMU POTRAVY

Jednou z charakteristík uzdravenia je ukončenie manipulácie s jedlom. K dosiahnutiu tohto cieľa je nevyhnutné nutričné poradenstvo. Býva súčasťou multidisciplinárneho terapeutického prístupu. Pomáha k vytvoreniu správnych stravovacích návykov a dosiahnutiu zdraviu zodpovedajúcej telesnej hmotnosti.

V ambulantných podmienkach je veľmi náročné nastaviť tieto ciele bez podpory nutričného poradcu so špecializáciou na poruchy príjmu potravy. Pravidelné stretnutia pri dlhodobých programoch, kontrola príjmu a výdaja, simulácia rôznych situácií a postupné zvládnutie jednotlivých úloh pomôže nastaviť pre klienta prijateľné stravovacie správanie v bežných podmienkach.

Čo je dôležité pre uzdravenie z PPP v kontexte nutričného poradenstva?

Návrat k normálnemu stravovaniu, ktoré pokrýva všetky nutričné potreby pravidelným, vyváženým a udržateľným spôsobom, bez negatívnych a strachu plných myšlienok o jedle, tele alebo sebe samom.

Získanie a udržanie s biologicky primeranej telesnej hmotnosti,

Benefity vyplývajúce z autority poradcu a vzťahu založenom na dôvere medzi klientom a nutričným špecialistom v rámci procesu uchopenie výživy ako súčasti komplexnej liečby všetkých diagnóz - od anorexie až po diagnózu záchvatového prejedania.[4]

[3] Academy for Eating Disorders: Guidebook for nutrition treatment of eating disorders

[4] Nutritional rehabilitation of anorexia nervosa. Goals and dangers Neville H Golden 1, Wendy Meyer)

4

Základy stravovania

PREČO JE DÔLEŽITÉ JESŤ

Naše telo funguje výlučne na energii, ktorú získavame z jedla, a preto je jedlo pre náš život nevyhnutné.

Často počúvame prirovnanie, že telo je ako dobre fungujúci stroj. Aby tento stroj dokázal vykonávať všetky činnosti, ktoré od neho vyžadujeme, potrebujeme mu dávať palivo, ktoré si on rozdistribuuje tam, kde je to potrebné.

Aby sme si to rozmenili na drobné, predstavme si príjemné nedeľné ráno, kedy si na raňajky dáme chlieb s maslom, vajíčkom a zeleninou. Ako s týmto jedlom naloží náš telo-stroj?

Po noci, kedy sme 6 – 8 a viac hodín bez jedla, naše telo nutne potrebuje doplniť chýbajúce živiny a energiu na to, aby sme mohli normálne fungovať. Sacharidy z chleba sa v našom tráviacom trakte rozložia až na jednotlivé molekuly glukózy, ktorá slúžia ako základné palivo pre celé telo. Náš mozog a červené krvinky sa potešia, pretože za normálnych okolností fungujú len na glukóze. Vláknina z chleba je zase potravou pre črevné baktérie, ktoré pre nás plnia niekoľko dôležitých funkcií – od budovania imunity až po trávenie nestrávených zvyškov jedla.

Bielkoviny a tuky z chleba, masla a vajíčka telo využije viacerými spôsobmi – ako zdroj energie, a pre obnovu narušených a tvorbu nových štruktúr v tele. Tuk tvorí základ membrány každej jednej našej bunky a bielkoviny sú základnou stavebnou jednotkou celého tela.

Telo dokáže z potravy získať nielen energiu, ale aj živiny nevyhnutné pre správne fungovanie esenciálnych telesných procesov – od búšenia srdca, cez vyrovnanú koncentráciu elektrolytov, až po termoregulačné procesy.

Makro a mikro nutrienty

Keď sa na naše jedlo pozrieme „pod lupou“ zistíme, že sa skladá z makro a mikroživín. Makroživiny tvoria objemovo najväčšiu časť našej výživy a prinášajú nám energiu a látky nevyhnutné na budovanie a obnovu našich telesných štruktúr.

Náš celkový denný príjem by mal tvoriť približne 55 % sacharidov, 30 % tukov a 15 % bielkovín, pričom jednotlivý príjem živín je potrebné prispôsobiť individuálnym potrebám s prihliadnutím na vek, nutričné potreby, aj prebiehajúce ochorenia.

Mikroživiny, tak ako napovedá ich názov, tvoria objemovo najmenšiu zložku našej stravy, avšak sú pre naše zdravie rovnako neodmysliteľné. Do tejto kategórie patria vitamíny, minerály a stopové prvky, ktoré sú dôležité pre všetky procesy, ktoré sa dejú v našom tele – od prenosu signálov medzi jednotlivými bunkami, cez tvorbu enzýmov až po správne fungovanie nášho mozgu. Ich deficit sa môže prejaviť napríklad na zníženej imunite ale aj na poruchách trávenia, poruchách vývinu a rastu či rôznych ochoreniach.

Je preto dôležité uvedomiť si, že odopieraním si stravy neprichádzame len o energiu z kalórií, ale aj o minerály a stopové prvky, ktorých nerovnováha a deficit môže viesť až k infarktu, mŕtvici či srdcovej arytmii – jednoducho k ohrozeniu celkového zdravia a života.[5]

NAJČASTEJŠIE CHYBY, KTORÉ ROBÍME PRI PREMÝŠĽANÍ O JEDLE

Rozdeľujeme potraviny na zdravé a nezdravé

Nič v živote nie je čierno-biele. Ani jedlo. Pri výbere môžeme o potravinách hovoriť ako o viac alebo menej plnohodnotných, nie ako o zlých a dobrých či zdravých a nezdravých.

[5] DACH Referenční hodnoty pro příjem živin, 2019 https://www.vyzivaspol.cz/referencni-hodnoty-pro-prijem-zivin-dach-2019

Cieľom je nájsť rovnováhu. Vieme, že jedlo je oveľa viac ako palivo alebo zdroj energie. Jedlo je aj potešením a taktiež má významný sociálny rozmer.

Našu stravu by z 80 % mali tvoriť plnohodnotné, kvalitné potraviny, ktoré naše telo potrebuje pre svoje správne fungovanie. Zvyšnú časť môžeme prenechať jedlu, ktoré je skôr pre naše potešenie a na podporu sociálnej stránky jedenia – ako je napríklad koláčik na oslave, či čajové pečivo našej babičky.

Základom správneho stravovania je zdravý vzťah k jedlu.

Zakazujeme si potravinové skupiny, jeme reštriktívne

Pokiaľ obmedzíme v našom jedálničku nejakú potravinovú skupinu, či už sú to sacharidy, tuky alebo bielkoviny, zákonite nám bude chýbať. Nedostatočny príjem, ako dôsledok reštrikcie v stravovaní, zase spôsobí, že začneme intenzívnejšie myslieť na jedlo a cítiť väčší hlad. Je to prirodzená reakcia organizmu, ktorý sa, narozdiel od toho, čo si myslí naša hlava, potrebuje najesť.

Pokiaľ si zakážeme jesť potraviny, ktoré máme radi, doplatíme na porekadlo, že "zakázané ovocie chutí najlepšie". Keď vieme, že naše obľúbené jedlo je zakázané, strácame schopnosť dať si iba kúsok. Pretože keď už ho ochutnáme, objavia sa pocity zlyhania a zároveň myšlienka, že teraz je ten jediný moment, kedy si svoje obľúbené jedlo môžeme vychutnať. Zajtra už predsa bude znovu zakázané. A to je vydláždená cesta k prejedaniu.

Je prirodzené, že sa po záchvate prejedania dostavia výčitky. Mechanizmus, ktorý poznajú ľudia s poruchami príjmu potravy, ale aj chronickí dietári je, že sa po záchvate začnem obmedzovať. Toto rozhodnutie priam automaticky znamená, že obmedzenie príjmu energie znovu povedie len k ďalšiemu prejedaniu. Z tohto nekonečného, cyklického kruhu je našťastie cesta von. Je potrebné vrátiť sa k balansu v stravovaní a dostatočnému energetickému príjmu.

Túžba po perfekcionizme a pocity zlyhania

Dosiahnutie perfektného stravovania nie je reálne. Nikdy totiž nebudeme presne vedieť spočítať, koľko ktorej živiny a energie naše telo v ktorý deň skutočne potrebuje a reálne aj spotrebuje. Často sa ľudia mylne držia "zelených" čísiel v MFP (My Fitness Pal) či Kalorických tabuľkách, čo so sebou prináša viaceré riziká.

Jedlo sa stáva primárne číslom, pričom sa vytrácajú jeho ďalšie, o nič menej dôležité, aspekty ako je nutričná hodnota. Urputné sledovanie a snaha o detailné pokrytie vypočítaných denných výživových dávok ide často ruka v ruke s narušeným vzťahom k jedlu.

Pri takomto spôsobe stravovania sa často dochádza k bizardným situáciám, napríklad: na večeru môžem zjesť len maslo, šunku a zeleninu a chlieb nie, lebo už mám pokrytý denný príjem sacharidov. Alebo nemôžem si dať celé balenie jogurtu, lebo mi nebudú sedieť "makrá" určené na desiatu.

Okrem týchto ústraní je faktom to, že naše telo nefunguje ako spaľovací motor auta. Jeho každodenné nároky na energetický príjem, ako aj na jednotlivé makronutrienty, sa menia. A tiež sa dokáže úžasne prispôsobovať aktuálnej situácii. Napríklad ak máme jeden deň oveľa vyšší príjem energie ako zvyčajne, telo sa dokáže tejto situácii prispôsobiť a cez rôzne procesy dokáže dočasne zvýšiť spaľovanie energie a nezačne okamžite tvoriť tukové zásoby.

A naopak – ak jeden deň výnimočne prijmeme nedostatok jedla a tým aj energie, telo sa situácii prispôsobí a nezačne hneď odbúravať svoje uložené zásoby. Nároky nášho tela na príjem energie aj jednotlivých živín sa menia aj počas nášho života.

Mení sa tiež to, koľko energie a živín naše telo reálne získa zo zjedenej stravy. Napríklad nie vždy telo získa všetky kalórie, ktoré sú uvedené v kalorických tabuľkách. Výborným príkladom je kukurica vo svojej prirodzenej nespracovanej podobe, ktorú naše trávenie nedokáže zväčša úplne celú rozložiť a stráviť (niekedy ju môžeme na toalete vidieť ešte raz).

Tým z nej nezískame ani všetku energiu a všetky živiny, ktoré má uvedené v kalorických tabuľkách.

Nie je možné mať 100 % prehľad a kontrolu nad svojím stravovaním. Život jednoducho nie je perfektný a perfektné stravovanie je mýtus.

Jedlo len ako zdroj energie

Jedlo nie je iba palivo. Ako sme spomínali vyššie, jedlo nám dáva makro a mikronutrienty nepostrádateľné pre život, a je nevyhnutnou súčasťou nášho spoločenského života.

Jedlo nás spája s druhými ľuďmi, býva prostriedkom na vytváranie vzťahov, na oslavu dôležitých udalostí, aj darčekom pre potešenie našich blízkych. Tak ako si ani Vianoce nevieme predstaviť bez štedrovečernej večere, rovnako aj náš život bez jedla by bol chudobný.

Práve vytrácanie sa aspektu spoločenského jedenia a spoločného stolovania, ako prinášanie kultúry jedenia za behu a v rýchlosti, charakteristického pre westernizované krajiny, je rizikovým faktorom pre rozvoj porúch príjmu potravy.

Jedlo ako toxíny (potreba detoxu)

Telo sa "detoxikuje" samo každý deň a žiadny prípravok ani čaj na to nie je potrebný. Najdôležitejšie detoxikačné orgány sú pečeň a obličky, ktoré svojou metabolickou činnosťou, a pomocou série zložitých biochemických dejov, odstraňujú z nášho tela všetky cudzorodé a potenciálne toxické látky. Ak chceme telu s "detoxom" nejako naozaj pomôcť, pridajme do stravy viac vlákniny. Tá na seba dokáže naviazať cudzorodé látky, ktoré sa tak ľahšie odstránia opäť z tela von.

Častou a neopodstatnenou obavou ľudí je, že sa nám v črevách hromadia nánosy nestrávenej potravy, ktorú je potrebné pomocou špeciálnej kúry odstrániť. Vďaka tomu, že naše črevá sú takmer neustále v pohybe, nedochádza k hromadeniu a vytváraniu nánosov nestrávenej potravy na ich stenách.

Jednorazové nutričné konzultácie od Chuť žiť

60-minútová konzultácia s našou nutričnou špecialistkou.

Konzultácia je zameraná na stravovanie v spojení s poruchami príjmu potravy alebo pri nezdravom vzťahu s jedlom.

Objednať sa môžete opakovane, avšak najviac 1x mesačne.

Pre koho je určená?

– pre ľudí, ktorí sa liečia na poruchy príjmu potravy

– pre ľudí, ktorí majú podozrenie, že trpia poruchami príjmu potravy (vykazujú nejaké z príznakov tohto ochorenia)

– pre ľudí, ktorí majú problém so stravovaním v akejkoľvek forme (hladovanie, prejedanie a pod.)

– pre ľudí, ktorí majú blízkeho človeka alebo niekoho v okolí s poruchami príjmu potravy a potrebujú mu pomôcť so stravovaním v domácnosti či dodržiavaním stravovacieho režimu

– pre rodičov detí s poruchami príjmu potravy

VIAC O PROGRAME

5

Ako funguje naše telo a metabolizmus

ZDRAVÁ HMOTNOSŤ

Ak vedľa seba postavíme dvoch chlapcov s rovnakou výškou a vekom, alebo dve dievčatá s rôznou výškou a v rovnakom veku, nebudú vážiť rovnako. Na našu hmotnosť vplývajú faktory, ktoré sú ovplyvniteľné (pohyb a výživa) a faktory, ktoré sú neovplyvniteľné, respektíve dedičné. Hovoríme vtedy o genetike, a často aj o naučenom životnom štýle, ktorý vychádza z rodiny a podmieňuje náš vzťah k jedlu a životospráve.

Napriek tomu vieme definovať tzv. normálnu, biologicky primeranú hmotnosť. Je síce u každého človeka odlišná, ale zvyčajne sa nachádza v rozmedzí normálnej hmotnosti podľa BMI. BMI (Body Mass Index) alebo index telesnej hmotnosti, patrí medzi najviac používané metódy klasifikácie telesnej hmotnosti. Bol vytvorený ako štatistický nástroj na kategorizovanie hmotnosti v rámci populácie. Počíta sa ako hmotnosť v kilogramoch delená druhou mocninou výšky v metroch. U detí a dospievajúcich sa zohľadňuje okrem výšky a hmotnosti aj vek, pričom sa BMI vyhodnocuje podľa percentilových grafov.

Keď hovoríme o "normálnej hmotnosti podľa BMI", myslíme tým "biologicky primeranú hmotnosť", ktorá zohľadňuje celkový rast a vývin človeka, jeho predispozíciu na základe dedičnosti, ako aj jeho aktuálny zdravotný stav. Znakom získania biologicky primeranej hmotnosti je normálne fungovanie tela, čiže okrem iného aj normálna hormonálna funkcia, reprodukčná funkcia ako aj laboratórne výsledky rozboru krvi.

Táto biologicky priemerná hmotnosť môže byť po zohľadnení genetickej predispozície aj mierne nižšia alebo vyššia ako udáva normálne rozmedzie BMI.[6] Nehovoríme ani o jednom konkrétnom čísle, ale o rozmedzí, v ktorom sa naša telesná hmotnosť ustáli, keď konzumujeme dostatok jedla a živín, ktoré nás po fyzickej ako aj emocionálnej stránke uspokoja. Fixácia na číslo na váhe preto nemá význam.

Aj keď je BMI šikovná pomôcka, je to pomôcka štatistická. BMI nie je ukazovateľom zdravia, ani nie je určený primárne pre jednotlivcov.

