



NA STOPĚ NADVÁZE

Internetový občasník 1. číslo / LEDEN 2026

PŘIPRAVIL PRO VÁS

MUDr. MILOŠ RÝC
LÉKAŘSKÝ SUPERVIZOR
PROGRAMU MEDIDIET®

BYZNYSOVÁ MEDICÍNA A JEJÍ DALŠÍ “ZÁZRAČNÉ“ LÉKY NA HUBNUTÍ JSOU NA SVĚTĚ

Vážení příznivci konceptu zdravého hubnutí MEDIDIET®,

dnes se krátce zamyslíme nad tím, jakým směrem se ubírala a ubírá **farmakologická** „lčba“ obezity.

Sen o prášku na hubnutí je prastarý a stále stejně naivní, falešný a medicínsky neobhajitelný, neboť **neřeší příčinu, ale důsledek.**



Po byznysově nadmíru úspěšné éře centrálně a periferně působících anorektik, která byla postupně stažena z nabídky, bylo chvilku ticho před bouří, aby dnes trh opět zaplavily zázračné novinky, v podobě „nejmodernějších“ (jak jinak) přípravků na hubnutí, jimž se dostává neuvěřitelné podpory ze strany farmakologicky orientovaných lékařů (jak jinak), kteří stále sní svůj sen o panaceu, tedy o vše řešící, zázračné tabletce na hubnutí. Samozřejmě, že není s podivem, že s nimi tento blud pořád dokolečka sdílí i jejich obézní pacienti, kterým většinou chybí to hlavní, to jest **vůle problém skutečně řešit od základů a „z gruntu“ a hlavně tam, kde vznikl.** Je samozřejmě daleko snazší uvěřit v bezsilovný zázrak v podobě kouzelné tabletky či injekce, která vše zařídí a pacient to bude jen pozorovat z divanu (a u toho se bude eventuálně dál cpát).



PRÁŠKY NA HUBNUTÍ VE SVĚTLE SOUVISLOSTÍ

Centrálně (tedy v mozku) působící prášky na hubnutí mají stejný mechanismus účinku jako klasické drogy a skutečně vedou – vedle psychostimulace – ke snížení chuti k jídlu. Začal to kdysi velmi populární PRELUDIN (fenmetrazin), posléze stažený z trhu pro těžkou závislost, kterou způsoboval, šlo to přes DEGONAN (pemolin), stažený z trhu pro toxicitu (vyvolával závažná poškození jater), až po dodnes oficiálně používané amfetaminy, třeba VYVANSE, kde je anorektický efekt dále oficiální indikací v USA.

Komerční medicína u těchto přípravků postupovala podobně jako kdysi coca-cola s kokainovou složkou přidávanou do nápoje, kdy využívala návykového potenciálu a psychostimulačního efektu účinné látky k zajištění obrátkovosti svého produktu a nucenému návratu konzumenta, k němu cestou vytvořené závislosti. Jde tedy o zcela identickou taktiku, jakou využívají dealeri drog.

Když to výrobcům nešlo protlačit přes látky z psychostimulačním potenciálem, tak to zkusili přes klasická antidepresiva. Velmi populární byl třeba sibutramin (MERIDIA), relativně nedávno stažený z trhu pro těžkou kardiotoxicitu. Výrobci si ale v této oblasti evidentně nedají pokoj mezi medicínsky úsměvné „novinky“ z poslední doby patří kombinace antidepresiv (bupropion) a léků omezujících (v teorii) bažení všeho druhu (naltrexon), jejichž výslednicí je „lék na hubnutí“ MYSIMBA. Neumím si představit komerčnější koktejl než tuto.

Periferně (tedy ve střevech) působící prášky na hubnutí mají podobný mechanismus účinku jako třeba léčba antabusem u alkoholiků a řadíme je mezi averzní léčby. Mechanismem účinku je chemické blokování vstřebávání tuků v trávicí trubici. Pokud pacient na orlistatu (XENICAL) dodržuje tukuprostou dietu, pak mírně hubne protože sníží energetický příjem. Při porušení diety za to zaplatí masivním a – doslova – mastným průjmem.

A novinky z poslední doby...

Farmabyznys zásadně nevychází z potřeb pacientů, ale z komerčního potenciálu toho, co chce uvést na trh. Zde je rovnice velmi jednoduchá: Obezita má pandemický charakter, tedy je třeba najít účinný „lék“ pro demotivované tloušťky a prodat jim pořád stejnou představu, že se problém vyřeší bez nich. **Když to nešlo přes mozek a střeva, tak to půjde přes hormony nebo inzulin!** A máme na světě „zázraky“ typu liraglutidu (SAXENDA), semaglutidu (WEGOVY) nebo tirzepatidu (MOUNJARO). Samozřejmě, že názorově ohnutá (nechce se mi věřit že by byla až tak skutečného stavu věcí neznalá) „odborná“ medicínská obec jako vždy bubnuje do světa, že teď je to konečně ta finální moderna bez rizik a úsilí. Mnozíci se hlášení těžkých nežádoucích vedlejších účinků dávají ale tušit, že bude patrně opět platit staré známé „věda dneška je omylem zítřka“ a že tyto komerční skvosty čeká stejný osud jako všechny chemické komety před nimi.



PROFESOR GEORGE L. BLACKBURN

Tento člověk, na jehož práci je postaven program MEDIDIET®, byl nadčasový a zasluhuje nekonečný obdiv a úctu k tomu, co vymyslel, co říkal a jak to říkal a hlavně... co dělal a jak to dělal.

Tedy hlavně zcela pregnantně popsal, kde má obezita kořeny a kde je třeba hledat její příčinu: **Problém se nalézá mezi ušima.**

Obezitu pak považoval za **nevléčitelnou chronickou nemoc.**

A o výsledcích západní medicíny v její léčbě pak napsal tuto pozoruhodnou větu: *„Navzdory popularitě komerčních programů hubnutí, výživových doplňků a dietních knih, je obezita rozšířenější než kdy dříve. ... Většina plánů poskytuje jen omezené vědecké důkazy o jejich bezpečnosti a účinnosti. Není divu, že jsou lidé zmatení... **a tlustí.**“*





MEDIDIET® JAKO METODA ZDRAVÉHO HUBNUTÍ ZA AKTIVNÍ ÚČASTI PACIENTA

Náš program motivovanému pacientovi neslibuje bezusilovné zhubnutí, ale velmi solidní redukci za použití POTRAVIN a ne chemických léků, a to za současné nenásilné změny stravovacích návyků a vztahu k jídlu. S MEDIDIETEM je redukce boj, ale ten, kdo ho podstoupí a ve svém úsilí vytrvá, ten zůstane štíhlým trvale, neb pochopí jak moc je platné přísloví, že « stejné příčiny mají stejné důsledky ». Z našeho úhlu pohledu tedy lze docela dobře hubnout bez vší té komerční chemie, která tuto oblast medicíny (a zdaleka nejen ji) prošpikovala doslova skrz na srkrz. **Prvním krokem není zhubnout, ale toto všechno si uvědomit.** Pozitivem celé věci zůstává dobrovolnost pacienta zvolit si takový způsob redukce hmotnosti, který mu nejvíce « sedí ». **Nikdo ho nenutí, aby volil cestu prášků na hubnutí (tzv. anorektik) nebo třeba proteinovou dietu.** A pokud existuje svobodná volba, pak je (zatím) všechno v pořádku. Ne ve všech oborech medicíny tento stav, bohužel, platí.

MUDr. Miloš Rýc, vedoucí lékař programu MEDIDIET®