

Żywnienie w prewencji i leczeniu chorób układu sercowo-naczyniowego

Choroby sercowo-naczyniowe (ChSN) są główną przyczyną zgonów w krajach rozwiniętych i rozwijających się, w tym również w Polsce. Ich rozwój jest ściśle powiązany ze stylem życia, szczególnie z nieprawidłowym sposobem żywienia, paleniem tytoniu i brakiem aktywności fizycznej. Oznacza to, iż odpowiednie, pozytywne zmiany w stylu życia mogą mieć istotne znaczenie w profilaktyce i leczeniu ChSN. Dotyczy to zwłaszcza zmian w sposobie żywienia. W praktyce klinicznej istotne są następujące działania:

1. Ograniczenie spożycia kwasów tłuszczowych nasyconych (SFA, saturated fatty acid) poniżej 10% ogółu energii poprzez zastępowanie ich kwasami wielonienasyconymi (PUFA, polyunsaturated fatty acids). Istotne jest również ograniczenie do minimum izomerów trans kwasów tłuszczowych oraz unikanie żywności przetworzonej. Jak wynika z badań klinicznych i obserwacyjnych, zmiany te wpływają na redukcję incydentów sercowo-naczyniowych i zgonów ogółem.
2. Ograniczenie spożycia soli poniżej 5 g/dobę. W wyniku tego można zmniejszyć ciśnienie krwi zarówno u osób z nadciśnieniem tętniczym, jak i prawidłowym ciśnieniem, a co za tym idzie – zmniejszyć ryzyko zgonów mózgowych i wieńcowych.
3. Spożywanie błonnika na poziomie 30–45 g/dobę. Źródłem błonnika powinny być produkty zbożowe pełnoziarniste, strączkowe oraz warzywa i owoce. Produkty pełnoziarniste spożywane co najmniej 3 razy na dobę zmniejszają ryzyko ChSN o około 25–30%.
4. Spożywanie co najmniej 200 g warzyw (2–3 porcje) oraz 200 g owoców (2–3 porcje). Produkty te są źródłem błonnika, witamin, składników mineralnych i flawonoidów. Każda dodatkowa porcja w diecie zmniejsza ryzyko incydentów sercowo-naczyniowych o 4%, a udaru mózgu o 5%. Osoby spożywające co najmniej 400 g warzyw i owoców w stosunku do osób spożywających małą ilość tych produktów (około 130 g/dobę) mają mniejsze ryzyko zgonu z powodu ChSN o 40%. Nie jest uzasadnione spożywanie suplementów witamin antyoksydacyjnych (E, C, beta-karotenu) oraz witamin biorących udział w metabolizmie homocysteiny (B₆, B₁₂, kwas foliowy), gdyż w badaniach klinicznych nie wykazano ich korzystnego działania na występowanie incydentów sercowo-naczyniowych. Źródłem tych witamin powinny być naturalne produkty pokarmowe.
5. Zalecane jest spożywanie 2 razy w tygodniu ryb, w tym jeden raz ryby tłuste. Spożywanie ryb wiąże się ze zmniejszeniem ryzyka zgonów wieńcowych, zgonów ogółem oraz z

powodu udaru mózgu. W prewencji wtórnej zaleca się spożywanie kwasów omega-3 (EPA, DHA) w postaci ryb lub kapsułek w dawce 1 g/dobę w celu zmniejszenia ryzyka ChSN. W hipertrójglicydemii można stosować te kwasy w większych dawkach, czyli do 4 g/dobę.

6. Spożycie alkoholu należy ograniczać do 20 g/dobę dla mężczyzn i 10 g/dobę dla kobiet.

Dieta rekomendowaną w profilaktyce ChSN jest dieta śródziemnomorska. Korzyści z jej stosowania obserwowano w badaniach klinicznych w ramach prewencji pierwotnej (PREDIMED Study) i prewencji wtórnej (Lyon Heart Study). Redukcja incydentów sercowo-naczyniowych wynosiła od 30% do 70%. Jak wynika z badań klinicznych i obserwacyjnych, zmiana stylu życia, a w tym sposobu żywienia, przyczyniła się w ostatnich 3 dekadach do redukcji zgonów z powodu ChSN. Dotyczyło to USA, Australii, krajów Europy Zachodniej i Północnej, a także krajów postkomunistycznych. W Polsce redukcja zgonów z powodu choroby niedokrwiennej serca w latach 1991–2010 wynosiła około 40%. W 66% było to determinowane zmianami w czynnikach ryzyka, na które istotny wpływ miała zmiana sposobu żywienia. Zmniejszyło się zwłaszcza spożycie tłuszczów zwierzęcych, a wzrosło spożycie tłuszczów roślinnych oraz warzyw i owoców.

Podsumowując, należy zatem podkreślić, iż zmiana stylu życia, a zwłaszcza sposobu żywienia, jest podstawą profilaktyki chorób sercowo-naczyniowych, gdyż pozwala zredukować ryzyko tych chorób średnio o 50–70%. Profilaktyka ChSN poprzez zmianę stylu życia jest powszechnie rekomendowana zarówno przez towarzystwa kardiologiczne amerykańskie, europejskie, jak i polskie.