TEÓRIA HMOTNOSTNÉHO SETPOINTU

Setpoint predstavuje ideálne hmotnostné rozmedzie pre každého človeka jednotlivo. Závisí primárne od našej genetickej predispozície a v priebehu života sa prirodzene mení, napríklad dospievaním a starnutím. Toto rozmedzie si telo dokáže udržať bez nášho väčšieho zásahu a v rámci neho aj najlepšie funguje.

Znamená to, že ak sa nám z nejakých príčin telesná hmotnosť posunie smerom nahor, telo prispôsobí svoje procesy tak, aby sa opäť vrátilo na svoju optimálnu hmotnosť. Zníži pocit hladu, a naopak, zvýši prirodzený energetický výdaj tela (metabolizmus začne rýchlejšie pracovať). A platí to aj naopak, ak sa hmotnosť z nejakého dôvodu zníži, telo sa snaží opäť získať svoju ideálnu hmotnosť. Zvýši pocit hladu a spomalí vnútorné procesy, aby sa ušetrila energia.

To, aký je náš setpoint, si nevieme vyrátať. Vieme ho spoznať podľa pocitov. V rámci nášho setpointu sa cítime dobre, a zároveň si dokážeme udržať svoju hmotnosť stabilnú bez toho, aby sme si museli strážiť výživu a intenzitu pohybu.

Pre kvalitný život je nevynutná akceptácia nášho setpointu, ktorá však nemusí spĺňať ideály krásy v našej spoločnosti, ani nemusí reflektovať to, čo sa nám páči.[7]

HMOTNOSTNÉ EXTRÉMY

Je prirodzené, že hmotnosť sa nám v priebehu života mení a niekedy sa vplyvom rôznych udalostí môže dostať mierne pod normu a inokedy prehupnúť do nadváhy. Samotné mierne zmeny hmotnosti mimo rozmedzie zdravého rozmedzia BMI nepredstavujú zdravotné riziko, avšak je dobré vnímať tieto zmeny ako signál, že sa v našom živote deje niečo, čo môže mať, v prípade zanedbania, neskôr dopad na naše zdravie.

[6] (Nutr Clin Pract. 2010;25:122-136)

[7] https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2990627/

Kým mierna podhmotnosť či nadváha nemusia mať závažné dopady na zdravotný stav, podvýživa a obezita sú dva hmotnostné extrémy, ktoré preukázateľne negatívne ovplvyňujú naše zdravie. Oba tieto fenomény sú vzájomne prepojené. Ľudia s nadváhou a obezitou majú vyššie riziko rozvoja narušeného vzťahu k jedlu a PPP v porovnaní s bežnou populáciou. Každý tretí človek s bulímiou a diagnózou záchvatového prejedania je alebo bude obézny.[8]

Za posledné tri dekády sa počet obéznych ľudí zdvojnásobil a u prípadov, kedy sa obezita a porucha príjmu potravy vyskytuje v ten istý čas, pozorujeme až štvornásobný nárast.[9]

Práve tento extrémny nárast ilustruje veľkú potrebu zamerať sa na vzťah medzi obezitou a PPP cez rôzne preventívne aktivity. Problematické vnímanie, myslenie a správanie zamerané na cvičenie, stravovanie a výzor sa spájajú ako s obezitou, tak aj s rozvojom PPP a je nevyhnutné adresovať ich spoločne už v rámci primárnej prevencie.

Podhmotnosť a podvýživa

Podvyživenému človeku chýbajú dôležité živiny, no tento fakt sa nemusí vždy odzrkadliť na váhe. Môže sa teda stať, že aj človek s normálnou váhou, prípadne nadváhou či obezitou, je podvyživený, z dôvodu, že zo stravy neprijíma dostatok živín, napríklad niektoré druhy vitamínov, minerálov alebo aj makronutrientov ako sú bielkoviny a sacharidy. Dôsledkom toho sa oslabuje telesná stavba, zvyšuje sa náchylnosť na ochorenia a v najzávažnejších prípadoch hrozí až smrť.[10]

Podvýživu členíme na 2 typy:

1.) Energetická malnutrícia (marazmus) – príčinou je nedostatočný príjem energie. Typický je pokles telesnej hmotnosti, pričom sa stráca tuková aj netuková telesná hmota. Obranyschopnosť organizmu zvykne byť v norme.

2.) Bielkovinová (proteínová) malnutrícia (kwashiorkor) – je spôsobená takzvaným stresovým hladovaním, postupným odbúravaním bielkovín. najčastejšie vzniká pri chronických a akútnych závažných ochoreniach. Prejavuje sa narušenou obranyschopnosťou organizmu, opuchmi, zlým hojením rán, rozvojom preležanín a infekčných komplikácií. Často ju sprevádza energetická malnutrícia. Tento typ malnutrície sa môže prejaviť aj u obézneho človeka.

Energetická malnutrícia sa často objavuje aj u osôb s PPP a BMI nižším ako 18,5, respektíve 17,5. V bežnom živote nepociťujú jej dôsledky, ale ak príde k úrazu, infekcii alebo rozvoja iného akútneho stavu, ľahko sa rozvinie bielkovinová malnutrícia a môže prísť k ohrozeniu života.[11]

Pokiaľ sa rozhodneme znižovať svoju hmotnosť pod náš prirodzený, geneticky daný setpoint, bude to mať následky. Naše telo nevie, čo sa nám páči, a akýkoľvek umelý zásah, respektíve snaha o zníženie a udržanie nízkej hmotnosti, je preňho neprirodzená a spojená so zdravotnými následkami.

Telesný tuk

V spoločenských kruhoch sa síce prezentuje ako niečo nezdravé a nepekné, ale pravda je, že naše telo bez dostatočného množstva tuku nedokáže správne fungovať. Telesný tuk nám pomáha regulovať telesnú teplotu, chráni naše orgány, udržiava stabilnú hladinu hormónov a podieľa sa na tvorbe enzýmov.

Samozrejme, dlhodobý kalorický nadbytok a s ním spojené nadmerné množstvo telesného tuku, teda obezita, je rizikový, s preukázateľnými negatívnymi dopadmi na zdravie človeka.

Obezita

Obezita je definovaná ako abnormálne nahromadenie telesného tuku, s dopadom na naše celkové zdravie. Toto abnormálne nahromadenie telesného tuku predstavuje celkové narušenie fungovania nášho tela a jeho procesov a výrazné ohrozenie nášho zdravia, pričom je rizikovým faktorom rozvoja ďalších porúch a ochorení. Aktuálne je známych vyše 200 ochorení a komplikácií súvisiacich s obezitou.

[8] lancet psychiatry - big issue 2016
[9] NEDC resources for schools
[10] https://www.nhs.uk/conditions/malnutrition/symptoms/

Riziká obezity

potenciál zníženia priemernej dĺžky života o 8 rokov	rizikový faktor pre vznik niektorých typov rakoviny (najmä maternice, prsníka, hrubého čreva, prostaty)
cukrovka 2. typu (zvýšenie výskytu až o 75 %)	vedie k ochoreniam pohybového aparátu
vysoký krvný tlak	zníženie imunity a zvýšenie rizika bakteriálnej a vírusovej infekcie
srdcovo-cievne ochorenia (srdcový infarkt, cievna mozgová príhoda)	psycho-sociálny dopad (spoločenská diskriminácia, rozvoj depresie a úzkostí, riziko rozvoja poruchy príjmu potravy)[12]
poškodenia pečene	

Základným dôvodom abnormálneho nahromadenia telesného tuku je dlhodobá nerovnováha energetického príjmu a výdaja, ktorý je najčastejšie zapríčinený dlhodobým nadmerným príjmom jedla nevhodného zloženia a/alebo nedostatočnou fyzickou aktivitou a sedavým spôsobom života.

Liečba obezity je komplexná a patrí do rúk lekára a odborníkov. Okrem úpravy výživy a celkovej životosprávy je potrebná aj zmena správania a zameranie sa na nevhodné stravovacie vzorce vo vzťahu k príjmu jedla, kde sa ako veľmi úspešná ukazuje kognitívno-behaviorálna terapia. V závažných prípadoch sa pristupuje aj k medikamentóznej terapii, alebo až k bariatricko-metabolickej chirurgii

Primárnym cieľom terapie obezity nie je iba pokles telesnej hmotnosti, ale najmä zníženie zdravotného rizika a celkové zlepšenie zdravotného stavu.

Obezita a nadmerné množstvo telesného tuku je fyzický stav a klinický problém. Nehovorí o našich charakterových vlastnostiach, o našej hodnote alebo o našom význame pre spoločnosť, ani nepredurčuje potenciálnu úspešnosť nášho života.[13]

E-mailová poradňa Chuť žiť

Snažíme sa odpisovať do 48 hodín.

S čím ti dokážeme pomôcť:

- negatívny body-image
- myšlienky na jedlo
- poruchy príjmu potravy
- body shaming
- prvé kroky pre začatie liečby

poradna@chutzit.sk

[11] https://www.wikiskripta.eu/w/Podv%C3%BD%C5%BEiva_(1._LF_UK,_NT)
[12] https://nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/eating-disorders-and-people-at-higher-weight/
[13] https://protiobezite.sk/

6

Stravovacie smery

Vegánstvo

Výživový smer, pri ktorom sa vylučujú všetky produkty zo zvierat – ako je mäso, mliečne výrobky, vajcia, med či živočíšna želatina. Väčšinu potravín tvorí zelenina, ovocie, obilniny, strukoviny, orechy či semená. Potraviny sa konzumujú surové aj tepelne upravené.

Vitariánstvo

Prísnejšia forma vegánstva, pri ktorom sa preferuje konzumácia surových potravín rastlinného pôvodu. Výber potravín je totožný s vegánstvom, rozdiel je však v úprave. Pri spracovávaní potravín nesmie byť presiahnutá teplota 42 °C. Potraviny sa upravujú šetrným sušením, mixovaním, odšťavovaním.

Frutariánstvo

Prísna forma vegánstva, pri ktorom sa konzumujú výlučne iba plody rastlín. Plodmi frutariáni označujú reprodukčné časti rastlín, ktoré obsahujú šťavnatú dužinu. Patrí sem ovocie, orechy, semená, zelenina, obilniny. Pri zbere plodov sa nesmie rastline ublížiť a zbierajú sa iba zrelé plody. Vylúčená je napr. listová aj koreňová zelenina.

Riziká

Vyplývajú predovšetkým s deficitov makro a mikronutrientov, ktoré chýbajú v daných stravovacích smeroch, napríklad nedostatočný príjem esenciálnych mastných kyselín (kvalitných tukov) a esenciálnych aminokyselín (kvalitných bielkovín). Môže dochádzať k anémii z nedostatku železa, k zníženému obsahu vápnika, horčíka, fosforu, jódu, zinku, vit. B12, vit. B6, vit. D v organizme. Rovnako môže dôjsť ku strate menštruácie, dýchavičnosti, zmenám srdcového rytmu, strate svalovej hmoty, vypadávaniu vlasov, únave, závratom, neschopnosti koncentrovať sa a podobne.

Rovnako rizikový je nedostatočný príjem omega - 3 nenasýtených mastných kyselín, ktorý súvisí s dvomi pre zdravie dôležitými kyselinami – EPA a DHA, ktoré si v dostatočnej miere nedokáže organizmus vyrobiť z rastlinných zdrojov. Podieľajú sa na správnom fungovaní mozgu a činnosti srdca.

INTERMITTENT FASTING (IF)

Prerušovaná hladovka je spôsob časovo obmedzeného stravovania. Úmyselné obmedzenie prijatých kalórií (do 25 % bežného denného príjmu) strieda čas relatívne normálneho príjmu v závislosti od typu IF. V čase normálneho príjmu sa nevylučuje žiadna potravinová skupina, obmedzuje sa ale čas kedy je strava prijímaná. Používajú sa rôzne modely delenia času určeného na príjem potravy a hladovanie.

Riziká IF

Keďže energetický príjem počas bežného príjmu nie je kontrolovaný, často skĺzne do nadmerného príjmu, pretože si človek automaticky dopraje viac, aby samotnú hladovku následne vydržal.

Počas hladovania dochádza k hypoglykémii (zníženie glykémie – teda cukru v krvi) a následné vyplavenie adrenalínu (reakcia organizmu na zníženie glykémie) sa prejavuje búšením srdca, pocitom nedostatku vzduchu, potením, nutkaním na vracanie a celkovou nevoľnosťou.

Prečo tieto smery nie sú vhodné pri PPP?

1.) Dochádza k nutričným deficitom a z nich vyplývajúcich vyššie spomenutých zdravotným komplikáciám, nielen kvôli limitnom množstve niektorých živín v rastlinnej strave, ale aj v dôsledku všeobecne nižšieho príjmu a nižšej vstrebateľnosti.

2.) Ide o stravovacie smery, ktoré sú určitým spôsobom obmedzujúce (či už časom, alebo obsahom jedla), čiže stále ide o reštrikciu a dodržiavanie pravidiel v stravovaní.

3.) Vyraďovanie surovín (pri vegetariánstve a vegánstve) podporuje nezdravý vzťah s jedlom, podporuje triedenie potravín na dobré/zlé a čiernobiele videnie.

4.) Veľké časové rozostupy v stravovaní (prerušovanie hladovanie) nabúrava pravidelný režim v stravovaní počas dňa, môže spomaľovať navrátenie fyzického pocitu hladu a sýtosti, nepriaznivo pôsobiť na mikrobióm a trávenie celkovo, počas fázy „hladovania“ nechtiac posilniť ochorenie, a v neposlednom rade, pri potrebnom vyššom príjme v čase liečenia, je obtiažnejšie daný príjem vôbec ujesť v kratšom časovom rozmedzí.

Nutričné poradenstvo so zameraním na poruchy príjmu potravy

Program pre dlhodobé nutričné poradenstvo je špecializovaný pre ľudí s poruchami príjmu potravy,

Súčasťou programu je:

- nastavenie stravovacieho režimu
- edukácia v oblasti stravovania
- rozširovanie jedálnička
- vytvorenie a udržanie zdravých stravovacích návykov
- snaha o zmiernenie záchvatov prejedania po nutričnej stránke
- spolupráca s členmi rodiny komunikácia s ďalšími odborníkmi, ktorí sa venujú liečbe klienta
- dostupnosť nutričnej špecialistky cez rôzne komunikačné kanály

VIAC O PROGRAME

7

Chudnutie, priberanie a energetický príjem

DIÉTY

V diétnom priemysle sa točia miliardy dolárov. Sú populárne nielen v ženských magazínoch, v literatúre, ale aj v bežnom živote. Diétu považujeme za najzrozumiteľnejší prostriedok, ktorý nás má doviesť k zníženiu hmotnosti. Má jasné pravidlá a síce býva drastická a nepríjemná, ale tak ako začne, raz aj skončí.

Diéty sú stvorené na neúspech. Napriek tomu, keď diéta zlyhá, viníme za to seba a svoju "slabú vôľu", namiesto skutočnej príčiny. Toto nastavenie nás strčí do nekonečného kolobehu chudnutia a priberania, do výčitiek, pocitov zlyhania, do sebaobviňovanie a sebanenávisti.

Úspešnosť diét sa štatisticky pohybuje okolo 5 %. Zvyšných 95 % diét zlyháva[14]. A nezáleží na tom, či je to Atkinsova, low-carb alebo ryžová. Je to, akoby sme si na ceste na dovolenku opakovane vyberali leteckú spoločnosť, ktorá bezpečne dopraví do cieľa iba 5 letov zo sto. Naozaj by ste zverili svoj život leteckej spoločnosti s takou mierou úspešnosti?

Napriek tomu sa odhaduje, že do takéhoto diétneho lietadla nastúpi ročne okolo 45 miliónov Američanov. Prečo sa na diéty po každom zlyhaní opäť spoliehame a prečo nefungujú?

