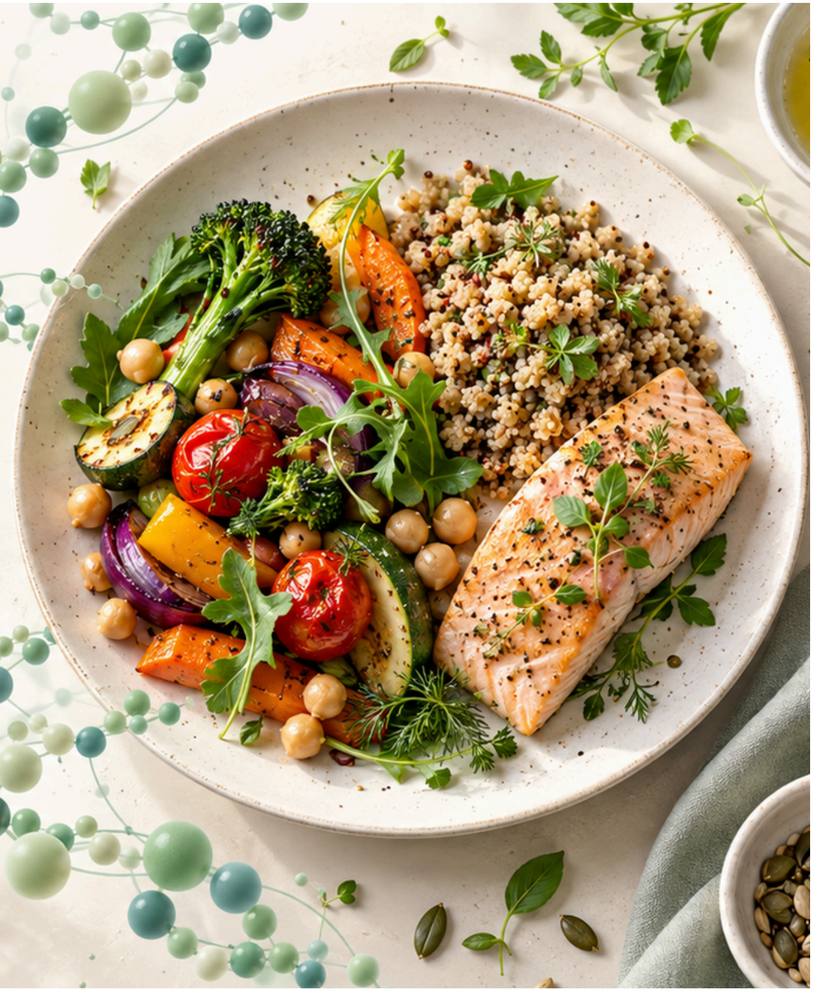
Světový den výživy

GLP-1 a nová éra stravování



MUDr. Václava Kunová

členka správní rady Společnosti pro výživu
zakladatelka GLP-1 centra

Stravovací návyky • Potravinářský trh • Budoucnost výživy

SPOLEČNOST PRO VÝŽIVU

GLP-1 CENTRUM

Počet uživatelů inkretinové léčby

Země / účel léčby	Počet uživatelů	Zdroj a období
USA – všechny indikace	**12 % dospělých ≈ 32 milionů lidí**	KFF, říjen–listopad 2025. Užívání GLP-1 při diabetu, obezitě a dalších indikacích podle dotazníkového šetření.
USA – za účelem hubnutí	**11 % dospělých ≈ 30 milionů lidí**	Gallup, květen–červen 2026; aktualizace září 2026. Užívání deklarované respondenty.
Česko – injekční léčba hubnutí	**Přibližně 100 tisíc lidí**	Odhad **prof. MUDr. Martina Haluzíka, DrSc.**, pořad FLOW, e15, **5. září 2026**: „Nemáme přesná čísla, ale injekce na hubnutí u nás užívá kolem 100 tisíc lidí.“

Údaje mají odlišnou metodiku a nejsou přímo srovnatelné. Americké počty jsou orientační přepočty podílu dospělých. Český údaj je odborný odhad pro celkový počet uživatelů inkretinové léčby- včetně diabetiků.

