

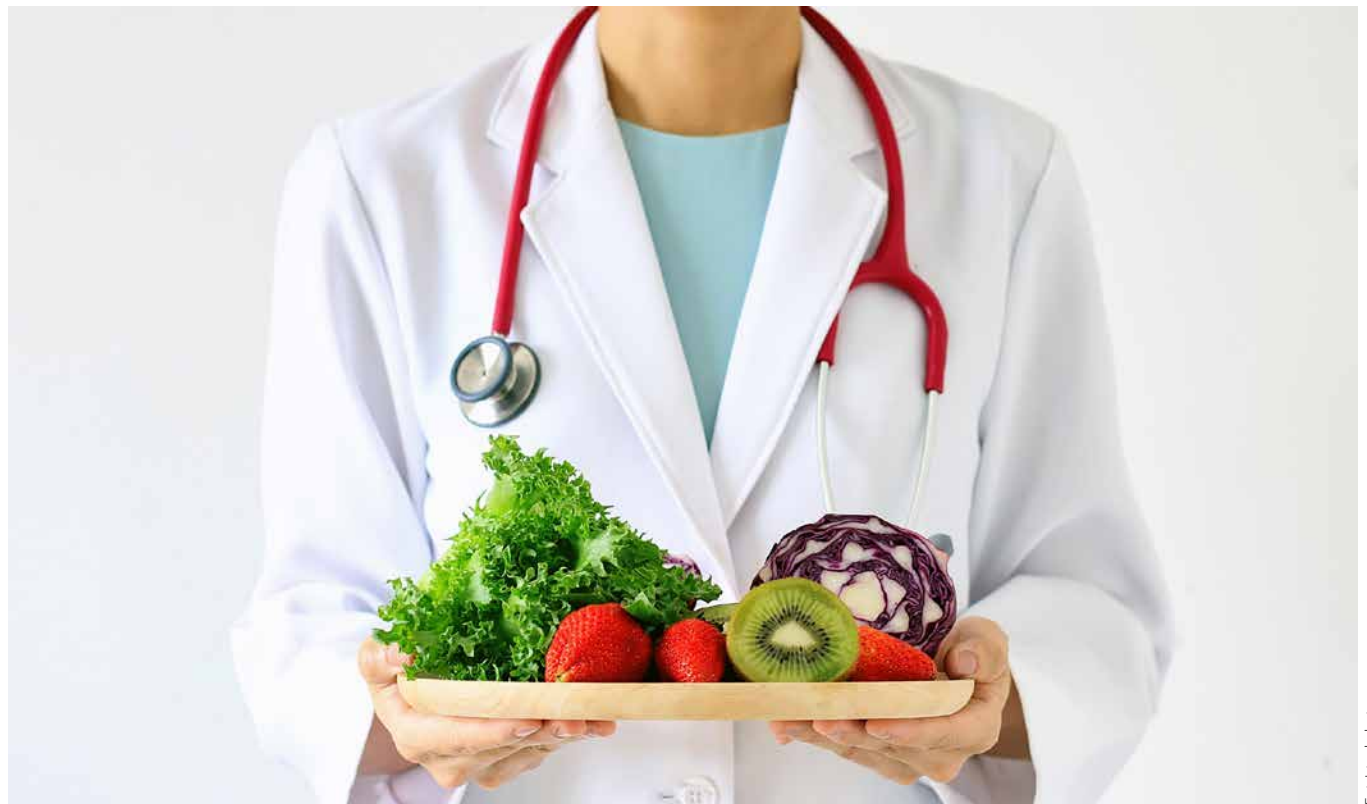
DYSKUSJA EKSPERTÓW

Jaka dieta

Iwona Kazimierska

zapobiega chorobom sercowo-naczyniowym?

Na pytania odpowiadają:
dr inż. Katarzyna Okręglicka, specjalistka w zakresie żywienia człowieka i dietetyki, prezes fundacji „Życie w zdrowiu”, prof. dr hab. n. med. Maciej Banach, prezes Polskiego Towarzystwa Lipidologicznego, dr n. med. Daniel Śliż, prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia.



