

## «Γαλακτοκομικά προϊόντα: Έπιβλαβής ή ευεργετική ή επίδρασή τους στον καρδιομεταβολικό κίνδυνο;»

Δρ. Χριστίνα Ν. Κατσαγώνη, Κλινική Διαιτολόγος Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία».

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως, με τη στεφανιαία νόσο και το αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο να αποτελούν τις πιο κοινά εμφανιζόμενες μορφές καρδιαγγειακής νόσου. Η εμφάνιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων συνδέεται στενά με τις συνθήκες του τρόπου ζωής, και ιδίως το κάπνισμα, την παρουσία υπέρτασης και σακχαρώδους διαβήτη, τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης, καθώς και την παρουσία παχυσαρκίας, συνήθως άπορροια συνδυασμού κακής διατροφής και καθιστικής ζωής.

Ο ρόλος της διατροφής στην πρόληψη του καρδιομεταβολικού κινδύνου είναι ιδιαίτερα σημαντικός. Η κατανάλωση δημητριακών ολικής άλεσης, φρούτων και λαχανικών, τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες και ιχθύων, ως σημαντική πηγή ω-3 λιπαρών οξέων, έχουν συσχετιστεί με μείωση του κινδύνου για καρδιαγγειακά νοσήματα και σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Αντιθέτως, η υψηλή πρόσληψη κορεσμένου λίπους, μέσω της κατανάλωσης κόκκινου κρέατος και κρεατοσκευασμάτων, πηγαίνων προϊόντων και ραφιναρισμένων δημητριακών έχει συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο για καρδιαγγειακά νοσήματα.

Το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα (συμπεριλαμβανομένου και του βουτύρου) συνιστούν σημαντική πηγή ασβεστίου και πρωτεϊνών στον άνθρωπο. Έν τούτοις, αποτελούν μία από τις κυριότερες πηγές κορεσμένου λίπους της διαίτας. Οι συστάσεις για την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων ποικίλλουν από χώρα σε χώρα, συνήθως με εύρος 2-3 μερίδων ήμερησίως από γάλα, γιαούρτι ή τυρί, για έναν μέσο ενήλικα. Στην Ελλάδα παρατηρείται υψηλή κατανάλωση τυριού σε αντίθεση με το γάλα, ενώ η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων, στο σύνολό τους,

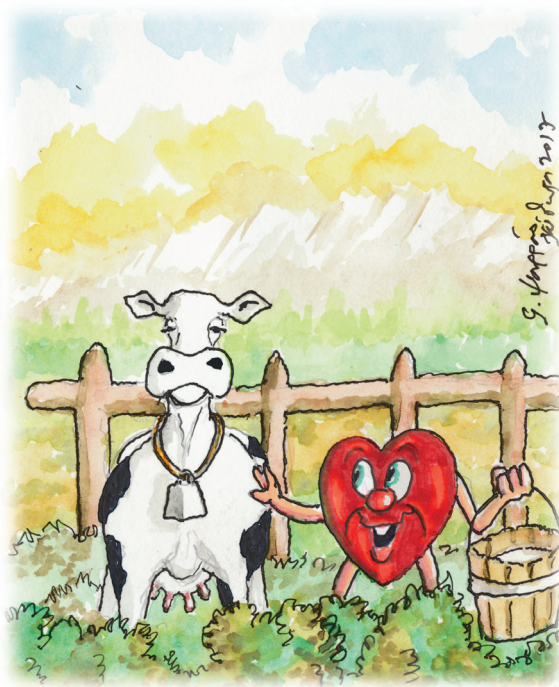
είναι χαμηλή (~ 190γρ./ήμέρα).

Καθότι τα γαλακτοκομικά προϊόντα είναι πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά, οι οδηγίες για την πρόληψη του καρδιομεταβολικού κινδύνου συνιστούν κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων χαμηλών λιπαρών ή άπαχων, ενώ προτείνεται η αντικατάσταση του βουτύρου με άλλες πηγές λίπους, όπως είναι το ελαιόλαδο. Το γεγονός, ωστόσο,

ότι τα γαλακτοκομικά προϊόντα, εκτός του κορεσμένου λίπους, αποτελούν πηγή και άλλων, πολύτιμων συστατικών για τον οργανισμό, όπως πρωτεΐνης και ασβεστίου, έχει οδηγήσει στον επαναπροσδιορισμό της σχέσης γαλακτοκομικών προϊόντων με την καρδιομεταβολική υγεία.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα των διαθέσιμων μελετών, τα γαλακτοκομικά προϊόντα, ως ενιαία ομάδα τροφίμων, παρουσιάζουν ουδέτερη επίδραση έως όρια κατά ευνοϊκή δράση στον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και στεφανιαίας νόσου, σακχαρώδους διαβήτη και υπέρτασης. Τα δεδομένα προέρχονται κυρίως από μελέτες παρατήρησης και όχι τόσο από πειραματικές μελέτες.

