

SZÍVÜNKÉRT!

Étrendi és testmozgás tanácsadó kardiovaszkuláris betegeknek



SZÉCHENYI TERV



Egészségfejlesztési Iroda

1. Amit az egészséges táplálkozásról tudni kell

1.1 Egészséges táplálkozás fogalma

Egészséges táplálkozásról sokat hallunk mostanában, mégis nehéz eligazodni az egymásnak ellentmondó információhalmazban. Első lépésként tisztázzuk le mit is jelent az egészséges táplálkozás fogalma. Sokan egészséges ételek fogyasztását értik alatta. Az egészséges étel nem megfelelő kifejezés, hiszen elviekben a forgalomban lévő élelmiszerek mindegyike egészségesnek tekinthető. Viszont vannak olyan ételek, italok, amelyek fogyasztása gyakrabban, másoké jóval ritkábban ajánlott. Az egészséges táplálkozás a különféle ételek és italok megfelelő arányban és mennyiségben, kellő változatossággal történő rendszeres fogyasztása. Ezáltal a betegségek kockázatát minimálisra csökkenthetjük. Az egészséges étrendnek megfelelő mennyiségben kell tartalmaznia a szervezetünk számára fontos energiát adó tápanyagokat (fehérjéket, zsírokat, szénhidrátokat) és energiát nem adó tápanyagokat (vitaminokat, ásványi anyagokat és nyomelemeket). Próbáljunk változatosan táplálkozni minél többféle nyersanyag felhasználásával, a lehető legtöbbféle készítési módot alkalmazva. Ezzel nemcsak ízletes ételek kerülnek asztalunkra, hanem sokkal nagyobb a valószínűsége annak, hogy minden szükséges tápanyagot biztosítottunk a szervezet optimális működéséhez.

1.2 Miért fontos egészségesen táplálkozni?

„Vajon mi a közös a csokoládében, a kutyaeledelben és a szájvízben? Mi az, ami a műsajtban éppúgy benne van, mint a perecben és a fogkrémekben? Egy jó adag kémia adalékanyagokkal fűszerezve: szinte nincs termék asztalainkon és tányérjainkban a modern élelmiszerfeldolgozás közreműködése nélkül. Madártollból bonbon vagy péksütemény készíthető, zöldborsóból marcipán, baktériumokból kávétejszín vagy krémsajt – az aromák segítségével minden ehetővé válik. Szervezetünk azonban abból él, amit elfogyaszt. Ha étелеink csak olyanok mintha, olyan az ízük mintha és olyan az illatuk mintha, akkor szervezetünk is csak úgy fog működni mintha...” (Hans-Ulrich Grimm).
Vannak olyan tényezők, amelyeket nem tudunk befolyásolni, például hogy milyen neműek vagyunk, van-e öröklött hajlamunk bizonyos betegségekre, életkorunk. A betegségek többségének kialakulásáért viszont mi vagyunk felelősek életmódunk és táplálkozásunk által. Ezeket a betegségeket hívjuk életmód- és táplálkozásfüggő betegségeknek. A kardiovaszkuláris betegségekből származó halálozás is olyan civilizációs probléma, ami sok esetben szintén elkerülhető. Egészséges táplálkozással és életmóddal a szív-érrendszeri betegségek egyharmada megelőzhető. Kimutatások szerint kb. kétszer annyi zsiradékot (és ezen belül nagyon magas a telített zsírsavak aránya az egyszerűen és főleg a többszörösen telítetlen zsírsavakhoz képest) és koleszterint, valamint három-négyszer annyi konyhasót fogyasztunk, mint amennyire szükségünk van. Élelmi rost fogyasztásunk jóval az ajánlott mennyiség alatt marad. Ezzel jó talajt biztosítunk az érlelmeszesedés, magas vérnyomás kialakulásához, ami jelentősen növeli a szívinfarktus, agyvérzés veszélyét. A túlzott energia-bevitel és cukorfogyasztás nemcsak az elhízás kockázatát rejti magában, hanem a II. típusú cukorbetegség kialakulását is.

2. A legnagyobb fogyókúra tévhit

Aki már cipelt magán súlyfelesleget, az tudja, hogy milyen könnyű bedőlni minden olyan kínáló lehetőségnek, amely gyors fogyást ígér.

A villámfogyásnak viszont ára van: vitaminhiány, fáradékonyság, majd hirtelen visszaszökő pluszkilók. Utánajártunk, hogy melyek a leggyakoribb tévhit a fogyókúrázók körében.

