

Ártalmas táplálkozási szokások: 1218 felnőtt két éves utánkövetése

Szabó József Andor¹, Brassai Attila², Bán Erika-Gyöngyi², Ábrám Zoltán³

¹Kaposvári Egyetem, Marketing Tanszék, Marosvásárhelyi Orvosi és Gyógyszerészeti Egyetem, ²Gyógyszertan Tanszék,

³Közegészségtan Tanszék

Obiceiurile de alimentație periculoasă: follow up de doi ani a 1218 adulți

Introducere: Scopul acestui studiu a fost investigarea influenței modului de alimentație asupra riscului și a evoluției bolilor sistemului vascular. Material și metode: Am studiat cazul a 1218 pacienți rurali cu risc cardiovascular crescut sau hipertensiune arterială stadiul 1 sau 2 timp de 24 de luni. Toți pacienții au trecut prin controale medicale periodice care au inclus și anamneză detaliată. Am monitorizat obiceiurile nutriționale a pacienților. Rezultate: Dintre pacienți 81% a avut o alimentație nesănătoasă și 74,31% erau supraponderali. În acele cazuri, unde riscul cardiovascular crescut a coincis cu o alimentație nesănătoasă, consecințele severe au apărut mai des. Dintre cei 1126 de pacienți cu obiceiuri nutriționale nesănătoase 38 au suferit AVC sau infarct miocardic. Discuții: Un mod de viață sănătos, mai ales alimentația sănătoasă, poate influența în mod pozitiv evoluția bolilor cardiovasculare.

Dangerous nutritional habits: a two year follow up of 1218 adults

Background: The objective of this trial was to investigate how unhealthy nutritional habits influence the evolution of cardiovascular diseases. Design and methods: We studied 1218 rural, adult patients, aged 58 ± 15 years with cardiovascular risk or stage 1-2 hypertension over 24 months. All included patients went through a medical check-up which included also a detailed anamnesis. We monitored the lifestyle changes that they have made. Results: Among patients who had unhealthy nutritional habits we encountered more hard cardiovascular outcomes. 38 from the 1126 patients with unhealthy nutritional habits suffered stroke or myocardial infarction during this period. Conclusions: In this study we found evidence that lifestyle changes, especially healthy diet could have benefic effect on the evolution of cardiovascular diseases.

Orvostudományi Értesítő, 2007, 80 (1): 70-73

www.emeogysz.ro

A kockázati tényezők egy része a helytelen életmód következtében jelenik meg. A rizikótényezők részben a hipertónia kialakulásában és fenntartásában játszanak szerepet, részben megnehezítik a kezelést. A kockázati tényezők [1,7] növelik az érlemezésedet, a szív- és érrendszeri szövdmények kialakulásának esélyét. Több kockázati tényező együttes jelenléte esetén szinte biztos, hogy előbb-utóbb szívinfarktus, agyvérzés, vesebetegség vagy merevedési zavar alakul ki, amelyek mindegyike a jelentősen megromlott állapotú erek következménye. A szív-érrendszeri rizikótényezők megjelenését követően a páciensek életében a medikális események láncszerűen fonódnak egymásba.

Mindezek vagy direkt hatást gyakorolnak a vérnyomásra, vagy egymás hatását erősítik, siettetik az érlemezésedet és az érbetegségek megjelenését. A legfontosabb és legkönnyebben befolyásolható kockázati tényezők közé tartozik a testsúly, az alkoholfogyasztás, a dohányzás, a testmozgás hiánya és főleg a helytelen táplálkozás. Kevésbé könnyen

befolyásolható tényező a stresszhatás, de megfelelő életmódbeli változtatásokkal ez is csökkenthető.

A túlsúlyosak, illetve a kövérek csoportjába tartozó pácienseknél [6] gyakrabban alakul ki magasvérnyomásbetegség, illetve ennek evolúciója kedvezőtlenebb, mint a normál súlyú hipertóniások esetében. Jelen tanulmány célja az egyes kardiovaszkuláris rizikótényezők és a táplálkozási szokások összhatásának a felmérése.

