

## úvodník

### ŽIVOTNÍ STYL A DUŠEVNÍ PORUCHY

Podle nedávno zveřejněných epidemiologických údajů přibližně každý pátý obyvatel naší planety trpí každoročně jednou z duševních poruch. Z hlediska celoživotního je to každý třetí. Roční náklady spojené s nemocemi mozku se odhadují v Evropě na 798 miliard eur ročně. Vzhledem k dostupné kapacitě odborné péče ani není možné poskytnout všem nemocným vhodnou léčbu. V České republice každoročně přibývá v psychiatrických ambulancích počet pacientů, kterých je více než 600 000. Přitom ještě větší počet obyvatel dochází s duševními problémy za praktickými lékaři a dalšími odborníky, nebo není léčen vůbec. Současná medicína proto hledá nové možnosti, jak poruchám zdraví předcházet. Proto prevence vzniku duševních poruch zaměřená na biologicky relevantní mechanismy a léčba pomocí komplexních, snadno dostupných metod je zcela jistě jedním z důležitých témat i budoucí psychiatrické péče. Jednou z možností je modifikace životního stylu. Životní styl je definován jako systém významných činností a vztahů, životních projevů a zvyklostí typických pro určitý živý subjekt. Jedná se o souhrn relativně ustálených každodenních praktik, s určitým chováním a výběrem činností. Životním stylem můžeme ovlivnit náš zdravotní stav. Nezdavý způsob života přímo souvisí se vznikem celé řady chorob, které v dnešní době označujeme jako „civilizační choroby“, někdy se také mluví o „diseases of modernity“.

Moderní doba zaznamenala obrovské změny společenského uspořádání světa – industrializaci, urbanizaci, informační revoluci, stále se zrychlující inovace nejrůznějších technologií včetně léčení akutních chorob, prodloužení průměrného věku dožití a stárnutí populace, a tím i změny v sociální struktuře. Zásadním způsobem se změnil životní styl ve smyslu snížení fyzické zátěže, změn stravovacích návyků, charakteru práce, ale i mezilidských vztahů. Tento vývoj předvídal již koncem sedmdesátých let minulého století futurolog Alvin Toffler v souvislosti s postindustriální společností. Paralelně výrazně narostl počet chronických onemocnění, jako jsou ateroskleróza, osteoporóza, cukrovka 2. typu, nádorová onemocnění. Z fyziologického hlediska mají tyto choroby podobné poruchy tělesného metabolismu a regulace zánětlivých procesů. Někdy se v tomto smyslu hovoří o skupině tzv. civilizačních onemocnění. Sem je možno zařadit také duševní poruchy, především deprese a demence, které představují pro vyspělé společnosti 21. století jednu z největších zátěží.

Rád bych zde připomenul historické postřehy anglických kolegů z Oxford Brooks University, kteří se zaměřili na druhou polovinu 19. století a údaje zveřejnili pod názvem „Jak lidé ve střední viktoriánské době pracovali, jedli a umírali“. Autoři upozorňují na málo známý a velmi zajímavý fakt, že ve Velké Británii se v té době lidé dožívali po odečtení dětské úmrtnosti přibližně stejného věku jako my v současné době (ženy 73 let, muži 75 let). Příčinami smrti byly tehdy nejčastěji infekce, následky poranění a úmrtí matek po porodu. Neinfekční, degenerativní choroby tehdy hrály zanedbatelnou roli, rakovina byla málo častá. Tento nálezný je možno zjednodušit výrokem, že Angličané té doby žili přibližně stejnou dobu jako my, ale umírali rychleji jako „zdraví“. Čím je možno si tento velice zajímavý a významný nálezný vyložit? Autoři se o to pokusili rozbořením životního stylu tehdejší populace, protože předpokládají, že genetické vlohy byly přibližně stejné jako v současné době. Nejpočetnější „dělnická“ třída tehdy pracovala tvrdě fyzicky v průměru 5,5–6 dnů v týdnu 9–10 hodin denně. K tomu je třeba ještě připočítat denní docházku do zaměstnání, fyzicky náročné koníčky (zahradničení, sporty jako kopaná) i v zimních měsících pobyt v nevytopeném

