



**EGÉSZSÉGES
BÁCS-KISKUNÉRT**

PROGRAM
2015.



Életmód Orvoslás – a táplálkozás gyógyító hatása

Összeállította: Varga Dóra, dietetikus

TÁMOP-6.1.5-14-2015-0003

Bemutakozás

Jánoshalmi Kistérségi Egészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft.

6440 Jánoshalma, Petőfi u. 1.
Telefon: +36 77 501-952
e-mail: rendelo@jhrendelo.hu

Felelős kiadó:

dr. Horváth Endre

Készítette:

Varga Dóra, dietetikus

Lektorálta:

Erdélyi-Sipos Alíz
Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének főtitkára

Készült az **Európai Unió és a Magyar Kormány támogatásával**, az Európai Szociális Alap és Magyarország költségvetése társfinanszírozásban a **Társadalmi Megújulás Operatív Program**, Területi emberi erőforrás fejlesztési komplex programok támogatása című, **TÁMOP-6.1.5/14 kódszámú pályázati felhívás** keretében, a Bács-Kiskun Megyei Területfejlesztési Nonprofit Közhasznú Kft, mint főpályázó, által vezetett konzorcium támogatásban részesített, **TÁMOP-6.1.5-14-2015-0003** azonosítószámú, „Egészséges Bács-Kiskunért” komplex emberi erőforrás fejlesztési program című projektjének részeként, a **Jánoshalmi Kistérségi Egészségügyi Nonprofit Közhasznú Kft.** által megvalósított Megyei egészségi állapot monitoring rendszer kiépítése projektem keretében.

Jánoshalma, 2015. november

Nyomdai előkészítés és nyomdai munkák: Mosoly Patikák Kft.

Intézményünk 2010 decembere óta nyújt magas szintű egészségügyi ellátást a kistérségben élők számára. Az Intézmény kialakításával Jánoshalma és a környező települések önkormányzatainak az volt a célja, hogy a lakosok lakóhelyükön vagy annak közelében vehessék igénybe a járóbeteg-szakorvosi ellátást, ezért az ellátásért ne kelljen Kiskunhalasra vagy Bajára utazni. Az elmúlt időszak számadatai alátámasztják, hogy a célt sikerült elérni. Intézményünkben évente 50.000 orvos-beteg találkozóra kerül sor, és 13.000 nem szakorvosi eset kerül ellátásra (ezek zöme gyógytorna és fizioterápiás beavatkozás). Évente 4.300 infúziós kezelés végzünk és 1.500 ún. otthoni ápolás történik, amikor a rászorulóknak otthonukban vehetik igénybe a szükséges ápolást (kötéscsere, infúzió beadás, egyéb ápolási tevékenység). Intézményünkben az alábbi szakorvosi ellátások érhetőek el:

- belgyógyászat
- sebészet
- traumatológia
- bőrgyógyászat
- endokrinológia
- fül-orr-gégészet
- gyermekgyógyászat
- kardiológia
- neurológia
- nőgyógyászat
- pszichiátria
- reumatológia
- röntgen diagnosztika
- szemészet
- ultrahang diagnosztika
- urológia
- Labor, JO
- nappali ellátás (infúziós terápia)
- gyógytorna
- fizioterápia

2013-ban intézményünk keretében Egészségfejlesztési Iroda kezdte meg működését. Az iroda feladata, hogy felhívja a lakosok figyelmét az egészséges életmód, a megfelelő táplálkozás, a mozgás és a megelőzés fontosságára, illetve tanácsokat nyújt, hogy mit tehetünk ennek érdekében. Az iroda munkatársai a hozzájuk forduló lakosokkal együtt, nemzetközi szakemberek által összeállított kérdőívek kitöltése és fájdalommentes mérések (testsúly, testmagasság, testzsír, vérnyomás, stb.) alapján határozzák meg bizonyos betegségekre való hajlamot valamint kialakulásának a kockázatát. Az eredmények alapján életmódbeli tanácsokkal látják el a hozzájuk fordulókat, az iroda által működtetett egészséges életmódot bemutató, gyakorló klubfoglalkozásokra hívják fel a figyelmet vagy szükség esetén szakorvosi kivizsgálást javasolnak.

Az Intézmény vezetése:

dr. Horváth Endre ügyvezető

dr. Király Ibolya orvos-szakmai vezető

Kovácsné Czeller Anett gazdasági menedzser

Gyórfári Krisztina intézetvezető főnövér

■ Bemutakozás	3
■ Táplálkozás szerepe az életmód orvoslásban	5
■ Általános táplálkozási ajánlások	6
■ Energiaegyensúly	6
■ Korlátozást igénylő alapanyagok	7
■ Nagyobb mértékű fogyasztásra javasolt alapanyagok	8
■ Folyadékbevitel	8
■ Betegségspecifikus táplálkozási ajánlások	9
■ Elhízás	9
■ Cukorbetegség	11
■ Szív - és érrendszeri megbetegedések	13
■ Magas vérnyomás	17
■ Daganatos megbetegedések	19
■ Hivatkozásjegyzék	21

TÁPLÁLKOZÁS SZEREPE AZ ÉLETMÓD ORVOSLÁSBAN

A táplálkozás fontos részét képezi az életmód orvoslásnak, hiszen a helytelen táplálkozási szokások számos civilizációs betegség fő okául szolgálnak. Az egyik legnehezebben kontrollálható terület a megfelelően összeállított étrend, hiszen rengeteg táplálkozási irányzat létezik, és sok egymásnak szögesen ellentmondó javaslatot olvashatunk az egészséges táplálkozás tekintetében. Ráadásul minden családban más-más szokások alakulnak ki, amelyeken a későbbiekben nehéz változtatni. Elsősorban szokásaink határozzák meg többek között, hogy ki mennyi sót és cukrot használ az ételeihez, italaihoz. Tudatos életmóddal, fokozatosan csökkentve mennyiségüket több hét leforgása alatt hozzá lehet szoktatni a szervezetet az új ízvilághoz, és egyéb változtatások fokozatos bevezetése is részévé válhat az étrendünknek, életmódunknak. A táplálkozásnak kiemelkedő szerepe van a 2-es típusú cukorbetegség, elhízás, szív- és érrendszeri megbetegedések, magas lipid értékek megelőzésében illetve kezelésében is.⁽¹⁾