Princíp diéty

Diéta je zväčša krátkodobé obmedzenie príjmu niektorých potravín, potravinových skupín alebo ich množstva. Dochádza tak k zníženiu kalorického príjmu a telo je donútené čerpať energiu na svoje fungovanie a prežitie zo zásob, najmä z telesného tuku a svalov. Každá diéta funguje na princípe kalorického deficitu, nie je to teda kvôli vyradeniu konkrétne pečiva alebo sacharidov, ale kvôli celkovému zníženiu príjmu potravy.

Tým, že sa telo dostane do stavu "šetrenia", výrazne optimalizuje svoje procesy. Prispôsobí sa situácii a naučí sa vyťažiť z každého zjedeného sústa maximum energie, pretože jedla neprichádza dosť.

Po skončení diéty sa vrátime k pôvodným návykom a doprajeme si všetko, čo sme si počas reštrikcie zakazovali. Telo však nevie, že diéta už skončila, naďalej šetrí energiou, lebo netuší, kedy bude zase nedostatok potravy. Vtedy dochádza k takzvanému jo-jo efektu a pár mesiacov po diéte priberieme na pôvodnú váhu, dokonca aj niečo navyše.

Práve tento kolobeh je názorným príkladom, prečo diéty nie sú vhodným nástrojom na chudnutie. Chudnutie by, podľa nášho názoru, nemalo byť primárne o znížení hmotnosti, ale o vybudovaní zdravých návykov v oblasti stravovania a pohybu, o skvalitnení života. Diéta neadresuje ani jeden z týchto problémom – jej cieľom je dosiahnuť za čo najkratší čas najväčší pokles hmotnosti bez snahy o dlhodobú udržateľnosť.

Pokiaľ máme objektívny dôvod, prečo schudnúť-- a cieľom je skvalitnenie zdravia – je vhodné sa sústrediť na pomalé, mierne zmeny životného štýlu, ktoré budeme schopní dodržiavať do konca života. Redukcia hmotnosti by mala prebiehať pod dohľadom odborníka.

Riziká diét

- strata schopnosti intuitivneho stravovania – zamotanie sa v diétnych pravidlách
- čierno-biele myslenie – potraviny sú "dobré" alebo "zlé", dať si iba kúsok sa stáva nemožným
- potláčanie pocitov hladu a sýtosti
- pocity zlyhania a výčitky, keď nedodržíme pravidlá
- binge eating – záchvatové jedenie ako dôsledok reštrikcie a čierno-bieleho myslenia
- znížený prah na rozvoj depresií a porúch príjmu potravy
- zvýšenie stresu
- neustály pocit zlyhania, zníženie sebavedomia
- zameranie na hmotnosť, postavu a jedlo
- deficit mikronutrientov

[14] https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8651838/

Keto diéta

Aktuálnym trendom z hľadiska populárnych redukčných diét je aj takzvaná "keto diéta". Táto diéta je originálne klinická diéta, používaná u pacientov s určitým druhom farmakorezistentnej epilepsie, avšak za posledné roky si získala obľubu ako diéta "na chudnutie" u širokej populácie. Jej "výnimočnosťou" je, že človek môže pri nej konzumovať tučné a mastné jedlá, čiže sa nemusí pri redukcii vzdať ani slaniny či masti. Na druhú stranu, výrazne sa pri nej obmedzuje príjem sacharidov, a to až do takej miery, že je telo nútené pre svoje prežitie využívať ako primárny zdroj energie tuky, a zároveň pomocou glukoneogenézy premieňať tuky a bielkoviny na sacharidy.

Tento proces je pre telo veľkou záťažou a stresom, čím sa zvyšuje hladina kortizolu (stresového hormónu), ktorý má dopad na fungovanie celého organizmu. U žien je keto diéta obzvlášť riziková, keďže nedostatočný príjem sacharidov má dopad aj na poruchy menštruačného cyklu a vznik amenorei - straty menštruácie. Strata menštruácie u ženy vo fertilnom veku je spojená so zvýšeným rizikom osteoporózy a tým aj väčšej lámavosti kostí.[15]

Princípy udržateľnej redukcie

Pokiaľ diéty nie sú dobrý spôsob ako schudnúť, čo teda je?

Základným princípom úspešnej redukcie hmotnosti sú pomalé, udržateľné zmeny v rámci stravovania celkového životného štýlu, pričom cieľom je dosiahnutie normálneho stravovania, ktoré pokrýva všetky nutričné potreby pravidelným, vyváženým a udržateľným spôsobom bez negatívnych myšlienok o jedle, tele alebo sebe samom.

Súčasťou tohto procesu je aj ozdravenie svojho vzťahu k jedlu a nájdenie potenciálnych emocionálnych spúšťačov nadmerného príjmu potravy a následná práca s nimi. Najmä pri redukcii hmotnosti pri obezite je veľmi nápomocná súčasná psychoterapia založená na princípoch KBT.

Základné piliere udržateľnej redukcie:

1.) Energetický deficit – negatívna energetická bilancia vyvolaná úpravu stravy a pohybového režimu

2.) Pravidelný pohyb pre radosť a zdravie

3.) Pravidelná a plnohodnotná strava s vyváženým zastúpením všetkých makronutrientov bez zakázaných potravín, rozdelená do 4 – 5 denných jedál

4.) Nevynechávanie jednotlivých jedál počas dňa

5.) Dostatočný príjem ovocia a zeleniny (3 porcie zeleniny a 2 porcie ovocia) a celozrnných výrobkov, obilnín a výrobkov z nich (približne v pomere 1:1 s výrobkami z bielej múky, dbať aj na príjem kvalitných zdrojov rastlinného tuku, kvalitných bielkovín

6.) Dostatočný a pravidelný pitný režim s preferenciou čistej vody

7.) Kvalitný spánok

8.) Práca so stresom

9.) Nastavenie očakávaní a cieľov – sústredíme sa na to, ako sa cítime, nefixujeme sa na konkrétne čísla a hmotnosť

FOOD FOCUS

S klesajúcim energetickým príjmom, vzrastá záujem o jedlo. Energetický deficit nie je pre organizmus prirodzeným stavom a tak sa telo snaží rôznymi mechanizmami dostatok energie zabezpečiť – aby pokrylo všetky potreby organizmu pre jeho správne fungovanie a prežitie. Jedným z nich je zvýšený food focus, niekedy nazývaný aj ako mentálny hlad.

Jedlo sa stáva zmyslom života, kráľom myšlienok a vnútorného sveta. Vyhladovaný organizmus potrebuje byť v prítomnosti jedla. Ak ho kvôli patofyziológii ochorenia a zákazom z nej vyplývajúcej nekonzumuje, zdanlivo si svoje potreby "napĺňa" aspoň prostredníctvom ostatných zmyslov – zrakom, čuchom a hmatom. Mozog sa snaží priviesť pozornosť k jedlu, aby dosiahol to, čo potrebuje. Jedlo. Energiu.

Zvýšený food focus bol zaznamenaný aj v známom Minnesotskom experimente. Počas experimentu bol 36 zdravým mladým mužom radikálne znížený ich udržiavací energetický príjem na dobu pol roka.

[15] https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2005/03/06.pdf

Účastníci experimentu si začali svojvoľne prezerať kuchárske knihy, zbierať a spisovať recepty. Jedlo sa stalo hlavnou témou na rozhovor. Niektorí sa po ukončení experimentu zamestnali v gastro priemysle. Pred začiatkom experimentu, nebolo jedlo pre žiadneho z nich záľubou.

Chudnutie nie je kompatibilné s liečbou porúch príjmu potravy.

Prejavy mentálneho hladu:

neustále myšlienky na jedlo a o jedle (aj po najedení sa)

jedinou konverzačnou témou je jedlo a výživa

intenzívne sledovanie kuchárov, foodblogerov a pridružené profesie na sociálnych sieťach

pozeranie video-receptov

pôžitok z pozerania ako iní ľudia konzumujú jedlo (online či naživo)

vyžívanie sa vo varení a pečení jedla, z ktorých si ale nič daná osoba nedá a venuje ho iným

hromadenie jedla a vytváranie zásob

Myšlienka na jedlo je pri poruchách príjmu potravy menej energeticky náročným signálom hladu ako škvŕkanie v bruchu. Organizmus nemá dostatok energie a takto to dáva najavo. Škvŕkanie v bruchu je znakom prázdneho žalúdka, myšlienky na jedlo sú znakom dlhodobo nedostatku.

Riešením je nutričná rehabilitácia, teda dlhodobý dostatočný energetický príjem, ktorý pokrýva zvýšené nároky organizmu po období hladovania. Postupnou liečbou ochorenia sa jedlo bude stávať čoraz viac bežnou súčasťou života, než jeho dominantou. Pri dostatočnom príjme v tele prebiehajú reparačné procesy všetkých orgánov a tkanív, znížená funkcia metabolizmu sa vracia do normálu, upravujú sa hormonálne procesy a zlepšuje sa aj psychický stav. Je preto nutné jesť pravidelne a dostatočne. Bez reštrikcii a do sýtosti.

REDUKCIA PRI PORUCHÁCH PRÍJMU POTRAVY

Poruchy príjmu potravy bývajú spájané s chudnutím vo viacerých ohľadoch – s túžbou po chudnutí a štíhlosti a/alebo s aktívnym chudnutím a/alebo snahou oň.

Iba 6 % pacientov[16] s poruchami príjmu potravy má podváhu, zvyšok pacientov má hmotnosť v rôznom váhovom rozmedzí, od zdravej hmotnosti až po obezitu.

Napriek tomu, že porucha príjmu potravy sa môže vyskytovať zároveň s obezitou či hmotnosťou, ktorá má negatívny dopad na zdravotný stav človeka a je potrebné pre skvalitnenie zdravia túto hmotnosť eventuálne redukovať, chudnutie a redukcia nie je kompatibilná s liečbou porúch príjmu potravy.

Väčšie riziko z vyššie spomenutých má pre zdravie človeka jeho porucha príjmu potravy, a práve preto je nevyhnutné sprvu uzdraviť vzťah s jedlom a k sebe samému, a až následne, po stabilizácii stravovacieho režimu a progrese v psychoterapii, sa môže pristúpiť k miernej, pomalej redukcii pod dohľadom odborníka. Postup sa môže líšiť pri prípadoch morbídnej obezity, kedy je pacient v života ohrozujúcom stave.

[16] https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1107207

PRIBERANIE

Nedá sa pribrať "zdravo" alebo "nezdravo". Základným pravidlom na dosiahnutie nárastu telesnej hmotnosti je mať dostatočný, respektíve vyšší príjem jedla – čiže energie a živín – dosiahnuť pozitívnu energetickú bilanciu. Je viacero spôsobov, ako to docieliť.

Z praktického hľadiska je najlepším opatrením nastavenie pravidelného stravovacieho režimu s dostatočným a vyváženým príjmom všetkých živín. Je výhodné zaradiť do stravy energeticky denzitné potraviny – čiže potraviny, ktoré majú na pomerne malý objem veľký obsah energie a živín. A zároveň dodržiavať kľudový režim, čiže obmedziť výdaj energie cez fyzickú aktivitu.

Základom správneho priberania je, rovnako ako základom správneho chudnutia, nastavenie primeraného stravovania, ktoré pokrýva všetky nutričné potreby pravidelným, vyváženým a udržateľným spôsobom bez negatívnych myšlienok o jedle, tele alebo o sebe samom.

KALORICKÝ PRÍJEM

Na zabezpečenie dostatočného kalorického príjmu nie je nevyhnutné použiť kalorické tabuľky. Ako deti sa v školách neučíme používať My Fitness Pal – naopak, stravujeme sa intuitívne, respektíve podľa rodičov.

Pokiaľ hovoríme o všeobecnej, zdravej populácii, aj v dospelosti je ideálne riadiť sa pocitmi hladu a sýtosti. Prirodzene reagujeme na naše chute, podľa ktorých si vyberáme aj potraviny, keď cítime hlad. Naopak, dokážeme porciu nedojesť, keď mozog prijme signál, že sme plní.

Mnoho ľudí má za sebou však históriu diét, reštriktívneho jedenia a porúch príjmu potravy, kedy naše telo spočiatku nemusí na tieto podnety reagovať správne a spoľahlivo. Pri dlhodobom kalorickom deficite, podvýžive a najmä pri manifestovanej poruche príjmu potravy, môžu byť pocity hladu aj sýtosti klamlivé a nezodpovedať reálnym potrebám tela.

V takomto prípade je vhodné vyhľadať odborníka – kvalifikovaného nutričného poradcu/terapeuta, ktorý nastaví dostatočný príjem potravy a živín prispôsobený našim konkrétnym potrebám. Nutričné poradenstvo by nás okrem nastavenia energetického príjmu malo naučiť vyskladať si vhodnú porciu a prispieť k uzdraveniu vzťahu s jedlom.

Dobrou orientačnou pomôckou na odhadnutie svojej kalorickej potreby sú tiež odporúčané výživové dávky pre jednotlivé vekové kategórie a skupiny osôb.

Odporúčaný energetický príjem podľa vybraných skupín obyvateľstva:[17]

dospievajúce dievčatá: 2 400 kcal (zvýšená fyzická aktivita 2900 kcal)

---

dospievajúci chlapci: 3 000 kcal (zvýšená fyzická aktivita 3700 kcal)

---

dospelé ženy 19 – 34 rokov: 2 200 – 2 700 kcal podľa náročnosti ich zamestnania

---

dospelý muži 19 – 34 rokov: 2 550 – 3 200 kcal podľa náročnosti ich zamestnania

Pri liečbe z reštriktívnej formy poruchy príjmu potravy je v určitej fáze ochorenia často potrebný vyšší príjem energie ako udávajú odporúčané výživové dávky.

Správne nastavený energetický príjem

Pokiaľ máme vhodne nastavený energetický príjem, spoznáme to tak, že sa nám naša telesná hmotnosť drží dlhodobo stabilná v rozmedzí nášho setpointu, pričom sa počas roka a jednotlivých dní vplyvom rôznych faktorov môže v rámci tohto rozmedzia meniť, avšak nejedná sa o nárast alebo pokles tukových zásob.

Dobrým ukazovateľom toho, či máme dostatočný príjem energie, je to, ako sa cítime.

Dokážeme sa stravovať podľa pocitov hladu a sýtosti? Zaťažujú nás myšlienky na jedlo? Mávame návaly veľkého hladu? Uspokojuje nás jedlo, ktoré konzumujeme?

[17] https://www.uvzsr.sk/docs/info/hv/OVD_pre_SR_tabulky.pdf

Prečo sa naša hmotnosť môže zo dňa na deň zmeniť aj o 3 kilá?

U každého človeka sa telesná hmotnosť môže zo dňa na deň meniť až v rozsahu 3 kg, pričom sa nejedná o nárast alebo pokles tukového či svalového tkaniva. Takéto zmeny hmotnosti môže spôsobiť level hydratácie, plnosť čriev a mechúra, čas dňa alebo časť mesiaca u menštruujúcich žien[18].

Vedomé jedenie

Vedomé jedenie (z angličtiny tzv. Mindful Eating) je jeden zo spôsobov, ako sa stravovať dostatočne, bez počítania a váženia jedla, a zároveň podporiť zdravý vzťah k jedlu.

Podstatou vedomého jedenia je sústredenie sa na to, čo jeme a pocity, ktoré pri jedení máme. Dotýka sa ako výberu jedla, tak aj jeho prípravy a následnej konzumácie.

Vedomé jedenie je pomôcka, ktorá nemusí mať miesto na začiatku liečby z reštriktívnej poruchy príjmu potravy. Regulácia pocitov hladu a sýtosti vtedy nefunguje správne a signály tela bývajú klamlivé.

Cieľom nutričnej rehabilitácie pri poruchách príjmu potravy je návrat k slobode v stravovaní sa a opätovné stravovanie sa podľa svojich potrieb. Súčasťou tohto procesu môže byť aj technika vedomého jedenia, ale nemôžeme ju považovať za prvý krok v liečbe.

Pred jedlom

Skôr, ako sa rozhodneme siahnuť po jedle, zamyslime sa, ako sa cítime.

