

Materiał pomocniczy dla nauczycieli kształcących w zawodzie:

DIETETYK

przygotowany w ramach projektu „Praktyczne kształcenie nauczycieli zawodów branży hotelarsko-turystycznej”

Priorytet III. Wysoka jakość systemu oświaty

Poddziałanie 3.4.3 Upowszechnienie uczenia się przez całe życie – projekty konkursowe





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

ŻYWIENIE, A WYSTĘPOWANIE CHORÓB DIETOZALEŻNYCH





Żywnienie u osób z zespołem metabolicznym

- Otyłość, zaburzenia lipidowe, cukrzyca i nadciśnienie tętnicze bardzo często ze sobą współistnieją, co określamy mianem zespołu metabolicznego.
- W praktyce zastosowanie mają 2 definicje zespołu metabolicznego zaproponowane przez ekspertów amerykańskich Narodowego Programu Edukacji Cholesterolowej (NCEP ATP III) i przez Międzynarodową Federację Diabetyków (IDF) (tabela następnego slajdu).

Kryteria rozpoznawania zespołu metabolicznego

	NCEP – ATP III	IDF
Otyłość	Obwód pasa K > 88 cm M > 102 cm	Obwód pasa K > 80 cm M > 94 cm
Dyslipidemia	TG ≥ 150 mg/dl HDL cholesterol: K < 50 mg/dl M < 40 mg/dl	TG ≥ 150 mg/dl lub HDL cholesterol: K < 50 mg/dl M < 40 mg/dl
Nadciśnienie	≥ 130/85 lub leczeni	≥ 130/85 lub leczeni
Glukoza	Glukoza na czczo ≥ 110 mg/dl (6,1 mmol/L)	Glukoza na czczo ≥ 100 mg/dl (5,6 mmol/L)
Inne	-	-
Rozpoznanie zespołu	3 z wymienionych zaburzeń	Otyłość brzuszna i 2 inne zaburzenia



ZM -występowanie

W ostatnich latach nasiliło się występowanie zespołu metabolicznego, który uznawany jest za ważny czynnik ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Szacuje się, iż w Polsce 20% populacji dorosłych dotknięta jest tym zespołem, definiowanym wg NCEP ATP III.



Zespół metaboliczny

Główne cele postępowania:

- Redukcja ryzyka chorób sercowo-naczyniowych,
- Redukcja ryzyka cukrzycy typu 2
- Metody postępowania
- Redukcja głównych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych - składowych ZM



Schemat postępowania w zespole metabolicznym

Postępowanie nefarmakologiczne:

- redukcja masy ciała
- zwiększenie aktywności fizycznej
- zaprzestanie palenia
- ograniczenie spożycia tłuszczów nasyconych, cholesterolu, cukru, soli, unikanie alkoholu

Zalecane leki:

- Dyslipidemia: statyny i/lub fibraty
- Otyłość: sibutramina, orlistat
- Nadciśnienie: ACE inhibitory, blokery receptora angiotensynyII
- Cukrzyca: metformina, glitazony



Konsekwencje braku aktywności fizycznej

Brak aktywności fizycznej jest przyczyną wielu problemów zdrowotnych, jak:

- nadciśnienia tętniczego
- chorób serca i udaru mózgu
- cukrzycy typu 2
- otyłości
- depresji
- bólu kręgosłupa i dolegliwości stawowych



Palenie papierosów – konsekwencje WHO, 2002



- 15% wszystkich zgonów jest wynikiem nałogu palenia papierosów
- 4,9 mln ludzi umiera rocznie z powodu palenia papierosów
- co 8 sekund umiera człowiek na świecie w wyniku palenia
- co godzinę umiera 140 Europejczyków w wyniku palenia
- 1,3 mld ludzi pali obecnie
- 1,7 mld ludzi będzie paliło w 2025 r.

Palenie bierne też szkodzi

- o 20-30% · ryzyko raka płuc
 - o 20-25% · ryzyko chorób serca
- w porównaniu z osobami nie przebywającymi w strefie palaczy papierosów



Postępowanie w leczeniu otyłości

- **Ocena stopnia i typu otyłości oraz ocena występowania chorób towarzyszących**
- **Postępowanie:**
- **I. Modyfikacja stylu życia**
- (1) Leczenie dietetyczne
 - - dieta niskoenergetyczna (1000-1500 kcal),
 - - dieta bardzo niskoenergetyczna (500-800 kcal)
 - - inne diety (?)
- (2) zwiększenie aktywności fizycznej
- (3) leczenie behawioralne
- **II. Leczenie farmakologiczne**
- (1) sibutramina
- (2) orlistat
- (3) rimonabant?
- **III. Leczenie operacyjne**





