

5 Νοεμβρίου 2021

Οι τροφές που ρυθμίζουν σάκχαρο, πίεση, ουρικό οξύ και χοληστερόλη

[Επιστήμες, Τέχνες & Πολιτισμός / Υγεία και ιατρικά θέματα](#)



Έδειξαν οι εξετάσεις σας αυξημένη χοληστερόλη, τσιμπημένο σάκχαρο ή υψηλές τιμές ουρικού οξέος; Ακολουθήστε την κατάλληλη διατροφή που θα βοηθήσει στον αποτελεσματικό έλεγχό τους



Five vegetables on white background and against white wall, UK.

Photo Credit: Getty Images/Ideal Image

Πολλές είναι οι επιδημιολογικές μελέτες που έχουν δείξει ότι η υγιεινή διατροφή μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο ανάπτυξης διαφόρων μεταβολικών και άλλων ασθενειών. Αξίζει να σημειωθεί ότι δεν είναι τόσο τα μεμονωμένα τρόφιμα που μπορεί να μειώσουν τον κίνδυνο ασθένειας αλλά κυρίως τα «διατροφικά πρότυπα» όπως είναι το μεσογειακό, το χαμηλών υδατανθράκων, η δίαιτα DASH και άλλα.

Ακριβώς το αντίθετο ισχύει για τα πολύ επεξεργασμένα τρόφιμα τα οποία δυστυχώς έχουν κυριαρχήσει στη σύγχρονη Δυτικού τύπου διατροφή. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ανθυγιεινές επιλογές τροφίμων μπορούν να αυξήσουν τον κίνδυνο ασθενειών όπως είναι ο διαβήτης, η υπέρταση, η υπερλιπιδαιμία και η υπερουριχαιμία, ενώ η ανθυγιεινή διατροφή με υψηλή περιεκτικότητα σε σακχαρούχα ποτά, αλάτι και γρήγορο φαγητό, επιβαρυντικά λιπαρά και ραφινάρισμα δημητριακά, αποτελεί τον κύριο προδιαθεσικό παράγοντα για καταστάσεις όπως οι καρδιακές παθήσεις, ο διαβήτης και η παχυσαρκία. Αυτό γίνεται μέσα από ποικίλους μηχανισμούς και μεταβολικά μονοπάτια δεδομένου ότι τα επεξεργασμένα τρόφιμα επηρεάζουν τη χλωρίδα του εντέρου, προάγουν την αντίσταση στην ινσουλίνη, τη χρόνια φλεγμονή και τον γενικότερο κίνδυνο ανάπτυξης ασθενειών.

Ό,τι ρίχνει την πίεση

Το αλάτι είναι ένα συστατικό της τροφής που σχετίζεται με αύξηση της αρτηριακής πίεσης και τον κίνδυνο εκδήλωσης καρδιαγγειακών παθήσεων, αλλά και με νοσήματα όπως η οστεοπόρωση και το άσθμα. Σήμερα η μέση κατανάλωση νατρίου είναι 3.400 mg την ημέρα, με συνιστώμενη πρόσληψη για τους υγιείς ενήλικες τα 2.400 mg (ποσότητα που αντιστοιχεί σε 6 γραμμάρια αλατιού).

Για να μειώσουμε την πρόσληψη αλατιού, εκτός από την αποφυγή της κατανάλωσης αλατισμένων και αλμυρών τροφίμων, συνιστάται να μην έχουμε αλατιέρα στο τραπέζι, να μάθουμε να βράζουμε τρόφιμα όπως ζυμαρικά, ρύζι, λαχανικά και όσπρια χωρίς προσθήκη αλατιού στο νερό και να δίνουμε γεύση με χυμό λεμονιού ή μυρωδικά και μπαχαρικά ή μικρή ποσότητα κρασιού.

Επίσης, πέρα από το «φανερό», πρέπει να προσέχουμε και το «κρυμμένο» αλάτι. Για αυτό προσέχουμε το ψωμί (δίνει περίπου το 40% του αλατιού που τρώμε), τα τυριά, τα διάφορα αρτοσκευάσματα (φρυγανιές, κριτσίνια), τρόφιμα όπως τα παστά και τα επεξεργασμένα κρέατα και αλλαντικά, αλμυρά σνακ (πατατάκια, γαριδάκια), τις αλατισμένες μαργαρίνες και βούτυρα, τα έτοιμα και τα κονσερβοποιημένα τρόφιμα. Υψηλά σε αλάτι είναι επίσης οι έτοιμες σάλτσες, οι κύβοι γεύσης, οι σούπες σε φακελάκια, οι κατεψυγμένες πίτσες και πίτες, τα δημητριακά πρωινού. Τέλος, κρυμμένο αλάτι βρίσκουμε ακόμα και σε γλυκά όπως κέικ, ντόνατς, κρουασάν, μπισκότα, σοκολάτα και έτοιμα επιδόρπια.

