

Συμπληρώματα διατροφής: είναι πάντα ασφαλή;

Κωνσταντίνος Γ. Θωμόπουλος

Επιμελητής Α', Καρδιολογικό Τμήμα, ΓΝΜΑ «Έλενα Βενιζέλου»

Τὰ συμπληρώματα διατροφής (π.χ. ίχνοστοιχεία, βιταμίνες, έκχυλίσματα βοτάνων) έχουν δυνητική θέση σέ συγκεκριμένες κατηγορίες άσθενών, όπως για παράδειγμα οί πάσχοντες από σύνδρομο δυσαπορρόφησης, οί αίμοκαθαιρώμενοι, οί άλκοολικοί, και οί βαρέως πάσχοντες. Μιά ισορροπημένη διατροφή έξασφαλίζει στο μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού την απαραίτητη ποσότητα βιταμινών και ίχνοστοιχείων για την καλή μεταβολική και ένεργειακή λειτουργία του οργανισμού.

Τα τελευταία χρόνια, έν μέσω τής οικονομικής και κοινωνικής κρίσης, οί διατροφικές συνήθειες του πληθυσμού τής χώρας μας έχουν αλλάξει. Η μεσογειακή διατροφή κυρίως στηριζόμενη στα φρούτα, στα λαχανικά και στο έλαιόλαδο γίνεται όλοένα πιό σπάνια, ένω τó έτοιμο φαγητό έχει σέ μεγάλο βαθμό αντικαταστήσει τó σπιτικό φαγητό και την έν γένει ισορροπημένη διατροφή. Η ποιοτική έκπτωση του σύγχρονου τρόπου διατροφής σέ σχέση με παρελθούσες εποχές, όχι μόνο συμβάλλει στην αύξηση τής παχυσαρκίας και τών μεταβολικών νοσημάτων, αλλά προμοδοτεί την διαφήμιση και υπερεκατανάλωση συμπληρωμάτων διατροφής στο γενικό πληθυσμό. Η άνεξέλεγκτη διαφήμιση τών συμπληρωμάτων διατροφής δημιουργεί λανθασμένες προσλήψεις ότι, για παράδειγμα, συμβάλλουν στην άντιγήρανση και μειώνουν την πιθανότητα εκδήλωσης πάσης φύσης εκφυλιστικών νόσων. Η άνεξέλεγκτη πρόσβαση

στα συμπληρώματα διατροφής δημιουργεί την επίσης λανθασμένη άποψη, ότι είναι ασφαλή για όλους. Επίσης, η χρήση τών συμπληρωμάτων διατροφής τις περισσότερες φορές δέν αναφέρεται στο πλαίσιο μιās προγραμματισμένης ιατρικής εξέτασης και είναι συχνό φαινόμενο ό άνεπαρκής έλεγχος ποιότητας τών σκευασμάτων και η έλλειψη ένημέρωση για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους.

Δέν είναι σπάνια η άναφορά από έλεγκτικούς οργανισμούς τής ύπαρξης προσμιξέων στα συμπληρώματα διατροφής, οί όποίες μπορεί να είναι βιολογικά ένεργείες φυσικές ούσιες (φάρμακα) ή ούσιες έπιμόλυνσης όπως βαρέα μέταλλα, φυτοφάρμακα κτλ. Σημειώνεται ότι την άποκλειστική ευθύνη για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα τών συμπληρωμάτων διατροφής την έχει ό ίδιος ό παραγωγός, ό όποιος συντάσσει τó απαραίτητο έγγραφο για την έγκριση του σκευάσματος σύμφωνα με όρισμένα κανονιστικά πρότυπα. Στις Η.Π.Α. ό FDA (Federal Drug Administration) σέ πολλές περιπτώσεις έχει έντοπίσει ύπαρξη στεροειδών και άναβολικών ούσιών σέ διαφορετικές περιπτώσεις συμπληρωμάτων διατροφής, που ήδη έχουν κυκλοφορήσει στην άγορά (post-marketing). Θα πρέπει να έχουμε υπ' όψιν ότι τα συμπληρώματα διατροφής πολύ σπάνια διαθέτουν τυχαιοποιημένες μελέτες με ομάδα έλέγχου, ένω οί δυνητικά ευεργετικές τους δράσεις στηρίζονται σέ πειραματικά μοντέλα ή σέ μη

τυχαιοποιημένες μελέτες με μικρό αριθμό συμμετεχόντων.

