

Energiaszegény étrenddel és fizikai aktivitással egészséges fogyni

Tizenötödik alkalommal rendezték meg a Táplálkozási Fórum Tudományos Konferenciát. Az eseményen részt vevő orvosok, dietetikusok és táplálkozási szakemberek főként az evéssel összefüggő betegségekről, valamint azok diétás és/vagy gyógyszeres kezelési lehetőségeiről értekeztek.

A XV. konferencián kilenc előadás hangzott el anyagcsere és táplálkozás témakörökben. Öt szakember a különböző testsúlycsökkentő diétás irányelvekről – így az energiabevitel redukálásának módjairól és jelentőségéről, a glikémiás index szerepéről és a fehérjebevitel fontosságáról beszélt, majd szó esett a metabolikus szindróma egyre korábbi életkorban megfigyelhető terjedéséről, annak egyik komponenséről, a hipertrigliceridemiáról, a napjainkban prevenció tényezőként emlegetett D-vitaminról és az antioxidánsok anyagcserét befolyásoló hatásáról. A befejező előadásban orvosoknak, dietetikusoknak és laikusoknak egyaránt tanul-

ságos táplálkozási ajánlásokat fogalmazott meg a felkért előadó.

„TRIGLICERID METABOLIZMUS”

Dr. Pados Gyula, a Táplálkozási Fórum elnöke köszöntötte a résztvevőket, majd prof. dr. Romics László elnökletével és prof. dr. Rigó János társelnökletével kezdetét vette a tudományos program. Az első előadásra felkért prof. dr. Parragh György (a DEOEC Ritka Betegségek Tanszékének vezetője), a DEOEC I. sz. Belgyógyászati Klinikáról érkezett az eseménynek helyszíniül szolgáló Aesculap Akadémiára

(Fővárosi Önkormányzat Szent Imre Kórház és Rendelőintézet). Tudományos értekezésének a Triglicerid metabolizmus címet adta. A szakember leszögezte, hogy a kardiovaszkuláris betegségek a fejlett nyugati országokban és Magyarországon is vezető haláloknak számítanak, majd tájékoztatott, hogy az elmúlt években zajló kutatások rávilágítottak: az LDC-C-en kívül a trigliceridben gazdag lipoproteinek is fokozzák az atherosclerost. Miután részletesen kifejtette, hogy mi áll az említett felfedezés hátterében, a 2-es típusú diabétesz és az obezitás vonatkozásában többek között rámutatott: az ezen betegségekben észlelt fokozott trigliceridben gazdag partikulák képződésének következtében kimerül az egyébként is csökkent lipoprotein lipáz kapacitása, és ezért késik a táplálékkal felvett trigliceridben gazdag lipoproteinek lebontása. Mindezek következtében postprandialis hipertrigliceridémia alakul ki. A magas trigliceridszint által elindított egyéb folyamatokról is szót ejtett, majd az elmondottakból azt a következtetést vonta le, hogy a szérum trigliceridszint rendszeres vizsgálata szükséges a betegek lipid homeosztázisának megítélésében.

A KEVÉS ÉTEL A LEGJOBB DIÉTÁS MÓDSZER

Lúgosító vagy ketogén étrendet ajánljunk az elhízás kezelésére? – tette fel a kérdést prof. dr. Halmi László, a Magyar Elhízástudományi Társaság elnöke, majd részletesen elmagyarázta, hogy miért nem jó választás egyik módszer sem a tartós fogyást megcélzó páciensek számára. A ketogén étrend, vagyis a fokozott zsiradékfelvétel és minimális mennyiségű szénhidrátfogyasztás kb. 50 éve ismert opció a fogyni vágyók körében (Atkins-diéta). Az ún. „zsírevő módszer” ellenpólusként a főleg növényevő, alkalizáló módszer ismert, amelynek turbulens ételkínálata okoz némi zavart. Az Atkins-diétát kezdeti gyorsabb testsúlycsökkentő hatása miatt szereti számos diétázó, ám a technikának komoly hátrányaként a kardiovaszkuláris kockázati tényezőkre gyakorolt kedvezőtlen hatását ismerik a szakemberek. A legújabb összehasonlító vizsgálatok eredményei szerint – mutatott rá Halmi professzor – teljesen mindegy, hogy melyik tápanyagból fogyaszt a diétázó többet, mert nem a tápanyagok egyensúlya, hanem a bevitt energia mérséklése csökkenti