Az életmód orvoslás alapjául olyan táplálkozási ajánlások szolgálnak, melyek a legújabb kutatási eredményeken alapulnak, mindenkire vonatkoznak nemtől, származástól, jövedelemtől, iskolázottsági szinttől függetlenül. Természetesen az általános ajánlásokat egyénre kell szabni, de egy megbízható kiindulási alapot biztosítanak az egészséges életmód kialakításához.⁽¹⁾



Általános táplálkozási ajánlások

ÁLTALÁNOS TÁPLÁLKOZÁSI AJÁNLÁSOK

Energiaegyensúly

Az emberi szervezet napi energiaszükségletét meghatározza az alapanyagcsere (BMR) és a fizikai aktivitás mértéke.

Az alapanyagcsere az a minimális energiatermelés, mely a szervezet fenntartásához, az alapvető életfolyamatokhoz szükséges. Megközelítő értékét tapasztalati úton kidolgozott képletek segítségével is meghatározható. Számításakor figyelembe kell venni a nemet, életkor, testtömeget, testmagasságot.

Életkor (év)	Férfi (kcal/nap)	Nő (kcal/nap)
18-30	15,3 x testtömeg + 679	14,7 x testtömeg + 496
30-60	11,6 x testtömeg + 879	8,7 x testtömeg + 829

Alapanyagcsere kiszámítása

A felnőttek napi energiaszükségletét meghatározó átlagos faktor:

Szabadidő tevékenység	Könnyű		Mérsékelt		Mérsékelt/nehező	
	Fizikai aktivitás					
	Férfi	Nő	Férfi	Nő	Férfi	Nő
Nem aktív	1,4	1,4	1,6	1,5	1,7	1,5
Mérsékleten aktív	1,5	1,5	1,7	1,6	1,8	1,6
Igen aktív	1,6	1,6	1,8	1,7	1,9	1,7

Dietary Reference Values for Food Energy and Nutrients for the United Kingdom,
Report on Health and Social Subjects 41. London, HMSO, 1991.

Ezek alapján egy 40 éves, 60 kg, 160 cm magas nő, aki ülő munkát végez és mellette nem sportol rendszeresen, energia igénye az alábbiak szerint számolható ki: $(8,7 \times 60 + 829) \times 1,4 = 1891$ kcal. 1891 kcal napi rendszeresség elfogyasztása szükséges számára a testsúlytartáshoz.

Amennyiben több energiához jut a szervezet, mint amennyire szüksége van, akkor testtömeg gyarapodás következik, míg ha kevesebbet, vagy nagymértékű az energia felhasználás, akkor csökken a testsúly.

Általános táplálkozási ajánlások

Energia-egyensúly megtartását szolgáló alapelvek:

- Megfelelő étrend, és rendszeres fizikai aktivitás kialakításával megelőzhető és/vagy csökkenthető a túlsúly, elhízás kialakulása.
- Fontos egyensúlyban tartani az energia bevittelt az optimális testsúly megőrzése érdekében. Napi 4-5 alkalommal történő kis mennyiségű étkezés napirendbe iktatása javasolt.
- Túlsúly esetén, az energia bevitel csökkentésével és a fizikai aktivitás növelésével a testtömeg is csökkeni fog (érdemes a zsírok és a szénhidrátok bevitelét is kis mértékben csökkenteni).
- A mozgás energia felhasználással jár, ezért javasolt a lehető legtöbb időt aktívan eltölteni.⁽²⁾

Korlátozást igénylő alapanyagok:

- Sóbevitel visszaszorítása érdekében érdemes csökkenteni az étrendben a magas só tartalommal rendelkező kész- és félkész termékek, pékáruk, húskészítmények, sajtok, konzervek fogyasztását. Kézi sózás mértékének csökkentése helyett több zöldséges és domináns ízű alapanyag használata javasolt.

Só csökkentő tippek:

- ✓ Kóstolás nélküli sózása az ételeknek kerülendő!
- ✓ A só fogyasztást fokozatosan érdemes csökkenteni. Megközelítőleg 1 hónapra van szüksége a szervezetnek, hogy hozzászokjon a kevésbé sós ételekhez.
- ✓ Érdemes megismerni a zöldségek természetes ízét.
- ✓ Az ebédlőasztalon ne foglaljon helyet a sótartó.
- ✓ Élelmiszerek címkéjén a só, vagy nátrium tartalom jelöli, hogy mennyire magas az adott termék só tartalma.⁽³⁾

- Állati eredetű zsírok helyett elsősorban növényi eredetű olajok használata ajánlott.
- Minél kevesebb magas koleszterin tartalmú étel fogyasztására kell törekedni, így a belsőségek, tojássárgája, vaj, tejszín, zsíros húsrészek nagy mennyiségű fogyasztása kerülendő.
- Transz-zsír sav bevitel csökkentése érdekében kerülendő a hidrogénezett növényi olaj használata.

Magyarországon életbe lépett a 71/2013 (IX. 20) EMMI rendelet értelmében, hazánkban csak olyan élelmiszert lehet forgalmazni, melynek 100 grammja maximum 2 gramm transz-zsír savat tartalmaz!