2.1 Fogyókúra helyett életmódváltás

Dekánként hízzunk, de valamiért különként szeretnénk leadni a felhalmozott felesleget, azonban a test máshogy működik. A fogyókúra agyban dől el, és nem néhány hetes kúrát jelent, hanem teljes életmódváltást. A legnagyobb tévhit, amelynek szinte minden rutinos fogyókúrázó bedől, az a koplalás. Pedig a magunkhoz vett táplálék minimális szintre való lecsökkentése sem rövid, sem pedig hosszútávon nem hatásos. Amikor az ember kevesebbet eszik, akkor a szervezet arra rendezkedik be, hogy csökkentett mennyiségű tápanyagból kell összeszednie a fenntartásához szükséges energia mennyiségét, így aztán, ha később egy kicsivel több tápanyaghoz jut, rögtön raktározni kezd. A koplalás tehát akkor sem jó megoldás, ha az első hét után laposabbnak látszódik a has és vékonyabbnak a derék, ugyanis az első szelet kenyér vagy kiadós ebéd beindíthatja a hízás folyamatát, és a pluszkilók gyorsabban jönnek vissza, mint gondolnánk.

2.2 Sportolni, de nem túlsúllyal!

A másik nagy hiba, amelyet a fogyókúrázók igen gyakran elkövetnek, hogy rögtön sportolni kezdenek. A nagy testsúly megterheli az ízületeket, ezért a kezdeti időszakban a sport többet árthat, mint használ. Az az ideális, ha akkor kezdünk el rendszeresen mozogni, amikor a testsúlyunk már azt megengedi, ehhez azonban érdemes kikérni szakértő véleményét is. Ha már sport, nem maradhat ki a tévhit a szaunázás sem, amely után tapasztalható némi súlyvesztés, de ez tisztán annak köszönhető, hogy az izzadás során tetemes mennyiségű vizet veszít a szervezetünk. Ezt a mennyiséget azonban érdemes minél hamarabb pótolni. A szaunázásnak tehát kétségkívül jó élettani hatásai vannak, de inkább méregtelenítő, mint fogyókúra.

2.3 Lúgosító csodaszerek

Az elhízás egyik fő okát manapság sokan az elsavasodásban látják, a hiszékeny túlsúlyosok pedig előszeretettel vásárolják fel a boltok lúgosító készletét. Por, tableta, ital minden megtalálható a repertoárban, azt viszont nem árt tudni, hogy a sokat emlegetett elsavasodás valójában nem az ember véréét, hanem a vizeletét érinti. A sav-bázis háztartásunk ugyanis egy jól működő, külsőleg nehezen befolyásolható rendszer, ezért a vér elsavasodásától nem kell tartani. Annyi azonban igaz, hogy a legtöbb olyan étel, amely megkapta a savasító jelzőt, valóban nem tartozik az egészséges ételek közé.

2.4 A szénhidrát nem esküdt ellenség

A legtöbb fogyókúrázó esküdt ellenségként tekint a szénhidrátokat, pedig ez a szervezet legfőbb energiaforrása. Ezért ha valaki a szénhidrátmentes diéta mellett dönt, számoljon azzal, hogy előbb-utóbb fáradékonyabbnak fogja érezni magát, ráadásul az efféle fogyás nem hoz tartós eredményt sem. Mielőtt bárki is tiltólistára helyezné a kenyeret, érdemes tisztázni, hogy a szénhidrátokat két csoportba soroljuk: az egyik az egyszerű, a másik pedig az összetett szénhidrátok. Amíg az egyszerű szénhidrátok a vércukorszint hirtelen megemelésével csak átmenetileg okoznak teltség érzetet, addig az összetett szénhidrátok jóval hosszabban biztosítják a szervezet számára szükséges energiaszintet. Ezért különösen fontos, hogy még a legszigorúbb diéta mellett is juttassunk a szervezetünkbe összetett szénhidrátokat, teljes kiőrlésű gabona formájában. Az egyszerű szénhidrátok, mint a fehér cukor vagy a finomliszt viszont kerülendőek. Aki pedig még mindig a szénhidrátok ellenségének vallja magát, az gondoljon Atkins doktorra, akinek a szénhidrától szinte teljesen mentes diétáját már több neves táplálkozási szakértő is élesen bírálta.



3. Modern evészavarok: mit, mennyit és mikor?

A táplálkozás mindig központi kérdés volt, ennyit azonban, mint manapság, talán soha nem beszéltek róla. Egyre nagyobb hangsúlyt kap a mit, mennyit és hogyan, illetve mikor. És nem véletlenül. Az étkezési szokások, a táplálék helyes megválasztása, minősége és mennyisége nem csupán a létfenntartás része, hanem egy sor betegség kockázatának is okozója, életünk megrövidítője is lehet.