a testsúlyt. Az említett kísérletben részt vevő személyek ugyanakkor – mindkét módszer esetében – hízásnak indultak a kétéves időtartam végére. Halmi László egy saját, tíz évig tartó, longitudinális vizsgálat alapján rámutatott: ahhoz, hogy a fogyni vágyó páciens idővel ne térjen vissza az eredeti, vagy még a fogyókúra előttinél is nagyobb túlsúlyhoz, rendszeres, hosszú távú testsúlygondozó programra van szükség. Preventív súlytartás vagy tartós fogyás egyaránt csak energiaszegény étrenddel és megnövelt fizikai aktivitással, és ezen tényezők rendszeres ellenőrzésével érhető el – szögezte le a szakember.

A DISZLIPIDÉMIÁK DIÉTÁS KEZELÉSÉRŐL...

A diszlipidémiák diétás kezeléséről a szakmai igénytel összeállított fogyókúrás receptjeitől is ismert, a Szent Imre Kórház KMC Lipid részlegén gyógyító dr. Audikovszky Mária tartott előadást. Diszlipidémiáról akkor beszélhetünk – mondta –, ha a koleszterin-, triglicerid- és HDL-koleszterinszintek közül bármelyik eltér a normálistól. A diszlipidémiás betegek 60%-a túlsúlyos vagy elhízott, ezért a diéta fontos terápiás eszköz ebben az állapotban. A Magyar Elhízástudományi Társaság ajánlása két állapotban kétféle elvet fogalmaz meg – tájékoztatott a doktornő. Amennyiben a beteg értékei közül csupán a koleszterinszint magas, akkor az energiabevitelét 1200–1500 kalóriára kell csökkenteni, emellett pedig 30%-os zsírbevitel, 15%-os fehérjefogyasztás, és 55%-os szénhidrátbevitel megengedett. A telített zsírok helyett telítetlen zsírbevitel, a fehérjeellátottság vonatkozásában a növényi eredetű fehérjék ajánlottak.

Abban az esetben, ha a koleszterin- és trigliceridszint egyaránt emelkedett, vagy ha kizárólag a trigliceridszint magasabb a kelleténél, és akkor is, ha a betegnél lipémiás savó, jelentősen emelkedett triglicerid (5–100 mmol/l között) szint észlelhető – amely magával húzza arányosan a koleszterinszintet is –, az imént bemutatott kalória- és zsírszegény diéta mellett a gyorsan felszívódó szénhidrátok bevitelét is korlátozni kell az összes szénhidrátbevitel 45%-áig. Ezt a korlátozást kompenzálni lehet a fehérjebevitellel, melyet 25%-ig növelhetünk. Metabolikus szindróma, 2-es típusú diabétesz vagy prediabétesz esetén is így kell eljárni az ilyen állapotokban előforduló atherogén diszlipidémiák diétás kezelésében. A szakember ezek után szót ejtett az elhízás nélküli diszlipidémiák különböző típusainak diétás kezeléséről is.

A GYERMEKKORI ELHÍZÁS VESZÉLYEI

„A metabolikus szindróma útvesztői” címet adta prof. dr. Molnár Dénes, a PTE ÁOK Gyermekgyógyászati Intézet vezetője a Magyar Elhízástudományi Társaság konferenciáján tartott előadásán. Mondandóját a XXI. század egyik legnagyobb paradoxonjának feleltetésével kezdte, mely szerint a Föld



