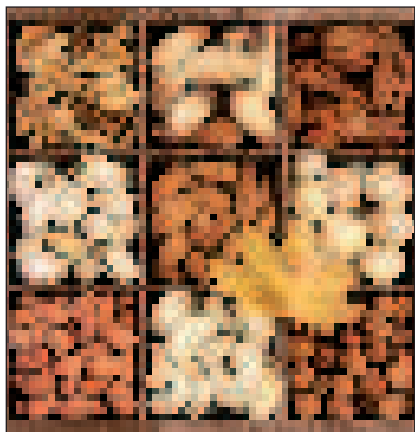


Orvosszemmel

SOK CSONTHÉJAS – HOSSZABB ÉLET

A halálozás első számú oka világszerte a szív- és érrendszeri betegség. Az infarktus, a szélütés és az egyéb, kardiovaszkuláris kórképek okozta halálozás csökkentésével lehetne a leghatékonyabban javítani az emberiség túlélési esélyeit. Az egyesült államokbeli Vanderbilt Egyetem és a Kínában működő Shanghai Rák Intézet munkatársai közleményükben olyan táplálkozási tanáccsal szolgálnak, amely-



lyel éppen a kardiovaszkuláris halálozás kockázatát lehetne jelentősen csökkenteni, méghozzá szerény közegészségügyi költségekkel.

A tanulmányt a világ egyik legolvasottabb orvosi folyóirata, a *JAMA Internal Medicine* közölte. A kutatók három csoport megfigyelésével dolgoztak. Az egyik csoport az Egyesült Államok 12 államában élő 71 764 ember volt, akik a Southern Community Cohort Study elnevezésű vizsgálatba jelentkeztek részvételre. A vizsgálat indulásakor életkoruk 40–79 év volt, és többségük alacsonyabb jövedelmű családba tartozott. Kétharmaduk volt fekete bőrű, egyharmaduk fehér. Kardiovaszkuláris kockázati tényezőik szerint 75%-uk bizonyult túlsúlyosnak vagy kövérnek, 55%-uknak volt magas a vérnyomása, 21% cukorbetegségben szenvedett, és 34%-uknak a koleszterinszintje volt emelkedett. A másik két csoport Kínából származott: a Shanghai Men's Health Study 40–74 éves résztvevői közé 61 480 férfit vettek föl, a Shanghai Women's Health Study keretében pedig 74 741 azonos korú nőt vizsgáltak.

A résztvevők részletes táplálkozási kérdőívet töltöttek ki, és a csonthéjas magvak (dió, mogyoró, mandula, pekándió, kesudió stb.), valamint a hüvelyesek közé tartozó földimogyoró és az abból készült vaj bevétele alapján öt csoportra osztották őket. Az amerikai vizsgálati csoport egyike napi 0,95 gramm csonthéjast és földimogyorót evett, ők kapták a legkisebb adagot, míg a legnagyobbat, 18,45 grammot, az ötödik csoport.

Az amerikai korsztály átlagosan 5,4 éves, a kínai férfiak átlagosan 6,5 éves és a kínai nők átlagosan 12,2 éves megfigyelése alatt összesen 14 440 haláleset fordult elő. A csonthéjasok és a földimogyoró fogyasztása és az összhálaózás között egyértelmű fordított összefüggést észleltek. Ez egyformán érvényesült a nők és a férfiak, illetve a különböző bőrszínű résztvevők csoportjaiban, függetlenül az anyagcsereviszonyoktól, a testtömegindextől, a dohányzástól és az alkoholfogyasztástól. A nagyobb bevétel egyértelműen csökkentette a kardiovaszkuláris halálozást, ezen belül a legkifejezettebben az iszkémiás szívbetegséggel összefüggő mortalitást.

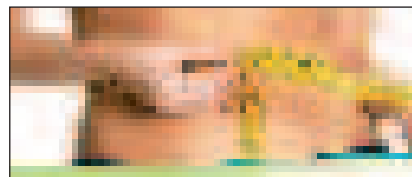
TESTSÚLYCSÖKKENTŐ MŰTÉT ÉS CUKORBAJ

A cukorbetegség világszerte nagy közegészségügyi gond: a nemzetközi statisztikákra épülő becslés szerint minden nyolcadik másodpercben életét veszti Földünkön valaki emiatt. Ennek a számításnak mi is részesei vagyunk: nálunk kb. 600 ezer cukorbeteg kezelnek, és mintegy 400 000 ember nem tudja, hogy cukorbanja van. A hazai diabéteszes népesség létszáma ennek megfelelően egymillió körül lehet.

Egy nagy angliai vizsgálat szerint a kövéreken végzett műtéti beavatkozás jelentősen csökkenti a cukorbetegség kialakulásának kockázatát. A súlytöbblet vagy kövérség a 2-es típusú cukorbetegség legfőbb módosítható kockázati tényezője. A cukorbetegek 80%-a túlsúlyos vagy elhízott. Angliában a felnőttek 26%-a kövér. A súlyosan kövérek közül akár 3% lesz évente cukorbeteg.

Martin C. Gulliford, a londoni King's College közegészségügyi professzora és munkatársai most kimutatták, hogy a jelenleg alkalmazott bariátriai, vagyis az elhízottakon segítő műtétek után a 2-es típusú cukorbetegség előfordulása csökken.

A munkacsoport 2167 kövér beteget talált, akik – bár nem szenvedtek diabéteszben – 2002 és 2014 áprilisa között „korszerű” bariátriai műtetre kerültek. Az esetek egy részében gyomorgyűrű-felhelyezés történt, mások gyomor bypass műtétet végeztek; a harmadik korszterűnek ítélt beavatkozás a csőgyomorképzés volt.



A csőgyomorképzés az utóbbi időben mind gyakoribb súlycsökkentő beavatkozás. Általában laparoszkópia útján történik. Lényege, hogy a gyomrot eredeti térfogatának töredékére alakítják, és a megmaradó gyomor alakja olyan, mint egy cső.

A gyomor bypass műtét során is csökken a gyomor térfogata, de a lényeg az áthidalás: a megevett étel egy része egyenesen a vékonybélbe jut, ezáltal kevesebb kalória szívódik fel.

A gyomorgyűrű úgy működik, hogy a sebész laparoszkópos módszerrel lekötést alkalmaz, és a megmaradó gyomrocskába csak kevés étel fér, így az operált beteg már pár falat elfogyasztása után teltséget érez. A műtét után, a beteg állapotától függően, a gyűrű elhelyezése és ezzel a működő gyomor mérete változtatható.

A 2167 operált beteg 49%-a gyomorgyűrűt kapott, 37%-a bypass operáción esett át, 14%-on csőgyomrot alakítottak ki.

A kontrollcsoportot kövér emberek alkották, szám szerint ugyanannyian voltak, mint a műtöttek. A megfigyelési idő átlagosan 2,8 év volt, a felső határ 7 év.

A bariátriai műtéttel kezelt csoportban 2-es típusú diabétesz 4,3%-ban jelent meg, szemben a kontrollcsoportban talált 16,2%-kal. Az alapvető adatok – kor, nem, testtömeg-index, vércukorszint – figyelembevétel után a cukorbetegség kockázata a műtéti megoldást követően egyötödére csökkent. Az esély a férfiak és a nők csoportjában azonosnak bizonyult. A bypass műtét és a csőgyomorképzés az átlagnál hatásosabb volt, de a gyomorgyűrű is csökkentette a cukorbetegség kockázatát.

Forrás: Weborvos