Η μειωμένη πρόσληψη του αλατιού σε συνδυασμό με τη ρύθμιση του σωματικού βάρους και την καθημερινή κίνηση και άσκηση αποτελούν βασικούς παράγοντες αντιμετώπισης της υπέρτασης.

Πώς ελέγχεται ο διαβήτης

Ο διαβήτης τύπου 2 αυξάνεται εκθετικά σε όλους τους πληθυσμούς και σε όλες τις ηλικιακές ομάδες και κυρίως σε χώρες με Δυτικού τύπου τρόπο ζωής και διατροφής. Ο επιπολασμός του διαβήτη τύπου 2 υπολογίζεται επί του παρόντος σε 6,4% παγκοσμίως, ενώ και στην Ελλάδα παρουσιάζει ανοδική τάση και η συχνότητα του έχει τετραπλασιαστεί τα τελευταία 30 χρόνια (11%-12% του πληθυσμού).

Οι βασικές διατροφικές οδηγίες για την πρόληψη του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 πρέπει να εστιάζουν στην επίτευξη αρνητικού ενεργειακού ισοζυγίου μέσω της μείωσης της ενεργειακής πρόσληψης και της αύξησης της ενεργειακής κατανάλωσης με αποτέλεσμα τη μείωση του αρχικού σωματικού βάρους τουλάχιστον κατά 5%-7% σε υπέρβαρα και παχύσαρκα άτομα. Επίσης, είναι σημαντικό να γίνεται από τον κλινικό διαιτολόγο και η επιλογή του κατάλληλου διατροφικού προτύπου, το οποίο είναι προσαρμοσμένο στο άτομο με προδιαβήτη,

ώστε να καλύπτει τις ανάγκες του και να στηρίζεται στις συνήθειές του, ώστε να είναι εφαρμόσιμο και να έχει διάρκεια. Τέλος, είναι σημαντικό να δίνεται έμφαση στη μείωση της πρόσληψης κορεσμένων και trans λιπαρών οξέων, τα οποία θεωρούνται ιδιαίτερα αθηρογόνα όπως και στην αύξηση της πρόσληψης διαιτητικών ινών μέσω της αυξημένης κατανάλωσης φρούτων, λαχανικών, οσπρίων και δημητριακών ολικής άλεσης.

Η δίαιτα του σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 είναι πλέον πιο ελεύθερη σε σχέση με το παρελθόν. Τα πιο πρόσφατα επιστημονικά στοιχεία δείχνουν ότι δεν υπάρχει ένα ιδανικό ποσοστό των θερμίδων από υδατάνθρακες, πρωτεΐνες και λίπος για όλα τα άτομα με διαβήτη. Ως εκ τούτου, η κατανομή των μακροθρεπτικών συστατικών θα πρέπει να βασίζεται στην εξατομικευμένη αξιολόγηση, στις τρέχουσες διατροφικές συνήθειες, στις προτιμήσεις και τους μεταβολικούς στόχους για κάθε άτομο. Το ποσό των υδατανθράκων και η διαθέσιμη ινσουλίνη είναι από τους πιο σημαντικούς παράγοντες που επηρεάζουν τη γλυκαιμική ανταπόκριση μετά το φαγητό και θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τον σχεδιασμό του πλάνου διατροφής.

Η πρόσληψη υδατανθράκων από λαχανικά, φρούτα, δημητριακά ολικής άλεσης, όσπρια, και ημίπαχα γαλακτοκομικά προϊόντα θα πρέπει να είναι υψηλή, ενώ η πρόσληψη άλλων υδατανθράκων, ιδιαίτερα εκείνων που περιέχουν πρόσθετα λίπη, σάκχαρα, ή νάτριο (αλάτι) θα πρέπει να είναι περιορισμένη. Επίσης, η συνολική πρόσληψη απλών σακχάρων θα πρέπει να μην υπερβαίνει το 10% και η πρόσληψη «ελεύθερης» φρουκτόζης μέσα από φρούτα και άλλες φυσικές διατροφικές πηγές (και όχι ως υποκατάστατο) θα πρέπει να είναι κάτω του 12%.

Επίσης, είναι σημαντικό να επιλέγονται τρόφιμα χαμηλά σε κορεσμένα λιπαρά, χαμηλά σε τρανς λιπαρά καθώς και προστιθέμενα σάκχαρα.