- Kerülendő a bő olajban sült ételek gyakori fogyasztása, sütőolajok többszöri használata.
- Mértékletességre kell törekedni az alkohol fogyasztás tekintetében. Megengedett mennyiség 1 pohár ital hölgyeknek és 2 pohár ital férfiak számára.
- Hozzáadott cukrot tartalmazó ételek üres kalóriát jelentenek a szervezet számára, ezért fogyasztásuk nem javasolt nagy mennyiségben.⁽²⁾

Általános táplálkozási ajánlások

Nagyobb mértékű fogyasztásra javasolt alapanyagok:

- Naponta több alkalommal szerepeljen az étrendben zöldség és gyümölcs.
- Sokszínű zöldségfogyasztásra érdemes törekedni, rendszeres kerüljön a tányérra sötétzöld, piros és narancssárga színű változat is, hiszen más és más az emberi szervezet számára hasznos anyagot tartalmaznak az eltérő színű zöldségek.
- Az elfogyasztott kenyér, kifli, zsemle, egyéb pékáru legalább fele legyen teljes kiőrlésű, hiszen magas rost, jelentős ásványi anyag és vitamin tartalommal rendelkeznek.
- Előtérbe kell helyezni az alacsony zsírtartalmú, sovány tej és tejtermékek fogyasztását a zsírosabb változataikkal szemben.
- Magas fehérje tartalmú alapanyagok tekintetében is változatosságra kell törekedni, kerüljön az étrendbe baromfi hús, sovány sertés és marhahús, tengeri hal, tojás, hüvelyesek, és sótlan olajos magvak is.
- Ételkészítés során növényi olajokat javasolt használni az állati eredetű zsírok helyett. A hidegen sajtolt növényi olajok ideális alapanyagul szolgálnak saláta öntet készítéséhez.
- Magas rost, kalcium, kálium, D-vitamin tartalmú ételek rendszeres fogyasztása javasolt, mint a gyümölcsök, zöldségek, teljes értékű gabonák, tej és tejtermékek.⁽²⁾

Folyadékbevitel

A szervezet folyadékszükséglete egyénenként változó, függ az életkortól, a testtölegetől, az étkezéstől, a környezeti tényezőktől, az aktivitás szintjétől és egyéb faktoroktól. Az Európai Élelmiszerbiztonsági Hivatal (EFSA) ajánlása alapján nők esetében napi 2 liter folyadék bevitel van szükség, míg a férfiak számára 2,5 liter napi szintű folyadékfogyasztás javasolt.⁽⁴⁾

Fontos, hogy a megállapított napi folyadék szükséglet vízmennyiségének megközelítőleg 80%-a vízből, italokból, és kb. 20%-a élelmiszerekből (pl.: gyümölcsök, zöldségek, tejtermékek) tevődik össze.⁽⁴⁾

Dehidráció esetén csökkenhet a szellemi és fizikai teljesítőképesség, zavart szenvedhet a hőszabályzó rendszer, gyakran megjelenő tünet a fejfájás. Több, mint 8–10%-os folyadékvesztés akár halálhoz is vezethet.⁽⁴⁾

Betegségspecifikus táplálkozási ajánlások

BETEGSÉGSPECIFIKUS TÁPLÁLKOZÁSI AJÁNLÁSOK

Az általános táplálkozási ajánlásokon túl az egyes krónikus betegségek megelőzése, illetve kezelése szempontjából kiemelkedő szerepe van az életmód orvosláson belül a táplálkozásnak. Egyes étrendi mintákat, ajánlásokat figyelembe vevő, de minden esetben egyénre szabott étrend összeállítására van szükség, melynek összeállításához az adott szakterületben jártas dietetikus szakember segítségét javasolt kérni.

Elhízás

Egyre nagyobb egészségügyi problémát jelent az elhízás világszerte és hazánkban is, melynek kezelésében elsődleges feladat a testtömeg normalizálása.

Azok a testsúlycsökkentő programok bizonyultak a leghatásosabbnak hosszú távon, amelyekben nem csupán diétás oktatás vagy sport beiktatása szerepelt, hanem kombinálva alkalmaztak táplálkozási- és mozgásterápiát is.⁽⁵⁾

Megfelelően összeállított étrend és fokozott fizikai aktivitás bevezetésével elért 5–10 százalékos testtömeg csökkenés már jelentős mértékben javítja az egészségi állapotot.⁽⁶⁾

Elhízás diagnózisa felállítható a testtömegindex (BMI) kiszámításával, illetve a háskörfogat mérésével. A BMI egy egyszerű képlet segítségével meghatározható, melyben a kg-ban mért testsúlyt el kell osztani a méterben mért magasság négyzetével.

Kategória	BMI (kg/m ²)
Sovány	< 18,5
Normál	18,5–24,9
Túlsúlyos	25–29,9
Elhízott	30–34,9
Súlyosan elhízott	35–39,9
Nagyon súlyosan elhízott	≥ 40

BMI kategóriák (WHO, 1997)

Háskörfogat mérése során férfiaknál 94 cm felett, nők esetében 80 cm felett beszélünk hasi típusú elhízásról.

600 kcal-val kevesebb napi energiabevitel segítségével elérhető a heti 0,5–1 kg-os testtömeg csökkenés, mely egy lassú ütemű, de folyamatos testtömeg csökkenéssel járó diéta alapjául szolgálhat.⁽⁶⁾

Betegségspecifikus táplálkozási ajánlások

Érdemes kis mértékben csökkenteni a szénhidrát bevitelt (40–45 energia%) és a zsír bevitelt is (25–30 energia%), miközben a fehérje bevitel mérséklésének növelése (20–25 energia%) javasolt.

Ezek alapján egy 70 kg testtömegű férfinak 2000 kcal napi energia bevitel esetén 200–225 gramm szénhidrát-, 100–120 gramm fehérje-, és 55–65 gramm zsírbevitel javasolt napi szinten.