Sme hladní alebo smädní? Pociťujeme stres alebo nudu?

Rozlíšme či ide o fyziologický alebo emočný hlad. Aká je naša potreba?

Pri výbere potravín sa zmyslime nad tým, odkiaľ jednotlivé potraviny pochádzajú a čo všetko muselo byť vykonané preto, aby nám pristáli na stole.

Vyhraďme si pred jedlom dostatok času.

Počas jedla

Sústreďme sa na jedlo, vypnime televízor, nečítajme knihu, nesurfujme na internete. Keď sme myšlienkami inde, je náročné vedome pocítiť, koľko jedla telo potrebuje. Venujme sa naplno len jedeniu.

Zamerajme sa na každé sústo, ktoré vložíme do úst. Nemusíme jesť extrémne pomaly, ale zamyslime sa nad chuťou, vôňou, textúrou.

Vnímajme pocity, ktorá v nás jedlo vyvoláva. Cítime sa príjemne alebo ťaživo? Sme spokojní alebo nám jedlo nechutí? Vďaka prítomnosti v danom okamihu si lepšie uvedomíme pocit nasýtenia a uspokojenie z jedla bude väčšie.

Nie je potrebné zjesť všetko, čo je na tanieri. Pokiaľ sme už najedení, nemusíme v jedle pokračovať. A pokiaľ sme ešte hladní, môžeme si dobrať. Doma si jedlo odložíme na neskôr, v reštaurácii požiadame, aby nám zvyšok zabalili.

[18] https://www.uvzsr.sk/docs/info/hv/OVD_pre_SR_tabulky.pdf

8

Náš tanier

Ani jedna makroživina nie je lepšia, vhodnejšia alebo potrebnejšia ako druhá. Myslime na to, keď si ideme vyskladať najbližší pokrm. Na tanieri by mala mať svoje zastúpenie každá z nich. Priestor by mal dostať zdroj sacharidov, tukov aj biekovín.

Na tanieri by nemala chýbať ani zelenina alebo ovocie – v závislosti od charakteru jedla a našich chuťových preferencií. Sú síce dôležitou súčasťou našej stravy, ale nemali by nahrádzať ani jednu z vyššie spomenutých makroživín.

Nie každý pokrm obsahuje kompletne všetky makro nutrienty. Losos so zeleninou nám nedodá sacharidy. Zeleninové rizoto je veľmi skromné na bielkoviny. Nízkotučný jogurt je chudobný na tuky. Všetky tieto jedlá a potraviny môžu byť súčasťou vyváženej stravy a nie je na nich nič zlé. Jedlá, ktoré zjeme za celý deň, by sme si však mali vyskladať tak, aby nám nič nechýbalo.

SACHARIDY

Primárnym zdrojom energie pre správne fungovanie ľudského organizmu sú sacharidy. Práve sacharidy by mali podľa odporúčaní tvoriť percentuálne najväčší podiel z nášho každodenného príjmu.

Sacharidy nám poskytujú mnohé benefity:

Vo forme glykogénu v pečeni a vo svaloch vytvárajú energetické zásoby

Udržujú hladinu krvného cukru

Sú súčasťou zložitejších látok ako sú nukleové kyseliny či koenzýmy

Podieľajú sa na hormonálnej regulácii

Podporujú regeneráciu tkanív

Vplývajú na psychickú pohodu, pomáhajú zvládať stres

Dodávajú objem svalom

Sú nevyhnutné pre činnosť mozgu

Ich dôležitosť podčiarkuje metabolický proces s názvom glukoneogenéza. Ide o "výrobu glukózy" z iných ako sacharidových substrátov priamo v našom organizme. Je to proces dlhodobo neudržateľný a neefektívny, no jeho funkciou je z evolučného hľadiska zabezpečenie glukózy pre fungovanie organizmu v čase núdze. Kým sa nenašiel nový zdroj potravy, telo dokázalo vyrobiť spomínanu glukózu aj zo svojich zásobných látok, či dokonca vlastnej svalovej hmoty a čerpať z nej energiu, keďže práve tá je základným palivom pre ľudské telo.

Ak vás bude niekto presviedčať, že sacharidy mať v jedálničku nepotrebujeme, spomeňte si na tento komplikovaný proces s rovnako komplikovaným názvom. Sacharidy sú natoľko potrebné, že telo si vytvorilo mechanizmy na ich "výrobu" vo vlastnom organizme aby v čase krátkodobej nepriazne dokázalo prežiť.

Glukoneogenéza sa deje aj v súčasnosti, pokiaľ v našej strave neprijímame dosť sacharidov, no dnes v čase potravinového dostatku narozdiel od ďalekej minulosti nie je nutné vystavovať náš organizmus podobnej záťaži. Stačí nevynechávať prílohy.

Sacharidy delíme na jednoduché a komplexné. Zdrojom komplexných sacharidov je napríklad (celozrnné) pečivo, ryža, zemiaky, cestoviny, pohánka, bulgur, či kuskus. Práve tie by mali v našom jedálničku prevládať. Energia z nich sa uvoľňuje v tráviacom trakte postupne, dôsledkom čoho nás zasýtia na dlhšiu dobu.

Zdrojom jednoduchých sacharidov sa občas hovorí aj rýchle cukry. Prijímame ich vo forme disacharidov alebo monosacharidov. Tie už nie je procesom trávenia nutné štiepiť na menšie jednotky ako je to v prípade komplexných sacharidov, ale vstrebávajú sa priamo (rýchlo) do krvného riečišťa.

Potraviny, ktoré obsahujú vyššiu mieru jednoduchých sacharidov môžeme nazvať aj "jedlo pre dušu". Ide o rôzne čokoládky, cukríky a iné sladkosti a je úplne v poriadku si v rozumnom množstve a frekvencii dopriať aj tie.

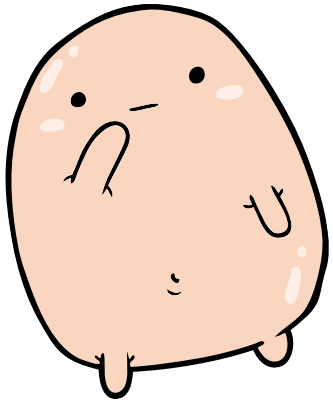
Občas sa v literatúre medzi zdroje rýchlych cukrov zaraďuje aj ovocie, keďže taktiež obsahuju monosacharid s názvom fruktóza. Ovocie však obsahuje aj vlákninu, ktorá naopak vstrebávanie cukru do krvi spomaľuje. Rýchly cukor znamená rýchlu energiu, preto sa konzumácia ich zdrojov odporúča pred športovou aktivitou.

TUKY

Tuk je súčasťou každej bunky v našom tele, a rovnako aj v potrave má svoju nezastupiteľnú úlohu. Aby ľudský organizmus dokázal vstrebať a využiť niektoré vitamíny (D, E, K, A), ktoré sa aj odborne nazývajú ako vitamíny rozpustné v tukoch, musí byť tuk súčasťou prijatej potravy a nie je odporúčané sa mu vyhýbať. Dostatočný prísun omega 3 a omega 6 mastných kyselín sa zase podieľa na kardiovaskulárnom zdraví a má protizápalové pôsobenie.

Najvhodnejším zdrojom tuku sú napríklad ryby, orechy a semienka, olivový olej, vaječné žĺtky, či avokádo.

Tukové tkanivá v organizme slúžia ako zásoba energie, zároveň však chránia vnútorné orgány pred údermi a nárazmi a plnia úlohu tepelnej izolácie, čím sa podieľajú na termoregulácii. Od dostatočného príjmu je závislá napríklad hormonálna regulácia. Nízke percento tuku v ženskom tele a ich nedostatočný príjem v strave je častokrát sprevádzaný poruchami menštruačného cyklu a vzniku amenorei – straty menštruačného cyklu.



BIELKOVINY

Stavebnou látkou všetkých buniek, tkanív, svalových vlákien, ale aj hormónov a enzýmov sú bielkoviny. Okrem budovania svalovej hmoty, čo je azda ich najznámejšia funkcia, sú potrebné aj na zabezpečenie dostatočnej regenerácie. Majú sytiaci efekt.

Bielkoviny delíme na plnohodnotné a neplnohodnotné, a to na základe toho, či obsahujú celé aminokyselinové spektrum. Aminokyseliny sú najmenšie jednotky, na ktoré sa bielkoviny v procese trávenia rozkladajú. Niektoré z nich, nazývané esenciálne, musíme prijať potravou, pretože organizmus si ich sám nevie vytvoriť.

Kde nájdeme esenciálne aminokyseliny:

mäso

mlieko a mliečne výrobky (najmä tvaroh, skyr a cottage cheese)

ryby

vajíčka

sója

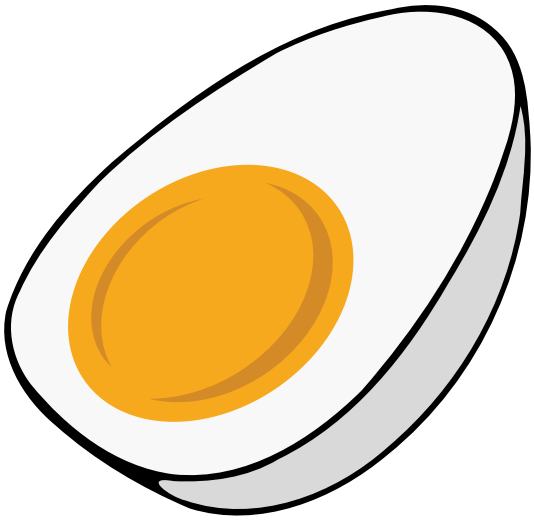
Ďalším významným rastlinným zdrojom bielkovín sú strukoviny, a v budúcnosti, vzhľadom na ekologickú udržateľnosť, nám do jedálnička možno pribudnú cvrčky.

Pokiaľ máme pestrú a vyváženú stravu s dostatkom vyššie uvedených zdrojov bielkovín, nie je nutné bielkoviny suplementovať prostredníctvom rôznych, aktuálne moderných proteinových výrobkov.

Proteínové tyčinky či proteínový prášok môže byť praktickou pomôckou v časovo hektickejších obdobiach a oba produkty môžu byť prínosné pre vrcholových športovcov, nemali by však nahrádzať prirodzené zdroje potravín a rozhodne nie sú potrebnou súčasťou každodenného jedálnička. .

Koľko bielkovín je akurát?

Nemá zmysel snažiť sa mať v jedálničku za každú cenu čo najviac bielkovín. Pokiaľ by ich množstvo bolo na úkor príjmu sacharidov, organizmus bielkoviny (rovnako ako ostatné makroživiny) využíva ako energiu. Ak je nadbytok bielkovín pri dostatočnom množstve ostatných zložiek, naše telo ich už nevie využiť ako stavebnú látku a musí ich metabolizovať a vylúčiť. Okrem toho, že je to zbytočný proces, môže podporiť rozvoj zdravotných komplikácii obličiek u predisponovaných jedincov.



VLÁKNINA

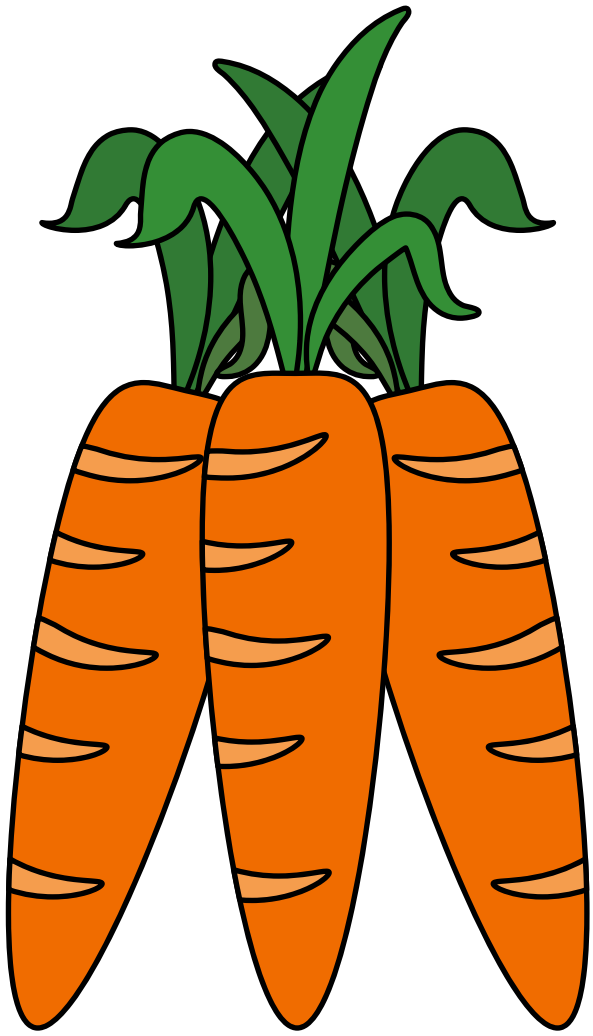
Vláknina je súbor nestráviteľnćyh zvyškov potravy, ktoré podporujú a uľahčujú trávenie. Jej konzumáciou vieme predísť zápche, vláknina má prebiotický účinok – to znamená že je živinou pre mikrobiálnu flóru tráviaceho traktu. Nájdeme ju v celozrnných výrobkoch, vo vločkách, pohánke, ale aj v ovocí a zelenine.

Keďže vo výžive platí zlaté pravidlo "všetkého s mierou", ani s tak dôležitou súčasťou stravy to netreba preháňať. Nadbytok vlákniny môže zabrániť vstrebávaniu vitamínov a minerálnych látok a pokiaľ jej výrazný nadbytok prijímame v strave počas dlhšieho obdobia, môžeme nepriamo podporiť vznik rakoviny hrubého čreva.

ZELENINA A OVOCIE

Zelenina a ovocie sú dobrým zdrojom prospešných látok – vitamínov, minerálnych látok, flavonoidov, karoténov, vlákniny a ďalších bioaktívnych zlúčenín. Majú nenahraditeľné miesto a význam v našom stravovaní a je dôležité ich konzumovať v dostatočnom množstve.

Ovocie ani zelenina by však nemali nahrádzať zvyšné zložky našej stravy, ktoré sme menovali vyššie. Podľa WHO sa odporúča konzumovať minimálne 5 porcií ovocia a zeleniny denne, v pomere 3:2 v prospech zeleniny, pričom jednu porciu predstavuje množstvo, ktoré sa zmestí približne do našej dlane.[19]



[19] WHO, 2006

Ako vyzerá normálna porcia?

Pokiaľ sa liečime z porúch príjmu potravy alebo máme za sebou históriu diétovania, vyskladať si "normálnu" porciu sa nám môže zdať byť náročné. Kvôli množstvu pravidiel, zákazov a príkazov sme zabudli, ako vyzerá to "normálne", prirodzené stravovanie. Môže za to aj nedôvera voči nášmu telu a nesprávne fungovanie pocitu hladu a sýtosti.

Rovnako ako sa bábätko učí chodiť, aj my sa vieme znovu naučiť jesť. Základom je jesť pravidelne a dostatočne, pri poruchách príjmu potravy býva často nevyhnutný nutričný špecialista, ktorý spočiatku preberie kontrolu nad stravovaním alebo spoločne s klientom stravovanie nastaví. Čím je liečba vo väčšom progrese, tým viac sa vieme spoľahnúť na pocity hladu a sýtosti a na nové vedomosti, ktoré získame a o ktoré sa vieme oprieť, keď si varíme a pripravujeme najbližší chod.

Jedlo má byť servírované na klasickom plytkom tanieri pre dospelých, nie na dezertných, alebo detských tanieroch, prípadne miskách s obsahom pod 250 ml a podobne.

KOĽKOKRÁT DENNE JESŤ

Odporúčané minimálne množstvo je 3-krát denne, z našej skúsenosti však vnímame, že optimálne rozloženie denného príjmu sú 4 jedlá za deň. Pri deťoch a dospievajúcich sa prikláňame k vyššiemu energetickému príjmu rozloženého do 5 až 6-tich jedál denne.

