Bozóné Kegyes Réka – Lelovics Zsuzsanna

DIETETIKAI PROTOKOLL A KARDIOVASZKULÁRIS SZEKUNDER PREVENCIÓBAN

Az MDOSZ szakmai kiadványai 1.

Lezárva: 2006. szeptember 1.
Érvényes: 2009. szeptember 1.

Szerkesztők és szerzők:
Bozóné Kegyes Réka – Lelovics Zsuzsanna

Dietetikai protokoll a kardiovaszkuláris szekunder prevencióban

Az MDOSZ szakmai kiadványai 1.

Kiadó: MDOSZ, Budapest
Felelős kiadó: Antal Emese
Nyomdai előkészítés: Ciceró Kft.
Nyomás: Datapack Bt.

A szív-ér rendszeri betegségek kialakulásában szerepet játszó rizikótényezők számottevő része táplálkozással befolyásolható. Ezek a rizikótényezők a következők: elhízás, magas LDL-koleszterin-szint, hiperkoleszterinémia, hipertrigliceridémia, alacsony HDL-koleszterin-szint, magas vérnyomás, kóros glükóztolerancia, diabétesz mellitusz stb.
A kardioprotektív étrend elsősorban ezeknek a táplálkozással befolyásolható rizikófaktoroknak a korrigálására, megszüntetésére irányul.

A dietetikai tanácsadás célja:

- diétás kezelés,
- az étrenddel befolyásolható rizikófaktorok módosítása,
- táplálkozási szokások, szemlélet befolyásolása,
- a beteg számára egyénre szabott étrend kidolgozása,
- a beteg érthető nyelvezetű tanácsokkal való ellátása.

A dietetikus szerepe:

- táplálkozási rizikó megállapítása,
- adekvát, individuális táplálkozási tanácsadás,
- gondozás.

A dietetikai szakellátáshoz szükséges tárgyi feltételek az ambuláns kardiológiai gondozásban:

- megfelelő méretű állandó helyiség, megfelelő bútorzattal,
- irodaszerek (fénymásoló, írószer stb.),
- tápanyagszámítás eszközei: személyi számítógép nyomtatóval, tápanyagszámító-étrendelemző program,
- szemléltetőeszközök: flipchart, vetítő, plakát, egyéb,
- antropometriai mérőeszközök: hitelesített mérleg és testmagasságmérő, testösszetétel mérésére alkalmas eszköz (bőrredőmérő vagy multifrekvenciás impedanciát mérő készülék), mérőszalag,
- dietetikus által összeállított oktatási segédanyagok, brosúrák, táblázatok, mintaétlapok,
- megfelelően felszerelt tankonyha (opcionális).

Az étrend alapelvei

1. Étrend-összeállítás irányelvei

– *Élelmiszer-választás:* a kívánatos tápanyagtartalomnak megfelelően és a beteg preferenciáinak figyelembevételével.
– *Konyhatechnológia:* elsődlegesen a zsiradékszegény elkészítési eljárásokat és a konyhasó-felhasználás csökkentését kell előnyben részesíteni.
– *Étkezési ritmus:* minimum napi három főétkezésre van szükség, de ha a beteg életmódjába beilleszthető, akkor két kisétkezés is javasolt.

2. Tápanyagcélok

– *Energiatartalom:* a beteg számára egészséges testtömeg eléréséhez és megtartásához szükséges mennyiség
  - testtömegmegtartás esetén 25–30 kcal/ttkg,
  - BMI>25 esetén testtömegcsökkentés érdekében: 20–25 kcal/ttkg.
– *Fehérje:* 0,8–1,0 g/ttkg. Az ettől eltérő fehérjetartalmú étrendre akkor lehet szükség, ha valamilyen társbetegség vagy kóros állapot indokolja (pl. urémia, malnutríció).
– *Zsír:* az energiafelvétel 25–30%-a. Maximum egyharmada telített zsírsavakból, míg kétharmada telítetlen zsírsavakból származzon. A többszörösen telítetlen zsírsavak az energiafelvétel 10%-át adhatják. Az n3-zsírsavak 1–2%-át tehetik ki a teljes energiafelvételnek. Az n3- és n6-zsírsavak aránya 1/5 legyen. A koleszterinfelvétel 200–300 mg/nap. Ezzel a zsírsavelosztással a nagy koleszterinforrások háttérbe szorulnak, így a koleszterinfelvétel semmiképp sem haladja meg a kívánatos határt.
– *Szénhidrát:* az energiafelvétel 55–60%-a. A hozzáadott cukor energiaaránya az összes energiafelvételben ne haladja meg a 10%-ot. Társuló csökkent glükóztolerancia esetén, valamint manifeszt cukorbetegség fennállásakor az étrend hozzáadott cukortól mentes legyen. A diéta összeállításának irányelvei (szénhidrátelosztás, étkezések időpontja stb.) igazodnak a diabétesz típusához és az alkalmazott gyógyszeres terápiához. A nagy glikémiás indexű (>70) élelmiszerek kerülése javasolt.
– *Rost:* naponta 30–40 g. A vízben oldódó élelmi rostok előnyösen befolyásolják a szénhidrát-anyagcserét, s fokozott fogyasztásuk javítja a vér lipidparamétereit is. A vízben nem oldódó élelmirost-anyagok hatására a szénhidrátoknak kisebb hányada szívódik fel. A kívánatos élelmirost-felvétel akkor módosul (rostszegény étrend), ha azt egyéb betegség indokolja.
– *Folát:* 400 mg.
– *Nátrium:* javasolt korlátozása 1500–2000 mg/nap, ez függ az esetleges magasvérnyomás-betegségtől is.
– *Kálium:* 3500 mg/nap, meghatározásakor figyelembe kell venni az alkalmazott diuretikumokat, a gyógyszeres káliumpótlást, továbbá a vese állapotát.
– *Magnézium:* 350 mg/nap.
– *Antioxidánsok:* mivel a különböző komponensek jótékony hatása nem igazolódott be, ezért nem javasolt az egészségesek számára ajánlottnál nagyobb felvételük, illetve a szupplementációjuk.
– *A fel nem sorolt tápanyagok* esetén az egészségeseknek javasolt ajánlások az irányadók.