Korzyści metaboliczne redukcji masy ciała o 10 kg *Jung, Br. Med. Bull., 1997*

- Spadek ciśnienia skurczowego o 10 mmHg, a ciśnienia rozkurczowego o 20 mmHg
- Spadek cholesterolu całkowitego o 10%, cholesterolu LDL o 15%, trójglicerydów o 30%, wzrost cholesterolu HDL o 8%
- Spadek ryzyka rozwoju cukrzycy > 50%, stężenia glukozy w surowicy o 30-50% oraz hemoglobiny glikowanej o 15%
- Spadek zgonów ogółem o 20-25%, zgonów zależnych od cukrzycy o 30-40% a zgonów zależnych od nowotworów o 40-50%
- Spadek objawów anginy pectoris o 91%
- Wzrost tolerancji wysiłku o 33%

Zalecenia żywieniowe w hipercholesterolemii i profilaktyce chorób sercowo-naczyniowych (wg ATP III)

- Tłuszcz ogółem 25 - 35% ogółu energii*
- Kwasy tłuszczowe
 - wielonienasycone do 10%
 - jednonienasycone do 20%
 - nasycone do 7%
- Węglowodany 50 – 60%
- Błonnik 20 – 30 g/dobę
 - rozpuszczalny 5 –10 g/dobę
- Białko 15%
- **w zespole metabolicznym: tłuszcz – 35%, węglowodany – 50%*
w hipercholesterolemii: cholesterol < 200 mg/d; sterole/stanole – 2 g/d; błonnik rozpuszczalny – 10-25 g/d JAMA, 2001



Wpływ zmiany stylu życia na korektę zaburzeń lipidowych

↓ LDL-chol	↓ trójglicerydy	↑ HDL-chol
<p>↓ spożycie SFA i izomerów trans nienasyconych kwasów tłuszczowych</p> <p>↑ • spożycie MUFA i PUFA n 6</p> <p>↓ • spożycie cholesterolu</p> <p>↓ • masy ciała</p> <p>↑ • spożycie błonnika • sterole i stanole roślinne • antyoksydanty ochrona → LDL przed utlenianiem</p>	<p>↓ masy ciała</p> <ul style="list-style-type: none">• unikanie alkoholu <p>↓ • spożycie cukru</p> <p>↑ • wysiłku fizycznego</p> <p>↑ • PUFA n-3 (ryby, suplementy)</p>	<p>↑ wysiłku fizycznego</p> <p>↓ • masy ciała</p> <ul style="list-style-type: none">• zaprzestanie palenia• unikanie alkoholu



Leczenie nefarmakologiczne nadciśnienia tętniczego

Modyfikacje stylu życia:

- **Redukcja nadwagi i otyłości**
- **Ograniczenie spożycia alkoholu 20 g dla kobiet i 30 g dla mężczyzn (dopuszczalne bezpieczne dawki)**
- **Ograniczenie spożycia soli (< 6 g/dobę)**
- **Regularna aktywność fizyczna**
- **Odpowiednia podaż potasu, wapnia, magnezu w diecie**
- **Zmniejszone spożycie tłuszczu (< 30% ogółu energii) i cholesterolu (< 300 mg/dobę)**
- **Zaprzestanie palenia**





Cele leczenia dietetycznego w cukrzycy:

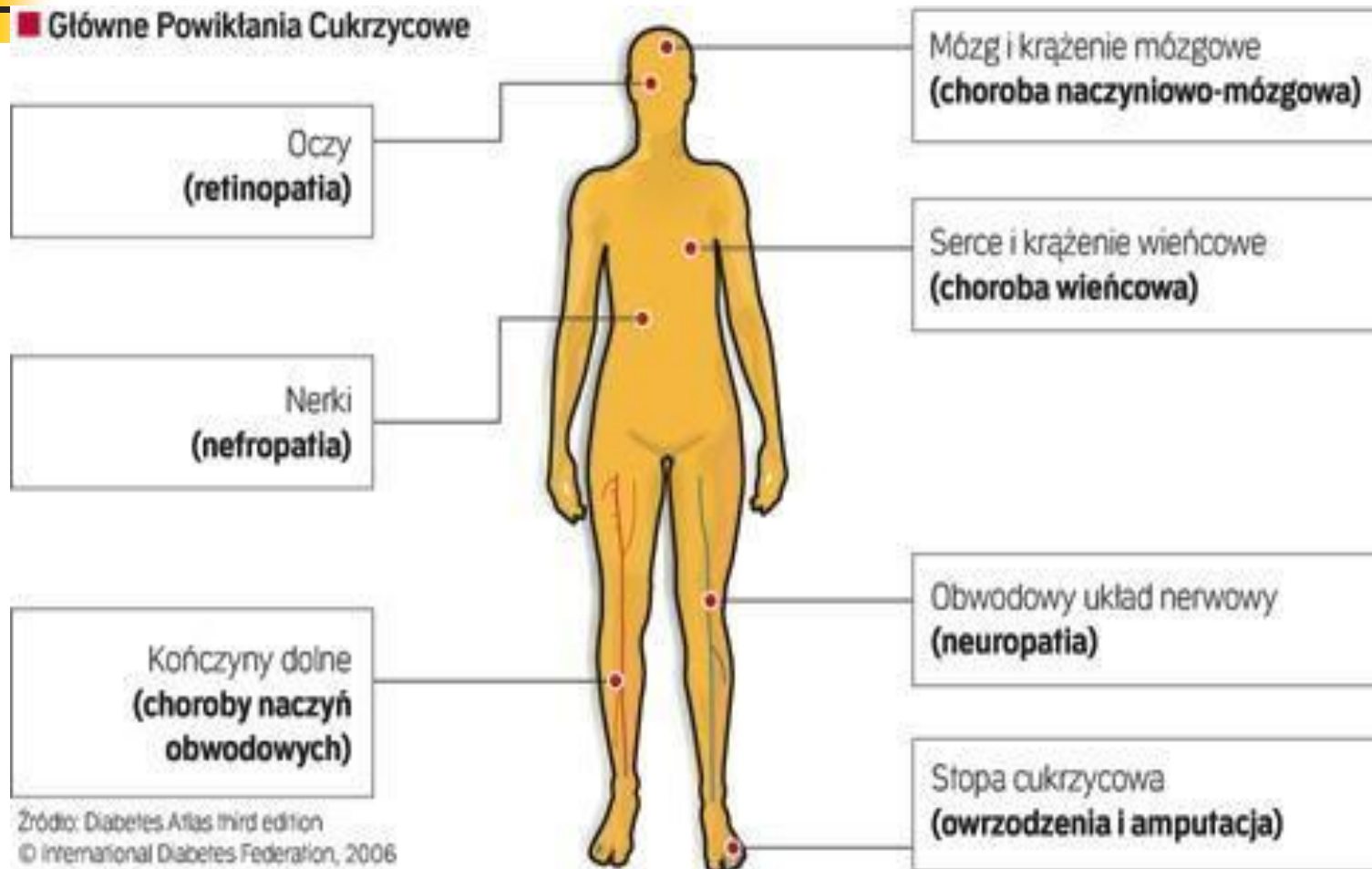


- 1. Uzyskanie i utrzymanie optymalnych wartości takich jak:**
 - *Stężenie glukozy we krwi*
 - *Prawidłowy profil lipidowy*
 - *Ciśnienie krwi*
- 2. Zapobieganie i leczenie przewlekłych powikłań cukrzycy.**
- 3. Poprawianie stanu zdrowia przez prawidłowe żywienie i aktywność fizyczną (masa ciała).**



Powikłania cukrzycowe

■ Główne Powikłania Cukrzycowe





Profilaktyka i leczenie poprzez zmianę stylu życia prowadzi do:

- **Obniżenia ryzyka wystąpienia cukrzycy,**
- **Zmniejszenia powikłań cukrzycy,**
 - incydentów sercowo-naczyniowych
 - objawów retinopatii, neuropatii i nefropatii
- **Poprawy jakości życia i jego wydłużenia,**
- **Zmniejszenia kosztów leczenia:**
 - mniej leków
 - mniej hospitalizacji
 - mniejsze koszty społeczne (renty, itd.)



Podsumowanie:

- Zespół metaboliczny (ZM) jest czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych (CVD)
- Ryzyko CVD jest zróżnicowane w zależności od poszczególnych czynników
- Leczenie ZM wymaga leczenia poszczególnych jego składowych:
 - otyłość
 - dyslipidemia
 - nadciśnienie
 - hiperglikemia/cukrzyca t. 2



DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ!

Materiał opracowany w ramach realizacji projektu **„Praktyczne kształcenie nauczycieli zawodów branży hotelarsko-turystycznej”**.