

## Συμπληρώματα διατροφής, καρδιαγγειακός κίνδυνος και θνητότητα: Νεότερα δεδομένα.

Δημήτριος Θ. Καραγιάννης, Τμήμα Διατροφής, Γ.Ν.Α. Ευαγγελισμός.

Η καρδιαγγειακή νόσος μαζί με τον καρκίνο αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Έκτος από τους κλασικούς μη τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου (ήλικία, φύλο, γενετική προδιάθεση κ.τ.λ.), σημαντικό ρόλο φαίνεται να παίζουν και άλλοι τροποποιήσιμοι παράγοντες, όπως η διατροφή και το κάπνισμα. Η διατροφή δρα μέσω αλλαγής στα επίπεδα διαφόρων βιοχημικών μορίων, δεικτών φλεγμονής και οξειδωτικού στρες, ενώ εμπλέκεται και στο μεταβολισμό της μεθειονίνης. Τα τελευταία χρόνια πληθαίνουν τα επιστημονικά στοιχεία σχετικά με την προστατευτική δράση που μπορεί να έχει στην υγεία μας η δίαιτα. Και αυτό το καλό επειδή η δίαιτα χαρακτηρίζεται από αυξημένη καταναλώση φρούτων, λαχανικών και δημητριακών, μέτρια κατανάλωση ψαριών, μειωμένη πρόσληψη λιπών με έμφαση στα φυτικά έλαια και περιέχει χαμηλή ποσότητα κεκορεσμένων λιπαρών οξέων.

Επίσης, επιδημιολογικές μελέτες έχουν δείξει ότι η μείωση εμφάνισης κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου έχουν μεγάλη συσχέτιση με μικρο- και μακροθρεπτικά στοιχεία της διαίτας και τις συνολικές διατροφικές συνήθειες. Τα εύρηματα αυτά σε συνδυασμό με στοιχεία in vitro και μελέτες σε ζώα έχουν δώσει ώθηση στη βιομηχανία παραγωγής συμπληρωμάτων διατροφής.

Η χρήση των συμπληρωμάτων διατροφής έχει αυξηθεί με την πάροδο των ετών παγκοσμίως, ιδιαίτερα στις ανεπτυγμένες χώρες, όπως οι Ήνωμένες Πολιτείες. Με βάση την Έθνικη Μελέτη Διατροφής NHANES στις ΗΠΑ, η επικράτηση της χρήσης διατροφικών συμπληρωμάτων ήταν 28% στους άνδρες και 38% στις γυναίκες. Τα πιο πρόσφατα στοιχεία από τις ΗΠΑ δείχνουν ότι περίπου το ήμισυ του πληθυσμού και το 70% των ενηλίκων  $\geq 71$  ετών χρησιμοποιούν συμπληρώματα διατροφής. Στον Ευρωπαϊκό χώρο δεν υπάρχουν υψηλής ποιότητας δεδομένα και συγκρίσεις μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών.

Η Ευρωπαϊκή Προοπτική Μελέτη για τον Καρκίνο και τη Διατροφή, δείχνει ότι υπάρχουν σημαντικές διαφορές στην πρόσληψη συμπληρωμάτων διατροφής στην

Ευρώπη, με τη χρήση να κυμαίνεται από 2% στους άνδρες στην Ελλάδα μέχρι 66% των γυναικών στη Δανία. Συνολικά η χρήση συμπληρωμάτων διατροφής φαίνεται να είναι πιο διαδεδομένη στις χώρες της Βόρειας Ευρώπης σε σχέση με τις χώρες του Νότου. Οι κυρίαρχες μορφές συμπληρωμάτων που χρησιμοποιούνται

είναι οι πολυβιταμίνες και τα συμπληρώματα μεταλλικών στοιχείων και ίχνοστοιχείων, τα οποία αντιπροσωπεύουν περίπου το ένα τρίτο των πωλήσεων.

Τα αποτελέσματα από μετα-αναλύσεις τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών είναι αντιφατικά σχετικά με τα αποτελέσματα των συμπληρωμάτων διατροφής.

Μία από τις μεγαλύτερες αναλύσεις των διαθέσιμων στοιχείων έδειξε ότι η θεραπεία με βίτα-καροτένιο, βιταμίνη Α, βιταμίνη Ε μπορεί να αυξήσει την καρδιαγγειακή θνησιμότητα, ενώ τα συμπληρώματα βιταμίνης D φαίνεται να συνδέονται με μειωμένη θνησιμότητα. Τα συμπληρώματα βιταμινών του

σμπλέγματος Β φαίνεται να παρουσιάζουν σημαντική προστατευτική επίδραση στην πιθανότητα εμφάνισης εγκεφαλικού, αλλά δεν έχουν καμία επίδραση στη θνησιμότητα λόγω καρδιαγγειακής νόσου ή καρκίνου. Επίσης, η ήπια πρόσληψη ασβεστίου μέσω συμπληρωμάτων αυξάνει κατά πολύ τον κίνδυνο εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου.

Τα Ω-3 λιπαρά οξέα είναι ίσως το πιο μελετημένο διατροφικό συμπλήρωμα: μέχρι πρόσφατα τα δεδομένα φαινόταν να υποστηρίζουν την ύπαρξη προστατευτικής επίδρασης στην καρδιαγγειακή νόσο. Ωστόσο, νεότερα δεδομένα από μεγάλες κλινικές μελέτες δείχνουν ότι δεν υπάρχει κάποια θετική επίδραση είτε στην πρωτογενή είτε στη δευτερογενή πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Καταληκτικά, φαίνεται από τα διαθέσιμα δεδομένα, τα συμπληρώματα διατροφής δεν είναι αποτελεσματικά στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου και της θνησιμότητας, είτε σε υγιή είτε σε πάσχοντα άτομα.

Πιθανά αίτια είναι α) η ύπο ή υπερδοσολογία που χρησιμοποιείται στις έρευνες, β) οι προ-οξειδωτικές ιδιό-



ιπτες κάποιων αντιοξειδωτικῶν ὑπὸ συγκεκριμένες συν-  
θῆκες, γ) ἡ λανθασμένη ἐπιλογή δείγματος καὶ δ) οἱ δια-  
φορὲς στὴ φαρμακευτικὴ ἀγωγὴ σὲ πληθυσμοὺς μὲ ἤδη  
ἐγκατεστημένη καρδιαγγειακὴ νόσο. Ἄρα μὲ βάση τὰ  
μέχρι σήμερα δεδομένα μπορούμε νὰ διαπιστώσουμε ὅτι  
δὲν συνιστᾶται ἡ λήψη συμπληρωμάτων διατροφῆς γιὰ  
καρδιοπροστασία, ἐκτὸς ἂν κρίνει διαφορετικὰ ὁ θερά-  
πων καρδιολόγος σας. 🍏