Toto rozloženie by pri zdravej, bežnej populácii, malo byť flexibilné, nie je nevyhnutné ho rigidne dodržiavať každý deň bez prihliadnutia na okolnosti. Pri liečbe porúch príjmu potravy je spočiatku vhodné dodržiavať presný počet jedál nastavený odborníkom.

AKO SI VYSKLADAŤ VHODNÚ PORCIU

Výživová pyramída
podľa ÖGE (Rakúska spoločnosť pre výživu)

Každá kocka pyramídy predstavuje jednu porciu. Čím vyššie po pyramíde stúpame, tým sa znižuje množstvo odporúčaných denných/týždenných porcií danej potravinovej skupiny. Prvé 4 poschodia pyramídy predstavujú nápoje, ovocie a zeleninu, obilniny, strukoviny a škrobovú zeleninu, mlieko a mliečne výrobky, a rastlinné oleje a tuky. Sú to všetko potravinové skupiny, ktoré by sa v našej strave mali nachádzať na dennej báze.

Ďalšie poschodia pyramídy: mäso a mäsové výrobky, vajcia, ryby, tučné mliečne výrobky a živočíšne tuky; predstavujú potravinové skupiny, ktoré sa v našej strave nemajú nachádzať denne, ale zato viackrát týždenne.

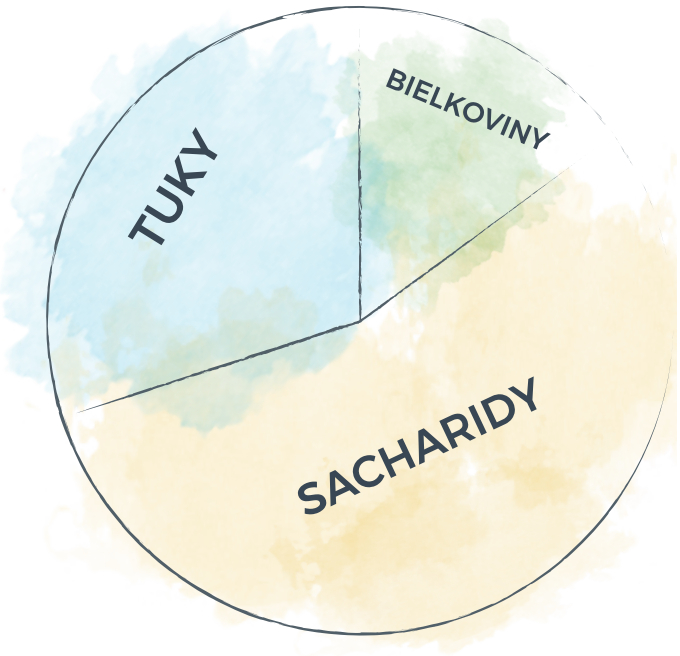
Sladkosti a slané pochutiny, ktoré sa nachádzajú na samotnom vrchole pyramídy tvoria samostatnú skupinu, ktorá sa v našej strave môže nachádzať na doplnenie, pre chuť, avšak nie ako náhrada jedál.[20]

Zdravý tanier

Model zdravého taniera obsahuje všetky základné nutričné zložky – teda bielkoviny, sacharidy aj tuky. Tento model sa aplikuje ako na celodenný jedálny lístok, tak aj na jednotlivé porcie. V praxi to znamená, že každé jedno jedlo – bez ohľadu na to, či ide o hlavné jedlo (raňajky, obed, večera), alebo doplnkové (desiata, olovrant, druhá večera) – by malo obsahovať všetky tieto základné zložky. Kým sa učíme jedlo si vyskladať, pomôže nám, keď sa budeme držať rozloženia makronutrientov podľa vizualizácie.

Spojením makronutrientov (bielkovín, tukov a sacharidov) v jednom jedle, dosiahneme lepšiu využiteľnosť mikronutrientov (vitamínov, minerálnych látok a stopových prvkov).

[20] https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=524



Bielkoviny – 15 %
Sacharidy – 55 %
Tuky – 30 %

Aké potraviny si vybrať z akej skupiny?

Fantázii sa medze nekladú. Žiadna potravina nie je zakázaná. Môžeme sa vyhrať s farebnosťou nášho taniera, s variabilitou tvarov a veľkostí jednotlivých surovín, s vôňami a pestrosťou prípravy.

Bielkoviny

Mäso a mäsové výrobky (kuracie, hovädzie, bravčové, morčacie, ryby, kačacie, králičie mäso)

Mlieko a mliečne výrobky (syry, tvaroh, kefír, jogurt)

Vajcia

Strukoviny a výrobky zo strukovín (šošovica, fazuľa, tofu, sójové nátierky)

Sacharidy

Obilniny a výrobky z obilnín (chlieb, pečivo, vločky, cereálie)

Prílohové potraviny (zemiaky, ryža, cestoviny, pohánka, krúpy, kuskus, pšeno)

Tuky

Rastlinné a živočíšne tuky (olivový, tekvicový, avokádový a slnečnicový olej, maslo, bravčová masť, avokádo)

Zelenina a ovocie

paradajky, paprika, cuketa, baklažán, tekvica, patizón, redkvička, uhorka, kukurica, mrkva, petržlen, zeler, kaleráb

jablko, hruška, kaki, hrozno, jahody, kiwi, mandarinka, ananás, banán, mango, maliny, čučoriedky, moruša, broskyňa, čerešne

Ochucovadlá

Med, cukor, sirup

Orechy, semená a výrobky z nich arašidové maslo, pasta Tahini)

Bylinky, vňate, soľ, koreniny, ocot, MISO pasta

Pochutiny

Keksy, piškóty, čokoláda, cereálne tyčinky

Výberom potravín z jednotlivých skupín sa, s prihliadnutím na spomínaný percentuálny pomer základných živín, postupne tvorí jedálny lístok. Pri tvorbe spájame v jednom jedle potraviny primárne zo skupín 1 – 4.

Skupina 5 slúži na dochutenie, skupina 6 ako doplnok (môže sa použiť ku ktorémukoľvek jedlu počas dňa.

Ako odmerať množstvo

Množstvá jednotlivých potravín a z nich tvorených jedál sa postupne menia na základe odporúčaného energetického príjmu. Nakoľko sa chceme odbremeniť od váženia, či počítania jednotlivých zložiek, používame voľne dostupné kuchynské a vizuálne pomôcky.

Príklad odporúčaného množstva:

Pohár
mlieko, kyslomliečny nápoj, voda
Hrsť
cestoviny, ryža, zemiaky a všetky ostatné prílohy k mäsu
Kus
chlieb, pečivo, koláč, téglik jogurtu, cottage cheese, zelenina, ovocie, kuracie stehno, vajce
Miska malá zeleninová
šalát ovocný, zeleninový, tvaroh, strukoviny, dusená alebo grilovaná zelenina, detská výživa, puding
Miska klasická
kaša cereálna, polievka, omáčka, prívarok
Dezertný tanier
krájaná zelenina a ovocie (bez nálevu)
Klasický tanier
bezmäsité a polomäsité jedlá – rizotá, zapekané zemiaky, špagety
Polievková lyžica
nátierka, maslo, olej, lučina, med, džem do kaše, jogurtu, tvarohu, na chlieb, závarka do polievky
Čajová lyžička
med, džem, sirup do nápoja
Dlaň
všetky druhy mäsa – vrátane ryby, šunka, tvrdý syr

KALORICKÉ TABUĽKY – DOBRÝ POMOCNÍK, ZLÝ PÁN

Prvé odporúčania ohľadom živín a energie sa začali publikovať od polovice tridsiatych rokov minulého storočia. Postupne sa, na základe pribúdajúcich poznatkov, vytvoril súbor odporúčaných a referenčných hodnôt pre jednotlivé skupiny populácie. Účelom bolo zvýšiť zdravie obyvateľstva vo vtedajšej strednej Európe.

Pri terapii výživou sa vždy zhodnocuje stav klienta individuálne, a to podľa stanovenej diagnózy a vyšetrení. Preto tabuľky patria prednostne do rúk odborníkov. Pomocou tabuliek môžeme napríklad odsledovať, či boli makro a mikronutrienty dodané do organizmu v dostatočnom množstve, a tiež či bolo množstvo prijatej energie dostačujúce.

Pokiaľ tabuľky využívame občasne, berieme ich orientačne, uvedomujeme si ich nepresnosť a neviažeme sa na konkrétne "červené" a "zelené" čísla, nemusí byť ich používanie rizikové. Nie je ale vhodné zaťažovať si myseľ takýmito prepočtami denne.

Organizmus reaguje počas mesiaca na rovnaké situácie rôzne a z tohto dôvodu nie je potrebné neustále prepočítavanie energetického príjmu a výdaja. Presná korelácia bola zistená len u zvierat, nie u ľudí.

Energetická potreba pri PPP sa zhodnocuje individuálne a môže byť oveľa vyššia ako u zdravého človeka. Je dôležité odbremeniť sa od výpočtov a orientovať sa na vhodné zloženie stravy na základe jednotlivých potravinových skupín, nie výpočtov. Pri liečbe PPP je obzvlášť dôležité sa od neustálej kontroly stravovania cez čísla oslobodiť.

Používanie tabuliek by mala byť krátkodobá záležitosť, cieľom je stravovať sa intuitívne a podľa svojich znalostí a potrieb tela. Pokiaľ sa nevieme stravovať bez tabuliek, je dôležité vyhľadať odborníka na výživu a/alebo psychológa.

Online podporné skupiny pre ľudí s poruchami príjmu potravy

Každý týždeň sa môžete stretnúť s ďalšími ľuďmi s PPP a pod vedením facilitátora zdieľať svoje úspechy aj zlyhania, a vzájomne sa podporovať v náročnej liečbe.

Čo môžete očakávať?

– nájdete podporu a porozumenie – pretože na svojej ceste k udraveniu nie ste nikdy sama/sám

– skupina prebieha každú stredu o 18:00

– na každú skupinu sa je potrebné vopred registrovať

– účasť v skupine je bezplatná, ak by ste ale chceli podporiť naše fungovanie, budeme vďační za váš príspevok

POZRIEŤ UDALOSTI

10

Ukážkové jedálničky: Atlas porcií

Na nasledujúcich stránkach nájdete ukážky troch jedálničkov v šiestich rôznych energetických hodnotách. Jedálničky slúžia ako vizuálna pomôcka s cieľom uľahčiť odhadovanie veľkosti porcie.

Fotografie jedál sú ilustračné a predstavujú približnú veľkosť porcie. Môžete sa nimi inšpirovať, ale pamätajte, že energetické a nutričné potreby človeka sú individuálne. Nebojte sa kontaktovať odborníka v prípade potreby.

JEDÁLNIČEK 1 600 KCAL

1 600 kcal na deň opäť nepredstavuje dostatočný energetický príjem pre dospievajúceho a dospelého človeka, ktorý si chce udržať svoju biologicky primeranú hmotnosť.

V niektorých prípadoch môže byť takýto príjem vhodný pre dospelú ženu bez fyzickej aktivity, so sedavím zamestnaním, ktorá cielene redukuje hmotnosť, ktorá má negatívny dopad na jej zdravotný stav. Je nevyhnutné podotknúť, že takáto redukcia hmotnosti by mala prebiehať pod dohľadom odborníka, ktorý dokáže individuálne vyhodnotiť a prispôsobiť množstvo kalórii a celkové zloženie stravy.

Dlhodobý a nevhodne nastavený energetický deficit môže viesť k vážnym zdravotným rizikám. Neexistuje jeden ideálny kalorický príjem vhodný pri redukcii telesnej hmotnosti pre všetky ženy. U ľudí s diagnózou záchvatového prejedania (BED) či bulímiou môže takýto nízky kalorický príjem prispievať k záchvatom prejedania.

JEDÁLNIČEK 2 000 KCAL

2 000 kcal je takzvaný referenčný príjem, ktorý nájdeme napríklad aj na obaloch potravín. Je to energetický príjem, ktorý môže pokrývať energetické potreby najmä fyzicky pasívnych žien so sedavým zamestnaním. Rovnako môže byť dostatočný pre fyzicky pasívnych mužov so sedavým zamestnaním pri cielenej redukcii hmotnosti. Nie je to však dostatočné množstvo pre dospievajúcich chlapcov a dievčatá starších ako 11 rokov, ktorí majú zvýšené energetické nároky z dôvodu rastu a vývoja.

JEDÁLNIČEK 2 500 KCAL

2 500 kcal predstavuje odporúčaný denný energetický príjem pre 11 až 14 ročné deti, dospievajúce dievčatá vo veku 15 až 18 rokov bez zvýšenej fyzickej aktivity, alebo dospelé fyzicky aktívne ženy a dospelých fyzicky pasívnych mužov. Na tejto hodnote sa niekedy začína liečba z reštriktívnych foriem PPP a podvýživy pri domácej, resp. ambulantnej liečbe.

Pri liečbe z PPP je však potrebné energetický príjem pravidelne zvyšovať podľa hmotnostného prírastku. Energetické potreby tela, ktoré sa lieči z podvýživy, často nekorešpondujú s odporúčanými výživovými dávkami pre jednotlivé kategórie - bývajú omnoho vyššie.

JEDÁLNIČEK 2 800 KCAL

2 800 kcal predstavuje odporúčaný energetický príjem pre väčšinu fyzicky aktívnych dospelých mužov a dospievajúcich (15-18 rokov) fyzicky aktívnych dievčat. Aj na tejto hodnote môže začínať, či pokračovať nutričná rehabilitácia pri liečbe z reštriktívnych foriem porúch príjmu potravy.

Pri liečbe z PPP je však potrebné energetický príjem pravidelne zvyšovať podľa hmotnostného prírastku. Energetické potreby tela, ktoré sa lieči z podvýživy, často nekorešpondujú s odporúčanými výživovými dávkami pre jednotlivé kategórie - bývajú omnoho vyššie.

JEDÁLNIČEK 3 000 KCAL

3 000 kcal predstavuje odporúčaný energetický príjem pre dospievajúcich chlapcov (15 – 18 rokov) bez zvýšenej fyzickej aktivity. Je to približné množstvo kalórií, ktoré u väčšiny dospievajúch dievčat v podvýžive vedie k pravidelnému hmotnostnému prírastku.

Energetické potreby tela, ktoré sa lieči z podvýživy, často nekorešpondujú s odporúčanými výživovými dávkami pre jednotlivé kategórie – bývajú omnoho vyššie. Preto je potrebné energetický príjem pravidelne zvyšovať či inak upravovať podľa hmotnostného prírastku.

AKÉ JEDLÁ OBSAHUJÚ JEDÁLNIČKY

Jedálničky sú tri, každý má 5 chodov. Jedálničky sú ilustračné, to znamená, že je v poriadku, ak zdravému človeku stačí jesť 4-krát do dňa alebo 6-krát do dňa. Človek, ktorý sa lieči z porúch príjmu potravy, má zase režim prispôsobený potrebám liečby.

V rámci energeticky vyšších verziách jedálnička je stálou súčasťou obedu aj sladkosť/dezert. To však neznamená, že sladkosť nesmie byť konzumovaná aj v rámci ďalšieho jedla, alebo mimo jedál počas dňa. Sladkosť môže byť konzumovaná aj v rámci jedálničkov s nižším energetickým príjmom.

Jedálniček 1

Raňajky: Jogurt s granolou a ovocím
Desiata: Pečivo so šunkou a zeleninou
Obed: Paradajková polievka, losos s batátmi
Olovrant: Quiche
Večera: Bryndzová nátierka s pečivom

Jedálniček 2

Raňajky: Ovsená kaša
Desiata: Cottage s pečivom
Obed: Hokkaido polievka, hydinové mäso s prílohou
Olovrant: Muffiny
Večera: Tuniakový šalát s cestovinou

Jedálniček 3

Raňajky: Praženica s pečivom
Desiata: Bábovka
Obed: Kurací vývar, špagety s paradajkovou omáčkou
Olovrant: Mussli tyčinka
Večera: Mäso s prílohou

Všetky jedlá, ktoré uvidíte na nasledujúcich stránkach, sú fotené na klasických jedálenských tanieroch, nie dezertných.