3.1 Evészavarok okai: a pszichológus mellett a dietetikus is segít!

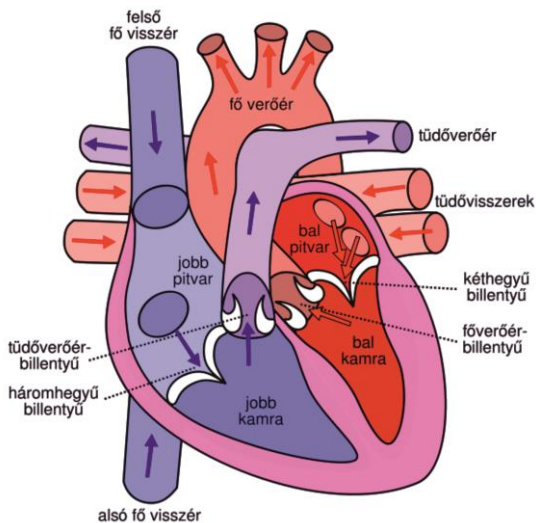
Igaz, a zavarok mögött legtöbbször a lélek segélykiáltása húzódik meg, vagyis egyfajta riasztást jelent a környezet számára: figyeljetelek rám, törődjetelek velem, foglalkozzatok a problémáimmal. Tehát egyrészt a lélekgyógyászok kompetenciája. Másrészt viszont az étkezés tudományának szakembereire is tartozik. Ahogy Antal Emese, a Magyar Dietetikusok Országos Szövetségének elnöke hangsúlyozza, azért tartják fontosnak a felvilágosítást ez ügyben, mert a szülők és a pedagógusok általában csak későn veszik észre, hogy nagy a baj. Pedig prevencióra lenne lehetőség, az iskolai egészségnevelés segítségével, az otthoni táplálkozási szokások megfelelő kialakításával, a gyerekek étkezésének ellenőrzésével.

A súlyos étkezési rendellenességek három fő csoportba sorolhatók:

- a normális testtömeg fenntartásának elutasítása (anorexia nervosa),
- a habzsoló étkezés, majd az azt követő kitisztító eljárás (bulimia nervosa), és
- a habzsoló étkezés kitisztítás nélkül, amely túlevéshez, elhízáshoz vezet.

4. A kardiovaszkuláris betegségekről

A kardiovaszkuláris betegség (Cardiovascular disease, CVD) olyan kórkép, amely érinti a szívet (kardio), és/vagy a szervezet teljes érrendszerét (vaszkuláris). A kardiológia a belgyógyászat egyik ága, mely a szív és az erek betegségeivel foglalkozó tudományág. A terület orvosi végzettségű specialistáit kardiológusoknak nevezzük.



A szív felépítése

4.1 Kockázati tényezők

A kardiovaszkuláris megbetegedések kialakulása nem az idősödés természetes következménye, hanem módosítható jellemzőkkel áll összefüggésben. A rizikótényező fogalmát 1961-ben kezdték el használni (Framingham Heart Study), a 90-es évektől tartják többtényezős megbetegedésnek. A nem módosítható rizikótényezők közé tartozik az életkor, a nem és a genetikai hajlam. A módosítható rizikótényezők közé

tartozik a dohányzás, a magas koleszterinszint (magas LDL, alacsony HDL arány), magas (szisztolés) vérnyomás, cukorbetegség, testmozgás hiánya, túlsúly, elhízás, stressz. Magas vérnyomás esetében a túlzott só fogyasztás (nátrium-kálium egyensúly megbomlása), stroke esetében pedig a nagymértékű alkoholfogyasztás. Ez utóbbi viselkedéses rizikótényezők felelősek a koronária- és agyér-betegségek 80%-áért!

Szív és érrendszeri betegségek kockázati tényezői

Biológiaiilag meghatározott	Életmóddal összefüggő
<ul style="list-style-type: none"> • Magas vérnyomás • Magas vércukorszint • Emelkedett koleszterin szint • Túlsúly/ elhízás 	<ul style="list-style-type: none"> • Dohányzás • Egészségtelen étrend • Túlzott alkoholfogyasztás • Mozgásszegény életmód

Általános kockázati tényezők

Nem befolyásolható	Befolyásolható
<ul style="list-style-type: none"> • Életkor • Nem • Öröklött tényezők • Etnikum 	<ul style="list-style-type: none"> • Jövedelem • Iskolázottság • Életkörülmények • Munkakörülmények

4.2 Primer prevenció

A primer prevenció az egyén vagy a közösség egészségügyi problémáit okozó potenciális tényezők elkerülésére vagy megszüntetésére szolgáló intézkedések összességét jelenti. Központjában a az egészség általános védelme és támogatása áll. Célja az egészségkárosodás, és a megbetegedés bekövetkeztének megelőzése, a fizikális ellenálló

képesség, a mentális jólét, a környezeti biztonság megőrzése és erősítése, a fertőző betegségekkel szembeni védettség, védelem erősítése.