Změna chuti k jídlu se začíná promítat do nákupů

-5,3 % výdajů za potraviny během šesti měsíců

Studie The No-Hunger Games propojila údaje o užívání léčby s nákupními záznamy amerických domácností. U domácností s alespoň jedním uživatelem GLP-1 zjistila pokles výdajů za potraviny o 5,3 % během šesti měsíců od zahájení.

Wang X, Balagtas J. The Effects of GLP-1 Medications on Household Grocery Purchases. SSRN working paper. 2026.

Po zahájení léčby GLP-1 klesají výdaje za potraviny více než energetický obsah nákupů: během prvního půlroku se výdaje snižují o 6,2 %

Výzkum ukazuje změny nákupů a často nižší výdaje, ale zlepšení nutriční kvality není automatické ani ve všech studiích stejné.

Největší změny pozorujeme při užívání léků indikovaných k hubnutí: během období po zahájení léčby snižují výdaje za potraviny o 7,9 %, zatímco u domácností užívajících léky indikované k léčbě diabetu činí pokles 2,1 %.

Jak GLP-1 mění nákupy potravin

Změny výdajů amerických domácností po zahájení léčby

−10,1 %

Slané pochutiny

Největší pokles se soustřeďuje na energeticky vydatné, zpracované potraviny.

−8,0 %

Rychlé občerstvení a kavárny

Pokles výdajů také v restauracích s omezenou obsluhou.

Jogurty ↑

Statisticky významný nárůst

Jediná kategorie s prokázaným růstem výdajů.

Hristakeva S, Liaukonytė J, Feler L. The No-Hunger Games: How GLP-1 Medication Adoption Is Changing Consumer Food Demand. Journal of Marketing Research. 2026;63(3):427–444.

Jak inkretinové léky působící na GLP-1/GIP receptory fungují?

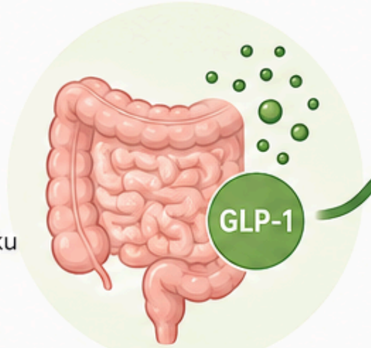
- Napodobují hormon, jenž organismus používá ke kontrole hladu a cukru v krvi.
- Díky tomu se člověk cítí dříve sytý, má menší chuť k jídlu.
- Přestává se jídlem odměňovat či řešit stres.
- Organismus lépe pracuje s hladinou krevního cukru.
- Výsledkem je úbytek hmotnosti a lepší hodnoty glykémie.

GLP-1 mění množství jídla, které člověk chce sníst. Tím roste význam jeho nutriční kvality.

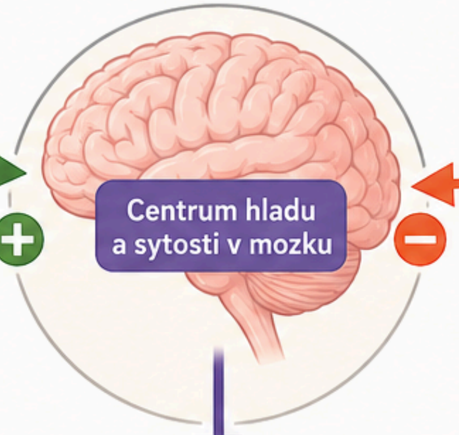
Jak GLP-1 agonisté snižují hlad a zvyšují pocit sytosti

GLP-1
(ve střevě)

- GLP-1 se uvolňuje ve střevě po jídle nebo působením léku



- Podporuje pocit sytosti
- Zpomaluje vyprazdňování žaludku
- Zlepšuje citlivost na inzulin



Ghrelin
(v žaludku)

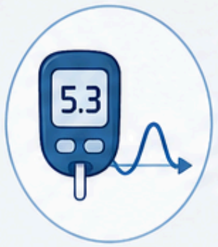
- Když je žaludek prázdný, uvolňuje se ghrelin