JEDÁLNIČEK 1 – RAŇAJKY

Jogurt s granolou a ovocím | 1 600 kcal

Jogurt s granolou a ovocím | 2 000 kcal

Jogurt s granolou a ovocím | 2 500 kcal

Jogurt s granolou a ovocím | 2 800 kcal

Jogurt s granolou
a ovocím | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 1 – DESIATA

Pečivo so šunkou a zeleninou | 1 600 kcal

Pečivo so šunkou a zeleninou | 2 000 kcal

Pečivo so šunkou
a zeleninou | 2 500 kcal

Pečivo so šunkou a zeleninou | 2 800 kcal

Jogurt s granolou a ovocím | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 1 – OBED

Paradajková polievka, losos s batátmi | 1 600 kcal

Paradajková polievka s jačmennými krúpami, losos s batátmi | 2 000 kcal

Paradajková polievka s jačmennými krúpami, losos s batátmi | 2 500 kcal

Paradajková polievka s jačmennými krúpami a strúhaným syrom, losos s batátmi | 2 800 kcal

Paradajková polievka s jačmennými krúpami a strúhaným syrom, losos s batátmi | 3 000 kcal

V závislosti od vzrastajúcej energetickej hodnoty sa do polievky pridávali jačmenné krúpy a strúhaný syr.

JEDÁLNIČEK 1 – OBED

Paradajková polievka, losos s batátmi | 1 600 kcal

Paradajková polievka s jačmennými krúpami, losos s batátmi | 2 000 kcal

Paradajková polievka s jačmennými krúpami, losos s batátmi | 2 500 kcal

Paradajková polievka s jačmennými krúpami a strúhaným syrom, losos batátmi | 2 800 kcal

Paradajková polievka s jačmennými krúpami a strúhaným syrom, losos s batátmi | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 1 – OLOVRANT

Quiche | 1 600 kcal

Quiche | 2 000 kcal

Quiche | 2 500 kcal

Quiche | 2 800 kcal

Quiche | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 1 – VEČERA

Bryndzová nátierka s pečivom | 1 600 kcal

Bryndzová nátierka s pečivom | 2 000 kcal

Bryndzová nátierka s pečivom | 2 500 kcal

Bryndzová nátierka s pečivom | 2 800 kcal

Bryndzová nátierka
s pečivom | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 2 – RAŇAJKY

Ovsená kaša | 1 600 kcal

Ovsená kaša | 2 000 kcal

Ovsená kaša | 2 500 kcal

Ovsená kaša | 2 800 kcal

Ovsená kaša | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 2 – DESIATA

Cottage s pečivom | 1 600 kcal

Cottage s pečivom | 2 000 kcal

Cottage s pečivom | 2 500 kcal

Cottage s pečivom | 2 800 kcal

Cottage s pečivom | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 2 – OBED

Hokaido polievka, hydinové mäso s prílohou | 1 600 kcal

Hokaido polievka, hydinové mäso s prílohou | 2 000 kcal

Hokaido polievka, hydinové mäso s prílohou | 2 500 kcal

Hokaido polievka, hydinové mäso s prílohou | 2 800 kcal

Hokaido polievka, hydinové mäso s prílohou | 3 000 kcal

Pre navýšenie energetickej hodnoty sa pridáva zemiak, po rozmixovaní vznikne hustejšia polievka. V jedálničku s energetickou hodnotou 2 800 kcal bol na polievku pridaný tekvicový olej a pri verzii s 3 000 kcal sa podávali aj opražené tekvicové semienka.

JEDÁLNIČEK 2 – OBED

Hokaido polievka, hydinové mäso s prílohou | 1 600 kcal

Hokaido polievka, hydinové mäso s prílohou | 2 000 kcal

Hokaido polievka, hydinové mäso s prílohou | 2 500 kcal

Hokaido polievka, hydinové mäso s prílohou | 2 800 kcal

Hokaido polievka, hydinové mäso s prílohou | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 2 – OLOVRANT

Muffiny | 1 600 kcal

Muffiny | 2 000 kcal

Muffiny | 2 500 kcal

Muffiny | 2 800 kcal

Muffiny | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 2 – VEČERA

Tuniakový šalát
s cestovinou | 1 600 kcal

Tuniakový šalát
s cestovinou | 2 000 kcal

Tuniakový šalát
s cestovinou | 2 500 kcal

Tuniakový šalát
s cestovinou | 2 800 kcal

Tuniakový šalát
s cestovinou | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 3 – RAŇAJKY

Praženica s pečivom | 1 600 kcal

Praženica s pečivom | 2 000 kcal

Praženica s pečivom | 2 500 kcal

Praženica s pečivom | 2 800 kcal

Praženica s pečivom | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 3 – DESIATA

Bábovka | 1 600 kcal

Bábovka | 2 000 kcal

Bábovka | 2 500 kcal

Bábovka | 2 800 kcal

Bábovka | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 3 – OBED

Kurací vývar, špagety
s paradajkovou omáčkou | 1 600 kcal

Kurací vývar, špagety
s paradajkovou omáčkou | 2 000 kcal

Kurací vývar, špagety
s paradajkovou omáčkou | 2 500 kcal

Kurací vývar, špagety
s paradajkovou omáčkou | 2 800 kcal

Kurací vývar, špagety
s paradajkovou omáčkou | 3 000 kcal

Pri najnižšej energetickej hodnote jedálničkov je podávaný kurací vývar bez mäsa a cestovín. Vo verziách v kalorickej hodnote 2 000 a 2 500 kcal bolo pridané kuracie mäso, a v dvoch najvyšších verziách (2 800 a 3 000 kcal) boli okrem kuracieho mäsa pridané aj rezance.

JEDÁLNIČEK 3 – OBED

Kurací vývar, špagety
s paradajkovou omáčkou | 1 600 kcal

Kurací vývar, špagety
s paradajkovou omáčkou | 2 000 kcal

Kurací vývar,
špagety s paradajkovou
omáčkou | 2 500 kcal

Kurací vývar, špagety
s paradajkovou omáčkou | 2 800 kcal

Kurací vývar, špagety
s paradajkovou omáčkou | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 3 – OLOVRANT

Müsli tyčinka | 1 600 kcal

Müsli tyčinka | 2 000 kcal

Müsli tyčinka | 2 500 kcal

Müsli tyčinka | 2 800 kcal

Müsli tyčinka | 3 000 kcal

JEDÁLNIČEK 3 – VEČERA

Mäso s prílohou | 1 600 kcal

Mäso s prílohou | 2 000 kcal

Mäso s prílohou | 2 500 kcal

Mäso s prílohou | 2 800 kcal

Mäso s prílohou | 3 000 kcal

11

Doplnky výživy a nízkokalorické alternatívy

UŽÍVANIE VÝŽIVOVÝCH DOPLNKOV

Doplnky výživy,ako hovorí ich názov, slúžia na prípadne doplnenie chýbajúcich vitamínov a minerálov, ktoré pre daného jedinca nie je možné získať v potrebnom množstve zo stravy.

> **Doplnky výživy však nie sú náhradou stravy, ani nedokážu dorovnať nutričné deficity pri jednostrannej alebo kaloricky nedostatočnej strave.**

Užívanie doplnkov výživy však má svoje opodstatnenie najmä pri nutričných obmedzeniach, ako sú napríklad potravinové alergie, kedy alergik musí zo svojho stravovania vylúčiť často celé potravinové skupiny, ako je tomu napríklad pri alergii na mliečnu bielkovinu.

Vylúčením mlieka a mliečnych výrobkov môže nastať dlhodobý nedostatočný prísun vápnika zo stravy a môže byť vtedy podstatné užívanie doplnkov výživy s obsahom vápnika.

Avšak o užívaní a dávkovaní by mal vždy rozhodnúť ošetrujúci lekár či nutričný terapeut. Taktiež má význam napríklad užívanie probiotík pri antibiotickej liečbe alebo vitamínu D najmä v zimných mesiacoch.

Rizikové môže byť užívanie multivitamínových preparátov, keďže pri ich každodennej konzumácii môže ľahko prísť k niekoľkonásobnému prevýšeniu odporúčanej dennej dávky, čo pri niektorých makronutrientoch a u niektorých ľudí môže spôsobiť zdravotné riziko.

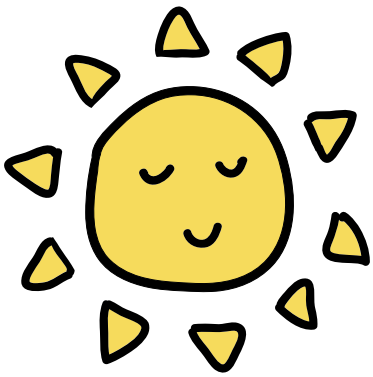
Výživové doplnky nepodliehajú registrácii Štátneho ústavu na kontrolu liečiv, nakoľko ich cieľom nie je liečiť. Neslúžia ako náhrada liekov pri liečbe ochorení, ani ako náhrada plnohodnotnej stravy. Na základe biochemického rozboru krvi však môže lekár odporučiť doplnenie konkrétneho chýbajúceho prvku.

Voľnopredajné výživové doplnky dosahujú celosvetovo vysoký obrat. Je to práve z toho dôvodu, že si ich často kupujeme vo veľkom množstve, takpovediac „len pre istotu". Pri ich konzumácii nadobúdame falošný pocit, že sme v jednej či dvoch pilulkách prijali všetko dôležité v potrebnom množstve, namiesto toho, aby sme sa lepšie pozreli na zloženie svojej stravy. Všetky látky, ktoré by sme potrebovali prijať každý deň, ani nie je možné koncentrovať do jedného prípravku.

Výživové doplnky môžu pri nadmernom dávkovaní prehĺbiť nastupujúci metabolický rozvrat. Neodporúča sa konzumovať ich bez konzultácie s odborníkom, predovšetkým pri liečbe z podvýživy.

Vitamín D

V spojení s nedostatkom sa často spomína vitamín D. Jeho tvorba a potreba suplementácie sa odvíja od ročného obdobia. Keďže v koži sa nachádza provitamín vitamínu D, v letných mesiacoch vplyvom slnečného žiarenia dochádza k dostatočnej tvorbe aj zásobám tohto vitamínu. Jeho rezervy sa vytvárajú v depotnom tuku. Ale v zimných mesiacoch nie sme schopní tento účinný mechanizmus použiť, preto je potrebné v tomto období si pomôcť a vitamín si doplniť.



Vitamín C

Významnú ochranu tiež zabezpečuje vitamín C. Je potrebný na regeneráciu tkanív, posilňuje imunitný systém v strese, je potrebný na hojenie rán, zdravé vlasy a pokožku, chráni pred zrážaním krvi a modrinami, pôsobí tiež proti krvácaniu ďasien, pomáha pri vstrebávaní železa a celkovo sa zúčastňuje na mnohých ďalších metabolických reakciách.

Tento vitamín si nedokáže naše telo vytvoriť a preto sme odkázaní na pokrytie jeho potreby z vonkajších zdrojov. Nachádza sa v rastlinných potravinách – čerstvom ovocí a zelenine.

V letných mesiacoch vďaka dostatočnému príjmu ovocia a zeleniny v surovom stave si dokážeme potrebné množstvo zabezpečiť. V zimných mesiacoch sa odporúča použiť výživový doplnok. Predávkovanie vitamínom C síce nehrozí, keďže organizmus si zoberie len potrebné množstvo a zbytok vylúči, ale vysoké dávky nadmerne zaťažujú obličky, preto sa neodporúča dávky prekračovať.

Odporúčania suplementácie pri PPP

Žiadny doplnok výživy nenahradí dostatočnú, pestrú a vyváženú stravu. Odporúčania suplementácie pri poruchách príjmu potravy patria výhradne do rúk lekárov. V prípade nutnosti a zistených deficitov z krvi môže lekár odporučiť užívanie a dávkovanie konkrétneho vitamínu či minerálu.

NÍZKOKALORICKÉ NÁHRADY A ICH POZITÍVA A NEGATÍVA

Konzumáciou nízkokalorických náhrad síce zaplníme žalúdok bez prijatia veľkého množstva energie, ale oberieme telo o prísun nevyhnutných makro a mikroživín (vitamínov, minerálov a stopových prvkov), vďaka ktorým dokáže naše telo správne fungovať. Klasické prílohové potraviny ako sú ryža a cestoviny, nám zabezpečia dostatočné množstvo sacharidov, ktoré si, pokiaľ využívame nízkokalorické alternatívy, budeme musieť nahradiť cez inú sacharidovú potravinu.

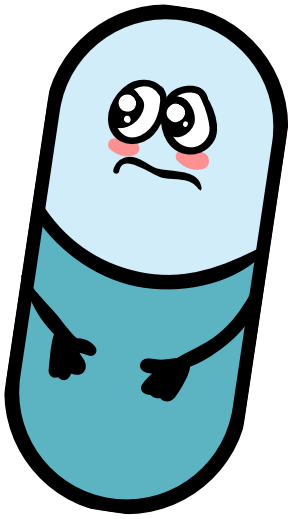
Náhrady na báze proteínov nie sú pre náš jedálniček nevyhnutné. Nadmerný príjem bielkovín nám nezabezpečí efektívnejšiu tvorbu svalovej hmoty. Nadbytok proteínov zaťažuje žalúdok, pečeň a predovšetkým obličky. Porovnaním zloženia proteínového jogurtu, či pudingu častokrát prídete na to, že sa množstvo bielkovín nelíši od bežného produktu. Čo sa však líši je cena a tá môže byť aj trojnásobná.[21]

CHUDNÚCE PRÍPRAVKY

Výživové doplnky určené na chudnutie sľubujú širokú škálu účinkov – od obmedzenia chuti na sladké, udržania vyrovnanej hladiny cukru v krvi, kontroly pocitu sýtosti, úpravy cholesterolu, detoxikovania organizmu, zníženia chuti do jedla, zmeny črevnej mikroflóry až po efektívnejšie spaľovanie tukov.

Vo väčšine prípadov ide o marketingový ťah s potenciálne nežiaducimi účinkami na organizmus. Pamätajme si, že neexistujú žiadne 100-percentne účinné a zázračné prípravky, ktoré by zabezpečili stratu hmotnosti.

Popisované účinky viacerých doplnkov na chudnutie neboli potvrdené, v praxi sa nám dokonca v individuálnych prípadoch u klientov dostavil opačný efekt. Vyššie koncentrácie môžu zaťažiť organizmus, spôsobiť tráviace ťažkosti a znížiť vstrebávanie živín.



[21] McKenna et al., 2021

12

Mýty o strave

Z hľadiska cirkadialnych rytmov (biologických hodín organizmu a jeho reakcie na kolobeh dňa) sa odporúča jedávať viac zrána ako na večer z dôvodu, aby malo telo dostatok energie počas dňa. V tele si však nenosíme žiadne malé skryté hodinky, ktoré by automaticky všetko jedlo po 18:01 premenili na tukové zásoby. Jediné časové odporúčanie je o snahe nejedávať dve hodiny pred spánkom, aj to kvôli tomu, aby čas spánku bol plnohodnotne využitý na regeneráciu a všetky reparačné procesy, a nie na trávenie.

Ovocie môžeme jedávať ráno, naobed, večer, v akúkoľvek hodinu. Samé, či s mliekom, jogurtom, cereáliami, alebo ako kompót. Sušené, mrazené, čerstvé. Podľa chuti a dostupnosti! Jeho výživová hodnota sa nemení v závislosti od času.