4.3 Szekunder prevenció

A szekunder prevenció az egyén vagy populáció egészségügyi problémáinak korai stádiumban való felismerésére fókuszál, ezzel nagyobb esélyt ad a gyógyulásra, megelőzi vagy lassítja a súlyosbodását, a betegség szövődményeit. Magas kockázati csoportokban, már a betegség gyanúját felvető jelek megjelenése előtt saját vagy szakellátás által végzett vizsgálatokkal kell szűrni az esetlegesen kezdődő vagy kialakult kórállapotot. A betegség, elváltozás azonosítása gyorsan kivitelezhető tesztek, vizsgálatok és egyéb eljárások (pl. rizikó felmérés) alkalmazásával történik.

Kardiovaszkuláris kockázati tényezők felismerése, szűrése:

- Dohányzás: a rendszeres dohányzás minden formája
- Túlzott alkoholfogyasztás
- Mozgásszegény életmód: a sportolás és a rendszeres fizikai aktivitás hiánya.
- Egészségtelen táplálkozás: a szükségletet meghaladó energia-bevitel, a telített zsírok, a koleszterin és az egyszerű szénhidrátok magas aránya az étrendben.
- Elhízás: túlsúlyosság
- Hipertónia: $\geq 135/85$ Hgmm (automata) $140/90$ Hgmm (higanyos mérő) értéket meghaladó vérnyomás
- A szénhidrát-anyagcsere eltérései: a glucoreguláció zavarai
- A lipoprotein-anyagcsere eltérései:
- Metabolikus szindróma: centrális elhízás, hipertónia

4.4 Tercier prevenció

A tercier prevenció az egyén vagy populáció egészségi állapotának krónikus hatásait csökkenti. Célja a betegségekből fakadó károsodások, a tartós egészségdeficitet okozó (az életminőséget rontó, funkciózavart, tartós fájdalmat, tartós ellátást okozó) állapotok megelőzése. Módszere a gondozás és rehabilitáció.

Gondozási tevékenység elemei:

- fennálló krónikus betegségek súlyosságának, rizikószintjének megállapítása,
- gondozási csoportok kialakítása,
- gondozás szakmai programjának meghatározása,
- szövődmények, állapotrosszabbodás megelőzése,
- kezelések mellékhatásainak megelőzése, csökkentése és megszüntetése
- rendszeres ellenőrzés biztosítása,
- gondozási eredmény lemerése.

5. Hat lépés szívünk egészségéért!

Dohányzás, magas vérnyomás, magas vérzsír (koleszterin) szint, mozgásszegény élet, elhízás, cukorbetegség, mind olyan kockázati tényezők, melyek növelik a szív-koszorúérbetegség (angina, szívinfarktus) kialakulásának esélyét. A kockázati tényezők csökkentése érdekében a Magyar Nemzeti Szívalapítvány azt javasolja Önnek, hogy...

...ne dohányozzon!

A dohányzás az egészséget veszélyeztető tényezők közül a legegyszerűbben elkerülhető. Fontos kiemelni, hogy a passzív dohányzás, azaz a mások által kibocsátott füst belélegzése is növeli a szívbetegségek kialakulásának kockázatát. Amennyiben Ön vagy családtagja dohányzik, segítséget kérhet a leszokáshoz kezelőorvosától (telefon: 06-40-200-493). A dohányzás elhagyását követően már egy év elteltével a szív-érrendszeri betegségek kockázata felére csökken!

...rendszeresen ellenőrizze vérnyomását!

Magas vérnyomásnak a folyamatosan fennálló 140/90 Hgmm feletti vérnyomásértékeket nevezzük, mely a szívet keményebb munkára kényszeríti, illetve az érrendszer súlyos károsodását idézi elő. Orvosával rendszeresen ellenőrizze a vérnyomását, mert a jól beállított vérnyomás megelőzi a szövődmények kialakulását. Emellett ügyeljen étrendjére iskerülje a magas só- és zsírtartalmú ételeket, fogyasszon több gyümölcsöt és zöldséget.

...győződjön meg arról, hogy tápláléka alacsony zsírtartalmú és koleszterinben szegény!

Minden esetben győződjön meg arról, hogy tápláléka alacsony zsírtartalmú. Az elfogyasztott teljes kalória mennyiségből 10 százalék alatt maradjon telített zsírsavak bevétele. Az állati zsíradékok eredményeznek leginkább magas koleszterinszintet. A megemelkedett koleszterin előbb-utóbb lerakódik az erek falában és érszűkületet okoz. Ne felejtse el koleszterinszintjét ellenőriztetni legalább öt évente! Rendszeres mozgással, diétával csökkenthető a szervezet vérzsír-szintje.