- Vyvolává pocit hladu
- Zvyšuje chuť na jídlo
- Podporuje vyhledávání jídla

Mozek vyhodnocuje signály a řídí hlad, sytost a chuť na jídlo

1. ZPOMALENÍ VYPRAZDŇOVÁNÍ ŽALUDKU

- Jídlo zůstává v žaludku déle
- Sytost trvá déle
- Menší porce stačí



2. STABILNĚJŠÍ GLYKEMIE

- Méně výkyvů cukru v krvi
- Méně chutí a nutkání na jídlo
- Více energie během dne

3. MÉNĚ „FOOD NOISE“

- Méně myšlenek na jídlo
- Menší nutkání a emoční jedení
- Lepší kontrola nad rozhodováním

Výsledek: menší biologický hlad, delší pocit sytosti a snazší dodržování doporučeného jídelníčku.

Cíl: udržitelné změny a lepší kvalita života.

Přehled dostupných možností v ČR (říjen 2026)

Injekční	
GLP-1 agonisti (monoagonisti)	**Průměrný váhový úbytek**
Liraglutid- Saxenda® nebo Plyzari®	~5–10 %
Semaglutid Ozempic® Wegovy®	~15–18% až 20%
Agonisti GLP-1 a GIP (duální agonisti)	
Tirzepatid - Mounjaro®	~20–23 %
Perorální	
Rybelsus®- primárně k léčbě diabetu	~5%

Méně hladu, dřívější sytost, lepší kontrola nad příjmem potravin

- GLP-1 mění regulaci příjmu potravy a může měnit každodenní stravovací rozhodování.

Hlad → chutě → reakce na nabídku jídla

- Při menším energetickém příjmu roste význam nutriční kvality a podpory svalové funkce.

- Trh získává příležitost nabízet menší porce s dobrou výživovou hodnotou.

Menší porce automaticky neznamená lepší výživu.

Menší porce automaticky neznamená lepší výživu

Menší porce

Méně jídla, ale mohou chybět důležité živiny.

Menší, promyšlená porce

Bílkoviny, zelenina a příloha v menším objemu.

Při menším apetitu záleží na složení každého sousta.

Bílkoviny

Pestrost

Tekutiny

Individuální tolerance

Při léčbě GLP-1 je důležité sledovat i kvalitu stravy, nejen pokles hmotnosti.

Co z toho vyplývá

Přestože již existují mezinárodní doporučení pro nutriční péči při moderní farmakoterapii obezity, jejich přenos do české praxe vyžaduje zohlednění místních podmínek. Jde zejména o dostupnost nutriční péče, vymezení spolupráce mezi předepisujícím lékařem a nutričním terapeutem, využití běžně dostupných potravin a přizpůsobení doporučení českým stravovacím zvyklostem.

Samostatnou oblastí je příprava stravovacích provozů na rostoucí počet pacientů užívajících moderní antiobezitika.

Cílem připravovaných doporučení Společnosti pro výživu je vytvořit praktický rámec nutriční péče využitelný v českém zdravotnictví i v dalších oblastech společného stravování.

1. **Mozaffarian D, Agarwal M, Aggarwal M, et al.** Nutritional priorities to support GLP-1 therapy for obesity: a joint Advisory from the American College of Lifestyle Medicine, the American Society for Nutrition, the Obesity Medicine Association, and The Obesity Society. *Am J Clin Nutr.* 2025;122(1):344–367. doi:10.1016/j.ajcnut.2025.04.023.
2. **Dobbie LJ, Tolvanen L, Alves D, et al.** Nutritional, functional, and psychological considerations for incretin-based therapies in adults—an EASO, EFAD, and ECPO Consensus Statement. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2026;14(9):754–777. doi:10.1016/S2213-8587(26)00122-1.
3. **Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al.** ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr.* 2022;41(4):958–989. doi:10.1016/j.clnu.2022.01.024.
4. **Berger MM, Shenkin A, Schweinlin A, et al.** ESPEN micronutrient guideline. *Clin Nutr.* 2022;41(6):1357–1424. doi:10.1016/j.clnu.2022.02.015.
5. **Sievenpiper JL, et al.** Healthy diet plate for weight management on GLP-1 based therapy. *Obesity Pillars.* 2025. doi:10.1016/j.obpill.2025.100228.