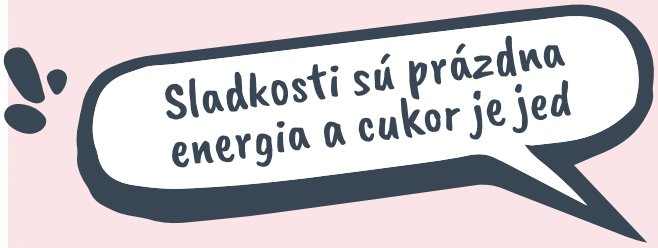
Nárast hmotnosti nie je spôsobený jediným vinníkom. Je to komplexný proces, za ktorý nemôže ani pečivo, ani cukor, ani olej, ale dlhodobý energetický nadbytok.

Pri konzumácii mlieka a mliečnych výrobkov sa v ústnej dutine, ani nikde inde v tele netvorí hlien. A to ani pri nachladnutí. Respektíve, dôvodom nie je konzumácia mlieka. Tento mýtus sa môže zakladať na subjektívnom pocite, kedy sa po pití mlieka vytvorí v ústnej dutine a v hltane jemný biely povlak, ktorý je mylne vnímaný ako hlien. Ide však o fyziologický dej, o vznik emulzie mliečneho tuku a vody, ktorá sa po chvíľke stratí.

Pokiaľ človek netrpí alergiou alebo intoleranciou na konkrétnu surovinu, nie je vhodné ju vyraďovať zo svojho jedálnička. Pečivo, mlieko a mliečne výrobky predstavujú pomerne veľké potravinové skupiny, ktoré sú ľahko dostupné a sú zdrojom množstva cenných látok, o ktoré by sme sa ich vylúčením z jedálnička ochudobnili.

Je pravdou, že niektoré látky, napríklad taký vitamín C, sú citlivé na tepelné spracovanie a ich obsah v potravinách sa varením znižuje, ale nezmizne úplne. Existujú však látky, napríklad lykopén v paradajkách, ktorý je pre ľudský organizmus využiteľnejší po dlhšom tepelnom spracovaní. Kvalitný paradajkový pretlak alebo kečup je výborným príkladom.

Betakarotén, ktorý nájdeme napríklad v mrkve, potrebuje pre jeho najvyššiu využiteľnosť krátke tepelné spracovanie. Vďaka striedaniu konzumácie rôznych druhov zeleniny a ovocia a ich rôznych foriem prípravy vieme len profitovať.



Sladkosti sú v skutočnosti súčasťou racionálneho stravovania a ich konzumácia môže svedčiť aj o zdravom vzťahu s jedlom. Jedlo má, ako sme spomínali na začiatku príručky, viacero funkcii, a jednu z nich je potešenie.

Samozrejme, sladkosti by nemali tvoriť gro našej stravy ani nahrádzať hlavné jedlá, ale striktné odopieranie si potravín, ktoré máme radi, vedie k ich zvýšenej konzumácii.

Cukor nie je jed, ale niečo čo na čom sme v konečnom dôsledku fyziologicky závislí. Každý prijatý sacharid sa premieňa na menšie jednotky, akou je glukóza. Glukóza je monosacharid, látka, ktorú sme už viackrát spomínali, a ktorá je zdrojom energie pre jednotlivé bunky.

Napriek tomu, že liečba nie je krátka ani ľahká, je možné vyliečiť sa z porúch príjmu potravy. Na svete je veľké množstvo ľudí, ktorí to dokázali a dnes žijú kvalitný, plnohodnotný život. Ide o dlhodobý a systematický proces, ideálne pod dohľadom multidisciplinárneho tímu.

Samotná náročnosť liečby ilustruje závažnosť a intenzitu ochorenia. Je potrebné naučiť sa nové mechanizmy zvládania záťažových životných situácii, pretože ochorenie má tendencie sa nenápadne, plýživo, pomaly a postupne vrátiť. Liečba je maratónom za zdravím, no ten pocit v cieli stojí za to.

13

Záchvatové prejedanie

ČO JE TO DIAGNÓZA ZÁCHVATOVÉHO PREJEDANIA?

Binge Eating Disorder (BED) patrí medzi PPP. Jeho charakteristickou črtou sú záchvaty prejedania ako pri mentálnej bulímii, avšak oproti nej po nich neprichádza ku kompenzačnému správaniu (vyvolané vracanie, zneužívanie laxatív či diuretík alebo excesívne cvičenie) s cieľom zbaviť sa prijatých kalórií. V epizóde záchvatu prejedania sa človek cíti neschopný prestať jesť a skonzumuje množstvo jedla, ktoré je rozhodne väčšie, ako by väčšina ľudí zjedla za podobných okolností.[22]

BED sa vyskytuje v rôznych formách. Jednou z nich je, že záchvat prejedenia nemusí byť časovo ohraničený a k prejedaniu prichádza sústavne počas dňa, pričom sa človek necíti nikdy hladný alebo najedený. Spoločným znakom je však strata kontroly nad zjedeným množstvom a následné pocity hanby, výčitky a úzkosti, pričom epizódy prejedania sa dejú najmä keď je človek sám.

Pri BED sa často vyskytuje aj syndróm nočného jedenia. Príčina BED je ako pri všetkých formách PPP multifaktoriálna a vyžaduje si komplexnú liečbu. BED často vedie k nadváhe a obezite, pričom podľa dostupných údajov sa až u 60 % pacientov trpiacich na BED môže rozvinúť obezita, respektíve dáta ukazujú, že 30 % obéznych pacientov trpí zároveň na BED.

Zastavenie záchvatového prejedania si vyžaduje najmä dostatočný pravidelný a vyvážený príjem jedla a psychoterapie. Ako účinný nástroj sa ukazuje vybudovanie si pravidelného dostatočného a vyváženého stravovacieho režimu a kognitívno-behaviorálna terapia.

Binge eating (záchvatové jedenie)

Záchvatové jedenie alebo záchvatové prejedanie je transdiagnostický symptóm, ktorý sa vyskytuje ako súčasť viacerých diagnóz na spektre PPP: od mentálnej bulímie, binging-purging mentálnej anorexie, ortorexie, cez diagnózu záchvatového prejedania (BED), nešpecifické PPP atď.

Binge eating môže byť symptómom ochorenia, jeho udržiavačom (copingovým mechanizmom), ale aj krátkodobou súčasťou liečby (napríklad pri reštriktívnej mentálnej anorexii).

K záchvatovému jedeniu prichádza z fyziologických ako aj emocionálnych dôvodov. V epizóde záchvatu prejedania sa človek cíti neschopný prestať jesť a skonzumuje v pomerne krátkom čase (v trvaní do 2 hodín) množstvo jedla, ktoré je rozhodne väčšie, ako by väčšina ľudí zjedla za rovnaký čas a pri rovnakých podmienkach. Počas záchvatu jedenia je prítomný pocit straty kontroly nad jedením (pocit, že človek nemôže prestať jesť alebo kontrolovať, čo alebo koľko zje).

Po fyzickej stránke môže byť záchvat jedenia spustený dlhodobým nedostatočným a nepravidelným príjmom jedla. Po psychickej stránke môžu byť jeho spúšťače rôzne, ako napríklad úzkosti, strach, pocity osamelosti, únava, silné emocionálne prežívanie, negatívny body image, kognitívne skreslenia, neschopnosť pracovať s emóciami, či stres (a mnoho ďalších). Ako účinné riešenie záchvatov prejedania sa ukazuje vybudovanie si pravidelného dostatočného a vyváženého stravovacieho režimu a kognitívno-behaviorálna terapia.

Čo je emočné jedenie

Jedenie ako reakcia na stres, úzkosť či iné ťažké emocionálne prežívanie sa označuje ako emočné jedenie. Pri emočnom jedení človek nepociťuje fyzický hlad, ale jedlo slúži ako prostriedok na upokojenie a zlepšenie nálady.

Emočné jedenie prítomné samo o sebe bez iných sprievodných znakov typických pre MB či BED (ako je najmä opakované prejedanie spojené so stratou kontroly, ktoré sa vyskytuje aspoň raz za týždeň počas troch po sebe nasledujúcich mesiacov alebo častejšie) nie je definované ako PPP. Ako účinným nástrojom riešenia emočného jedenia sa javia techniky kognitívno-behaviorálnej terapie.

[22] APA, 2010

Čo je prejedenie

Prejedenie (v anj. overeating) je definované ako konzumácia väčšieho množstva kalórií ako telo potrebuje. Po prejedení sa často pociťujeme väčšiu plnosť než zvyčajne (niekedy až veľmi výraznú) a môžu byť prítomné aj výčitky a sebaobviňovanie. Nedochádza však k výraznému negatívnemu dopadu na prežívanie človeka a telo sa dokáže s občasným prejedením bez problémov vysporiadať.

Zvyčajnou príčinou prejedenia sa je pociťovanie silného hladu a/alebo nedostatočná výživa či vynechávanie určitých potravinových skupín či držanie diét, avšak môže byť aj reakciou na enormné emocionálne prežívanie spojené s emočným jedením.

Občasné prejdenie sa je normálnou súčasťou našich životov a aspoň raz sa s ním stretne takmer každý. Takéto prejedenie sa ("overeating") nespĺňa diagnostické kritéria pre PPP.

Čo je nočné jedenie?

Osoba, ktorá trpí týmto syndrómom, jedáva hlavne v noci, či už vo forme najedenia sa po zobudení uprostred noci alebo skrz excesívne jedenie po večeri, a je si vedomá svojho problému.

Tieto vzorce správania sa nedajú považovať za lokálnu sociálnu normu alebo individuálny spánkový režim. Nemôžeme toto správanie vysvetliť ani ako dôsledok inej diagnózy, ochorenia alebo nežiaduci efekt medikácie či užívania návykových látok.

Nočné jedenie sa môže vyskytovať pri rôznych formách PPP a jeho terapia je teda multidisciplinárna a zahrňuje psychoterapie ako aj nastavenie dostatočného, pravidelného a vyváženého stravovania počas dňa (AFED Nutrition Working Group, 2022).[23]

Bezplatná linka pomoci Chuť žiť

0800 221 080

Ukáž svoju silu a zavolaj na bezplatnú linku pomoci Chuť žiť zameranú na pomoc ľuďom s poruchami príjmu potravy.

Telefonická linka Chuť žiť je bezplatná poradenská služba pre ľudí, ktorí sa trápia s porucham príjmu potravy, sebaprijatím, jedlom či bodyshamingom, ako aj pre ich blízkych.

Môžete nám zavolať aj v akútnych stavoch úzkosti, ale aj vtedy, keď sa potrebujete iba poradiť alebo je pre vás telefonát prvým krokom k liečbe.

[23] AFED Nutrition Working Group, 2022

14

Nutričné poradenstvo

Cieľom nutričného poradenstva je individuálne nastavenie vyváženej stravy pri zohľadnení všetkých špecifík klienta, ako je zdravotný stav, aktuálny spôsob života a stravovania sa, chuťové preferencie, časové a finančné možnosti pre nákup a prípravu jedla, fyzickú aktivitu a, samozrejme, nastavenie cieľa nutričného poradenstva.

AKO PREBIEHA

Každý odborník má službu nutričného poradenstva nastavenú mierne inak. V organizácii Chuť žiť prebieha poradenstvo buď formou konzultácií alebo dlhodobého poradenstva-koučingu.

Súčasťou konzultácii je odobratie nutričnej anamnézy, kvalitatívne alebo kvantitatívne zhodnotenie aktuálneho stravovania formou analýzy výživového záznamu, analýza fyzickej aktivity, analýza užívania doplnkov výživy, analýza zvyklosti a správania sa ohľadom jedla a taktiež návrh jednotlivých praktických zmien a krokov zistených podľa analýzy, ktoré povedú k stanovenému cieľu.

V rámci nutričného poradenstva sa odborník nezameriava na vytvorenie "dokonalého" stravovania, ale spolupráca smeruje k nastaveniu dlhodobo udržateľných návykov, racionálneho, nie čierno-bieleho pohľadu na jedlo, a zdravého vzťahu k jedlu.

Okrem samotnej výživy sa s odborníkom rieši aj strach v jedla, postupne sa do stravy zaraďujú obávané potravinové skupiny či konkrétne "fear foods". Riešia sa tiež rôzne kompenzačné mechanizmy, záchvatové prejedanie či ďalšie formy manipulácie s jedlom.

Nutričné proadenstvo by pri liečbe PPP nemalo stáť samo o sebe, ale byť súčasťou komplexnej liečby, nakoľko nutričný špecialista nesupluje psychiatrickú ani psychoterapeutickú pomoc.

NUTRIČNÉ PORADENSTVO PRI PPP

Nutričné poradenstvo pri liečbe z PPP má oproti bežnému nutričnému poradenstvu svoje špecifiká, ktoré sa týkajú nastavenia stravy, ako aj komunikácie odborníka s klientom. Okrem cieľov spomenutých vyššie radíme medzi ne aj dlhodobé nastavenie udržateľného, dostatočného, pravidelného a vyváženého stravovania, bez strachu plných myšlienok o jedle, tele alebo o sebe samom, ako aj stabilizáciu normálnej telesnej hmotnosti (ktorá je špecifikovaná setpointom každého človeka individuálne).

Jednorazové nutričné konzultácie pre ľudí s poruchami príjmu potravy

Objednajte si 60-minútovú konzultáciu s nutričnou špecialistkou so zameraním na stravovanie, v spojení s poruchami príjmu potravy alebo pri nezdravom vzťahu s jedlom.

VIAC O KONZULTÁCII

15

Zásady stravovacieho režimu v prostredí domova

STOLOVANIE

Ako sme už spomenuli v predchádzajúcich častiach, dôležité je vedomé jedenie. Za stolom by sa mala stretávať celá rodina a spoločne konzumovať jedlo. Pozornosť by sa mala venovať práve jedeniu a príjemnej konverzácii o iných témach ako je samotná téma jedla, výživy či stravovania, ktoré môžu zvyšovať napätie a úzkosť.

Jedlo sa nakladá na klasické taniere určené pre dospelých a konzumuje sa klasickým príborom pre dospelých. Pri spoločnom jedení si ľahšie skontrolujeme veľkosť vlastnej porcie a taktiež sa lepšie sústredíme na samotné jedlo.

PRÍPRAVA JEDLA

Počas akútnej fázy ochorenia nedokáže myseľ dobre zhodnotiť správne zloženie jedla, čo môže robiť problém aj pri samotnej príprave. Môže pozorovať tendenciu uberať z potravín obsahujúcich tuky a sacharidy, prípadne ich vôbec nepoužiť.

V tejto fáze pripravuje a nakladá jedlo na tanier rodinný príslušník, pokiaľ je to v kontexte situácie a rodinnej situácie klienta či klientky možné.

Neskôr, po edukácii a stabilizovaní stravovacieho správania, môžete začať s prípravou jedla aj človek s PPP sám.

VZOROVÉ JEDÁLNIČKY

Vzorový jedálny lístok je tvorený z 5 – 6 jedál. Každé jedlo obsahuje všetky makronutrienty, teda bielkoviny, tuky aj sacharidy. Je určený na inšpiráciu a počiatočnú kontrolu hmotnosti jedál a veľkosti porcie.

Cieľom programu je naučiť si jedálny lístok zložiť, nie ísť podľa presne stanoveného predpisu, vážiť si neustále potraviny a počítať makro a mikronutrienty.

Vzorové jedálnička nájdete v kapitole 10.

KRABIČKOVANIE (ZÁLEŽÍ OD KONTEXTU)

Príprava jedálneho lístka spočíva samozrejme aj v praktických zručnostiach – ako je nákup potrebných potravín, či zhotovenie si samotného jedla. V prípade, že sa nachádzame mimo domu, naučíme sa vybrať si v dostupných potravinách a reštaurácii hodnotné jedlo.

Ak cestujeme do neznámeho prostredia, prípadne vieme že by sme sa v danej oblasti dlhšiu dobu k jedlu nedostali a tým by sa narušila pravidelnosť, pripravíme si vlastné jedlo doma a vezme si ho so sebou

AKO O JEDLE HOVORIŤ

Neutrálne. Jedlo nás sprevádza celým naším životom, je to naša základná potreba, ktorú je potrebné zachovať. Nenálepkujme potraviny “dobré” alebo “zlé”, nekomentujme množstvo a spôsob jedenia.

