

Výživa a duševní zdraví u pacientů s obezitou

Bc. Helena Vaclová

Ústav veřejného zdraví, Lékařská fakulta, Masarykova univerzita, Brno

Úvod

Duševní stav pacientů trpících obezitou není v mnoha případech optimální a může ovlivňovat efektivitu nutriční intervence. Chronický stres u pacientů s obezitou přispívá k tzv. emočnímu jení, které vede ke zvyšování hmotnosti a snižuje šanci pacienta hmotnost redukovat. Dle řady studií může být nedostatek některých složek výživy, například omega-3 PUFA nebo vitaminů skupiny B, spojen s vyšším rizikem duševních onemocnění, jako je deprese či úzkost. Správné složení jídelníčku může pomoci v boji proti obezitě a mít i pozitivní vliv na psychiku člověka.

Dle dat z roku 2020 trpí v EU obezitou 16,5 % a nadváhou 36,2 % obyvatel. Za příčinu rozvoje obezity je často považován nadměrný příjem energie a nedostatečná pohybová aktivita. Dalšími faktory, které mohou rozvoj obezity ovlivňovat, jsou bezpodmínečně genetické či psychologické faktory. Obezita je rizikovým faktorem řady onemocnění, kam se řadí především kardiovaskulární a onkologická onemocnění nebo diabetes mellitus 2. typu. Lidé s obezitou také často čelí vnějšímu nátlaku okolí v podobě stigma, které má negativní dopad na duševní zdraví. Proto je obezita také rizikovým faktorem některých duševních onemocnění. U pacientů s obezitou se někdy setkáváme se symptomy deprese, úzkosti či stresu. Špatný duševní stav má vliv na příjem stravy těchto pacientů a u některých může podněcovat vyšší příjem stravy a nárůst hmotnosti. Při poskytování nutriční intervence je proto třeba dbát nejen na samotné stravování, ale i na faktory, které jej

mohou ovlivňovat. Některé živiny se dle studií ukazují být v boji s duševními poruchami prospěšné. Správné složení jídelníčku tak kromě ovlivnění hmotnosti a řady onemocnění může příznivě působit i na psychiku člověka. Pro vytvoření obecných doporučení bychom však potřebovali více studií, které se touto problematikou zabývají. Kromě toho komunikace s pacientem, který vykazuje špatný duševní stav, vyžaduje jisté změny oproti běžnému pacientovi. Proto by se nutriční terapeut, který pracuje s pacienty trpícími obezitou, měl vzdělávat v oblasti komunikace a psychologie a ohlížet se i na faktory psychiky, které mohou samotný proces zvyšování či redukce hmotnosti ovlivňovat.

Emoční jení

U pacientů s obezitou se v řadě případů setkáváme s fenoménem přejídání. Přejídání můžeme charakterizovat jako nadměrný příjem stravy a energie, a někdy tento návyk může přejít i v poruchu zvanou záchvatové přejídání. Přejídání je také často spojeno se zvýšenou touhou po jídle, a především vyšší preferencí energeticky bohatých potravin, jako jsou sladké nebo slané pochutiny. V souvislosti s těmito potravinami lze někdy mluvit i o závislosti. Závislost na cukru byla prokázána u některých studií na zvířecích modelech. Ukazuje se totiž, že příjem chutných potravin může v mozku aktivovat procesy podobné jako při příjmu některých návykových látek. Je také důležité si uvědomit, že přejídání může být v některých případech významně ovlivněno duševním stavem člověka.