Egy éves követéses vizsgálatok alapján megállapítható, hogy ugyanolyan mértékű a fogyás a zsíradékokat és szénhidrátokat korlátozó étrendekben is, ezért nem javasolt egyik tápanyag mennyiségét sem extrém mértékben csökkenteni. A szénhidrát szegény étrend bár kezdetben gyorsabb ütemű fogyást eredményez, de ez csupán a kezdeti fokozott vízvesztésnek köszönhető.⁽⁷⁾

Egy kis csoporton végzett angol tanulmány alapján a három főétkezés – reggeli, ebéd, vacsora – előtt fél órával fél liter ivóvíz elfogyasztása 12 hét elteltével átlagosan 4 kg testtömeg csökkenést eredményez egy egészséges, kiegyensúlyozott étrend betartása mellett. Ennek hátterében az állhat, hogy a víz fogyasztása teltség érzetet kelt, így fogyasztása után kevesebb étel is elegendőnek bizonyul.⁽⁸⁾



Betegségspecifikus táplálkozási ajánlások

Cukorbetegség

A cukorbetegség és a prediabetészes állapot megelőzésében és kezelésében kiemelkedő szerepe van az egyénre szabott kezelési terv kialakításának, az érintett megfelelő oktatásának és a nyomonkövetésnek.^(9,10)

A 2-es típusú cukorbetegség megelőzése során elsődleges szempont az optimális testsúly megőrzése, illetve fennálló túlsúly esetén a testtömeg csökkentése. Táplálkozás tekintetében mérsékelt csökkentése javasolt az energia bevitelnek, zsírbevitelnek, érdemes a hozzáadott cukrot tartalmazó termékeket kerülni és a rostbevitelt növelni.^(9,10)

Diagnosztizált cukorbetegség esetén a vércukor- és inzulinszint szabályozásában kiemelkedő szerepe van a megfelelő diéta összeállításának a fizikai aktivitás növelése mellett. Nem csupán a megelőzés, hanem a kezelés során is fontos szempont az optimális testsúly elérése, így túlsúly esetén a kalóriabevitel csökkentésére, az elfogyasztott étel adagok kontrollálására van szükség.⁽¹¹⁾ 2–8 kg testtömeg csökkenés a cukorbetegség kezdeti szakaszában nagymértékű javulást eredményezhet a kórképben.⁽⁹⁾

Egy rendszeres, meghatározott szénhidrát tartalmú étrend segítségével lehet hatékonyan kontrollálni a vércukorszintet.⁽¹¹⁾ A szénhidrát bevitel számolásának kiemelt jelentősége van inzulinnal kezelt cukorbetegség esetén. Ebben az esetben pontosan meg kell határozni az egyes étkezésekre elfogyasztható szénhidrátok mennyiségét és annak pontos idejét is.⁽⁹⁾

A betegnek meg kell tanulnia, mely ételek tartalmaznak szénhidrátokat, és azok milyen hatással vannak a vércukorszint emelkedésre. A glikémiás index segítséget nyújt megítélni, hogy mely ételek emelik meg gyorsan, illetve lassabb ütemben a vércukorszintet, de e mellett az élelmiszerek szénhidrát tartalmát is figyelembe kell venni az étrend összeállításánál.⁽⁷⁾

Betegségspecifikus táplálkozási ajánlások

Glikémiás index (=GI)	
90-100 %	szőlőcukor, kristálycukor, méz, gabonapehely, kukoricapehely, rizspehely, torták, sütemények, édességek, kekszek, ropogtatnivaló, koktélok, cukrozott italok, krumplipüré, főtt burgonya
70-90%	fehérlisztből készült pékáru, fehérlisztből készült tészta, kétszersült, puffasztott rizs, szőlő, görögdinnye
50-70%	zabpehely, kukorica, zöldborsó, főtt rizs, cukrozatlan gyümölcslevek (100%), banán, ananász, sárgadinnye, mangó
30-50%	teljes kiőrlésű gabonából készült termékek, árpa, bulgur, hajdina, köles, quinoa, barna rizs, tej, joghurt, kefir, gyümölcsök nagy része, durum tészta
30% alatti	gyümölcscukor, diabetikus méz, lencse, bab, korpás müzli, korpás keksz
15% alatti	legtöbb zöldség: spárga, brokkoli, karfiol, zeller, uborka, padlizsán, cukkini, paprika, paradicsom, retek, stb.

Az étrendben szereplő szénhidrátok származzanak elsősorban rostban gazdag alapanyagokból, mint a teljes értékű gabonák, zöldségek miközben a hozzáadott cukrot tartalmazó, fehér liszt alapú pékáruk fogyasztása kerülendő.⁽¹¹⁾



Betegségspecifikus táplálkozási ajánlások

A hozzáadott cukrot tartalmazó termékek helyett természetes és mesterséges édesítőszer használata javasolt cukorbeteg és túlsúlyosok számára az édes íz eléréséhez. Tanulmányok alapján az alacsony kalória tartalmú édesítőszer segítséget nyújtanak a 2-es típusú cukorbeteg számára testsúlyuk kontrolálásában. Az édesítőszerrel készült termékek fogyasztása természetesen nem elegendő önmagában a fogyáshoz, elsősorban az étrend bővítésére javasolhatóak. Minden egyes Európai Unióban kapható édesítőszer forgalomba kerülés előtt szigorú vizsgálaton megy keresztül, és a megengedhető napi beviteli érték mennyiségében fogyasztva nem okoznak semmilyen egészségkárosodást, tehát biztonságosan fogyaszthatóak.⁽¹²⁾