Τροφές για το λιπώδες ήπαρ

Όταν η μη αλκοολική λιπώδης διήθηση του ήπατος έχει εξελιχθεί σε στεατοηπατίτιδα, οι διατροφικές ανάγκες του ασθενούς αλλάζουν ριζικά. Ο στόχος της διατροφής είναι πλέον η προστασία του ήπατος από περαιτέρω βλάβες και γι' αυτό συνιστάται ένα διαιτολόγιο με λίγα λιπαρά, χωρίς ζάχαρη και αλκοόλ, ακριβώς όπως ισχύει για όλα τα σοβαρά νοσήματα του ήπατος.

Ο αυξημένος επιπολασμός μη αλκοολικής λιπώδους διήθησης του ήπατος και της μη αλκοολικής στεατοηπατίτιδας αυξάνει παράλληλα με την παγκόσμια επιδημία του σακχαρώδους διαβήτη και της παχυσαρκίας και λαμβάνοντας υπόψη τη συνεχιζόμενη αύξησή τους, το μελλοντικό φορτίο της μη αλκοολικής λιπώδους διήθησης του ήπατος υπολογίζεται να αυξηθεί σημαντικά.

Οι ασθενείς με μη αλκοολική λιπώδη νόσο ήπατος πρέπει να ακολουθήσουν τα παρακάτω:

Να μειώσουν το συνολικό λίπος, τα κορεσμένα λιπαρά (είναι κυρίως ζωικής προελεύσεως) και τη χοληστερόλη που προσλαμβάνουν από τυριά, κρέατα, αυγά και γλυκά.

Να επιλέγουν ελαιόλαδο, να μαγειρεύουν υγιεινά (να προτιμούν κυρίως βραστά και ψητά πιάτα), να τρώνε άφθονα φρούτα και λαχανικά, να πίνουν πολλά υγρά.

Να αποφεύγουν το αλκοόλ και να κάνουν λογική χρήση καφεΐνης.

Να προσέχουν τις θερμίδες τους, να αποκτήσουν και να διατηρήσουν φυσιολογικό βάρος, να μην τρώνε πολύ αλάτι, ούτε πολλά επεξεργασμένα τρόφιμα.

Τα στοιχεία για τη χρήση αλκοόλ εντός επιτρεπτών ορίων σε μη κίρρωτικούς ασθενείς με μη αλκοολική λιπώδη διήθηση του ήπατος είναι αντικρουόμενα, χωρίς αυτή τη στιγμή να συνίσταται η πλήρης αποχή από το αλκοόλ. Η μεσογειακή διατροφή ως πρότυπο διατροφής φάνηκε ότι βελτιώνει την ηπατική στεάτωση σε σύγκριση με δίαιτα φτωχή σε λιπαρά και υδατάνθρακες και θα πρέπει να προτιμάται σε μεσογειακές χώρες όπως η Ελλάδα, ενώ η κατανάλωση καφέ συσχετίζεται με χαμηλότερο επιπολασμό μη αλκοολικής λιπώδους νόσου του ήπατος, και φαίνεται ότι δεν λειτουργεί επιβαρυντικά.

Τέλος έχει φανεί ότι η λήψη φυτικών σκευασμάτων με συστατικά όπως συγκεκριμένα αμινοξέα (π.χ. η L-μεθειονίνη και η L-γλουταθειόνη), το γαϊδουράγκαθο, η αγκινάρα και άλλα φυτικά συστατικά μπορεί να λειτουργήσουν ιδιαίτερα προστατευτικά.

Για τη μείωση του ουρικού οξέος

Η υπερουριχαιμία είναι μία παθολογική κατάσταση που τα τελευταία χρόνια συγκέντρωσε ιδιαίτερα την προσοχή των επιστημόνων. Είναι μία κατάσταση όπου τα επίπεδα ουρικού οξέος είναι υψηλότερα από 7.0 mg/dL για τους άντρες και 6.0 mg/dL για τις γυναίκες. Τα αίτια της είναι εξωγενή (αυξημένη πρόσληψη πουρινών από τις τροφές - 1/3 των περιπτώσεων) και ενδογενή (αυξημένη σύνθεση ουρικού οξέος ή η μειωμένη αποβολή του στα 2/3 των περιπτώσεων).

Η υπερουριχαιμία μπορεί να έχει ως αποτέλεσμα την εναπόθεση κρυστάλλων

ουρικού σε διάφορα σημεία του σώματος και κυρίως στις αρθρώσεις, προκαλώντας ουρική αρθρίτιδα. Η ουρική αρθρίτιδα σε οξεία ή χρόνια μορφή εμφανίζεται συνήθως μετά την ηλικία των 35 ετών και προσβάλλει κυρίως τους άνδρες (1%-2% στις Δυτικές χώρες) και χαρακτηρίζεται από ξαφνικό και οξύ πόνο (κυρίως στο μεγάλο δάκτυλο του ποδιού, εξ ου η ποδάγρα). Επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι το ουρικό οξύ αποτελεί πλέον έναν ανεξάρτητο παράγοντα για ανάπτυξη της υπέρτασης, καθώς επίσης και του εγκεφαλικού επεισοδίου και της καρδιακής ανεπάρκειας. Πειραματικά έχει βρεθεί ότι αύξηση του ουρικού οξέος σε ζώα αυξάνει την πίεση του αίματος και πιλοτικές μελέτες δείχνουν ότι η μείωση του ουρικού οξέος στον άνθρωπο μπορεί να μειώσει την αρτηριακή πίεση σε υπερτασικά άτομα.