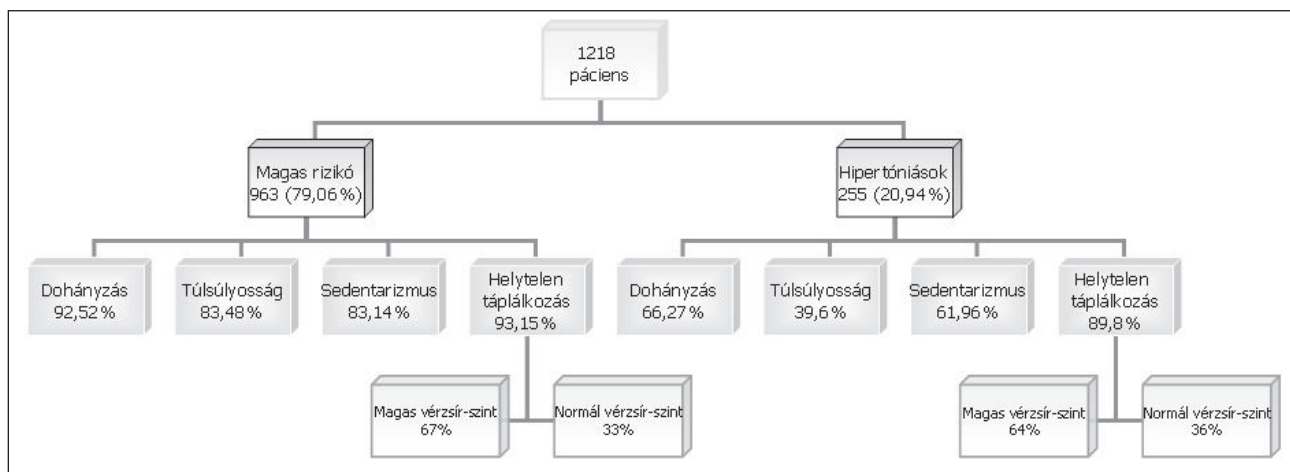
Anyag és módszer

Két év lefolyása alatt 1218 (516 férfi, 702 nő), 58 ± 15 éves, szívérrendszeri rizikóval rendelkező felnőttet vizsgáltunk nyárádmmenti székely falvakban. A vizsgált páciensek mindegyike teljesített a hat alapvető beválasztási kritérium közül legalább négyet. A vizsgálatba történő bevitel illetve kizárás szigorú feltételek között történt, a fontos beválasztási illetve

1. táblázat. Beválasztási és kizárási kritériumok

Beválasztási kritériumok	
életkor	nők: 60 év felett férfiak: 55 év felett
testsúly	TTI > 25 haskőrfogat > 102 cm férfiaknál és > 88 cm nőknél
vérzsír szint	Se-triglicerid > 200 mg/dl, Se-koleszterin > 250 mg/dl
dohányzás	min. 5 cigaretta/nap
alkoholfogyasztás	napi rendszerességgel
fizikai aktivitás hiánya	kevésbé, mint napi 25 perc sétának megfelelő mozgás
helytelen táplálkozás	rendszeresen fogyasztott zsíros ételek, cukros üdítők, túlzott sóhasználat
Kizárási kritériumok	
társbetegségek	diabetes mellitus, szív-érrendszeri történés a kórelőzményben, súlyos máj- illetve vesebetegség, endokrinológiai betegségek
egyéb	mozgáskorlátozott állapotok, terhesség, szoptató anya





1. ábra. A vizsgálatban résztvevő személyek megoszlása

kizárási kritériumokat [2,8] az 1. táblázatban foglaltuk össze.

A beválasztás alkalmával minden esetben részletes felvilágosítást [5,9] nyújtottunk a szív-érrendszeri betegségek kialakulásában és lefolyásában szerepet játszó kockázati tényezőkkel valamint a helyes táplálkozási lehetőségekkel kapcsolatban.