A szénhidrátok mennyiségén és minőségén túl a zsírbevitel esetében sem mindegy a mennyiség és a minőség sem. Érdekes a telített zsírokban gazdag ételek fogyasztását mérsékelni, és a telítetlen zsírsavakban gazdag élelmiszereket előtérbe helyezni.⁽⁹⁾

Napi 1-2 marék sótlan olajos mag elfogyasztása hozzájárul a vércukor érték normalizálásához és vérzsír értékek csökkentéséhez. Az omega-3 zsírsavakban gazdag halak havonta 1-3 alkalommal történő fogyasztása 40%-kal csökkenti a szív-és érrendszeri megbetegedések kockázatát cukorbetegséggel élők körében.⁽¹³⁾

A vércukorszint stabilizálása érdekében csupán kismértékű és alkalmankénti alkoholfogyasztás megengedett, illetve a vércukorszint leesésének elkerülése érdekében javasolt étkezéssel összekötni az alkoholfogyasztást.⁽¹¹⁾

Szív - és érrendszeri megbetegedések

A kardiovaszkuláris megbetegedések a világvezető halálozási oka közé tartoznak, megelőzésében és kezelésében jelentős szerepe van a megfelelő életmód kialakításának. A szív-és érrendszeri megbetegedések tekintetében a komplett étrendi minták összességében alkalmazva hoznak pozitív eredményeket. A mediterrán diéta alkalmazása, illetve a hazánkban elterjedt kardioprotektív étrend követése javasolt megelőzés és kezelés esetében is.⁽²²⁾

Egyértelműen megállapítható, hogy a nagyobb mennyiségű zöldség, gyümölcs, hüvelyes és hal fogyasztását javasoló diéták esetében csökken a szív-és érrendszeri megbetegedések kialakulásának az esélye. Míg a nyugati típusú táplálkozásra jellemző vörös húsban, tojásban, finomított gabonákban, hozzáadott cukorban gazdag étrend egyértelműen növeli a szív-és érrendszeri problémák kialakulásának esélyét.⁽¹⁴⁾

Betegségsspecifikus táplálkozási ajánlások

A gyümölcsök, zöldségek rendszeres fogyasztása számos kutatás alapján csökkenti a szív-és érrendszeri betegségek kialakulását, köszönhetően élelmi rost, antioxidáns, vitamin, ásványi anyag, karotinoid, polifenol és egyéb fitokémikália tartalmuknak köszönhetően. A C-vitamin, E-vitamin, karotinoidok pozitív hatása ennek ellenére étrend-kiegészítőként fogyasztva nem jelentkezik.⁽¹⁴⁾

Kardioprotektív étrend az egyénre szabott dietoterápia mellett nagy hangsúlyt fektet a zsírbevitel mennyiségén túl azok minőségére is. A telített zsírsavak csökkentését, míg az egyszerűen telítetlen zsírsavakban gazdag élelmiszerek (olívaolaj, repceolaj, mandulaolaj, avokádó) fogyasztásának növelését és a többszörösen telítetlen zsírsavakban gazdag tengeri halak (lazac, makrél, hering, tonhal) rendszeres fogyasztását javasolja.⁽²²⁾

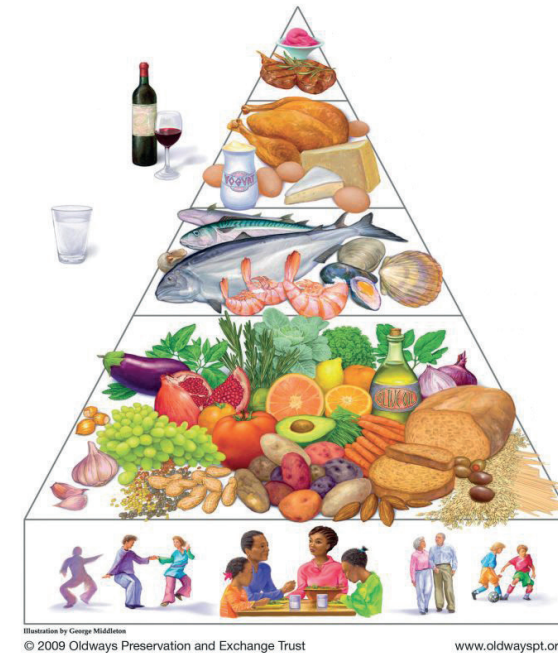
Az egyik kiemelkedő jelentőségű és széles körben elterjedt étrend a kardiovaszkuláris megbetegedések kezelésében a **mediterrán diéta**, melynek alapja az olíva olaj, gabonák, zöldségek és gyümölcsök rendszeres fogyasztása, mérsékelt étrendbe illesztése a halknak, tejtermékeknek, húsoknak. Szerves része továbbá a rendszeres, mérsékelt borfogyasztás, és a fokozott fizikai aktivitás.⁽¹⁴⁾

A mediterrán diéta követői csökkentik a telített zsírok bevitelét, miközben növelik az omega-3 zsírsavak fogyasztását, köszönhetően a tengeri halak, olajos magvak rendszeres alkalmazásának. Jelentős mennyiségű rosthoz juttatják a szervezetüket a teljes értékű gabonák, gyümölcsök, zöldségek étrendbe illesztésének köszönhetően.⁽¹⁴⁾

Jelentős védelmet nyújt a krónikus megbetegedésekkel szemben a mediterrán diéta követése. A mediterrán diéta étrendi ajánlásait nagymértékben betartók körében csökkent a halálozás és a kardiovaszkuláris megbetegedések kockázata.⁽¹⁴⁾

Betegségsspecifikus táplálkozási ajánlások

Mediterrán diéta piramis



Forrás: <http://oldwayspt.org/resources/heritage-pyramids/mediterranean-pyramid/overview>