...mozogjon többet, legyen aktív fizikailag!

Napi 30-60 perc mozgás már elegendő ahhoz, hogy a mozgásszegénységet mint kockázati tényezőt kiiktassuk az életünkből. Ez lehet séta, futás, kerékpározás, úszás, teniszezés, futball stb. Ha komoly súlytöbblete van, vagy elmúlt 50 éves, akkor az aktivitás fokozása előtt ellenőriztesse magát kezelőorvosával. Nem szükséges atlétaként élnie életét, az olyan egyszerű mozgásformák, mint a séta, a kertészkedés, a házimunka, vagy a tánc is segítenek.

...tartsa meg ideális testsúlyát!

A felesleges kilók megsokszorozzák a szívbetegség és az agyvérzés kockázatát. Túlsúlyosaknál nagyobb a magas vérnyomás- és cukorbetegség kialakulásának veszélye. Figyeljen rá, hogy mennyi kalóriát fogyaszt, és ügyeljen a zsír- és koleszterin bevitelre is. Mérje meg derékbőségét és számítsa ki testtömeg indexét! A derékbőséget közvetlenül a köldök feletti vonalban kell lemérni, férfiaknál 94 cm, nőknél 80 cm feletti érték veszélyeztetettséget jelent. A testtömeg indexet pedig a következőképpen tudja kiszámítani: testtömeg (kg)/magasság méterben mért négyzete (m²). Amennyiben a kapott érték 20-25 közé esik, az Ön testsúlya normális, ha ennél nagyobb, túlsúlyról beszélünk. Ne feledje, hogy az elhízás a második legfontosabb megelőzhető rizikófaktor a dohányzás után!

...rendszeresen látogassa kezelőorvosát!

Amennyiben Ön cukorbeteg vagy más egészségügyi problémája van, akkor pontosan kövesse orvosa tanácsait, előírásait, hogy csökkentse a szív- és érrendszeri betegségek kialakulásának kockázatát.

6. Szívbetegek testedzése

A már kialakult szívbetegséget is kedvezően befolyásolja a rendszeres fizikai aktivitás, részben közvetlenül a szívre hatva, másrészt a betegség kialakulásában szerepet játszó faktorokat befolyásolva.



Fizikai aktivitás

Hazánkban is a szív- és érrendszeri betegségek tehetősek felelőssé a halálozás 50 százalékáért. Ezen belül is vezető szerepet játszik a koszorúér-betegség okozta halálozás. Megelőzése a koszorúér-betegség kockázati tényezőinek csökkentésével, ezen belül a mozgásszegény életmód helyett rendszeres testmozgással lehetséges. A már kialakult betegséget is kedvezően befolyásolja a rendszeres fizikai aktivitás, részben közvetlenül a szívre hatva, másrészt a betegség kialakulásában szerepet játszó faktorokat befolyásolva. A szív működése gazdaságosabbá válik, javul az oxigén felvétele és szállítása a szervekhez, csökken a nyugalmi pulzusszám és a fizikai terhelésre bekövetkező pulzusszám-emelkedés, csökken a nyugalmi vérnyomás, adott terhelésre kevésbé emelkedik a vérnyomás, mindennek következtében nagyobb terhelést képes a beteg panaszmentesen teljesíteni. További előnye, hogy kedvezően befolyásolja a vérzsírok (ún. lipidek) összetételét, vagyis csökken a trigliceridek és emelkedik a HDL-koleszterin szintje, ami azért előnyös, mert míg a triglicerid az erek elmeszesedésének egyik oka, a HDL-koleszterin ez ellen véd. Emellett segít a súlyfelesleg csökkentésében, és pszichésen is kedvező hatású csökkentve a szorongást, depressziós állapotot. Hangsúlyozni kell azt is, hogy a testmozgás önmagában többnyire nem elegendő, ha nem társul

hozzá intenzív lipidcsökkentő kezelés (diéta, gyógyszer). A rendszeres testedzés nem csupán koszorúérbetegek esetében előnyös, hanem valamennyi szívbeteg számára – kivéve, ha a rendszeres testmozgás ellenjavallt -, mert érvényesülnek azok a mozgás által kiváltott adaptációs folyamatok, amelyek révén teljesítőképességük, kondíciójuk javul. A kondicionáló program kialakításakor bizonyos irányelveket ajánlatos szem előtt tartani. A szívbetegek betegsége, teljesítőképessége, valamint klinikai állapota szabja meg a további teendőket.

