

# A szív- és érrendszer egészsége érdekében: az egészséges diéta alapjai

Írta: Dr. Benczúr Béla

Hypertonia Magazin 2014/4

kategória: Életmódváltás, tanácsok

Az ateroszklerózis, vagyis az érlemezés okozta szív- és érrendszeri betegségek, különösen a koszorúér-betegség jelenti változatlanul a vezető halálokot világszerte. A szív- és érrendszeri betegségek a férfiakat és a nőket egyaránt érintik; Európában a 75 évnél fiatalabb populációban mintegy 40 százalékban szív- és érrendszeri okok állnak a halálozás mögött. Bár a fejlettebb országokban csökken a szív- és érrendszeri eredetű halálozás, Közép- és Kelet-Európában, beleértve hazánkat is, változatlanul magas.

## *Mi a jelentősége a szív- és érrendszeri prevenciónak?*

A bevezetőben említettek miatt kiemelt jelentősége van a megelőzésnek, amely igen hatékony módszer, hiszen a rizikófaktorok befolyásolásával a koszorúér-eredetű halálozást a felére lehetne csökkenteni, míg a hatékony kezelés 40 százalékos kockázatcsökkenést eredményezne. A megelőzést szolgáló erőfeszítéseknek élethosszig kell tartaniuk, a születéstől kezdve (vagy már korábban is) a nagyon idős korig. A teljes népességre vonatkozó, illetve a nagy rizikójú egyénekre koncentráció stratégiáknak ki kell egészíteniük egymást. A kizárólag a nagy kockázatra szorító prevenció kevésbé hatékony, az egészséges életmóddal kapcsolatos széles körű oktatás a legjobb betegségmegelőzési program.

## *Életmód és egészség*

Az orvosok igen gyakran emlegetik a nem-gyógyszeres kezelést, az életmódváltást. Ennek jelentőségét nem lehet eleget hangsúlyozni, semmilyen gyógyszeres kezelés nem lehet enélkül kellően hatékony, míg a megfelelő, életvitelszerű életmódváltás önmagában is sokat segíthet a szív- és érrendszeri betegségek elkerülésében. Az életmódváltás magában foglalja az egészséges étrendet, a rendszeres testmozgást, a dohányzás és a túlzott alkoholfogyasztás kerülését és a testsúlycsökkentést. Emellett a rendszeres szűrővizsgálatoknak kiemelt jelentősége van, még tünetmentes, „látszólag” egészséges állapotban, hiszen a magas vérnyomás, a kóros vérzsír eltérések nem okoznak panaszokat, nem véletlenül emlegetik őket „néma gyilkos”-ként.

Az Európai Kardiológus Társaság (ESC) módszertani ajánlása alapján az egészséges étrend legfőbb összetevői a következők:

- A telített zsírsavak fogyasztása a teljes energiabevitel 10 százalékát ne érje el, helyette többszörösen telítetlen zsírsavak fogyasztása javasolt. Az Amerikai Szívtársaság még ennél is kevesebb, 7 százalék alatti arányban határozza meg a telített zsírsavak fogyasztását.
- A transz-zsírsavak fogyasztását le kell szorítani a lehető legkisebb mértékre: feldolgozott élelmiszerekből származó transz-zsírsavakat lehetőség szerint egyáltalán ne fogyassunk, és természetes forrásból is csak a teljes energiafogyasztás 1 százalékánál kevesebbet.

- A napi sófogyasztást 5 g/nap alá kell csökkenteni!
- A napi javasolt rostfogyasztás 30–45 g, főleg teljes kiőrlésű gabonafélék, zöldség, gyümölcs formájában.
- Napi 200 g gyümölcs fogyasztása javasolt (2-3 alkalommal).
- Napi 200 g zöldség fogyasztása javasolt (2-3 alkalommal).
- Hetente kétszer fogyasszunk halat, ebből az egyik alkalommal olajos halat!
- Az alkoholfogyasztás korlátozása javasolt: férfiaknak naponta 2 pohár (20 g/nap), illetve nőknek naponta 1 pohár (10 g/nap).

### *Nem a zsír a fő ellenségünk*

A koleszterin-, illetve zsírfogyasztással kapcsolatos álláspontok sokat változtak az elmúlt évtizedekben. A 70-es évek végén az Egyesült Államokban „hadat üzentek” a zsír- és koleszterinfogyasztásnak, mondván, ha kevesebb zsírt eszünk, megvédhetjük magunkat a szívrohamtól. A marhasült és a tojás eltűnt a tányérokra, felváltották őket a könnyű joghurtok, a gabonamagvak és a sajtízű ropogtatnivalók. Ugyanakkor a kieső energia pótlására az egészségesnek gondolt, könnyebben emészthető szénhidrátok kerültek előtérbe és Amerika elkezdett hízni. Ráadásul ma az amerikai populáció betegebb, mint valaha. A fokozott mértékű szénhidrátfogyasztás – főleg a finomított cukrok – ugyanis súlynövekedéshez vezet, hiszen a szervezetet arra ösztönzi, hogy zsírok formájában raktározza a kalóriát, ugyanakkor további éhséget gerjeszt. Az obezitás járványszerű terjedése kedvezett a diabétesz kialakulásának, ezáltal a 2-es típusú cukorbetegség előfordulása 1980–2012 között 166 százalékkal nőtt. Minden tizedik amerikai diabéteszes, és bár a szívbetegségek száma csökkent, de ez sokkal inkább a jobb sürgősségi ellátásnak, a dohányzás visszaszorításának és a koleszterincsökkentő gyógyszereknek köszönhető, változatlanul a szív- és érrendszeri betegségek jelentik a vezető halálokot az Egyesült Államokban is, ráadásul minden harmadik amerikai túlsúlyos vagy elhízott.