A kardiovaszkuláris megbetegedések kezelésében fő hangsúly a tápanyagok közül a zsír bevitelen van. Friss kutatások alapján a bevitt zsíradék mennyiségén túl az összetételnek még fontosabb szerepe lehet.⁽¹⁵⁾

Az omega-3 zsírsavak fokozott bevétele védő faktort jelent a szív-és érrendszeri problémák kezelésében és megelőzésében. Közel 19 000 magas koleszterin szinttel élő japán körében végzett vizsgálatban 1,8 g EPA (egy fajta omega-3 zsírsav) naponta történő fogyasztása 19 százalékkal csökkentette a szívkoszorúér megbetegedéseket. Míg 11 323 akut miokardiális infarktuson átesett beteg esetében napi 1 gramm omega-3 zsírsav bevitel 30%-kal csökkentette a szív- és érrendszeri betegségek okozta elhalálozást. Az American Heart Association ajánlása alapján legalább heti 2 alkalommal javasolt halat enni megelőzés céljából. Akinél már diagnosztizált kardiovaszkuláris megbetegedés található javasolt az omega-3 zsírsavat tartalmazó étrend-kiegészítő fogyasztása. Több, mint 10 gramm omega-3 zsírsav napi bevétele viszont már semmiképpen sem indokolt.⁽¹⁸⁾

Betegségspecifikus táplálkozási ajánlások

Egyes étrendi minták azonban a szénhidrát bevitel csökkentésével próbálják a szív-és érrendszeri megbetegedések kockázatát csökkenteni. A nagyon alacsony szénhidrát tartalmú étrendek, melyek napi 20–50 gramm szénhidrát elfogyasztását javasolják egyre népszerűbbek. A diéta hatására az első 6 hónapban tapasztalt testtömeg csökkenés kedvező hatással volt a HDL "jó" koleszterin szintre, de nem volt pozitív hatással a további vérszír értékekre és a vérnyomásra. Az LDL „rossz” koleszterin érték a testtömeg csökkenést egy évig tartók körében már nem bizonyult emelkedettnek.⁽¹⁴⁾

A legnagyobb kritika a nagyon alacsony szénhidrát tartalmú diétákkal szemben, hogy gyakran kiemelkedő a telített zsír, vagyis állati eredetű zsíradék tartalmuk, ami jelentős koleszterinszint emelkedéshez és ezáltal szív-és érrendszeri problémák kialakulásához vezethet.⁽¹⁴⁾

Számos vizsgálat foglalkozik az élelmi rostok szív- és érrendszeri védő hatásával. A WHO ajánlása alapján 25–30 gramm rostot napi szinten érdemes a szervezetbe juttatni. A rostok egy vízben oldódó típusa a β -glukán, mely a zabban található meg nagyobb mennyiségben. Napi 6 gramm β -glukán 6 hétig történő rendszeres fogyasztása jelentős mértékben csökkenti az összkoleszterin szintet és az LDL koleszterin értékét is.⁽¹⁷⁾

Növényi szterinek fogyasztása csökkenti az összkoleszterin és LDL koleszterin szintet. Természetes formában elsősorban dióban és szárazhüvelyesekben található meg. A növényi szterinnel dúsított funkcionális élelmiszerek (pl.: margarin) fogyasztása jótékony hatással lehet az emelkedett LDL koleszterin szintre familiáris hiperkoleszterinaemiában is. Napi 2 gramm növényi szterin bevitel közel 10%-ban csökkentheti a rossz koleszterin szintet.^(15,22)



Betegségspecifikus táplálkozási ajánlások

Magas vérnyomás

A megfelelő életmód-változtatás késleltetheti vagy megelőzheti a magas vérnyomás kialakulását nem magas vérnyomásúak esetében, késleltetheti vagy megelőzheti a gyógyszeres kezelés megkezdését 1. fokozatú hipertóniások esetében, és hozzájárul a hipertónia további mérsékléséhez gyógyszeres kezelés mellett csökkentve a szedett gyógyszerek számát és dózisát.⁽¹⁹⁾

A vérnyomás csökkentő hatás mellett az életmód-változtatás hozzájárul más szív-és érrendszeri kockázati tényezők és klinikai állapotok kontrolljához.⁽¹⁹⁾

A javasolt életmódbeli változtatások, melyekről kimutatták, hogy képesek csökkenteni a magas vérnyomást: sómegszorítás, az alkoholfogyasztás mérséklése, napi rendszerességű zöldség- és gyümölcsfogyasztás, és csökkentett zsírbetevitel, súlycsökkentés és -fenntartás, rendszeres testedzés.⁽¹⁹⁾

Bizonyíték van arra, hogy ok-okozati összefüggés van a sóbevitel és a magas vérnyomás között. A legtöbb országban 9 és 12 g/nap az átlagos sóbevitel miközben 5 g/nap mennyiségre csökkentve (4–5 Hgmm) szisztolés vérnyomás csökkenés érhető el magas vérnyomással élők esetében.⁽¹⁹⁾

Míg a mérsékelt alkoholfogyasztás nem árt, addig a túlzott alkoholfogyasztás kapcsolatban van mind az emelkedett vérnyomással, emelkedett triglicerid értékkel, a fokozott stroke-kockázattal. Férfiak esetében napi 20–30 gramm, nők esetében maximum 10–20 gramm alkohol fogyasztását megengedett napi szinten. A teljes alkoholfogyasztás nem haladhatja meg a heti 140 g-ot férfiaknál és a 80 g-ot nőknél. 10 gramm alkoholt tartalmaz 1 dl bor és 2 dl sör, így 1–2 pohár ital fogyasztása megengedett napi szinten.^(19,22)