Návrh doporučení pro diskusi | Výživa a farmakoterapie obezity

Nutriční priority při farmakoterapii obezity inkretinovými léky

Podklad pro doporučení Společnosti pro výživu pro nutriční terapeuty a další odborníky k práci s pacienty

MUDr. Václava Kunová, členka správní rady Společnosti pro výživu

Shrnutí

Léky z rodiny GLP-1 (semaglutid, liraglutid, tirzepatid) snižují příjem energie o 16 až 39 % a hmotnost o několik až téměř dvacet procent. Bez nutriční podpory ale přinášejí i rizika: úbytek svalové a kostní hmoty, nedostatek mikronutrientů, výrazné zažívací potíže a po vysazení návrat hmotnosti. S příchodem perorálních přípravků, jejichž dostupnost na našem trhu se blíží, přibude uživatelů, kteří nebudou o těchto rizicích informováni. Článek shrnuje nutriční priority, které by měly být součástí péče o každého uživatele těchto léků: dostatek a kvalitu bílkovin, silový pohyb, prevenci nedostatků živin, zvládání nežádoucích účinků, bdělost vůči poruchám příjmu potravy a individuální nastavení léčby ve spolupráci lékaře, nutričního terapeuta a pacienta.

Proteinově obohacený mediteránský talíř jako pomůcka pro nutriční edukaci

GLP-1 friendly: příležitost pro pacienta, nebo jen pro výrobce?

Výrobek, který v menší, dobře tolerované porci nabídne smysluplné množství živin. Tedy kombinaci vlastností:

- **Menší porce – kterou člověk s menším apetitem pohodlně sní, případně ji může rozdělit.**
- **Dostatek bílkovin v porci – podle toho, zda jde o svačinu, nebo hlavní jídlo. Samotný nápis „protein“ nestačí.**
- **Přiměřené množství vlákniny – ideálně také z běžných surovin. „Více“ nemusí vždy znamenat „lépe“, zejména při zažívacích obtížích.**
- **Vyšší nutriční denzita – menší objem by měl přinést i další potřebné živiny.**
- **Dobrá chuť a individuální snášenlivost – výrobek musí být příjemné skutečně sníst.**

GLP-1 friendly: příležitost pro pacienta, nebo jen pro výrobce?

- Pro pacienta: snadnější výběr menších, nutričně hodnotných porcí.
- Pro výrobce: nový segment zákazníků a prostor pro inovace.
- Riziko: marketingové označení bez jasných kritérií a doloženého přínosu.
- Role nutričního specialisty: posoudit složení, velikost porce a vhodnost pro cílovou skupinu.

O přínosu rozhoduje obsah a využitelnost výrobku, nikoli označení na obalu.

- Obsahuje porce významné množství bílkovin, nebo jen malý přídavek?
- Pochází vláknina ze zeleniny, luštěnin či celozrnných potravin? Při zažívacích obtížích je vhodné její množství zvyšovat postupně.
- Je velikost porce přiměřená? Lze ji případně rozdělit?
- Má při nevolnosti či refluxu méně velmi tučných, smažených a výrazně sladkých složek?

GLP-1 friendly?

Tři příklady výrobků pro menší apetit

Řecký jogurt s müsli

Bílkoviny z jogurtu
Malá porce müsli v odděleném víčku
Možnost upravit množství podle chuti

Chlazené hotové jídlo

Menší, promyšlená porce
Zdroj bílkovin, zelenina a příloha
Snadná příprava

Proteinový nápoj s vlákninou

Hotový k přímému pití (RTD)
Bílkoviny a přidaná vláknina
Množství vlákniny podle tolerance

Menší porce • Smysluplné množství bílkovin • Přiměřená vláknina

Ilustrační koncepty. Označení GLP-1 friendly nemá jednotnou definici; vhodnost závisí na složení a individuální toleranci.

Děkuji vám za pozornost