Μελέτες και από τον ελληνικό χώρο (π.χ. Ικαρίας, ΑΤΤΙCΑ) έχουν αναδείξει το μεσογειακό πρότυπο διατροφής ως το πιο καθοριστικό για την πρόληψη της υπερουριχαιμίας. Διαιτητικά συνιστάται η αποφυγή τροφών με μεγάλη περιεκτικότητα σε πουρίνες, όπως π.χ. εντόσθια, ζωμός κρέατος, μύδια, στρείδια, αυγοτάραχο, σαρδέλες, ρέγκα, μανιτάρια, σπαράγγια, αμύγδαλα και η κατανάλωση πρωτεϊνικών τροφών χαμηλών σε πουρίνες και άπαχων γαλακτοκομικών. Τέλος, είναι σημαντική η αποφυγή οινοπνευματωδών ποτών (κυρίως μπίρας) και η καθημερινή κατανάλωση άφθονων υγρών.

Για την υψηλή χοληστερόλη

ΑΠΟΦΕΥΓΟΥΜΕ: Οι τροφές που συμβάλλουν στην αύξηση των τιμών των λιπιδίων στο αίμα είναι αυτές που τροφοδοτούν τον οργανισμό μας με μεγάλες ποσότητες «επιβαρυντικού» λίπους, κυρίως δηλαδή κορεσμένου, που είναι συνήθως ζωικής προέλευσης και το βρίσκουμε σε τρόφιμα όπως βούτυρο, μαγιονέζα, ζωικό λίπος (λαρδί), ζωμός κρέατος, λιπαρές σούπες και εκχυλίσματα κρέατος, εντόσθια (νεφρά, συκώτι, μυαλά), λίπος καρύδας, παστά, παγωτά, κρέμες, παχιά κρέατα, αλλαντικά, μπέικον και κρόκοι αυγών, πλήρες γάλα, ολόπαχα γιαούρτια (λίπος > 2%) και λιπαρά τυριά, τυριά σε κρέμα, γλυκά και σοκολάτα, κακάο και ροφήματα, κρουασάν, αρτοσκευάσματα με αυγά και βούτυρο και τηγανητά τρόφιμα (π.χ. πατάτες, τσιπς).

ΠΡΟΤΙΜΑΜΕ: Την ίδια στιγμή οι τροφές που μπορούμε να καταναλώνουμε είναι όσες περιέχουν μονοακόρεστα λιπαρά (ελαιόλαδο) ή πολυακόρεστα (ψάρια, ξηροί καρποί) ή φυτικές ίνες (διαλυτές και αδιάλυτες). Τέτοια τρόφιμα είναι το ψωμί, οι φρυγανιές, τα παξιμάδια, το ρύζι, οι πατάτες, τα ζυμαρικά, τα λιπαρά ψάρια, το άπαχο κοτόπουλο (στήθος-χωρίς δέρμα), κρέας άπαχο (άλιπο μοσχαρίσιο, άλιπο χοιρινό), το ελαιόλαδο, τα αποβουτυρωμένα γαλακτοκομικά (γάλα, γιαούρτι) και τυριά με χαμηλά λιπαρά, οι άλιπες σούπες (χορτόσουπα, ντοματόσουπα) και όσπρια (φασόλια, ρεβίθια, φάβα, κουκιά, φακές), τα λαχανικά (αγκινάρες, αρακάς,

σπαράγγια, μελιτζάνες, μπρόκολα, λάχανο, καρότα, κουνουπίδι, κολοκυθάκια, αγγούρι, λεπτά φασολάκια, μαρούλι,μανιτάρια, πιπεριές, σπανάκι, καλαμπόκι, ντομάτες και χόρτα).

*Ο Χάρης Δημοσθενόπουλος, MmedSci.PhD, είναι Κλινικός Διαιτολόγος-Βιολόγος, Προϊστάμενος Διαιτολογικού Τμήματος ΓΝΑ Λαϊκό, Μέλος Δ.Σ. Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας & Αντιπρόεδρος Εταιρείας Μελέτης Παραγόντων Κινδύνου για Αγγειακά Νοσήματα

Το θέμα δημοσιεύθηκε στο τεύχος ν.6 του περιοδικού ygeiamou που κυκλοφόρησε με το ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ στις 31/10

Πηγή: ygeiamou.gr