A dietoterápia elemei

1. **Táplálkozási anamnézis felvétele**
   Ahhoz, hogy a dietetikus kialakítsa a beteg adekvát diétáját, a vele való első találkozás alkalmával táplálkozási anamnézist kell felvennie. A táplálkozási anamnézisnek tartalmaznia kell a beteg személyi adatait, a jelenlegi és a régebben lezajlott betegségekre vonatkozó információkat, az alkalmazott gyógyszeres és egyéb terápiát, a beteg aktuális antropometriai adatait, a diéta összeállításához nélkülözhetetlen laboratóriumi paramétereket, valamint a beteg táplálkozási szokásaira és együttműködési készségére vonatkozó információkat.

   a) **Antropometriai mérések**
   A **testtömeg** és a **testmagasság** ismeretében egyszerűen meghatározható a testtömegindex (Body Mass Index, BMI), amelynek kiszámításához a testtömeget [kg] el kell osztani a testmagasság [m] négyzetével [kg/m^2].

   A BMI alapján

	Férfiak	**Nők**
Normál testtömeg	20–25	18,5–25
„Túlsúly”	25,1–30	25,1–30
Elhízás	30,1–40	30,1–40
Extrém elhízás	40 fölött	40 fölött

   Ezen értékekből kiszámítható a módosított Broca-index is, amellyel az optimális testtömeg hozzávetőleges értékét kaphatjuk meg.

   b) **Bőrredőmérés és a bioimpedancia vizsgálata**
   A test zsírtartalmának (testzsír%) és -megoszlásának meghatározásával pontosabb információ szerezhető az elhízás típusáról és mértékéről. Nők esetében 25% feletti, míg férfiak esetében 30% feletti érték elhízást jelez.
   A testzsír mérésének módszerei:
   - bőrredőmérés során a test négy pontján (subscapularis, suprailiacalis, biceps, triceps) mért adatokból kiszámítható a testzsír százalékos aránya.
   - testzsír-meghatározás a bioelektromos impedancia analízisével.

   c) **Derékkörfogat mérése**
   Mérési helye a csípőlapát felső széle és a bordaív legalsó pontja közötti távolság felénél.

2. Az első pont, valamint az orvosi vélemény alapján az **étrendi célok meghatározása**. Az anamnézis felvételét követően az orvossal együttműködve kell meghatározni a diéta irányelveit a társbetegségek figyelembevételével.

3. **Táplálási terv kialakítása**, figyelembe véve a célokat, a beteg életmódját, igényeit és gyógyszerelését. (Pl. elhízott beteg esetében a fogyókúrás étrendet úgy kell elfogadtatni, hogy közben figyelembe vesszük ízlését és az általa kedvelt ételféleségeket. Az ételeket olyan konyhatechnológiával kell elkészíteni, hogy az energiaszegény étrendbe illeszkedjenek.)

4. **Dietetikai tanácsadás**
   A beteggel meg kell ismertetni a követendő étrendjét. Részletesen meg kell vele beszélni a megvalósítását és az eddigi étrendjében szükséges módosításokat. Ki kell térni a nyersanyag-válogatás és a konyhatechnológia fontosságára. Személyre szabott étrendi útmutatóval, tápanyagtáblázattal és szükség szerint személyre szabott bevásárlási listával kell ellátni.

5. **Nyomon követés, kontroll**
   A későbbiekben szükség esetén kontrollra kell sort keríteni, amelynek során étrendi napló elemzésével, táplálkozási anamnézis újbóli felvételével és újabb antropometriai kontrollal lehet a terápiás étrend követéséről meggyőződni. Ilyenkor beszélhetők meg a diéta megvalósítása során felmerülő gyakorlati kérdések is.

Felhasznált irodalom:

American Diabetes Association: Standards of Medical Care in Diabetes, 2006. *Diab. Care*, 29, Suppl. 1., S4–S42, 2006.

Castro, I. A., Barroso, L. P., Sinnecker, P.: Functional foods for coronary heart disease reduction: a meta-analysis using a multivariate approach. *Am. J. Clin. Nutr.*, 82, 32–40, 2005.