Λιγότερο ξεκάθαρη είναι η επίδραση του λίπους των γαλακτοκομικών προϊόντων στον καρδιομεταβολικό κίνδυνο, καθότι δεν υπάρχουν πολλά δεδομένα που να συγκρίνουν τα προϊόντα χαμηλών λιπαρών με τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα. Φαίνεται, ωστόσο, ότι η κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων χαμηλών λιπαρών μπορεί να είναι ωφέλιμη, κυρίως σε ότι αφορά πρόσωπα με υπέρταση και διαβήτη τύπου 2. Τα γαλακτοκομικά προϊόντα, στο σύνολό τους, φαίνεται ότι μπορεί να δρουν προστατευτικά στην εμφάνιση σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και υπέρτασης, κυρίως λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς τους σε ασβέστιο, μαγνήσιο, βιταμίνη D, και όρισμένες πρωτεΐνες του όρου του γάλακτος, συστατικά που έχουν συνδεθεί με μείωση του σωματικού λίπους και της αντίστασης στην ινσουλίνη.



Σε ό,τι αφορά την επίδραση των επιμέρους γαλακτοκομικών προϊόντων στον καρδιομεταβολικό κίνδυνο, όπως είναι το γάλα, το τυρί και το γιαούρτι, τα δεδομένα διαφοροποιούνται ανάλογα με το προϊόν που μελετάται, αλλά και εδώ τα δεδομένα είναι λιγοστά.

Σε γενικές γραμμές, οι σχέσεις μεταξύ της κατανάλωσης γάλακτος και καρδιαγγειακών νοσημάτων άφενός και διαβήτη τύπου 2 αφετέρου δεν έχουν πλήρως αποσαφηνιστεί. Κάποιες μελέτες δείχνουν ότι η ύψηλη κατανάλωση γάλακτος (3 ποτήρια ημερησίως) μπορεί να αυξάνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο σε σχέση με τη χαμηλή κατανάλωση (<1 ποτήρι ημερησίως), που έχει συνδεθεί αρνητικά με τον κίνδυνο εμφάνισης αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου.

**Άναφορικά με την κατανάλωση** τυριού, παρόλο που είναι ένα τρόφιμο πλούσιο σε θερμίδες, άλατι, λιπαρά και ιδίως κορεσμένα λιπαρά, η κατανάλωσή του έχει βρεθεί ότι μπορεί να μειώνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου και στεφανιαίας νόσου. Επιπλέον, η συστηματική κατανάλωση ζυμωμένων προϊόντων γάλακτος, όπως είναι το τυρί, έχει συνδεθεί με μείωση της αρτηριακής πίεσης, με πιο έντονα αποτελέσματα στα ήδη υπέρταστα άτομα. Σε όρισμένες μελέτες η κατανάλωση τυριού έχει συνδεθεί και με μειωμένο κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2. Όμως το τυρί φαίνεται να μην άσκει καμία επίδραση στα επίπεδα της LDL-χοληστερόλης, όταν συγκρίνεται με το βούτυρο, παρόλο που μπορεί να περιέχουν την ίδια ποσότητα λίπους και κορεσμένων λιπαρών. Ωστόσο, άδιευκρίνιστη παραμένει η επίδραση της περιεκτικότητας λίπους του τυριού στον καρδιομεταβολικό κίνδυνο. Σχετικά με τον μηχανισμό δράσης, πιθανή εξήγηση είναι ότι η ύψηλη περιεκτικότητα άσβεστιού στο τυρί συμβάλλει στην άποβολή λίπους με τα κόπρανα, ενώ και άλλα χαρακτηρισικά του τυριού, όπως η ύψηλη περιεκτικότητά του σε πρωτεΐνες, η διαδικασία της ζύμωσης και η παρουσία προβιοτικών και βιταμίνης Κ μπορεί να συμβάλουν ευεργετικά στη μείωση του καρδιομεταβολικού κινδύνου.

Το γιαούρτι, σε καθημερινή κατανάλωση περίπου 200 γραμμαρίων, φαίνεται να δρᾷ προστατευτικά ως προς τον κίνδυνο εμφάνισης σακχαρώδους διαβήτη τύπου 2 και καρδιαγγειακών νοσημάτων. Το γιαούρτι, είτε πλήρες είτε με χαμηλά λιπαρά, έχει συνδεθεί και με μείωση του κινδύνου εμφάνισης μεταβολικού συνδρόμου, στο οποίο περιλαμβάνεται ο σακχαρώδης διαβήτης. Μάλιστα, έχει φανεί ότι μπορεί να βελτιώνει και κάποιες από τις συνιστώσες του μεταβολικού συνδρόμου, μεταξύ των οποίων τα ύψηλά επίπεδα τριγλυκεριδίων και τα χαμηλά επίπεδα της HDL-χοληστερόλης. Όμως, δεδομένα από καλά σχεδιασμένες κλινικές μελέτες αναφέρουν ότι η ύψηλη κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων ύψηλων λιπαρών, θα πρέπει να συνοδεύεται από περιορισμό των συνολικών προσλαμβανόμενων θερμίδων, ώστε να επιτευχθεί σημαντική άπώλεια βάρους και μείωση της περιφέρειας μέσης, προκειμένου να άναδειχθεί η ευεργετική επίδραση της κατανάλωσης γαλακτοκομικών προϊόντων, όταν υπάρχει κίνδυνος παρουσίας μεταβολικού συνδρόμου. Η μεγάλη

