Mikor van szükség étrend-kiegészítőkre?

- Avagy a dietetikus dilemmája

Étrend-kiegészítők az egészség megőrzésében

Budapest

2007.09.27.

Armbruszt Simon

A dietetikus szakma általánosan elfogadott álláspontja:

A megnövekedett tápanyagszükségletet - amennyiben lehetséges - az étrend megváltoztatásával kell fedezni.

Az **Európai Parlament** jelenleg érvényes álláspontja összhangban van ezzel:

„Normális körülmények között az elegendő és változatos étrend képes biztosítani mindazon tápanyagokat, … amelyek a normális fejlődéshez és az egészséges élethez szükségesek.”

„… a Közösség területén kimutatható némi tápanyag-hiány … a tudományos ismeretek fejlődésével láthatóvá vált, hogy az optimális egészség és jó közérzet fenntartásához egyes tápanyagok bevitele a jelenleg javasoltnál magasabb lehetne.”

Manual of Dietetic Practice *(Thomas, 2001):*

„Ha a beteg képes a normális étrendet elfogyasztani, csak mennyiségileg nem éri el a szükségleteit, az étrend dúsítása a megfelelő eljárás, hogy növeljük annak energia és nitrogén tartalmát.”

American Dietetic Association (ADA):

- Legjobb táplálkozási stratégiára van szükség az optimális egészségi állapot eléréséhez és a krónikus betegségek kockázatának csökkentéséhez.
- Az élelmiszerek széles választékát kell alkalmazni.
- Az étrend módosításának a minőségi dúsítás a célja.

Napjaink dietetikusa számára fontos, hogy ezt a szemléletet kibővítve meg tudja állapítani, hogy individuális szinten mivel érheti el a maximális terápiás hatást.

- Van aki fizikálisan,
- mentálisan,
- vagy anyagilag képtelen módosítani a diétáját.

Minden esetben mérlegelni kell, hogy mivel érünk el több eredményt: a diétával, vagy a szupplementációval?

Számos esetben diétával nem tudjuk fedezni a szükségletet, vagy nem érünk el kellő hatást.

Problémát okozhat az étrend tápanyag-egyensúlya is:

- van, hogy egyetlen vitaminból kellene nagy adag,
- vagy sokból kevesebb,
- esetleg csak speciális vegyületek.

Milyen esetekben lehet szükséges a szupplementálás a dietetikus praxisában?

- **Olyanok esetében, akik bizonyos élelmiszereket nem fogyasztanak, vagy meghatározott diétát tartanak.**
  - Szélsőséges vegetáriánus táplálkozási irányzatokat követők.
  - Valamely táplálék allergiával rendelkezők, vagy intoleranciások.
  - Gyulladásos bélbetegségben szenvedők (IBD), vagy irritábilis bél szindrómások (IBS).

- **Meglévő betegség, illetve klinikai dietetikai munka során.**
  - Hosszan tartó lázas állapot
  - Pancreatitis
  - Krónikus hepatitis
  - Osteoporosis
  - Kemoterápiás kezelés
  - Műtét utáni állapot

- **Meglévő betegség, illetve klinikai dietetikai munka során.**
  - Anaemia
  - HIV fertőzés
  - Angolkór
  - Akut diarrhea
  - Dialízis kezelés
  - Autoimmun betegségek

- **Meghatározott korban lévő, vagy speciális szükségletekkel rendelkező személyek.**
  - Idős korban
  - Várandósoknál
  - Tudatos gyermekvállalás előtti időszakban
  - Szoptatás ideje alatt
  - Kardioprotektív célú étrend alkalmazása esetén
  - Intenzív sporttevékenység esetén

- **Ha nem vesz magához elég tápanyagot.**

Az idősek és alultápláltak sok esetben vitamin és ásványi anyag-hiányosak *(Finch et al., 1998; Elia & Stratton, 2004).*

Az idősek esetében gyengül a vesefunkció és a kialakuló keringési zavar következtében a gyomor nyálkahártya atrophizálódik.