Fot. Istockphoto

Jaka jest zdrowa dieta dla zdrowego człowieka? Wegańska, wegetariańska, śródziemnomorska, a może DASH?

DOKTOR DANIEL ŚLIŻ: Populacyjnie zalecałbym fleksitarianizm. Jeżeli ktoś potrafi kontrolować podaż wszystkich niezbędnych mikro- i makroelementów, to prawdopodobnie – opierając się na dostępnych badaniach naukowych – ten model żywieniowy może zapewnić redukcję ryzyka sercowo-naczyniowego.

PROFESOR MACIEJ BANACH: Poszczególne zbilansowane, zdrowe diety mają dużo punktów wspólnych, takich jak spożywanie owoców, warzyw, ryb, orzechów, unikanie przetworzonego mięsa, złych tłuszczów, sodu. Zastanawiam się, czy powinniśmy wymieniać te diety z nazwy czy raczej mówić o głównych ich elementach, które są wspólne, i określać je mianem zdrowej diety.

DOKTOR KATARZYNA OKRĘGLICKA: Czujemy niechęć do słowa dieta. Wywołuje ono stres, kojarzy się głównie z wyrzeczeniami i męczeniem się w kuchni przy przygotowywaniu odpowiednich posiłków. W przekazie skierowanym do pacjentów poszłabym w tym kierunku: wybieraj spośród dostępnych ci zdrowych produktów,

w odpowiedniej ilości i odpowiednich proporcjach. Nie myśl, czy to jest dieta, czy nie. Przygotowuj z tego posiłki, które są smaczne, bo zdrowie jest oczywiście bardzo ważne, ale przyjemność, którą czerpiemy z jedzenia, również. Tak więc pomyśl, aby nie nazywać konkretnych diet, tylko mówić o zbiorze pewnych zasad żywienia, którymi należałoby się kierować, jest bardzo trafny.

Dlaczego Polacy tak nie lubią diet? Czy są jakieś czynniki, które powodują, że ich nie stosujemy?

K.O.: Wydaje mi się, że to nie jest tak, że Polacy nie przestrzegają diet, bo nie chcą. W wielu przypadkach po prostu nie wiedzą, jakich zmian żywieniowych powinni dokonać. Często lekarze mówią językiem niezrozumiałym dla odbiorców. My, żywieniowcy, dietetycy, również popełniamy ten błąd. Przekazując zalecenia, posługujemy się składnikami odżywczymi, a nie konkretnymi pokarmami. Taki przekaz jest zbyt skomplikowany i mało konkretny. Myślę, że problem polega też na wciąż niewystarczającej edukacji. Programów profilaktycznych obejmujących właściwe żywienie i aktywność fizyczną jest za mało. Sądzę, że stąd się bierze nieprzestrzeżenie diet.

D.Ś.: Niezmiennie reklamy są głównym źródłem informacji o żywności dla wielu Polaków. Niestety brakuje edukacji w zakresie podstawowym, prowadzonej już od przedszkola.

Jak jest naprawdę z czerwonym mięsem? Jedne badania wskazują, że zwiększa ono ryzyko zachorowania na nowotwory, cukrzycę, choroby sercowo-naczyniowe, inne wręcz przeciwnie.

D.Ś.: Zgodnie z zaleceniami maksymalna ilość spożywanego mięsa powinna wynosić 500 g tygodniowo, ale badania pokazują, że jeszcze lepiej byłoby ograniczyć ją do 100 g. Jeśli mówimy o czerwonym mięsie, myślimy o mięsie wołowym, nieprzetworzonym. Bardzo ważne jest, w jakiej formie je spożywamy, bo liczy się nie tylko ilość, lecz także jakość pożywienia. Tymczasem Polacy jedzą coraz więcej przetworzonego mięsa i to jest główny problem. Jeśli spożywamy przetworzone produkty, to mamy zwiększone ryzyko nowotworzenia. To niezbity fakt.