Czuriga, I., Kancz, S., Karlóczai, K. et al: A cardiovascularis betegségek megelőzése a napi orvosi gyakorlatban. *Kardiológiai Útmutató*, 2, 17–28, 2006.

Domonkos A.: Dietoterápia a cardiovascularis szekunder prevencióban 1. *Családorvosi Fórum*, 9, 53–56, 2005.

Domonkos A.: Dietoterápia a cardiovascularis szekunder prevencióban 2. *Családorvosi Fórum*, 10, 45–50, 2005.

Hendriks, H. F.J., Brink, E. J., Meijer, G. W. et al: Safety of long-term consumption of plant sterol esters-enriched spread. *Eur. J. Clin. Nutr.*, 57, 681–692, 2003.

Lichtenstein, A. H., Appel, L. J., Brands, M. et al: Diet and lifestyle recommendations revision 2006. A scientific statement from the American Heart Association Nutrition Committee. *Circulation*, 114, 82–96, 2006.

Olendzki, B., Speed, C., Domino, F. J.: Nutritional Assessment and Counseling for Prevention and Treatment of Cardiovascular Disease. *Am. Fam. Physician*, 73, 257–271, 2006.

Wahrburg, U.: What are the health effects of fat? *Eur. J. Nutr., Suppl.* 1, 43, I/6–I/11, 2004.

TÁPLÁLKOZÁSI ANAMNÉZIS

Dátum: .....

Név: ..... Születési idő: .....

Lakcím: ..... Anyja neve: .....

TAJ:

Fő diagnózis(ok):

Szomatometria:

Testmagasság [cm]: Testtömeg [kg] aktuális:

Testtömegváltozás [kg/idő]: Eddigi legnagyobb tt [kg]:

Aktuális BMI [kg/m^2]:

Derékkörfogat: ..... cm Felkarkörfogat: ..... cm

Triceps bőrredő: ..... mm Biceps bőrredő: ..... mm

Subscapularis bőrredő: ..... mm Suprailiacalis bőrredő: ..... mm

Testsűrűség: ..... **Zsírarány**: ..... %

Étvágy: 1-2-3-4-5 Étvágy változása:

Hányinger: +/- Hányás: +/-

Széklet változásai: hasmenés: +/- hányszor:
székrekedés: +/-

Étkezéssel kapcsolatos panaszok:

Étkezések száma naponta: 1-2-3-4-5-6

Folyadékfogyasztás: …… **l – víz:**

- tea: cukor – édesítőszer – natúr
- tej:
- kávé: cukor – édesítőszer – natúr

Étrend-kiegészítők: rendszeresen ☐ alkalmanként ☐, pl. .....

termék megnevezése: .....

Rosszullétet okozó ételek, élelmiszerek, táplálékallergia:

Éttermi étkezés: igen – nem Gyakoriság: ..... alkalom hetente

A napjából mennyit tölt [óra/nap]:

- ülőmunkával:
- könnyű fizikai munkával (pl. háztartási munkával):
- nehéz fizikai munkával:

Szokott-e sportolni?

Ha igen, mit: mikor: mennyit:

Társbetegségek:

Jelenlegi panaszok:

Előző diéta (illetve táplálkozási szokások):

ÉLELMISZER-FOGYASZTÁS

Milyen gyakran és milyen típusút fogyaszt a következő ételféleségek közül? Hogyan készíti el őket? Tegyen ×-et a körbe!

megnevezés	**naponta többször**	**naponta**	**hetente 4–6x**	**hetente 1–3x**	**havonta 1–3x**	**egy hónapnál ritkábban vagy soha**
kenyérkenéshez margarin						
kenyérkenéshez vaj						
kenyérkenéshez vajkrém						
kenyérkenéshez zsír						
uzsonnakrém						
teljes őrlésű lisztből készült kenyér, péksütemény (barna)						
müzli, natúr gabonapehely						
tej, tejes ital, kefir, joghurt						
tejtermék (sajt, túró)						
húskészítmény, felvágott						
sertéshús, marhahús						
baromfihús						
hal						
zöldségételek (levesek, rakott–töltött) főzelékek (párolt, sűrített)						
friss zöldségféle, saláta						
ételkészítéshez olaj: …….						
ételkészítéshez zsír: …..…….						
ételkészítéshez zsír + olaj vegyesen						
bő zsiradékban sült ételek						
száraz hüvelyes						
tésztaétel (köret vagy főtt)						
sütemény, desszert						
friss gyümölcs						
olajos magvak						
üdítőitalok						

LABORPARAMÉTEREK

Dátum									
Na									
K									
Se-fehérje									
Se-albumin									
össz. Bi									
GOT									
GPT									
ALP									
g-GT									
Amiláz									
Triglicerid									
Koleszterin									
Húgysav									
CN									
Kreatinin									
Se-glükóz									
Se-HgB_{a1c}									

KONTROLL

Dátum	**TT**	**BMI**	**Diet. napló**	**Probléma**	**Dátum**	**TT**	**BMI**	**Diet. napló**	**Probléma**