A vizsgálatban résztvevő összes alany félévente orvosi vizsgálaton esett át, amely magában foglalta a részletes anamnézist az életmódra vonatkozóan, kitérve a táplálkozási szokásokra is. Az orvosi vizsgálat során megmértük a páciensek magasságát, testsúlyát, vérnyomását, standard 12 elvezetéses EKG-t készítettünk, valamint meghatároztuk a vércukor és a vérzsír szintet is.

Az anamnézis során feltett standardizált kérdések kötelező módon érintették az összes az előzőekben felsorolt kockázati tényezőt. A kérdőív alapján nyert válaszokból pontos adatokat kaptunk a dohányzási, alkohol- és kávéfogyasztási és főként a táplálkozási szokásokra vonatkozóan. Ugyanakkor, mivel a kérdések ismétlődtek arra is fény derült, hogyha életmódbeli változás történt az eltelt hat hónap alatt, illetve, ha a páciensek elkezdtek egy esetleges, helyes étrendet bevezetni.

Eredmények

A tanulmány során összegyűjtött adatok feldolgozása során arra törekedtünk, hogy rávilágítsunk az egyes kockázati tényezők és a szív-érrendszeri betegségek kialakulása és lefolyása közötti kapcsolatra.

Eredményeink azt mutatják, hogy azok a páciensek, akiknél ez idő alatt kialakult a magasvérnyomás-betegség, de semmilyen életmódbeli változtatást nem tettek, nagyobb gyakorisággal jelentkeztek súlyos szövődmények.

A tanulmány megkezdésének időpontjában a páciensek 79,06%-a (963 személy) magas rizikójú csoportba volt sorolható, míg 20,94%-a (255 személy) első illetve másodfokú hipertóniában szenvedett. Magas rizikóval rendelkezőknek tekintettük azokat, akik a Grassi és Mancina féle rizikókalkulátor alapján a SCORE tanulmánynak megfelelően nagyobb, mint 10%-os, illetve a FRAMINGHAM

tanulmánynak megfelelően nagyobb, mint 20%-os kockázattal rendelkeztek [3,4].

A magas rizikóval rendelkezők közül 93,15% minden nap helytelenül táplálkozott, és 83,48% volt túlsúlyos. A magasvérnyomás-betegségben szenvedők közül 89,8%-a helytelenül táplálkozott, és 39,6% volt túlsúlyos. A vizsgált személyek megoszlása illetve a kockázati tényezők gyakorisága az 1. ábrán tekinthető meg.

A táplálkozási szokások közül figyeltük a só valamint a cukorfogyasztás, a telített- és telítetlen zsírsavak bevitelét, a rostos élelmiszerek, a tejtermékek és az italok fogyasztását. A megkérdezettek 61%-a (686 személy) az ételek készítésénél az állatizsírdeket is tartalmazó rántásokat részesítette előnyben a sokkal egészségesebb, tejterméket tartalmazó habarással szemben. A helytelenül táplálkozók 54%-a (607 személy) hagyományos edényben készítette el ennivalóját, mindössze 519-n használtak gyakrabban teflon- vagy cserépedényt. Cukrozott üdítőitalt a páciensek 81,61%-a fogyasztott, mégpedig hetente legalább 1 literrel.

2. táblázat. Táplálkozási szokások

Táplálék	N	H	R	*
só >10 g	x			84%
Telített zsírsavak				
Sertés, marha vagy juhhús	x			87%
Szárnyas- és/vagy vadhús		x		64%
Zsíros tejtermékek	x			81%
Telítetlen zsírsavak				
Halhús			x	43%
Olivaolaj			x	16%
Növényi rostok				
Műzli			x	14%
Zöldségek	x			76%
Gyümölcsök		x		87%
Egyéb				
Tojás	x			69%
Füstölt húsok	x			62%
Tartósított élelmiszerek	x			49%

N – naponta, H – hetente, R – ritkán, * – előfordulás %-ban

A részletesen követett táplálkozási szokások, **2.táblázatban** kerültek összefoglalásra. A százalékos előfordulás arra vonatkozik, hogy egy bizonyos táplálék esetében a naponta, hetente vagy ritkábban fogyasztók csoportja volt-e a népe-sebb.