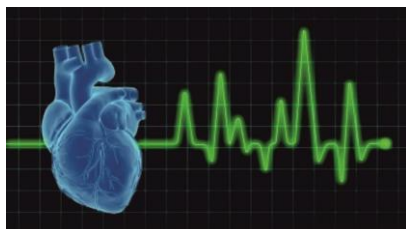
6.1 Ismert szív- és érrendszeri betegség, klinikailag stabil, megfelelően kezelt állapot, ilyenkor az intenzívebb testmozgásnak alig nagyobb a kockázata, mint egészségesek esetében.

Ebbe a csoportba tartoznak:

Veszélyeztetett szívrendellenességek, szívbillentyűhibák, koszorúérbetegség, beleértve lezajlott szívizom infarktust, koszorúér-tágítást (PTCA), vagy műtétet (bypass) is, szívizom elfajulások.

Klinikai állapot:

Megszokott tevékenység mellett panaszmentes, vagy csak csekély panaszok (légszomj, mellkasi fájdalom, szívdobogás érzése) jelentkeznek terheléses vizsgálatok során 6 MET fölötti teljesítmény, terhelésre megfelelően emelkedik a szisztolés vérnyomás, hiányoznak a szívelégtelenség tünetei (terhelésre jelentkező nehézlégzés, fáradtság, májduzzanat, bokavizenyő, éjszakai többszöri vizezés), EKG-a kamrai ritmuszavar jelei nem láthatók.



Javasolt mozgásintenzitás:

A terheléses vizsgálat során nyújtott teljesítménytől függően, adott intenzitással (pulzusszám testedzés közben), időtartammal, gyakorisággal, fokozatosan emelt adagban.

Mozgásprogram:

Ambuláns mozgásprogram végezhető.

6.2 Azok a szívbetegek, akiknél a fizikai aktivitás állapotuk miatt jelentősebb kockázattal jár.

Ebbe a csoportba lényegében az 6.1 pont alatt felsoroltak tartoznak, azonban klinikai állapotuk súlyosabb:

a megszokottnál kisebb terhelésnél, vagy akár nyugalomban is jelentkező panaszok, korábban két, vagy több szívizominfarktus, terhelésnél 6 MET alatti teljesítmény, kóros EKG-változásokkal, terhelésnél a szisztolés vérnyomás esése, korábbiakban súlyos szívritmuszavarok.

Javasolt mozgásintenzitás:

Egyéni állapottól függően a kérdésben járatos orvos előírása szerint, fokozott orvosi ellenőrzés (EKG és vérnyomás monitorozása) mellett folytatott rehabilitációs program.

Mozgásprogram:

Intézetben végzett mozgásprogram mindaddig, amíg a klinikai állapot nem teszi lehetővé az ambuláns formában történő folytatását.

6.3 Azok a szívbetegek akik számára a kondicionáló testedzés folytatása ellenjavallt.

Megfelelő kezelés esetén nem kizárt ezekben az esetekben sem a klinikai állapot javulása, amikor szigorú ellenőrzés mellett megkezdhető a mozgásprogram



Séta

7. Szívvédő étrend a veszélyeztetetteknek

Hazánkban a halálozási statisztikát a szív- és érrendszeri betegségek vezetik. Szakértők elsősorban a helytelen táplálkozási szokásainkat okolják a megbetegedések kiugróan magas száma miatt.

A szív- és érrendszeri betegségek rizikófaktorai a dohányzás, magas koleszterinszint (>5,2 mmol/l), magas vérnyomás, az elhízás, mozgásszegény életmód, a túlzott alkohol-fogyasztás, a cukorbetegség, stb. A helytelen táplálkozásnak mintegy 30-60%-os szerepet tulajdonítanak a betegség kialakulásában.

A szív- és érrendszeri betegségek kezelésére, gyógyítására, a szövődmények megelőzésére szolgál a kardioprotektív étrend, melynek lényege a rizikófaktorok korrigálása, megszüntetése. Amennyiben kísérő- és társbetegség is fennáll (pl.: magas-vérnyomás, elhízás, cukorbetegség), azt a diéta összeállításában is figyelembe kell venni. Így például, ha elhízás tapasztalható, csökkentett energiatartalmú étrend szükséges az elhízás mértékétől, kortól, nemtől, fizikai aktivitástól függően.