- **Lehet a terápia része, hogy csökkentjük a tápanyag bevitelt.**

Például obesitas kezelésében 1600 kcal alatt rendkívül nehéz a megfelelő vitamin és ásványianyag szükségletet fedezni.

Táplálkozásuk során közülük sokan nem érik el az ajánlott beviteli szintet sem számos tápanyagból *(Dietary Guidelines Advisory Committee Report, 2005).*

- **Prevenció és népegészségügyi alkalmazás.**

Költség-hatékony módja a tápanyagsűrűség növelésének egy adott populáció táplálkozásában az étrend-kiegészítők alkalmazása (pl. katonák, vagy terhes nők esetében).

A népegészségügyi cél az volna, hogy a napi szükségleti értéket az adott populációban mindenki elérje a túlzott bevitel veszélye nélkül.

- **Prevenció és népegészségügyi alkalmazás.**

Vannak érzékeny csoportok (megváltozott státusz):

- szegényebb háztartásokban élőknek kimutathatóan alacsonyabb a vas szintje
- 50 év felett növekszik a B_{12}-vitamin szükséglet
- nőknek magasabb a vas szükségletük
- a terhességet megelőzően több folsavat kellene bevinni
- a D-vitamin igénye emelkedett az időseknek, a sok anyajeggyel rendelkezőknek és a fokozott UV-B sugárzásnak kitett személyeknek.

- **Prevenció és népegészségügyi alkalmazás.**

Az étrend tápanyagsűrűségét kell fokozni: a kalória érték növelése nélkül növeljük a vitamin és ásványi anyag tartalmat, pl. dúsított, vagy természetes tápanyagban gazdag élelmiszerek fogyasztásával.

Ez kimutathatóan növeli az egészég-státuszát nőknek, csecsemőknek és gyermekeknek longitudinális vizsgálatok során (WIC - Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants and Children, 1974).

- **Kontraindikáció is lehetséges.**
  - Dializált és veseelégtelenségben szenvedő betegek esetén rendkívül fontos az ásványi anyagok bevitelének kontrollja.
  - Haemochromatosis esetén a vas bevitel.
  - Dohányosok és a sugárkezelésben részesülők.

Új szemlélet és folyamatosan bővülő ismeretek elsajátítására van szükség

- 1980-ban az amerikai **Food and Drug Administration** (FDA) önkéntes vitamin szupplementációt hirdetett az élelmiszer előállítók részére, melynek célja a feldolgozás és tárolás során elveszített tápanyagok visszaállítása volt.

- 1997-ben hozták nyilvánosságra, hogy a D-vitaminnak a csontanyagcserén kívül fontos szerepe lehet számos megbetegedés kialakulásában, mint pl. daganatok, rheumatoid arthritis, 1-es típusú diabetes, pajzsmirigy betegségek, sclerosis multiplex.

- Változtatások az étrendben segíthetik kedvező hatású gének expresszióját és szupresszálhatják kedvezőtlenekét, mint például a folsav és a B_{12}-vitamin az MTHFR-t kódoló gén mutációja esetén hyper-homocysteinaemiaban.

- A kor előrehaladtával gondolni kell arra, hogy egyre növekszik a meglévő krónikus betegségek és a felírt gyógyszerek száma, ami gyógyszerinteraakciókhoz vezethet egyes étrend-kiegészítők esetén.
  - Corticosteroid kezelés mellett többek között nő a kálcium és a D-vitamin szükséglet.
  - Orális fogamzásgátlók szedése esetén nagyobb a szükséglet cinkből, folsavból, B_6 és B_{12}-vitaminból.
  - Bizonyos vízhajtók esetén ügyelni kell a kálium bevitelre.
  - A warfarin hatóanyagú szerek mellett az E és K-vitamin bevitelére.

- A szupplementálásra szánt vitamin formája is meghatározó.
  - A D3-vitamin jobb a D2-vitaminnál.
  - A természetes α-tocopherol jobb a szintetikus formánál.
  - Azonban a folsavnál pont fordított a helyzet: a szintetikus forma a hatékonyabb.