pracovním i domácím prostředí. To vše znamená, že jejich energetická potřeba byla na úrovni 150–200 % té naší. Obezita a nadváha se prakticky nevyskytovaly. Přitom jejich dietní návyky se od našich lišily zásadním způsobem. Jídelníček byl dán ekonomickými limity a dostupností jednotlivých potravin. Hodně se konzumovala levná zelenina, jako cibule, mrkev, zelí, hrách, fazole, artyčoky, brokolice, ale také méně známé potočnice či vodnice. Stejně vysoká byla spotřeba ovoce: jablek, třešní, angreštu, švestek, blum. Přitom jak zelenina, tak ovoce se pěstovaly „přírodně“, což znamenalo přítomnost vyšších hladin fytonutrientů. Luštěniny, obiloviny, ořechy, kaštiny byly dostupné po celý rok a jejich spotřeba byla prokazatelně vyšší ve srovnání se současnou dobou. Konzumace ryb byla též vysoká. Asi nejdůležitější rybou byli sledi, čerství po většinu roku, nebo i sušení. Maso bylo také součástí jídelníčku, avšak spíše výjimečně jako sváteční pokrm. Konzervované potraviny nebyly prakticky k dispozici, takže spotřeba „skryté soli“ byla malá. Jídlo nebylo předem soleno. Špetka soli se podávala na talíři odděleně. Mléko bylo často ředěno vodou. Dá se tedy shrnout, že „viktoriánská“ dieta byla mnohem zdravější než naše současná, a dokonce vysoce překračující aktuální doporučení racionálního stravování.

Nejvíce konzumované pivo mělo ve srovnání s dnešní dobou nižší koncentraci alkoholu (1–3 %, dnes kolem 5 %). Průměrné množství požitého piva se pohybovalo kolem dvou dnešních piv za den. Pracující muži často kouřili dýmku, při výjimečných okolnostech cigáro nebo doutník. Cigarety nebyly k dispozici, protože jejich průmyslová výroba začala až později, po roce 1883. Ženy nekouřily skoro vůbec.

Angličtí kolegové z těchto nálezů vyvozují, že neinfekční degenerativní choroby, jako jsou ischemická choroba srdeční, cukrovka, rakovina, nejsou nutným důsledkem stárnutí a opotřebování organismu, ale výrazně souvisí s naší fyzickou nečinností a špatným stravováním. I ti, kteří se v současné době snaží dodržovat doporučení zdravé výživy, se pohybují v jednotlivých ukazatelích hluboko pod „viktoriánskými“ běžnými standardy. Přitom výskyt výše zmíněných chronických onemocnění byl tehdy 10krát nižší.

Je známo, že v ČR konzumujeme hodně alkoholu, nadměrně kouříme, jíme málo ovoce, zeleniny a ryb. V našem recentním průzkumu udalo jen 17 % reprezentativního vzorku české populace, že se pravidelně snaží dodržovat zásady zdravého životního stylu. 18 % stejného vzorku uvádělo přítomnost středně těžkých až těžkých depresivních příznaků. Byli to především ti, kteří se stravovali a přijímali tekutiny nepravidelně, jedli více sladkostí a konzumovali málo ovoce, zeleniny a ryb, věnovali se méně zájmovým aktivitám a více užívali alkohol či jiné psychotropní látky na zklidnění.

Bylo prokázáno, že určité typy stravování, např. středomořská dieta, stejně jako přiměřená aerobní fyzická aktivita, jsou významné jak v prevenci, tak v léčbě duševních poruch. Přes 25 let se rozvíjí v souvislosti s aktivitami absolventa Harvardovy univerzity profesora Jamese Rippeho nová lékařská disciplína – „lifestyle medicine“ – medicína životního stylu. Je definována jako obor, který na základě principů „evidence-based medicine“ podporuje takové chování, které pozitivně ovlivňuje zdraví a kvalitu života. Jedná se hlavně o dietní návyky, fyzickou aktivitu, redukci stresu a podporu aktivního odpočinku včetně spánku a správné sociální fungování. Tyto přístupy jsou již praktikovány např. v rámci kardiologie nebo diabetologie, nikoliv však v oblasti psychiatrie. Přitom byla opakovaně publikována klinická doporučení, jak „lifestylově“ zvládat depresivní poruchu nebo jak předcházet rozvoji Alzheimerovy choroby. Měli bychom mít na mysli, že činnost mozku včetně jeho neuroplasticity můžeme ovlivnit nejen psychotropními preparáty, ale také kvalitním životním stylem. To platí jak pro prevenci duševních poruch, tak pro jejich komplexní léčbu.

*prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.*