népességének egyharmada éheznek, a másik egyharmada pedig éppen a túltápláltság miatt szenved. A professzor ezután, egyebek mellett elmagyarázta, hogy miért kell komolyan foglalkoznia az orvostudománynak és a társadalomnak a gyermekkori elhízással, annak ellenére, hogy – az általános elképzelés szerint legalábbis – az ebből fakadó betegségek inkább csak a felnőttek szervezetében jelentkeznek. A kövér gyermekek 25–80%-ánál állandósul az elhízás, s amennyiben az már a serdülőkorig kitart, úgy ez az állapot a későbbi testsúlytól függetlenül is befolyásolja a felnőttkori mortalitást és morbiditást. Nem igaz továbbá, hogy a túlsúly gyermekkorban nem okozhat egészségkárosodást: a kövér gyermekekben is kimutatható a szív- és érrendszeri rizikófaktorok jelenléte és halmozódása. A hipertónia 4,5-ször, az emelkedett LDL-koleszterin 3-szor, alacsony HDL-koleszterin 3,4-szer, emelkedett triglicerid 7,1-szer, és az éhezési hiperinzulinémia 12,1-szer gyakoribb elhízott gyermekeknél, mint normális súlyú társaiknál. A professzor ezután a metabolikus szindróma mélyebb analizésére és a definíció körüli bizonytalanságokra tért ki előadásában.

AZ ANYAGCSERE-FOLYAMATOK BEFOLYÁSOLÁSA

Dr. Pados Gyula, a Szent Imre Kórház KMC Lipid részlegének vezetője az anyagcserét befolyásoló tényezőkről beszélt a hallgatóságának. A professzor különböző endokrinológiai, diabetológiai, lipidológiai és obezitológiai vonatkozású tényezőket emelt ki. A szervezet anyagcsere-folyamatai részben adottságok, részben kedvezően befolyásolhatóak: idegrendszeri, hormonális úton, vagy tápanyagok, fitonutriensek bevitelével. Az anyagcserét befolyásoló tényezők közt hangsúlyozott szerepet ítélt az életmódnak. Mint elmondta, életmódváltoztatással metabolikus hatásokat érhetünk el: a testmozgás növeli az alapanyagcserét (melynek hatása még két napig fennmaradhat), télen pedig azért gyakoribb az elhízás, mert a hidegben lelassul, a melegben felgyorsul a szervezet anyagcsereje. Egészséges

populációban csak mérsékelten van szükség az anyagcsere gyorsítására – szögezte le Pados professzor, majd hozzáfűzte: a szervezet belső anyagcserejében fontosak azok a folyamatok, melyek egyebek mellett az oxidációs és antioxidáns folyamatok egyensúlyát hivatottak fenntartani. Az antioxidánsok megakadályozzák az oxidatív stressz és a szabadgyökök keletkezését, ezáltal szerepük van a daganatos megbetegedések megelőzésében. A gyümölcs- és zöldségfélék többek között ezért egészségesekek: a növényekben több ezer antioxidáns hatású fitokomponens található.

DIETETIKUS A PREVENCIÓ ÉS A GYÓGYÍTÁS SZOLGÁLATÁBAN

A táplálkozástudományi szakember szerepét az egészségügyi teamben Antal Emese, a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének elnöke mutatta be. A szakember mindenképp tájékoztatást nyújtott, miként vélekedik erről az Európai Dietetikusok Szövetsége (EFAD): „A dietetikus a táplálkozástudomány és a dietetika területén hivatalosan, minősítéssel rendelkező személy, aki táplálkozástudományi ismereteit az egészséges és beteg egyének élelmézésére és oktatására alkalmazza”.

Így a dietetikus részt vesz a betegségek megelőzésében a specifikus táplálásterápia oktatása által, mely tevékenységgel a prevenció mellett a beteg ember gyógyulásában vagy állapotának szinten tartásában is szerepet vállal. A különböző egészségkárosodások megelőzése mindig olcsóbb, mint a már kialakult betegségek kezelése, ezért ha egy országban nincs elég pénz az egészségügyi kiadásokra, ott még nagyobb szükség van a dietetikus munkájára. Optimális esetben – mondta Antal Emese – a dietetikusok táplálási teamben dolgoznak, mely főként orvosokból, dietetikusból, ápolóból, gyógyszerészből, adott esetben gyógytornászból, szociális munkásból és pszichológusból áll, s nem utolsósorban részese a beteg, valamint a beteg családja is. A team munkája során folyamatos együttműködésre van szükség ahhoz,