περιεκτικότητα του γιαουρτιού σε ώφέλιμους ζωντανούς μικροοργανισμούς, τα γνωστά προβιοτικά, φαίνεται να συμβάλουν στη βελτίωση της έντερικης μικροχλωρίδας, αλλά και σε μείωση του σωματικού λίπους, βελτιώνοντας κατ' επέκταση το καρδιομεταβολικό προφίλ των ατόμων.

Λίγες μελέτες έχουν αξιολογήσει την επίδραση της κατανάλωσης βουτύρου στον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Το βούτυρο έχει κατεξοχήν συσχετιστεί με αύξηση της όλικής και της LDL-χοληστερόλης και γι' αυτό θεωρείται ότι αυξάνει τον εν λόγω κίνδυνο. Ωστόσο, παρόλο που σε μία πρόσφατη μελέτη, η κάθε μερίδα, περίπου 14γρ. κατανάλωσης βουτύρου, συσχετίστηκε με αύξηση της θνησιμότητας από καρδιαγγειακά, δεν παρατηρήθηκε καμία επίδραση της κατανάλωσης βουτύρου στον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και καρδιαγγειακής νόσου. Έξάλλου, αποτελέσματα σε επίπεδο πειραματικών μελετών, δείχνουν ότι σε δίαιτες με όμοια πρόσληψη λίπους, λακτόζης και πρωτεΐνης, ότι με κατανάλωση βουτύρου σε σχέση με κατανάλωση τυριού η γάλακτος αυξάνονται τα επίπεδα της LDL-χοληστερόλης, χωρίς να παρατηρούνται αντίστοιχες επιδράσεις από το τυρί ή το γάλα. Είναι γεγονός, ωστόσο, ότι άπαιτείται περισσότερη έρευνα για να άποδειχθεί η ώφέλεια του βουτύρου στον οργανισμό, χωρίς βλάβη της καρδιομεταβολικής ύγείας.

Συμπερασματικά, τα αποτελέσματα των μελετών, που αξιολογούν τον ρόλο των γαλακτοκομικών προϊόντων στον καρδιομεταβολικό κίνδυνο, δεν φαίνεται να δικαιολογούν την κατάταξή τους στα «επιβλαβή» τρόφιμα. Μάλιστα, σε όρισμένες περιπτώσεις υποστηρίζεται ότι μπορεί να δρῶν προστατευτικά έναντι του καρδιομεταβολικού κινδύνου, χωρίς ωστόσο να επιτυγχάνεται σαφής διαχωρισμός της επίδρασής τους άναφορικά με την περιεκτικότητα λίπους. Ο κύριος όγκος των δεδομένων προέρχεται κυρίως από μελέτες παρατήρησης, που εστιάζονται ιδίως στην αξιολόγηση της κατανάλωσης γαλακτοκομικών ως ένιας ομάδος τροφίμων, ενώ παρατηρείται έλλειψη ίσχυρης άπόδειξης σχετικά με τις πιθανές διαφορετικές επιδράσεις των επιμέρους γαλακτοκομικών προϊόντων στον καρδιομεταβολικό κίνδυνο. Στην πλειονότητά τους οι μελέτες αυτές είναι καλά σχεδιασμένες και αντιπροσωπεύουν μεγάλους πληθυσμούς, ωστόσο παρουσιάζουν όρισμένους περιορισμούς. Άρχικά δεν μπορεί να γίνει άκριβης έκτίμηση της ποσότητας των γαλακτοκομικών προϊόντων που καταναλώνονται, αλλά ούτε και να έκτιμωθεί η γενικότερη ποιότητα της δίαιτας των συμμετεχόντων. Έπομένως, δεν είναι ξεκάθαρο πόσο τυρί π.χ. μπορεί να καταναλώνει κάποιος χωρίς προβλήματα, άκόμη και αν η έκπιλογή ενός τυριού χαμηλών λιπαρών ύποδηλώνει ταυτόχρονα ύγιεινό διατροφικό πρότυπο, που λειτουργεί ούτως ή άλλως προστατευτικά. Συνεπώς, είναι σημαντικό να τονιστεί ότι ύπάρχει άνάγκη και άλλων μελετών με σαφή διαχωρισμό των χαρακτηριστικών των γαλακτοκομικών προϊόντων ως προς την περιεκτικότητα λίπους, προκειμένου να διαλευκανθεί πλήρως η επίδρασή τους, αλλά και ο μηχανισμός μέσω του οποίου επιδρῶν στον καρδιομεταβολικό κίνδυνο. ●