### *Jó és rossz koleszterin*

Azóta nagyon sokat bővült a tudásunk, megismertük a „rossz” vagy ártó koleszterin (LDL-koleszterin, kis sűrűségű lipoprotein) és a „jó” vagy védő koleszterin (HDL-koleszterin, nagy sűrűségű lipoprotein) fogalmát. Az LDL-koleszterin lecsökkentése jelenti a prevenció és a terápia elsődleges célját, mivel az emelkedett LDL-szint szoros összefüggést mutat a szív- és érrendszeri események (szívroham, halálozás) kockázatával. A HDL-koleszterin segíti az LDL-koleszterin eltávolítását a véráramból és az érfalakból. A telített zsírsavak túlzott fogyasztása emeli az LDL-koleszterint, igaz a HDL-koleszterin szintjét is. Mai tudásunk szerint az LDL-koleszterin részecskék sem egységesek: a nagyobb méretű, kevésbé sűrű LDL-részecskék kevésbé veszélyesek, mint a kicsi, sűrű LDL-partikulumok. Utóbbiak nehezen távolíthatók el a keringésből, nehezen kötődnek a májsejtek felszínén található, az eltávolításukat végző LDL-receptorokhoz. Az LDL „ragadós”, könnyen kitapad az érbelhártya (endotél) felületéhez, sőt azon át is juthat, könnyen oxidálódik, majd ezt az oxidált LDL-t a keringésből idejutó falósejtek bekebelezik, kialakul a habos sejt, mely az érlemezés kezdeti, legfontosabb lépése. A

kicsi, sűrű, az érlelmeszedést segítő LDL-részecskék számát növeli a telített zsírsav-fogyasztás mellett a túlzott szénhidrát-fogyasztás is.

### *Omega-3 zsírsavak*

Ezzel szemben a növényi eredetű, telítetlen zsírok, (pl. az olívaolaj), illetve a mélytengeri halakból (pl. lazac) származó omega-3 zsírsavak, mint a mediterrán diéta alappillérei, kifejezetten védő hatást nyújtanak a szívbetegségekkel szemben. Tekintettel arra, hogy hazánkban a tengeri halak fogyasztása alacsony, a heti két alkalommal (300 g/hét) javasolt gyakoriságot nem éri el, növelni kellene az omega-3 zsírsavak fogyasztását omega-3 zsírsavakban gazdag táplálékkal vagy étrend-kiegészítővel (például a korszerű krillolaj). Több tucat nemzetközi szervezet fogalmazott meg az omega-3 zsírsav fogyasztásra vonatkozó ajánlást. Az omega-3 zsírsavak esszenciális zsírsavak, a sejtmembrán alkotóelemei, alapvetően meghatározzák annak megfelelő működését, áteresztőképességét. Az omega-3 zsírsavak közé az ALA (alfa-linolénsav), az EPA (eikozapentaénsav) és a DPA (dokozapentaénsav) sorolható. A szervezet nem képes ezen esszenciális zsírsavakat előállítani, vagy nem a kellő mennyiségben, ezért a táplálékunknak kell azokat tartalmaznia. A legfőbb omega-3 zsírsav források:

- hidegtengeri halak (lazac, tonhal, szardínia),
- algák, krill,
- bizonyos növények (lenmag, diófélék).

Minél magasabb az omega-3-index (EPA-DHA százalékos értéke a vérben), annál nagyobb a szív- és érrendszeri védettség.

### *Kinek ajánlott a fokozott omega-3-bevitel?*

Főleg 35 év felett

- alacsony halfogyasztás esetén,
- egészségtelen életmód (dohányzás, mozgásszegény életmód, kiegyensúlyozatlan táplálkozás, nagymértékű leterheltség, stressz) esetén,
- elhízás (BMI>30 kg/m<sup>2</sup>) esetén,
- szív- és érrendszeri betegségek esetén, orvosával való konzultációt követően, illetve ezen betegségek családi halmozódása esetén,
- emelkedett koleszterinszint, 6,5 mmol/l alatti érték esetén (6,5 mmol/l feletti érték esetén konzultáljon orvosával),
- csökkent HDL-szint (férfiaknál 1,0, nőknél 1,3 mmol/l-nél alacsonyabb) esetén,
- emelkedett trigliceridszint, 4,5 mmol/l alatti érték esetén (4,5 mmol/l fölötti érték esetén konzultáljon orvosával).

Az omega-3-források között is érdemes különbséget tenni. A hagyományos halolaj az omega-3 zsírsavakat trigliceridek formájában tartalmazza, melyek a vékonybélben az emésztés során

alkotórészeikre bomlanak, majd elsősorban a májba transzportálódnak, növelve a szervezet energiaellátását és a zsírraktárakat. Ugyanakkor a krillolajban a fehérjéhez kötött omega-3 zsírsav könnyebben felszívódik, közvetlenül a szervezet sejtjeihez jut, beépül a sejtmembránba, és főleg az agy hasznosítja.

A krillolaj-fogyasztás hasznát számos klinikai vizsgálat igazolta. A krillolaj erőteljesebben javította az omega-3-indexet a halolajhoz képest, egy másik vizsgálatban előnyösen befolyásolta a kóros lipidprofil, beleértve az össz- és LDL-koleszterint, a trigliceridet, valamint a HDL-koleszterint.

A krillolaj omega-3-forrásként igen hatékony kiegészítője az egészséges étrendnek, a legnagyobb hasznot nem a kialakult betegségek gyógyszeres kezelésének kiegészítőjeként, hanem már a fiatal kortól hosszú távon megvalósuló egészséges életvitel részeként remélhetjük.