7.1 Energiát, de miből?

Az étrend zsírtartalma a napi összes energiamennyiség 30%-át ne haladja meg, ezen belül lényeges a különféle zsírsavak arányának megoszlása. Az összes táplálkozási tényező közül a telített zsírsavak fogyasztása emeli legjobban a koleszterinszintet. A civilizált országok lakosságának telített zsírsav fogyasztása az összes energia bevitel 15-17%-a. Amennyiben ezt 10%-ra tudnánk csökkenteni, akkor a hazánkban becsült 5,7 mmol/l-es átlagos koleszterinszint az ideális szintre csökkenhetne. A legtöbb telített zsírsav állati eredetű táplálékokban található, látható és rejtett zsír formájában. Rejtett zsír elsősorban a sertés-, marha- és a bányahúsban, valamint a lefölözetlen tejtermékekben található. Az egyszerűen telítetlen zsírsavak fő megjelenési formája az olajsav. Vizsgálatok bizonyítják, hogy a mediterrán országokban - ahol a zsiradékfogyasztás jelentős részét az olíva olaj teszi ki - alacsonyabbak a koleszterinszintek és ritkább a szív

és érrendszeri betegségek előfordulása. A többszörösen telítetlen zsírsavak, hasonlóan az egyszerűen telítetlen zsírsavakhoz, jótékonyan csökkentik a koleszterinszintet. Az omega-6 típusúak fő forrásai a növényi olajok (pl.: napraforgó-olaj), valamint a növényi olajokból készült margarinok, míg az omega-3 típusú zsírsavak elsősorban a tengeri halakban találhatók meg (pl.: makréla, lazac). Az omega-6/omega-3 zsírsav-arány értéke 5-10 között legyen. Vizsgálatok szerint a hetente kétszer halételt fogyasztók között feleannyi szívhalálozás fordul elő, mint a halat nem fogyasztók körében.

7.2 Helyes arányok

Az étrend koleszterintartalma ne haladja meg a napi 300mg-ot, magas vérzsír-szint esetén 200mg alatt legyen. Élelmi rostból naponta 30-40g-ot fogyasszunk. A vízdoldékony rostok (pektin, zabkorpa, hüvelyesek) fogyasztása több szempontból is előnyös a kardio-protéktív étrendben. Egyrészt csökkenti a koleszterinszintet, másrészt elegendő folyadék bevitel mellett a rostok megszívják magukat vízzel, telítettség érzést okozva csökkentik az étvágyat, így fogyókúrában is jól használhatóak. Az étrend szénhidrát-tartalma az összes energia-bevitel 50-60%-a legyen, ebből a hozzáadott cukor ne haladja meg a 10%-ot. Cukorbetegség fennállásakor a bevitt szénhidrát mennyiségét és minőségét az energiaigény, fizikai aktivitás, vércukorértékek befolyásolják. Az étrend fehérjetartalma az összes energia 10-20%-a között legyen. A nátriumbevitel korlátozása és a vérnyomás csökkenése között egyértelmű összefüggés mutatható ki. Amennyiben hipertónia nem áll fenn, az egészséges táplálkozásra vonatkozó nátriumbevitel (2000 mg/nap) javasolt. Sajnos hazánkban a nátriumbevitel ennek kb. 3-4-szerese, és ennek kétharmada élelmiszerekből származik. Hipertónia esetén a nátrium bevitel javasolt korlátozása 1500-2000mg/nap, amely napi 4-5g konyhasónak felel meg. A nátrium ürítésében fontos szerepe van a káliumnak, melynek optimális mennyisége 3500mg/nap.

7.3 Szívbarát konyha

Próbáljuk a szív-kímélő étrend irányelveit szem előtt tartani a nyersanyag-válogatásnál és ételkészítés során egyaránt:

- Rendszeresen, naponta többször együnk nyers gyümölcsöt, zöldséget, melyek rosttartalma csökkenti a koleszterinszintet, a

bennük lévő vitaminok pedig az érfalak épen tartásában játszanak jelentős szerepet.

- Fehérkenyér helyett részesítsük előnyben a rostúsabb félbarna vagy barnakenyeret.
- Húsok közül válasszuk az alacsonyabb zsírtartalmúakat, pl.: csirkemellet, pulykamellet, vadhúsokat. Húskészítményeknél ne csak a zsír-, hanem a sótartalmat is vegyük figyelembe.
- Együnk kevésbé zsíros ételeket. Főzéshez, sütéshez zsír helyett inkább olajat, margarint használjunk a kedvezőbb zsírsavösszetételük miatt.
- Konyhatechnikai eljárások közül válasszuk a gőzben főzést, párolást, készítsük ételünket fóliában, teflonedényben, fedett cserépedényben, mikrohullámú sütőben. Kerüljük a bő zsiradékban történő sütést. Mellőzzük a rántást, kedvezőbb a kevés liszttel, sovány tejtermékkel készített habarás.
- Kevés sóval készítsük ételünket, utólag ne sózzunk. A fogyasztásra kész élelmiszerek közül válasszuk a kisebb sótartalmúakat.
- Ételleinket lehetőleg ne cukrozzuk, vagy csak nagyon kis mértékben. Kávéba, teába mesterséges édesítőszer tegyünk.
- Fontos a megfelelő mennyiségű folyadék fogyasztása (napi 1,5-2 liter), ez lehet ivóvíz, ásványvíz, természetes zöldség- és gyümölcslevek.