Ἄν καὶ ἡ βραχυπρόθεσμη καθημερινὴ κατανάλωση συμπληρωμάτων διατροφῆς ἀπὸ νέους καὶ ὑγιεῖς ἀνθρώπους σὲ μικρὲς ποσότητες εἶναι γενικὰ ἀσφαλῆς, ἐν τούτοις, ἡ μακροχρόνια κατανάλωσή τους ἢ ἡ κατανάλωσή τους σὲ μεγάλες δόσεις, εἰδικὰ ἀπὸ ἡλικιωμένους ἢ ἀπὸ ἄτομα ποὺ συγχρόνως λαμβάνουν κάποια φαρμακευτικὴ ἀγωγή, μπορεῖ νὰ εἶναι ἐπιβλαβής. Πράγματι οἱ ἡλικιωμένοι, ποὺ δημογραφικὰ συνεχῶς αὐξάνονται, πάσχουν ἀπὸ διαφορετικὲς νοσηρότητες, λαμβάνουν πολλαπλὲς φαρμακευτικὲς οὐσίες καὶ παρουσιάζουν φυσιολογικὴ ἔκπτωση τῶν συστημάτων μεταβολισμοῦ τῶν λαμβανόμενων φαρμάκων. Ἡ ἀλληλεπίδραση φαρμάκων καὶ συμπληρωμάτων διατροφῆς, μπορεῖ νὰ ἔχει δυσμενεῖς συνέπειες σὲ ἀσθενεῖς ποὺ λαμβάνουν φάρμακα μὲ σχετικὰ χαμηλὸ θεραπευτικὸ δείκτη (π.χ. ἀντιπηκτικά, ἀντιαρρυθμικά, ἀντιδιαβητικά κτλ).

Ὅρισμένα παραδείγματα ἀλληλεπίδρασεων συμπληρωμάτων διατροφῆς καὶ φαρμάκων μὲ καρδιαγγειακὸ ἐνδιαφέρον εἶναι τὰ παρακάτω:

1. Ὑψηλὲς δόσεις βιταμίνης Α ἢ βιταμίνης Ε μπορεῖ νὰ αὐξήσουν τὴν ἀντιπηκτικὴ δράση τῶν κουμαρινικῶν ἀντιπηκτικῶν.

2. Ὑψηλὴ πρόσληψη μαγνησίου μπορεῖ νὰ ἐπιτείνει τὴν ἀντιυπερτασικὴ δράση τῆς φελοδιπίνης καὶ νὰ αὐξήσει τὴν βραδυκαρδιακὴ δράση τῆς λαμπεταλόλης.

3. Τὸ χόρτο τοῦ Saint John (SaintJohn'sWort) αὐξάνει τὴ δράση τῆς κλοπιδογρέλης, ἀλλὰ ἀντιθέτως ἀναστέλλει τὴ δράση τῶν κουμαρινικῶν. Ἡ μείωση τῆς δράσης τῶν κουμαρινικῶν ἐπιτυγχάνεται ἐπίσης μὲ τὴ γλυκόριζα (licorice) καὶ τὸ τζίνσενγκ (ginseng).

4. Ἡ φυσικὴ ἀλόη ἀλληλεπιδρᾷ μὲ ἀντιδιαβητικὰ φάρμακα, εὐνοώντας ὑπογλυκαιμικὰ φαινόμενα.

Ἡ χρήση τῶν συμπληρωμάτων διατροφῆς ἔχει σημαντικὴ αὐξηση. Συνήθως, οἱ ἱατροὶ δὲν συστήνουν τὴν κατανάλωση συμπληρωμάτων διατροφῆς (ἐκτὸς ἐξαιρετικῶν περιπτώσεων) διότι: α. μιὰ ἰσορροπημένη διατροφή παρέχει τὸ ἀπαραίτητο ποσὸ ἰχνοστοιχείων καὶ βιταμινῶν γιὰ τὶς καθημερινὲς μεταβολικὲς ἀνάγκες κάθε ὄργανισμοῦ, β. δὲν ὑπάρχουν ἐνδείξεις ἀσφάλειας καὶ ἀποτελεσματικότητας ποὺ ἀπορρέουν ἀπὸ τυχαιοποιημένες ἐλεγχόμενες μελέτες. Κατὰ τὴ λήψη τοῦ ἱατρικοῦ ἱστορικοῦ, εἶναι ἀπαραίτητη ἡ ἐρώτηση τῶν ἀσθενῶν γιὰ τὸ ἐὰν λαμβάνουν ἢ ὄχι συμπληρώματα διατροφῆς, διότι τὶς περισσότερες φορὲς ἡ πληροφορία αὐτὴ δὲν παρέχεται ἀπὸ τοὺς ἐξεταζόμενους. Ἡ συνέχιση ἢ ὄχι τῆς λήψης συμπληρωμάτων διατροφῆς θὰ πρέπει νὰ ἐξατομικεύεται, ἀλλὰ εἰδικὰ σὲ ἡλικιωμένους καὶ ἀσθενεῖς ποὺ λαμβάνουν χρόνια φαρμακευτικὴ ἀγωγή (ἰδιαίτερα ἀποτελούμενη ἀπὸ φάρμακα χαμηλοῦ θεραπευτικοῦ δείκτη) θὰ πρέπει νὰ ἀποθαρρύνεται.