- A biológia környezet a felszívódás során ugyanolyan fontos lehet.
  - Gondoljunk csak a cink-vas interakcióra,
  - vagy a kálciumra, fitinsavra, tanninokra és polifenolokra, melyek megkötik, vagy kompetitíven gátolják a nem-hem vas felszívódását.
  - Az E-vitamin felszívódása fokozódik, ha zsírral együtt fogyasztják,
  - míg a kálcium felszívódása alacsonyabb, ha a napi dózist egy adagban kapja meg.

- A szabad gyökök oxidatív stresszben betöltött protektív hatása közismert:
  - a cardio-vascularis betegségek (CVD), a stroke és tumorok dietoterápiájában a zöldség-gyümölcs fogyasztás fokozását sem vitatja senki,
  - az antioxidánsok fogyasztása is bizonyítottan csökkenti a rizikót,
  - de az A-, C- és E-vitaminok hatását többen megkérdőjelezik.

Alultápláltság

A betegségek, sérülések, a rossz fogazat az energia bevitel csökkenésén keresztül alultápláltsághoz vezethetnek.

Disease Related Malnutrition (DRM):

- kórházakban gyakori jelenség
- azonban a járóbeteg ellátásban is sokszor fordul elő, hiszen az egyre öregedő társadalom miatt sok beteget látnak el kórházon kívül is.

A legveszélyeztetettebbek:

- a daganatos betegek
- a veseelégtelenségben szenvedők*
- a sebészeti kezelésen átesett időskorúak.

További, nagy rizikónak kitett csoportok:

- a táplálkozási zavarokkal, depresszióval, szociális izolációban és szegénységben élők.

Egy brit felmérés szerint:

- a háziorvosnál megforduló betegek 5-23%-a
- a házi ápolásban részesülők 26%-a
- a szociális otthonokban élők nagy hányada alultáplált.

Összességében a 65 év felettiek 14%-a érintett.

Az ESPEN (**European Society for Parenteral and Enteral Nutrition**) szerint minden beteget, aki kórházba, vagy más intézménybe kerül, szűrni kellene.

Ennek egy eszköze lehet a MUST (**Malnutrition Universal Screening Tool**).

Az egyre növekvő adminisztrációs terhek következtében a háziorvosi praxisban ennek használatára nincsen mód, ami egy újabb érv lehet a háziorvosi körzetekhez hasonló dietetikai szolgálat felállítása mellett.

A dietetikusok szerepe

- Minden tudása meg van hozzá.
- Munkájának szerves része a szupplementáció irányítása.
- Alkalma van a célpopulációval beszélni.
- Rá tud kérdezni, hogy szed-e valamilyen étrend-kiegészítőt a beteg, ezáltal elkerülhető a túladagolás veszélye.

Tanácsadás

Hogy ne legyenek az emberek csodákat ígérő szerek áldozatai, tanácsadásra van szükségük.

A diétás tanácsadás eredményességét, klinikai hatásfokát kevésszer vizsgálták ugyan, de az eredmények kedvezőek *(Stratton et al., 2003; Baldwin & Parsons, 2004).*

Evidence Based Decision Making

- A dietetikus munkája komoly tudományos háttérrel bír, ezt kell tudatosítani az emberekben.
- A legfontosabb cél, hogy bizonyítékokon alapuló ajánlások kellenek.
- Rengeteg az új vizsgálat, a dietetikusoknak követniük kell a legújabb táplálkozástudományi trendeket.
- Nagyon meggyőzőnek kell lennie a bizonyítékoknak, és kritikusan ellenőrizni kell minden adatot.

Cél

- A dietetikus szakma következetes, stabil és megbízható kell, hogy legyen.
- Nem kell más szakmákra várni, hogy állást foglaljanak, a dietetikus szakma meg tudja állapítani, hogy mit szabad alkalmazni.
- Sőt vezető szerepet kell szerezniük, részt kell venni a hivatalos álláspontok kidolgozásában.

Záró gondolat

Lehet építeni a múltban megszerzett tudásra, hogy a jövő dietetikusait olyan útra irányítsuk, ahol fontos szerepet tölthetnek be a szupplementálásban és az étrend-kiegészítők alkalmazásában.