Czy należy ograniczać produkty mleczne w diecie?

K.O.: W zasadach zdrowego żywienia dopuszczamy tę grupę produktów, ale nie sta-



Fot. Webinar PTL

”

dr inż. Katarzyna Okręglicka: *Jeżeli będziemy spożywać warzywa i owoce w ilości co najmniej 400 g dziennie i chociaż połowa produktów zbożowych będzie pełnoziarnista, to możemy podejrzewać, że dostarczymy sobie co najmniej 20 g błonnika. Nie są to jakieś wygórowane oczekiwania*



PAP/Grzegorz Michalowski

”

prof. Maciej Banach: *Mamy tysiące danych wskazujących, że nasycone kwasy tłuszczowe są niekorzystne pod każdym względem i zwiększają ryzyko zgonu. Należy zrobić wszystko, by zamienić je w diecie na kwasy wielonienasycone*

nowią one podstawy diety. Trzeba też wziąć pod uwagę, jakie to produkty. Oczywiście jest, że lepszym wyborem są te o obniżonej zawartości tłuszczu, bo tłuszcz mleczny jest źródłem tłuszczów nasyconych, a ich spożycie koreluje z zaburzeniami lipidowymi, rozwojem miażdżycy i chorób, które są jej konsekwencją. Zrezygnujmy zatem z produktów pełnotłustych. Czy to musi być „zero procent”? Powiem tak: czasami mam wrażenie, że jeżeli będziemy bardzo radykalni, to pacjenci nie będą chcieli nas słuchać i podążać za naszymi zaleceniami. Tłuszcz jest nośnikiem smaku i nie da się go podrobić. Dlatego mówię swoim pacjentom, żeby ograniczyli zawartość tłuszczu do takiej ilości, przy której jeszcze akceptują smak. Jeżeli do tej pory kupowali mleko 3,2 proc., a teraz wybiorą 1,5 proc., to nie zrobi im to większej różnicy, a dzięki temu z tego jednego źródła pożywienia dostarczą sobie o połowę mniej tłuszczów nasyconych.

I jeszcze bardzo ważna uwaga – niech to będą przetwory mleczne w wersji naturalnej, bo wersje owocowe czy czekoladowe należałoby raczej zaliczyć do deserów, słodczy, a nie do tej grupy, o której mówimy. Jeśli przetwory mleczne o niskiej zawartości tłuszczu są obecne w diecie w nie za dużych ilościach, to w przypadku osób zdrowych w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych nie ma większych ograniczeń. Natomiast u osób z zaburzeniami lipidowymi, chorobami sercowo-naczyniowymi musimy rozważyć dodatkowe restrykcje w związku z tłuszczem obecnym w tych produktach.

D.Ś.: Chcę przypomnieć, że 60 proc. kobiet ma niedobory wapnia. Nie możemy zatem powiedzieć całej populacji: „nie jedzcie nabiału”.

M.B.: Badania dotyczące produktów mlecznych, w których uczestniczyłem, obejmujące ponad 1,5 mln osób na świecie, wykazały, że przede wszystkim sery bardzo korzystnie wpływają na śmiertelność całkowitą, sercowo-naczyniową oraz związaną z nowotworami. Podobnie działają inne produkty mleczne. Jedyny negatywny element, jaki znaleźliśmy, to fakt, że mleko pełnotłuste zwiększa ryzyko choroby niedokrwiennej serca.

| Jakie źródła błonnika wskazać pacjentowi?

K.O.: Odpowiedź jest oczywista. Głównym źródłem błonnika są produkty zbożowe, warzywa i owoce. Jeśli w naszej diecie znajdują się pełnoziarniste produkty zbożowe, które zawierają dwa, a nawet trzy razy więcej błonnika niż produkty z białej mąki, to już mamy jego bogate źródło. Jeżeli będziemy spożywać warzywa i owoce przynajmniej w ilości zalecanej przez WHO, czyli co najmniej 400 g dziennie, i chociaż połowa produktów zbożowych będzie pełnoziarnista, to możemy podejrzewać, że dostarczymy sobie co najmniej 20 g błonnika dziennie. Nie są to jakieś wygórowane oczekiwania. W przypadku błonnika warto polegać na żywności, a nie suplementach, bo dostarcza ona różnorodnego błonnika, zarówno rozpuszczalnego w wodzie, jak i nierozpuszczalnego.