Pocity stresu, smutku, deprese nebo úzkosti mohou mít u řady lidí vliv na příjem potravy. U některých se setkáváme se sníženým příjmem stravy, a někteří naopak vykazují zvýšený příjem stravy. Reakce na emoce prostřednictvím příjmu stravy lze označit pojmem emoční jedení. Obvykle se také jedná o emoce negativní, emoční jedení však zahrnuje i odpověď na pozitivní emoce. Kromě toho, že je zvýšen příjem stravy, lidé také často preferují potraviny, které jsou chuťově výraznější a obvykle vykazují vyšší energetickou hodnotu. To přispívá k nárůstu hmotnosti. Ukazuje se však, že akutnost emoce je při emočním jedení stěžejní. Lidé jsou obětí emočního jedení zejména při chronickém prožívání negativní emoce. Při akutním stresu naopak může docházet ke krátkodobě sníženému příjmu stravy v důsledku působení noradrenalinu, který pravděpodobně potlačuje chuť k jídlu. Během chronické odpovědi na stres dochází k hyperaktivaci osy hypothalamus-hypofýza-nadledviny, v jejímž důsledku dochází k vyšší sekreci kortizolu. Kortizol chuť k jídlu zvyšuje a podněcuje vyšší příjem stravy s preferencí obvykle chutných potravin. Příjem chutného jídla v tomto případě působí jako jakýsi regulační mechanismus stresové odpovědi. Dle tzv. hypotézy komfortního jídla dochází při příjmu chutných potravin ke stimulaci nucleus accumbens, který je součástí bazálních ganglií v mozku a je klíčový v mechanismu potěšení a odměny. Působení kortizolu na rozvoj obezity si lze vysvětlit i na některých příkladech z praxe. Například terapeutické podávání glukokortikoidů je obvykle spojeno se zvýšeným apetitem a pro onemocnění Cushingova nemoc, které je charakterizované zvýšenou sekrecí kortizolu, je obvykle typická přítomnost abdominální obezity.

Duševní stav pacienta s obezitou

Výzkum se zabývá vztahem obezity a duševních poruch, protože se v řadě případů vyskytují komorbidně. Na tento vztah však lze nahlížet z více stran. Jak již bylo zmíněno, prostřednictvím emočního jedení v důsledku špatného duševního stavu může docházet k rozvoji obezity. Naopak samotná obezita je rizikovým faktorem rozvoje duševních poruch. Proč? Jednou z odpovědí je přístup veřejnosti a stigmatizace obezity. Pacienti s obezitou jsou často vystaveni negativnímu nátlaku okolí prostřednictvím urážek, posměšků a nepochopení. Vztahují se na ně stereotypní předsudky, jako je lenost, nedostatek sebekontroly, nedostatečná atraktivita a podobně. Řada obézních pak tyto předsudky přejímá za pravdivé, čemuž se říká internalizace stigmatu, které vede k tzv. sebestigmatizaci (self-stigma). Studie ukazují vyšší riziko deprese a úzkosti u lidí s obezitou než u lidí s normální hmotností. To může souviset právě se stigmatem. Americká populační studie zjistila, že lidé, kteří vnímají stigma, mají vyšší vnímaný stres

a vyšší pravděpodobnost psychiatrické diagnózy než ti, kteří stigma nevnímají. Stigma může mít vliv i na samotnou tělesnou hmotnost. Jiná americká studie totiž zjistila, že lidé, kteří stigma vnímají, mají nižší šanci redukovat hmotnost, a zároveň je více pravděpodobné, že hmotnost naberou. Problém nastává i v případě, že stigma pochází ze strany lékaře či jiného zdravotnického pracovníka. Takový přístup může narušit důvěru pacienta a zhoršit efektivitu lékařské péče.

Role výživy

To, že výživa hraje důležitou roli při léčbě obezity, je zřejmé a osvědčené. Na druhou stranu, pokud by výživa mohla pomoci i s úpravou duševního stavu pacienta, byla by to pro nás výhodná situace. Výživa se dle výzkumů ukazuje být pro psychiku důležitější, než se může na první pohled zdát. Například adekvátní příjem vitaminů skupiny B je nezbytný pro správné fungování mozku. Do souvislosti s duševním stavem se dávají zejména vitaminy B₆, B₉ a B₁₂, které se účastní folátového cyklu. Výsledkem folátového cyklu je přeměna homocysteinu na methionin. Projevem nedostatku těchto vitaminů může být zvýšená hladina homocysteinu, tzv. hyperhomocysteinemie. Tu mimo jiné sledujeme v řadě případů i u pacientů s depresí. Pojem, který zkoumá vztah vitaminů skupiny B, homocysteinu a duševního zdraví, je označován jako tzv. „hypotéza homocysteinu“. Vitamin B₆ je kromě toho také kofaktorem syntézy neurotransmiterů, jako je dopamin či serotonin.