A két év során a megoszlás megváltozott. A magas rizikójú csoportba tartozó személyek közül néhányan életmódbeli változásokat tettek meg, és ezáltal csökkent a kardiovaszkuláris rizikójuk, mások folytatták helytelen életvitelüket és továbbra is magas rizikóval rendelkeznek, míg néhány esetben a kockázati tényezők hatására kialakult a magasvérnyomás-betegség, illetve valamilyen súlyos szövődmény.

Azokban az esetekben, ahol a vizsgálatba való felvételnél már létező volt a hipertónia-betegség, a két éves utánkövetés során figyeltük a kezelés sikerességét, de súlyos szövődmények kialakulását is.

A két év során tapasztalt változások a **2. ábrán** figyelhetők meg.

A súlyos szív-érrendszeri szövődményeket vizsgálva azt tapasztalhattuk, hogy az egészségtelen táplálkozás, társulva természetesen egyéb súlyosbító tényezőkkel könnyen elősegítheti a szívinfarktus vagy valamilyen agyi vaszkuláris történés kialakulását.

A tanulmányban résztvevő 1218 páciens közül 236-on (19,37%) hajtottak végre valamilyen pozitív irányú életmódbeli változtatást. Azokban az esetekben, ahol csökkent a kockázat, a két év alatt semmilyen súlyos szövődményt nem tapasztaltunk,

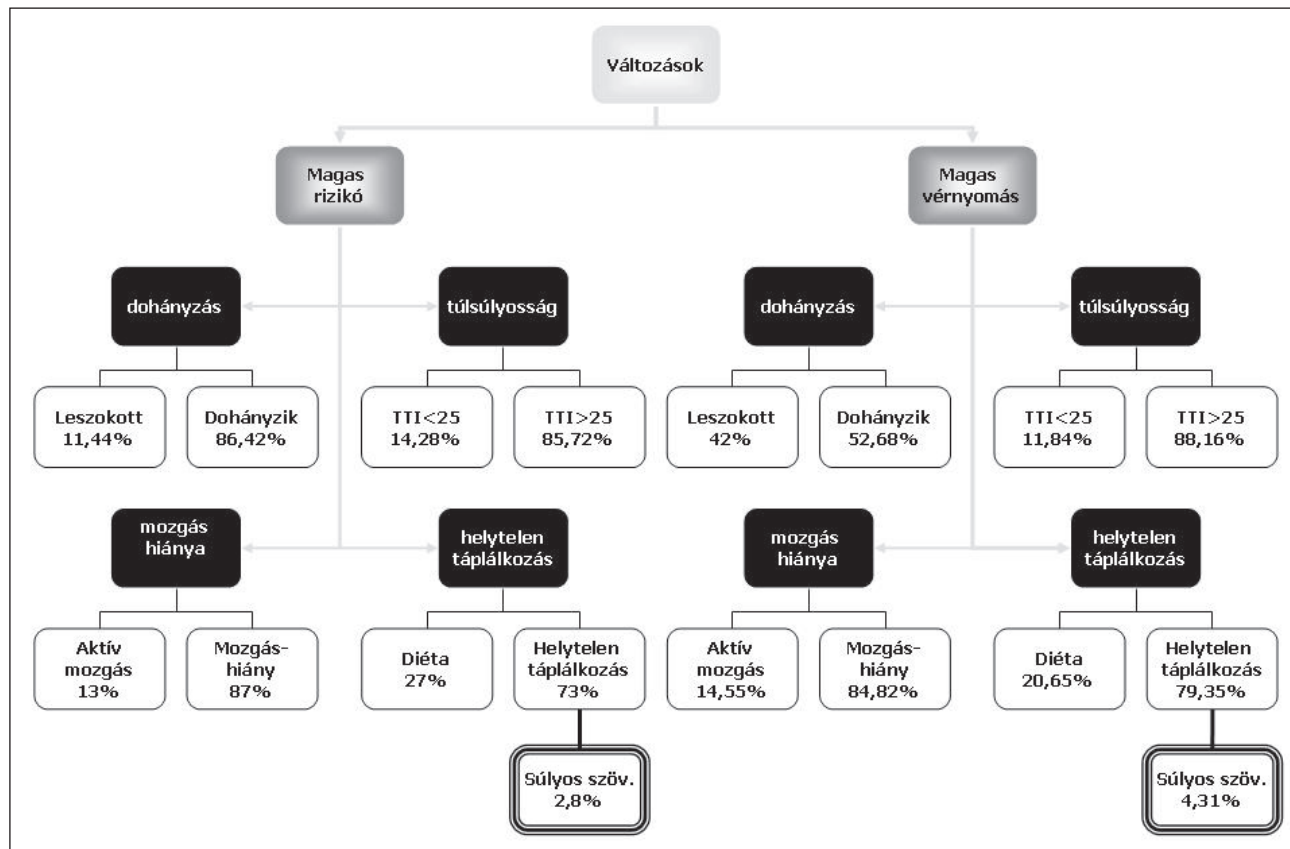
illetve a magasvérnyomás-betegségben szenvedők esetében a kezelést az életmódváltozás hatékonyabbá tette.