hogy a különböző szakterületek képviselői legjobb tudásukat összeadva a legjobbat tudják kihozni a beteg állapotából. Antal Emese számos feltételt is felsorolt, melyek a táplálási team eredményes munkájához szükségesek. Mint hangsúlyozta, a kórházi menedzsmentnek és a többi dolgozónak el kell fogadnia a team szükségességét, elegendő, a beteggel együtt tölthető idő is szükséges, meg kell határozni a team tagjaira vonatkozó kompetenciákat, és a megfelelő anyagi fedezet is jó, ha rendelkezésre áll. A jelenlegi ellátásban – hívta fel a figyelmet a szakember – nincs mindenhol, és általában nem kellően megalapozott a táplálási team szerepe, ezen belül pedig a dietetikusé sem, akinek helye kizárólag az orvossal és az egészségügyi személyzettel a beteg gyógyulása érdekében együtt dolgozva körvonalazódhat.

A D-VITAMIN-PÓTLÁS SZEREPE

A D-vitamin-pótlás gyermek-, illetve fiatal felnőttkorban is indokolt lehet, tudhatta meg a hallgatóság prof. dr. Barna Máriától. A szakember a D-vitamin szerteágazó biológiai hatásairól beszélt, melyek a csontanyagcserében betöltött szerepe mellett az utóbbi években váltak egyértelművé. D-hormon hiányban megnövekszik a hipertónia, a diabétesz, az obezitás, a malignus tumorok, a T-sejt mediált autoimmun és allergiás

megbetegedések, a rheumatoid arthritis, a szklerózis multiplex, a tuberkulózis, és egyéb betegségek kialakulásának kockázata. Az orvostudomány szerteágazó vizsgálatok alapján ma már azt tartja, hogy a D-vitamin-pótlás indokolt része lehet az immunrendszer és a krónikus megbetegedések terápiájának, és alkalmazása előnyös lehet a különböző fertőzések megelőzésében és kezelésében. Ehhez képest a világon közel 1 milliárd ember él elégtelen D-vitamin-ellátottsággal, tehát van mit tenniük a táplálkozástudományi szakembereknek ez ügyben – hívta fel a figyelmet Barna professzor asszony.

DIABÉTESZBEN IS A „KEVESET” A KULCSSZÓ

A 2-es típusú diabéteszrel élők táplálkozási dilemmáiról dr. Fövényi József tartott előadást. Az elmúlt 15 évben az 50% szénhidrát-, 30% zsír-, 20% fehérjetartalmú diéta mellett egyre nagyobb hangsúlyt kapott a glikémiás index szerepe a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedőknek ajánlott diétát tekintve – hangzott el. Különböző új terápiás elveknek köszönhetően az orvostudomány már képes kivédeni mind a postprandiális és az éhomi vércukor-emelkedést, és a hipertóniát és a diszlipidémia kezelésében is előrelépések történtek, ahogyan a kardiovaszkuláris szövődmények is örömteli módon háttérbe szorultak. A fejlődés követ-

kezében a diéta jelentősége csökken, ám a kérdés máig megmaradt: vajon milyen diétás módszerekkel lehet leghatásosabban megelőzni a diabéteszrel élők testsúlygyarapodását, illetve milyen módszerrel legbiztonságosabb a cukorbetegség testsúlyát csökkenteni? Fövényi doktor arról tájékoztatott, hogy a legújabb irodalmi adatok szerint a különböző típusú étrendek közül a cukorbetegséggel élők számára sincs egyetlen üdvöztető, az ő esetükben sem a minőségi, hanem a mennyiségi tényezők a fontosabbak.

LEGYEN MINDEN CSALÁD OKOS ÉS EGÉSZSÉGES

A táplálkozási ajánlásokat bemutató dr. Zajkás Gábor mindenekelőtt történeti áttekintést adott a valaha volt táplálkozási ajánlásokról – az első ilyen 1937-ben látott napvilágot, és célja az energia- és tápanyaghiány megelőzése volt. Magyarországon 1988-ban Bíró professzornak köszönhetően születettek először evésre vonatkozó irányelvek, melyeket alapul véve a '90-es évektől a Táplálkozási Fórum rendszeresen frissített ajánlást fogalmaz meg. A 2005-ben megjelent legutóbbi változat hangsúlyozza a gyermekkorban megalapozott, családi szinten megvalósuló tájékozottság fontosságát, és szorgalmazza az egészséget szolgáló ételkinálat mielőbbi bővülését.