Dalším vitaminem, který může být pro duševní stav důležitý, je vitamin D. Přesný mechanismus jeho působení na psychiku není ještě zcela objasněn. Ukazuje se však, že nižší hladiny vitamínu D v séru mohou souviset s vyšším rizikem deprese. Jedním z možných vysvětlení může být regulační role vitamínu D v genové expresi serotoninu v mozku. Serotonin je neurotransmiter, jehož deficit je obvykle typický pro depresivní stavy. Pro nedostatek vědeckých důkazů však můžeme tento mechanismus účinku pouze předpokládat. Norská průřezová a intervenční randomizovaná studie zkoumala prevalenci depresivních symptomů pomocí škály BDI (Beck Depression Inventory) u pacientů s nadváhou či



obezitou dle hladin vitamínu D v séru. Intervenční část poté zahrnovala suplementaci vitamínu D po dobu jednoho roku. Bylo zjištěno, že lidé, kteří měli nižší hladiny vitamínu D v séru, měli také vyšší skóre deprese. Studie také přinesla uspokojivé výsledky v intervenční části. U pacientů, kteří suplementovali vitamin D, došlo ke zlepšení skóre BDI.

Další diskutovanou živinou, která může hrát roli v lidské psychice, jsou omega-3 PUFA, a to zejména kyselina dokosaheptaenová (DHA) a eikosapentaenová (EPA). Existují důkazy souvislosti depresivních stavů a zánětlivého stavu. V důsledku toho se zvažuje, zdali protizánětlivá léčba nemůže mít i antidepressivní účinek. Pro nedostatek důkazů je však nutno být s terapeutickou intervencí opatrný. DHA a EPA jsou známé pro svůj protizánětlivý účinek, čehož využily v souvislosti s léčbou deprese některé studie. Jedno systematické review a meta-analýza, která zkoumala 31 studií zabývajících se terapeutickým účinkem EPA a DHA na depresi, potvrdila hypotézu, že pravidelný příjem polynenasycených omega-3 mastných kyselin ve stravě je spojen s nižším rizikem deprese.

Správná skladba jídelníčku by však měla všechny uvedené živiny v adekvátním množství obsahovat. Zajímavou studií je studie SMILES. Jedná se o 12týdenní randomizovanou intervenční studii, která zkoumala účinek úpravy stravy

na skóre MADRS, které vyjadřuje závažnost depresivních symptomů u pacienta. Strava zde byla individualizovaně upravena pod odborným vedením nutričního terapeuta. Úprava zahrnovala především vyšší příjem potravin, jako jsou celozrnné obiloviny, ovoce, zelenina, ryby, libové maso, vejce, ořechy a olivový olej, a nižší konzumace smažených pokrmů, rychlého občerstvení, slazených nápojů a sladkých a slaných pochutin. Ve skupině, která dodržovala nutriční intervenci, došlo u spotřebitelů k významnému zlepšení skóre deprese v porovnání se skupinou, která nutriční intervenci nedostala. Tato studie ukazuje, jak jsou zásady správné výživy prospěšné v prevenci proti špatnému duševnímu stavu.

Závěr

Aby byla péče o pacienty s obezitou co nejefektivnější, je nutné na ni nahlížet z více hledisek. Obezita zvyšuje riziko duševních onemocnění, s čímž je potřeba v praxi pracovat. Výživa se ukazuje být dobrým pomocným nástrojem v terapii i prevenci nejen obezity, ale i duševních onemocnění, jako jsou deprese nebo úzkost. Ke zlepšení duševního stavu pacientů s obezitou pomůže i redukce stigmatu obezity, se kterým se tito pacienti často setkávají.

Literatura u autorky