

## A metabolikus szindrómák terápiájának újszerű megközelítése

Koncsek Krisztina

Szegedi Tudományegyetem Egészségtudományi és Szociális Képzési Kar

Fizioterápiás Tanszék

e-mail: koncsek@etszk.u-szeged.hu

A metabolikus szindróma egy tünet együttes, olyan állapotot jelent, ahol elsődlegesen a centrális obesitas, hipertonia, glükózintolerancia és kóros serum lipid összetétel (emelkedett triglicerid szint; csökkent HDL koleszterinszint) jelenik meg. A diagnosztikus kritériumokban árnyaltnyi eltérések lehetnek, attól függően, hogy melyiket vesszük alapul (WHO, ATP III, IDF), de az említett tünetek általában együtt jelentkeznek, hajlamosítva egyik állapotot a másikra (Nádas, 2009).

A rizikó faktorok között első helyen szerepel a mozgásszegény életmód, és a nem megfelelő táplálkozás. Érthető, hogy a kombinált terápiában is kiemelt helyen kell, álljon ez a két terület (AHA, 2005).

A legtöbb témában érintett szerv, egyesület táplálkozási ajánlásai napjainkban is a zsírszegény, úgynevezett „low fat” étrendet propagálja, relatíve alacsony fehérje - és magas szénhidrátbevitellel, hasonlóan az egészséges populáció számára követendő ajánlásokkal (Eü M., 2010; ACC/AHA, 2012). Az eredmény? Az elmúlt években soha nem látott méreteket öltő, szinte járványszerű elhízás, túlsúly és ezen állapot következményei, melyeket felsorolni is hosszas lenne. Továbbá a vezető halálokok között is kiemelkedő helyet töltenek be az ezekkel összefüggő kórállapotok (MOMOT, 2012). Az emberek az évtizedeken át tartó „zsírellenes” kampánynak köszönhetően, elkezdtek szénhidrátokat enni, a legtöbb esetben gyorsan felszívódó formában, viszont ezek jobban hizlálnak, mint a zsírok (Bedros).

Az újabb kutatások egyre inkább szakítanak a hagyományos nézetekkel, miszerint a zsírok, kifejezetten a telített formák a legnagyobb ellenségeink, egyre többen a szénhidrátszegény diétát propagálnak testsúlycsökkentésre.

Egy kétéves utánkövetéses vizsgálat szerint a low fat, az egyébként egészségesnek tartott mediterrán és a low carb (alacsony szénhidrátbevitelen alapuló) diétákat összehasonlítva a low carb étrend szignifikánsan kedvezőbb változásokat hozott, mind a testsúlycsökkenés, mind a vérzsír összetétel alakulásában. Pedig a low carb étrend nem szűkölködött telített zsírsavakban (Shai és mtsai, 2008).

Egy svéd kutatócsoport munkája is a low carb diéta sikerét igazolja. A hagyományos a „diabetesez” étrend és egy speciális low carb diéta, a paleolit étrend összehasonlításából ez utóbbi került ki győztesen. A három hónapos paleolit táplálkozási forma - mely elsődlegesen zöldség, gyümölcs, tojás, húsok, halak és magok fogyasztását jelenti - hatékonyabbnak bizonyult a testsúly- és haskörfogat csökkentésben, továbbá pozitív irányba változtatta a vérzsír értékeket, a HbA1C -t, valamint a diastolés vérnyomást (Jönsson és mtsai, 2009).

A hazai állásfoglalás ugyan még nem egységes, biztató azonban, hogy a nem olyan régen alakult Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság testsúlycsökkentéséről szóló célkitűzéseiben már meg is fogalmazzák, hogy „a zsírszegény étrendről kiderült, hogy ez kevésbé sikeres a testsúlycsökkentésben” (Bedros), illetve ajánlásaik között is

már egy low calorie, low carb, high protein (alacsony kalória, alacsony szénhidrát és relatíve magas fehérje bevitelen alapuló) étrend kap helyet (MOMOT, 2012).

A hozzánk forduló páciensek egészsége és saját munkák sikerének, hatékonyságát érdekében, szakmától, szakterülettől függetlenül mindenképpen átgondolásra érdemesek az újabb kutatási eredmények üzenetei, az úttörő ajánlások, melyekből jelen cikk csak kiemelt néhányat.

### Irodalomjegyzék

1. A Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság (MOMOT) állásfoglalása és ajánlása (2012): Az elhízás kezelésének szakmai és szervezeti irányelvei. [http://80.99.190.226/momot\\_hu/cikkek/szakmai/elhizas\\_kezelesenek\\_szakmai\\_es\\_szervezeti\\_iranyelvei.pdf](http://80.99.190.226/momot_hu/cikkek/szakmai/elhizas_kezelesenek_szakmai_es_szervezeti_iranyelvei.pdf) 2014. 03. 20 -án
2. American College of Cardiology, American Heart Association (ACC,AHA) (2013): Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk <http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/11/11/01.cir.0000437740.48606.d1.full.pdf> 2014. március 20 - án.
3. American Heart Association (AHA) (2005): Diagnosis and Management of the Metabolic Syndrome. <https://circ.ahajournals.org/content/112/17/2735.full#T3> 2014. március 20 - án.
4. Az Egészségügyi Minisztérium (Eü-i M.) szakmai protokollja (2010): A metabolikus szindróma dietoterápiájáról. Egészségügyi Közlöny. 60. évf. 7. sz. 1567-1573.
5. **Bedros J. R.** (né): A testsúly csökkentésének lehetőségei cukorbetegekben. [http://80.99.190.226/momot\\_hu/cikkek/elhizasrol/dietas\\_cikk.pdf](http://80.99.190.226/momot_hu/cikkek/elhizasrol/dietas_cikk.pdf) 2014. március 20 - án.
6. **Jönsson T, Granfeldt Y, Ahrén B, Branell UC, Pålsson G, Hansson A, Söderström M, Lindeberg S.**(2009): Beneficial effects of a Paleolithic diet on cardiovascular risk factors in type 2 diabetes: a randomized cross-over pilot study. Cardiovasc Diabetol. 16 évf. 8sz.
7. **Nádas J.** (2009): A metabolikus szindróma néhány klinikai vonatkozása a hazai lakosság körében végzett vizsgálatok alapján. [http://phd.sote.hu/mwp/phd\\_live/vedes/export/nadasjudit.d.pdf](http://phd.sote.hu/mwp/phd_live/vedes/export/nadasjudit.d.pdf) 2014. március 20.-án
8. **Shai I, Schwarzfuchs D, Henkin Y, Shahar DR, Witkow S, Greenberg I, Golan R, Fraser D, Bolotin A, Vardi H, Tangi-Rozental O, Zuk-Ramot R, Sarusi B, Brickner D, Schwartz Z, Sheiner E, Marko R, Katorza E, Thiery J, Fiedler GM, Blüher M, Stumvoll M, Stampfer MJ** (2008): Weight loss with a low-carbohydrate, Mediterranean, or low-fat diet. N Engl J Med. 17;359(3):229-41.