16

Komentáre zamerané na jedlo

Po skúsenostiach z našej praxe by sme v závere tejto príručky radi upozornili na nevinné hlášky, ktoré nemusíme myslieť zle, ale ich prijímateľa zabolia, dokonca môžu podporiť manipulácie s jedlom či nezdravé správanie. Nasledujúce príklad berte ako príklady – odporúčania na to, aké vety a otázky by bolo vhodné vyradiť zo slovného repertoáru.

Vieš koľko bielkovín, sacharidov alebo tukov to obsahuje?

Koľko to má kalórií?

Jedlo je omnoho viac ako čísla. Pri liečbe z porúch príjmu potravy je vhodné odpútať sa od nich.

Je veľký rozdiel medzi príležitostnou konzumáciou väčšieho objemu jedla, najčastejšie na oslavách a podobných udalostiach, a nekontrolovateľným záchvatovým jedením, po ktorom nastupujú výčitky a nevoľnosti. Takáto veta môže pôsobiť, akoby ste bagatelizovali problém niekoho iného.

Každý sa občas preje, to je normálne.

Ani ja som dnes ešte nič nejedol/nejedla.

Poruchy príjmu potravy nie sú primárne o nejedení. Ide o manipuláciu s jedlom v rôznej forme a následného prežívania a kompenzácie. Nejedenie navyše nie je nič, čo by si zaslúžilo pochvalu. Nedodanie energie svojmu telu nie je správne. Pri ľuďoch s PPP je špecifické porovnávanie sa, a takýto komentár môže niekoho priviesť k výčitkám, že "on už jedol", čo vedie k pocitu "nie som dosť chorý", alebo "nemusel som si to dať, keď ani on nemusí".

Liečba z porúch príjmu potravy je náročný a pomalý proces. Niekedy to pripomína metaforu "dva kroky vpred a jeden vzad". Je prirodzené, že niekedy liečba zastane, alebo že trvá roky. Buďme trpezlivý, podporujme a tešme sa aj z malých víťazstiev. Liečba je o každodennom vyhrávaní malých bojov.

Tvoja liečba trvá dlho, vôbec sa neposúvaš.

Stále musíš jesť niečo iné?

Veď sa normálne najedz, to nie je nič ťažké.

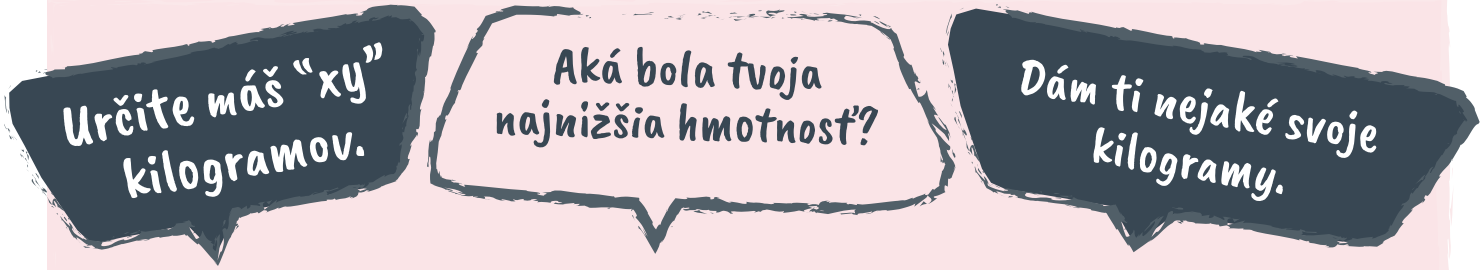
Chuťové preferencie sa môžu líšiť. Povzbudivé slová a láskavé uistenie je vhodnejšou alternatívou, predovšetkým pri niekom, pre koho je ochutnávanie nových potravín výzvou.

Mali by sme byť mimoriadne opatrní pri hodnotení zmien telesnej kompozície iných ľudí, o to viac, ak s nimi nie sme v blízkom a dôvernom vzťahu a nevieme čím si prechádzajú. Náhly nárast, ale aj úbytok telesnej hmotnosti je veľmi často spôsobený zdravotným ochorením, či nepriaznivou životnou situáciou. Kým negatívnym hodnotením nárastu hmotnosti neurobíte danej osobe krajší deň, pochválením "novej skvelej formy" môžete glorifikovať závažný zdravotný problém, akým (nielen) porucha príjmu potravy je.

V oboch situáciách navyše nevedome dávate najavo, že hmotnosť je to, na čom najviac záleží, a nepriamo podporujete spoločenský tlak na výzor vedúci k akémusi pomyslenému ideálu krásy. Tieto slová môžu motivovať k ďalšej strate hmotnosti, či vyvolať výčitky. Je vhodné vyvarovať sa podobných komentárov aj na vlastnú postavu pred deťmi, či rovesníkmi – pre Vás to môže byť v danom momente nepodstatná informácia, no vnímaním samej seba opäť ovplyvňujete aj okolie.

Anorexia je komplexné ochorenie psychického charakteru s fyzickými prejavmi a individuálnym priebehom. Podvýživa a podváha nie je jediným príznakom ochorenia. K úbytku hmotnosti tiež mohlo dôjsť z nadváhy či obezity. Alebo ochorenie môže byť v počiatočnom štádiu – čo neznižuje jeho závažnosť. Alebo je človek už v procese liečby.

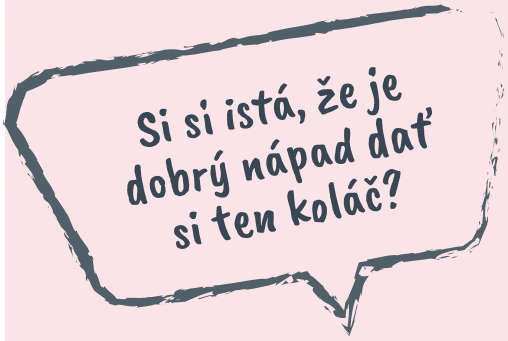
Zmeny hmotnosti sú len dôsledkom myslenia a psychiky ovplyvnenej chorobou. Podváha a podvýživa môžu spôsobiť náročné zdravotné komplikácie, ale hmotnosť nehovorí o tom, či niekto ochorením trpí alebo nie, ani o tom, ako veľmi je ochorenie závažné.



Číslo na váhe je len číslo, ktoré samé o sebe nemá veľkú výpovednú hodnotu, ani pri zdravých ľuďoch. Pri histórii či prítomnej PPP je dôležité nevnímať číslo na váhe ako senzáciu, ideálne naň vôbec nepoukazovať. Pri tretej zmienenej vete je vhodné si pamätať, že ľudia s PPP majú strach z priberania a takéto slová ich môžu vystrašiť, spôsobiť im výrazný diskomfort.

Nutričné potreby sú individuálna záležitosť. To čo stačí jednému, vôbec nemusí stačiť ďalšiemu. Ak niekto potrebuje viac jedla, neznamená to, že je to niečo zlé a mal by sa za to hanbiť. Naopak, zlé je nedodať telu to, čo potrebuje. Športová aktivita, rast a dospievanie, stresová záťaž, nedostatok spánku a oddychu, či liečba rôznych ochorení, to všetko sú faktory, ktoré zvyšujú energetické a nutričné potreby organizmu.

Komentovanie hmotnosti a stravovacích návykov sa často vyskytujú v príbehoch ľudí, u ktorých sa rozvinula PPP. Takéto komentáre totiž môžu prispievať k pocitom hanby pri jedle a k nezdravému vzťahu k jedlu.



A prečo by nie? Koláč je jedlo, rovnako ako akékoľvek iné. Je úplne v poriadku si dať aj koláčik a nasýtiť psychologickú potrebu po niečom sladkom. Sloboda v jedle je súčasťou zdravého vzťahu k jedlu. Naopak, reštrikcia v stravovaní a vyhýbanie sa konzumácii obľúbených jedál nás môže v niektorých prípadoch eventuálne priviesť až k záchvatovému jedeniu, kedy vo veľkej miere konzumujeme práve "zakázané" potraviny.

Poruchy príjmu potravy sú komplexné ochorenie, a preto si vyžadujú aj komplexnú liečbu. Ten proces nie je lineárny, nakoľko ochorenie postihuje všetky aspekty života človeka a má presah aj na neurobiologickú úroveň - ovplyvňuje tzv. centrum odmeny a dochádza k zmene neurónových dráh. Liečba si teda vyžduje v ideálnom prípade podporu multidisciplinárneho tímu odborníkov a vyššie spomenuté vety z ochorenia ešte nikoho neuzdravili – práve naopak, môžu pôsobiť demotivačne a frustrujúco.

To, čo môže pôsobiť ako disciplína, silná vôľa alebo vášeň pre zdravý životný štýl, býva často strach z jedla a priberania. Takýmito komentármi môžete nevedomky podporovať rozvoj PPP u svojho blízkeho.

17

Zoznam zdrojov a použitej literatúry

ACADEMY FOR EATING DISORDERS NUTRITION WORKING GROUP. Guidebook for nutrition treatment of eating disorders. [online] Academy for eating disorders, 2020. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z Academy for eating disorders: https://higherlogicdownload.s3.amazonaws.com/AEDWEB/27a3b69a-8aae-45b2-a04c-2a078d02145d/UploadedImages/Publications_Slider/FINAL_AED_Purple_Nutrition_Book.pdf

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). [online] American Psychiatric Association, 2013. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z: https://insideoutinstitute.org.au/assets/dsm-5%20criteria.pdf

ARCELUS J, MITCHELL AJ, WALES J, NIELSEN S. Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders: A Meta-analysis of 36 Studies. [online] Archives of general psychiatry, 2011 [cit. 20.1.2022]. Dostupné z: https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/1107207

EKERN, Jacquelyn. A WHOPPING 95 % OF ALL DIETS FAIL: IS IT ANOREXIA IN THE MAKING? [online] 2014. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z: https://www.eatingdisorderhope.com/information/anorexia/a-whopping-95-of-all-diets-fail-is-it-anorexia-in-the-making

GALMICHE Marie, DÉCHELOTTE Pierre, LAMBERT Grégory, TAVOLACCI Marie Pierre. Prevalence of eating disorders over the 2000–2018 period: a systematic literature review. [online] The American Journal of Clinical Nutrition, 2019. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z: https://academic.oup.com/ajcn/article/109/5/1402/5480601

GOLDEN, Neville H and MEYER, Wendy. Nutritional rehabilitation of anorexia nervosa. Goals and dangers. International Journal of Adolescent Medicine and Health. Volume 16, Issue 2, 2004:131-44.

HARVARD HEALTH PUBLISHING. Obesity. What is it? [online] Harvard health publishing, 2019. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z: https://www.health.harvard.edu/a_to_z/obesity-a-to-z

HERRIN, Marcia and LARKIN, Maria. NUTRITION COUNSELING IN THE TREATMENT OF EATING DISORDERS. Second edition, 2013

KAJABA I, ŠTENCL J, GINTER E, ŠAŠINKA MA, TRUSKOVÁ I, GAZDÍKOVÁ K, HAMADE J, BZDÚCH V. ODPORÚČANÉ VÝŽIVOVÉ DÁVKY PRE OBYVATEĽSTVO SLOVENSKEJ REPUBLIKY (9.REVÍZIA). [online]. RÚVZ, 2015. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z RÚVZ: https://www.uvzsr.sk/docs/info/hv/OVD_pre_SR_tabulky.pdf

KOLNÍKOVÁ, Miriam and SÝKORA, Pavol. KETOGÉNNA DIÉTA – ALTERNATÍVNA LIEČBA FARMAKOREZISTENTNEJ EPILEPSIE. [online] NEUROLOGIE PRO PRAXI 3 / 2005. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z Neuroogie pro praxi: https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2005/03/06.pdf

MCKENNA C.F., SALVADOR A.F., HUGHES R.L., SCARONI S.E., ALAMILLA R.A., ASKOW A.T., PALUSKA S.A., DILGER A.C., HOLSCHER H.D., DE LISIO M., KHAN N.A., BURD N.A.. Higher protein intake during resistance training does not potentiate strength, but modulates gut microbiota, in middle-aged adults: a randomized control trial. [online] American Journal of Physiology-Endocrinology and Metabolism, 2021. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z: https://doi.org/10.1152/ajpendo.00574.2020

MIADOKOVÁ, Eva. Čo je epigenetika a aký je vzťah medzi genetikou a epigenentikou. [online] Veda na dosah, 2018. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z Veda na dosah: https://vedanadosah.cvtisr.sk/priroda/biologia/co-je-epigenetika-a-aky-je-vztah-medzi-genetikou-a-epigenentikou/

MULLER MJ, BOSY-WESTPHALl A, HEYMSFIELD SB. Is there evidence for a set point that regulates human body weight? [online] F1000 Med Rep., 2010. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2990627/

NATIONAL EATING DISORDERS COLLABORATION. Eating Disorders and People At Higher Weight [online] 2017. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z NEDC: https://nedc.com.au/eating-disorders/eating-disorders-explained/eating-disorders-and-people-at-higher-weight/

NATIONAL EATING DISORDERS COLLABORATION. Eating disorders in School: Prevention, Early identification and response. [online] 2016. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z NEDC: https://nedc.com.au/eating-disorder-resources/find-resources/show/eating-disorders-in-schools-prevention-early-identification-and-response

NHS. Symptoms of Malnutrition.[online] NHS, 2020. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z NHS: https://www.nhs.uk/conditions/malnutrition/symptoms/

ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR ERNÄHRUNG. Die Österreichische Ernährungspyramide. [online] Bundesministerium Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z BASGK: https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=524

REITER, Christina Scribner and GRAVES, Leah. Nutrition therapy for eating disorders. [online] Nutrition for clinical practice, 2010. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20413693/

SCHMIDT, U., ADAN, R., BÖHM, I., CAMPBELL, I.C., DINGEMANS, A., EHRLICH, S., ELZAKKERS, I., FAVARO, A., GIEL, K., HARRISON, A., HIMMERICH, H., HOEK, H.W., HERPERTZ-DAHLMANN, B., KAS, M.J., SEITZ, J., SMEETS, P., STERNHEIM, L., TENCONI, E., VAN ELBURG, A., VAN FURTH, E., ZIPFEL, S. Eating disorders: the big issue. [online] The Lancet Psychiatry, 2016. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z: https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(16)00081-X/fulltext

SEGAL Jeanne,ROBINSON Lawrence and CRUZ Melissa. MINDFUL EATING. [online] Helpguide, 2020. [cit. 20.1.2022]. Dostupné z Helpguide.org: https://www.helpguide.org/articles/diets/mindful-eating.htm

SPOLEČNOST PRO VÝŽIVU. Referenční hodnoty pro příjem živin (DACH). V ČR druhé vydáni, 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Basic documents, 45th ed. World Health Organization. [online] WHO, 2005 [cit. 20.1.2022]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43134

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional office for Europe. Promoting fruit and vegetable consumption. [online] WHO [cit. 24.1. 2022]. Dostupné z: https://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/-nutrition/activities/technical-support-to-member-states/promoting-fruit-and-vegetable-consumption

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Regional Office for Europe. Food and nutrition policy for schools: a tool for the development of school nutrition programmes in the European Region. [online] WHO, 2006 [cit. 24.1. 2022]. Dostupné z: https://apps.who.int/iris/handle/10665/107797

Fotografie: Unsplash
Ilustrácie: All-free-download.com

Tento projekt bol podporený z dotačnej schémy Ministerstva školstva, vedy, výskumu a športu SR Programy pre mládež na roky 2014 – 2021, ktorú administruje IUVENTA – Slovenský inštitút mládeže.

MINISTERSTVO
ŠKOLSTVA, VEDY,
VÝSKUMU A ŠPORTU
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Slovenský inštitút mládeže
IUVENTA

Chuť žiť

www.chutzit.sk