A diéta kedvező hatásait kiegészíthetjük rendszeres testmozgással és a dohányzás mellőzésével, így a rizikófaktorok csökkentése révén kevesebb ember idő előtti halálát okozhatják a szív- és érrendszeri betegségek.

A személyes kalória igényt három tényező határozza meg:

1. Az alapanyagcsere energia igénye
2. A szabadidős és hivatásbeli energia igény
3. A sporttevékenység energia igénye

1. Alapanyagcsere:

Az a kalória szükséglet, amely a test létfontosságú funkcióinak fenntartásához szükséges (testhőmérséklet, légzés, szervek működése stb.) Kiszámítása: testsúly(kg) x 24 kcal

2. Napi tevékenység:

- Alvás: alap energiából fedezzük

- Ülés: 20-50 kcal/óra
- Könnyű irodai munka: 75-90 kcal/óra
- Nehéz testi munka: 150 – 250 kcal/óra

3. Sport tevékenység:

- | Sportág | Kcal/óra |
|---------------------------|----------|
| • Futás rövidtáv | 500 |
| • Futás középtáv | 930 |
| • Futás hosszútáv | 750 |
| • Futás marathón | 700 |
| • Kerékpározás országúton | 360 |
| • Úszás hosszútáv | 450 |
| • Úszás rövidtáv | 700 |
| • Evezés | 500 |
| • Sífutás | 760 |
| • Tenisz | 800 |
| • Súlyemelés | 450 |
| • Kosárlabdázás | 600 |
| • Labdarúgás | 400 |
| • Aerobik | 400 |

(az értékek átlagos 60kg súlyú nőre vonatkoznak)

A kapott alapanyagcsere értékhez hozzáadjuk időarányosan a különböző tevékenységek által felhasznált energiamennyiséget.

7.4 Szív és érrendszeri betegek étrendje

Táplálkozási gyakoriság – étkezés után átmenetileg nő a vér zsír- és cukortartalma. A növekedés függ a táplálék összetételétől és mennyiségétől. Ha sikerül az egyszeri étkezések mennyiségét – az étkezés-gyakoriság növelésével – csökkenteni, akkor a vér zsír- és cukortartalma is csökkenthető. A legkedvezőbb a napi 5-6-szori étkezés. Energiatartalom – az elhízás kockázati tényező, növeli a szövődmények kialakulásának veszélyét. Elhízás esetén étrendi változásokat kell bevezetni, amelyek lényege a következő: ki kell hagyni az étrendből azokat a táplálékokat, amelyek hasznos, fontos tápanyagokat nem tartalmaznak, de hizlaló hatásuk tetemes. Ilyen „üres kalóriákat” tartalmaznak: a cukrok, a zsiradékok, az alkoholos italok és a diabetikus édességek.

Zsiradéktartalom – a legtöbb állati eredetű zsiradék (sertészsír, baromfiszír, vaj, tejszín, tejföl, szalonna, császárhús, tojás, zsíros sajtok, felvágottak) alkotóelemeinek többsége un. telített zsírsav, s ez kedvezőtlen hatású az emberi szervezetre. A növényi eredetű zsírsavak viszont többszörösen telítetlen zsírsavak, amelyek kedvező hatásúak mind az érlelmeszesedéses folyamatok kialakulásának megelőzésében, mind a betegség gyógyításában (margarin, étolaj, szójaolaj, kukoricaolaj). Zsírszegény húsokat kell válogatni (csirke, vadhús, hal, gépsonka, fehérpecsenye, pulyka-java, stb.) Tej-, túró-, sajt csak zsírszegény változatban javasolt.

Élelmirost-bevitel – a napi étrendben állandóan jelen kell lenni a zöldségféléknek, főzelékféléknek és a gyümölcsöknek minél változatosabb formákban fogyasztva.

Sótartalom – A magas vérnyomás, mint betegség – kockázati tényező – növeli a veszélyét az érlelmeszesedés szövődményeinek, ezért az ételek sózását készítésükkor csökkenteni kell, kerülni kell a sóval tartósított élelmiszerek fogyasztását.

Fűszerek, ízesítők – közül a hagyma és a fokhagyma csökkenti a fokozott trombózisveszélyt. Hagymából napi 1 fej ajánlott. Fokhagymából napi 30 g (2-3 gerezd) lenne javasolt, (ha a beteg és a környezet ezt elviselné).



Az itt található információk kizárólag tájékoztató jellegűek, nem minősülnek orvosi szakvéleménynek, nem pótolják az orvosi kivizsgálást és kezelést.

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszachenyiterv.gov.hu
06 40 638 638



MAGYARORSZÁG MEGÚJUL



A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósul meg.