Megbeszélés

Közismert, hogy a káros szenvedélyek valamint a nem egészséges életmód jelentős szerepet játszanak a szív-érrendszeri betegségek kialakulásában és evolúciójában. Mégis, bár mindenki tudja, mindenki hallott róla, nem lehet elegendő alkalommal hangsúlyozni a megelőzés fontosságát. A szervezetet érő káros hatások egy része kis erőfeszítéssel megszüntethető. Megfelelő felvilágosítást követő hatékony életmódváltozások, és ezen belül is a megfelelő táplálkozási szokások, jelentősen csökkenthetik a súlyos szövődmények kialakulását.

Irodalom

1. Alli C., Mariotti G., Avanzini F. et al. - *Long-term prognostic impact of repeated measurements over 1 year of pulse pressure and systolic blood pressure in the elderly*, J Hum Hypertens, 2005; 19(5): 355–363.
2. Anderson K., Odell M., Wilson P. et al. - *Cardiovascular disease risk profiles*, Am Heart J 1990; 121: 293–298.
3. Bhopal R., Fischbacher C., Vartianen E. et al. - *Predicted and observed cardiovascular disease in South Asians: application of*



2. ábra. Tapasztalt változások a két éves utánkövetés alatt

- FINRISK*, Framingham and SCORE models to Newcastle Heart Project data. *J Public Health* (Oxford) 2005; 231: 234-245
4. Cappuccio P., Oakeshott P., Strazzullo P. et al. - *Application of Framingham risk estimates to ethnic minorities in United Kingdom and implications for primary prevention of heart disease in general practice: cross sectional population based study*. *BMJ*, 2002; 325: 1271–1274.
 5. Green R., Kwok S., Durrington N. - *Preventing cardiovascular diseases in hypertension: effects of lowering blood pressure and cholesterol*. *Q J Med* 2002; 95: 821–826.
 6. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S. et al. - INTERHEART Study Investigators. - *Obesity and the risk of myocardial infarction in 27000 participants from 52 countries: a case-control study*. *Lancet* 2005; 366(9497): 1640–1649.
 7. Masley S. C., Phillips S. E., Schocken D. D. - *Blood pressure as a predictor of cardiovascular events in the elderly: the William Hale Research Program*. *J Hum Hypertens* 2006; 20(6): 392–397.
 8. Smith S. C., Jackson R., Pearson T. et al. - *Principles for national and regional guidelines on cardiovascular disease prevention. A scientific statement from the World Heart and Stroke Forum*. *Circulation* 2004; 109: 3112–3121.
 9. Vasan R. et al. - *Impact of high-normal blood pressure on the risk of cardiovascular disease*, *New England Journal of Medicine*, 2001, 345(18): 1291–1297.