Egy ismert étrendi minta a szív-és érrendszeri problémákkal küzdők esetében a Dash- diéta. A kifejezetten magas vérnyomással élők számára összeállított étrend gazdag gyümölcsökben, zöldségekben, teljes értékű gabonákban és zsírszegény tejtermékekben, miközben korlátozza a sóbevitelt, és a telített zsírok fogyasztását.⁽²⁰⁾

Számos tanulmány bizonyítja, hogy a Dash diéta követése hatékonyan csökkenti a magas vérnyomást, különös tekintettel a szisztolés értékre, attól függetlenül, hogy a diéta hatására volt-e testtömeg csökkenés. Magas vérnyomással élő felnőttek esetében átlagosan 6,74 Hgmm csökkenés figyelhető meg a szisztolés érték esetében, és 3,54 Hgmm csökkenés jellemzi a diasztolés vérnyomás értéket.⁽²⁰⁾

Ha a Dash diétát kiegészíti megfelelő fizikai aktivitás és testtömeg csökkenés, akkor még nagyobb mértékű vérnyomás csökkenés figyelhető meg.⁽¹⁴⁾ A Dash diéta szabályaihoz könnyen

Betegségspecifikus táplálkozási ajánlások

lehet alkalmazkodni, és költséghatékonyan járul hozzá az emelkedett vérnyomás és rizikófaktorainak csökkentéséhez.⁽²⁰⁾

Egy 8 hetes követéses vizsgálatban összehasonlították a Dash diéta és a vegetáriánus diéta hatását a vérnyomásra, és az találták, hogy a Dash diétát követők esetében nagyobb mértékű volt a vérnyomás csökkenés. Ezért megállapítható, hogy a kismértékű sovány hús fogyasztás és zsírszegény tejtermékek fogyasztása pozitív hatással van a vérnyomásra, és hozzájárul az összkoleszterin és az LDL koleszterin szint csökkentéséhez.⁽¹⁶⁾

Átlagos testalkathoz (70 kg) javasolt étrend összeállítás Dash diéta alapján (2000 kcal):

Étel típus	Javasolt mennyiség	1 adag
gabonafélék	6–8 adag / nap	<ul style="list-style-type: none"> • 1 szelet teljes kiőrlésű kenyér (30–35 gramm) • 2 evőkanál száraz barna rizs/durum tészta/köles/zabpehely (30 gramm) • fél bögre főtt rizs/tészta/köles (75 gramm)
gyümölcs	4–5 adag / nap	<ul style="list-style-type: none"> • 1 közepes méretű gyümölcs (100 g) • fél pohár friss/fagyasztott gyümölcs (100 g) • 1 dl 100%-os gyümölcslé – hetente max 3 adag
zöldség	4–5 adag / nap	<ul style="list-style-type: none"> • fél pohár darabolt nyers vagy főtt zöldség (100 g) • 1 pohár leveles zöldség (100 g)
olajos magvak, hüvelyesek	4–5 adag / hét	<ul style="list-style-type: none"> • kis marék olajos mag (30 gramm) • 2 evőkanál olajos mag (30 gramm) • fél csésze főtt hüvelyes (75 gramm)
tej, tejtermék	2–3 adag / nap	<ul style="list-style-type: none"> • 1 csésze kefir/joghurt/tej (200 ml) • 1 pohár tejföl/tejszín (100 ml) • 40 gramm sajt – hetente max 3 adag
hús, felvágott, hal	5–6 adag / nap	<ul style="list-style-type: none"> • 3 szelet zsírszegény felvágott (30 g) • fél szelet sült, vagy főtt csirkemell/pulykamell/csirkecomb/pulykacomb/sertéskaraj/hal (50 g) • 1 db tojás
zsírok, olajok	2–3 adag / nap	<ul style="list-style-type: none"> • 1 tk. margarin/vaj/olaj (5 gramm)
édesség	5 adag / hét	<ul style="list-style-type: none"> • 1 tk. cukor/lekvár/jam (5 gramm) • 1 pohár limonádé/üdítő (250 ml) • 1 gombóc fagyalt (40 gramm)

Betegségspecifikus táplálkozási ajánlások

Daganatos megbetegedések

A daganatos megbetegedések kialakulásának megelőzésben elsősorban a fizikai aktivitás szerepe emelhető ki, de néhány általános ajánlás a daganatmegelőző táplálkozással kapcsolatban is megállapításra került.

Testsúly kontrolálás

Az egyik legfontosabb tényező a daganatos betegségek megelőzést tekintve a testsúly normál értéken tartása gyermekkortól kezdve egészen időskorig. Természetesen a túlsúly elkerülése számos más krónikus megbetegedés megelőzésében is fontos szerepet tölt be.⁽²¹⁾

Magas energia tartalmú ételek és cukros üdítőitalok kerülése

Világszerte egyre elterjedtebb a magas energia tartalmú (100 grammban több mint 225–275 kcal-t tartalmazó) ételek fogyasztása, amelyek gyakran zsírban és/vagy cukorban gazdagok, továbbá a cukros üdítőitalok fogyasztása. Ennek köszönhetően egyre növekvő tendenciát mutat az elhízás világszerte.⁽²¹⁾

Rendszeres gyümölcs és zöldség fogyasztás

A daganatos megbetegedések elkerülésében védő hatású a főleg növényi étrenden alapuló táplálkozás. Javasolt napi legalább 600 gramm zöldség és gyümölcs fogyasztása. Továbbá ajánlott napi 25 gramm rost elfogyasztása, ezért érdemes naponta több alkalommal rostban gazdag ételt fogyasztani, mint a teljes értékű gabonafélék, hüvelyesek, olajos magvak.⁽²¹⁾

Kerülendő a nagy mennyiségű vörös hús és húskészítmény fogyasztás

Az állati eredetű élelmiszerek korlátozott mennyiségben fogyasztva kedvező hatással vannak az egészségi állapotra. Érdemes korlátozni a vörös húsok fogyasztását heti 300 grammra, és minimalizálni a füstölt, sózott, gyenge minőségű húskészítményeket.⁽²¹⁾