Fot. istockphoto



Fot. Webinar PTL

”

dr n. med. Daniel Śliż: *Polacy jedzą coraz więcej przetworzonego mięsa i to jest główny problem. Jeśli spożywamy przetworzone produkty, to mamy zwiększone ryzyko nowotworzenia. To niezbitny fakt*

Nie należy się obawiać produktów zbożowych. Nie powodują one przyrostu masy ciała, jeżeli są z pełnego ziarna. Najbardziej korzystne wydaje się spożycie trzech porcji zbożowych produktów pełnoziarnistych dziennie. Nie rozgotowujmy makaronów, bo wtedy wzrasta ich indeks glikemiczny (IG).

| Czy osoby chore na cukrzycę również powinny spożywać zalecaną populacyjnie ilość owoców?

D.Ś.: W zaleceniach podawane są ilości dla osób przeciętnie zdrowych. W cukrzycy

należy zwracać uwagę na IG pożywienia. Jest wiele sposobów pozwalających obniżyć IG niektórych warzyw i owoców. Oczywiście chorym na cukrzycę nie będziemy polecać ananasów i bananów cztery razy dziennie. Warto pamiętać, że ograniczenia w tym zakresie dotyczą również chorych na niewydolność serca, bo owoce mają bardzo dużą zawartość wody. Z kolei chorym na niewydolność nerek ich nadmiar nie będzie służył z powodu dużej zawartości potasu.

K.O.: W przypadku tych chorych proponowałabym trzymanie się dolnych wartości spożycia uwzględnionego w zaleceniach. Zatem nie 250 g, ale 100 g i nie w jednej porcji, ale kilku.

| Badanie PURE pokazało, że nasycone kwasy tłuszczowe nie szkodzą. Czy rzeczywiście tak jest?

M.B.: Mamy tysiące danych wskazujących, że nasycone kwasy tłuszczowe są niekorzystne pod każdym względem i zwiększają ryzyko zgonu. Należy zrobić wszystko, by zamienić je w diecie na kwasy wielonienasycone. Badania, które prowadzą na kwasach jednonienasyconych, wskazują, że one są raczej obojętne, w kierunku pozytywnego oddziaływania, ale nie mają tak prozdrowotnego wpływu jak kwasy wielonienasycone.

Tekst powstał na podstawie sesji pytań towarzyszącej webinarium zorganizowanemu przez Polskie Towarzystwo Lipidologiczne pt. „Dieta w terapii zaburzeń lipidowych – czego powinniśmy się wystrzeżać? Czy suplementacja to dobry pomysł?”. Zapis wydarzenia jest dostępny na <https://ptlipid.pl/>.

Zalecenia żywieniowe w profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych wg ESC 2019 r.

- zastąpienie nasyconych kwasów tłuszczowych kwasami wielonienasyconymi, które powinny pokrywać poniżej 10 proc. zapotrzebowania energetycznego
- unikanie żywności przetworzonej (np. płatki śniadaniowe kukurydziane, czekoladowe, przetworzone mięso, słone przekąski, dania mrożone)
- ograniczone ilości chudego mięsa
- ryby – 1–2 razy w tygodniu (200–300 g)
- sól – poniżej 5 g/dobę
- błonnik – 30–45 g/dobę, z produktów pełnoziarnistych, owoców i warzyw
- owoce – 200 g/dobę, w 2–3 porcjach
- warzywa – przynajmniej 200 g/dobę, w 2–3 porcjach
- alkohol – poniżej 100 g/tydzień i poniżej 15 g/dobę