Alkohol fogyasztás korlátozása

Kis mennyiségű alkohol fogyasztás bár kedvező hatású a szív-és érrendszeri betegségek elkerülése érdekében, de a daganatos betegségek szempontjából nincs pozitív hatása a kis mennyiségű alkohol fogyasztásnak sem.⁽²¹⁾

Betegség-specifikus táplálkozási ajánlások

Sós és penészes ételek kerülése

Bár sóra szüksége van a szervezetünknek a normál működéséhez, de a szükséges mennyiség többszörösét visszük be a táplálkozásunkkal. Túl nagy mennyiségű só bevétele gyomorrák kialakulásának a hátterében állhat. A penészes gabonák fogyasztását mindenképpen kerülni érdemes, mert az egyik legismertebb penészgombák által termelt mérge, az aflatoxin nagyobb mennyiségben fogyasztva májrák kialakulását idézheti elő.⁽²¹⁾

Étrend-kiegészítők

Az étrend-kiegészítők használatával kapcsolatban ellentétes eredmények születtek rákmegelőzés szempontjából. Egyes vizsgálatok védő hatást tulajdonítanak nekik, míg mások éppen a kialakulását segítő tényezőként tartják számon. Arra kell törekedni, hogy a tápanyag-, vitamin- és ásványi anyag szükségletünket lehetőleg ételekből, italokból fedezzük.⁽²¹⁾



Hivatkozásjegyzék

- (1) <http://www.lifestylemedicine.org/standards>
- (2) Minich D, Jeffrey B. Personalized Lifestyle Medicine: Relevance for Nutrition and Lifestyle Recommendations. *The Scientific World Journal*. 2013; Article ID 12984.
- (3) <http://www.stopso.eu/>
- (4) European Food Safety Authority, Scientific Opinion on Dietary Reference Values for water, *EFSA Journal* 2010; 8(3):1459.
- (5) Johns DJ, Hartmann-Boyce J, Jebb SA, Aveyard P, Diet or Exercise Interventions vs Combined Behavioral Weight Management Programs: A Systematic Review and Meta-Analysis of Direct Comparisons. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2014;114:1557-1568.
- (6) Tsigosa C, Hainer V, Basdevant A, Finer N, Fried M, Mathus-Vliegen E, Micic D, Maislos M, Roman G, Schutz Y, Toplak H, Zahorska-Markiewicz B. Management of Obesity in Adults: European Clinical Practice Guidelines. *Obesity Facts* 2008;1:106-116
- (7) Spence M, McKinley M, Hunter S. Diet, insulin resistance and diabetes: the right (pro)portions. *Proceedings of the Nutrition Society*. 2010; 69: 61-69.
- (8) Parretti HM, Aveyard P, Blannin A, Clifford SJ, Coleman SJ, Roalfe A, Daley AJ. Efficacy of water preloading before main meals as a strategy for weight loss in primary care patients with obesity: RCT. *Obesity*. 2015;23(9):1785-91.
- (9) American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes. *Diabetes Care* 2015;38(Suppl. 1):S1-S2
- (10) American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes – 2013. *Diabetes Care*, 2013;36(Suppl. 1)
- (11) Evert A. Nutrition Therapy in Diabetes Management - An Overview of the Recent American Diabetes Association Position Statement. *US Endocrinology*. 2014;10(1):16-9. DOI: 10.17925/USE.2014.10.01.16
- (12) http://www.eufic.org/article/en/nutrition/Sweeteners/expid/Benefits_Safety_Low_Calorie_Sweeteners/
- (13) Sievenpiper J, Dworatzek P. Food and dietary pattern based recommendations – an emerging approach to clinical practice guidelines for nutrition therapy to diabetes. *Can J Diabetes* 2013 (37) 51-57.
- (14) Stradling C, Hamid M, Taheri S, Thomas N. A Review of Dietary Influences on Cardiovascular Health: Part 2: Dietary Patterns. *Cardiovascular & Haematological Disorders-Drug Targets*, 2014; 14: 50-63.
- (15) European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. *European Heart Journal* (2012) 33, 1635-1701 doi:10.1093/eurheartj/ehs092

Hivatkozásjegyzék

- (16) Williams C M, Lovegrove J A, Griffin B A. *Dietary patterns and cardiovascular disease. Proceedings of the Nutrition Society.* 2013; 72: 407–411.
- (17) Queenan KM, Stewart ML, Smith KN, Thomas W, Fulcher RG, Slavin JL. *Concentrated oat β -glucan, a fermentable fiber, lowers serum in hypercholesterolemic adults in randomized controlled trial.* *Nutritional Journal* 2007;6:6.
- (18) Saita E, Kondo K, Momiyama Y. *Anti-Inflammatory Diet for Atherosclerosis and Coronary Artery Disease: Antioxidant Foods.* *Clinical Medicine Insights: Cardiology* 2014; 8: 61–65.
- (19) ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Journal of Hypertension* 2013, 31:1281–1357
- (20) Sannei P, Salehi-Abargouei A, Esmailzadeh A, Azadbakht L. *Influence of dietary approaches to Stop Hypertension diet on blood pressure: A systematic review and meta-analysis on randomized controlled trials.* *Nutrition, Metabolism & Cardiovascular Diseases*, 2014; 24: 1253-1261.
- (21) American Institute for Cancer Research. *Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective.* 2007
- (22) *Dietetikai-humán táplálkozási szakmai kollégium. Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja az ischaemiás szívbetegek dietoterápiájáról. Egészségügyi Közlöny, 2010; 60(7), 1548-1555*

SZÉCHENYI



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE