

Magyar Obezitológiai és Mozgásterápiás Társaság VIII. Kongresszusa 2012. március 23.



A MOMOT diétás irányelvei

**Az új trend, a „low-carb – high-protein” diéta
helye az ajánlásunkban**

Dr. Pados Gyula Ph.D.

c. egyetemi docens
lipidológus

Dr. Bedros J. Róbert Ph.D.

c. egyetemi docens
lipidológus

Lipidológiai Profil

Szent Imre Kórház

Főigazgatóság

Az elhízás diétás kezelése

Alapvető

1. Az energia-bevitel csökkentése

Energiaszükséglet – 500 kcal (ESZ: $22 \times T \text{ s kg}$)

Nyugalmi alapanyagcsere ffi: $= 900 + 10 \times \text{testsúly kg}$

nő: $= 700 + 7 \times \text{testsúly kg}$

aktivitási szorzók: 1,2 – 1,4 – 1,8

1200 – 1500 kcal

Heti 0,5 kg fogyás.

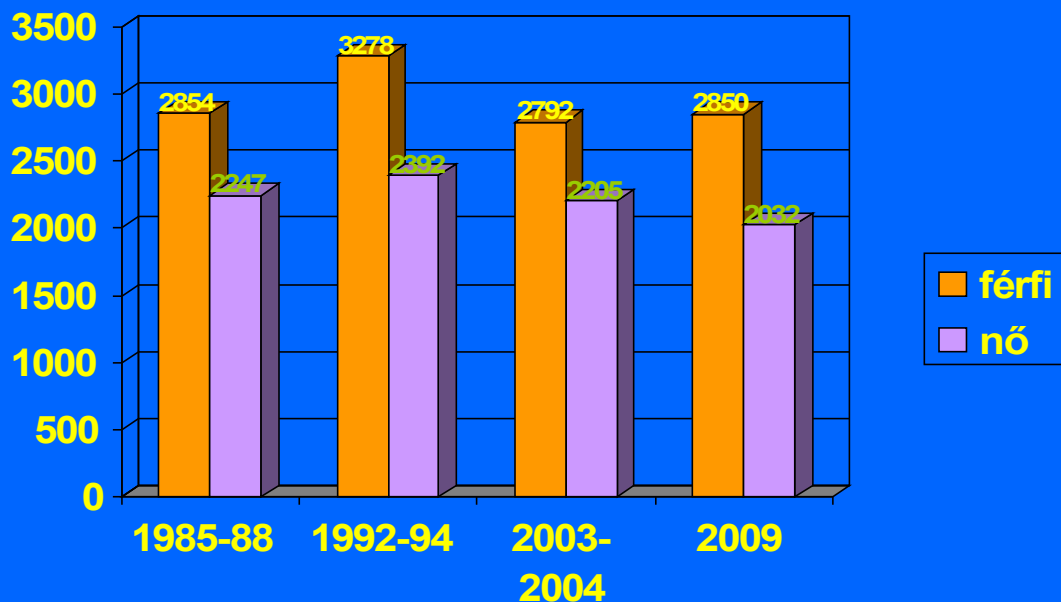
Célkitűzés 10 % fogyás / ½ év

Energiabevitel korlátozás elsődleges szerepe

Bravata 2003 metaanalysis n=663 MEDLINE 3 hó- 1 év különböző CH és kalóriatartalmú diéták, nem a CH tartalomtól, hanem a kalóriaredukciótól, időtől függő fogyás

Sacks 2009 n=811 2 évig különböző tápanyag-összetételű variációk, kalóriacsökkentés
egységes eredmény: -6 kg /fél év -4kg/ 4 év
A kalóriaredukciótól – nem a tápanyag összetételtől– függött a fogyás.

Átlagos energiabevitel 4 magyar táplálkozás vizsgálatban



Elhízottak aránya 2004 - 20%

2009 – 28,5% (OTÁP) (OÉTI)

Zajkás, Martos É.

2. Zsírbevitel csökkentés

Hazai összzsírbevitel 38% (opt.: 30-25%) ~100 gr/nap

Zsírsegény diéták:

- a.) zsír- és kalóriaszegény 1,8 kg/hó (Bray)
- b.) zsírsegény, kalóriakorlátozás nélkül... ? kg

Women's Health Initiative Study 48 000 nő 7 év

Zsírsegény (-8%) versus Konvencionális

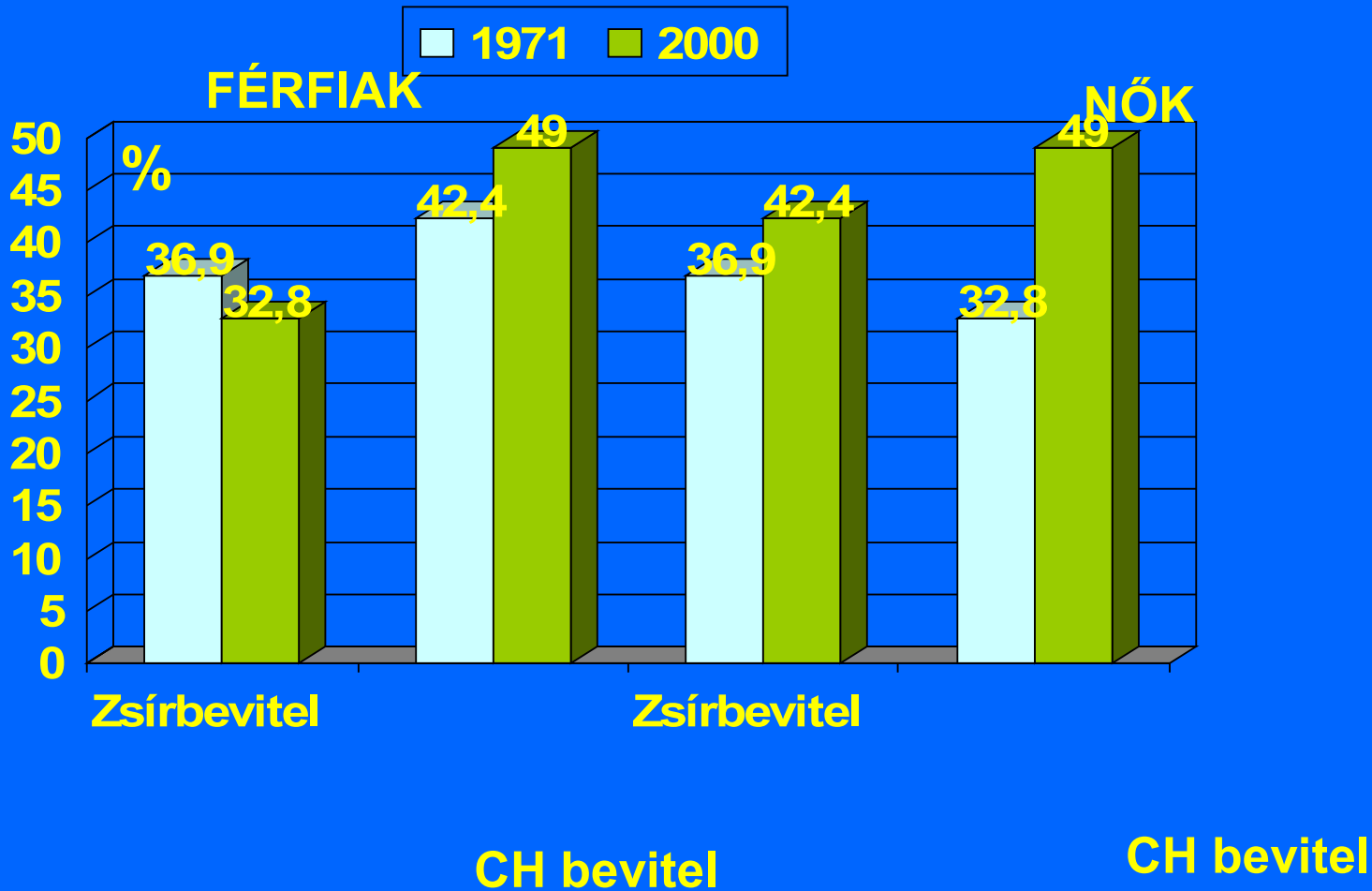
Fogyás különbség 1 év: -2,2 kg 7 év: -0,5 kg

2008 14 study:

„WITHDRAWN : Advice on low-fat diets for obesity”

2010 EDITORIAL (Am.J.Clin.Nutr.):” Are refined carbohydrates worse than saturated fat?”

USA lakosság táplálkozásának változása 1971 és 2000 között



Elhízottak aránya: 1971: 14,5% 2000: 30,9%

III. Szénhidrát korlátozás és összetétel változás

**Nurses Health Study. Willet és mtsai. 116 000 ápolónő
1976-1998**

USA guidelines-t betartók CV mortalitása nem jobb

Finomított szénhidrátok → elhízás

**Katan, Grundy, Willet: Should a low fat, high carbohydrate diet
be recommended for everyone? Beyond low fat diets.
N.Engl.J.Med. 1997**

Reaven: Diet and syndrome X. 2000.:

**Telített zsírokat nem SZH-ra, hanem telítetlen zsírokra
cserélni**

**SZH fogyasztás-GI↑ →hyperglycaemia-hyperinzulinizmus
-FFA↑ -VLDL↑ -Tg↑ -HDL↓-Small Dense LDL↑ - HT,
glukóz intolerancia**

Az Atkins diéta és tanulságai

Atkins

SZH :20 → 60g, ~ 25% SZH, ad libitum zsír, fehérje. Ketozis

Atkins versus zsírszegény diéták

3-6 hónapig Atkins-al szign. jobb eredmények, 1 év n.s.

Foster, Samaha, NEJM

Atkins – ZONE (CH↓) – LEARN (low fat) – ORNISH (CH↑)

- 4,6 kg - 1,6 kg - 2,2 kg - 2,6 kg

RR, Tg, HDL sign (Atkins+)

Gardner, JAMA

Atkins-szerű diéták:

LOWCARBEurope: nem drasztikus kezdés, bevezető fázissal

Bedros és mtsai

South Beach diéta (Telített zsír↓, low GI)

Agatson és mtsai

Súlyvesztés összehasonlítása low-fat és low-carb diétával 6 hónap alatt

Vizsgálat	n	Súlyvesztés (kg)		Különbség kg
		Low-fat	Low-carb	
1. Samaha (2003)	132	-1,9	-5,8	3,9
2, Brehm (2003)	42	-3,9	-8,5	4,6
3, Foster (2003)	63	-5,3	-9,6	4,3
4, Yancy (2004)	120	-6,5	-12	5,5

1. N. Engl. J. Med
2. J.Clin. Endocr. Metab.
3. N.Engl. J.Med.
4. Ann.Int.Med.

„Low-carb”, mediterrán, „low-fat”

DIRECT study

N Engl J Med. 2008. július

n=322 BMI átlag: 31

3 diéta összehasonlítása 2 évig

1. „Low-carb” SZH: 20 → 120 g
2. Mediterrán 1500-1800 kalória (zöldség, gyümölcs, szárnyas, hal, olívaolaj, magvak)
3. „Low-fat” 1500-1800 kalória telített zsír < 10 % USA Szív Egyesület

Eredmények:

	Low-fat	Mediterrán	Low-carb
Fogyás	3,3 kg	4,6 kg	5,5 kg
Ch/HDL-Ch	-12%		- 20 %
Vércukor		↓	

Metaanalízis

low-carb – high-protein és low-fat – low-calorie összehasonlításáról

Hession és mtsai 2008.

2000-2007-ig

6-12 hó 13 közleményből n=1222

Diff: -4,02 kg /6 hó, -1,05 kg /12 hó low-carb javára

HDL-Ch, Tg, RR és jobb adherencia is

Nordman és mtsai 2006.

½ év -3,3 kg-al több LC-al

1 év csak -1 kg

HDL –Ch ↑ LDL-Ch ↑

4. Fehérjebevitel növelése

1. 1 év diéta:	Fehérje 25%	12%
Abbahagyók	8%	28%
Fogyás	9,4 kg	5,9 kg
Testzsírcsökkenés	↓ 10%-al több	

2.

DIOGenes vizsgálat (Astrup, IASO 2010-es Kongresszus)

1., 11,2 kg fogyás 2., Fogyás megtartása

2., Különböző fehérje és GI indexű diéták

Csak a magas (25%) fehérje + alacsony GI csoport fogyott tovább(-0,4kg)

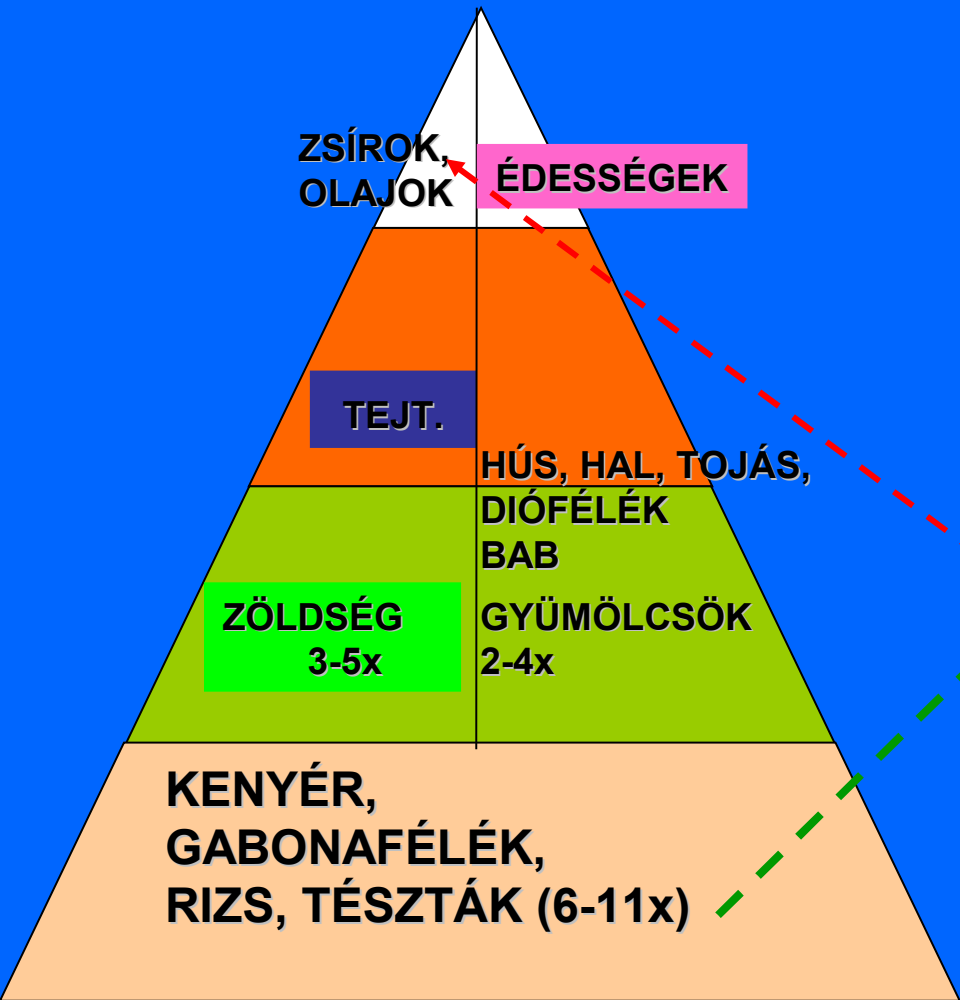
a többiek visszahíztak (+0,3 - +1,7 kg)

1. Spec. din. hatás 20-30%

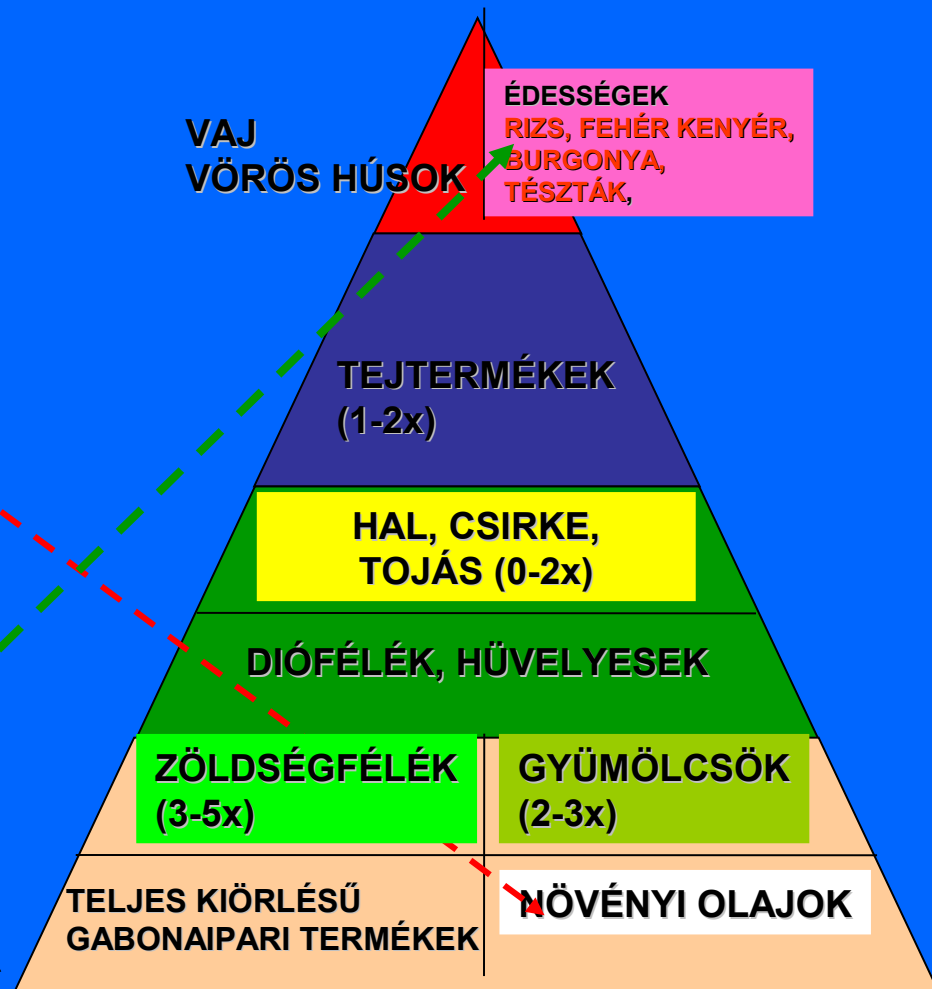
2. Telítettség érzés ↑ az energiabevitel csökken

3. Zsírmentes testtömeg megtartása

ÉLELEM PIRAMIS



USDA piramis (1992)



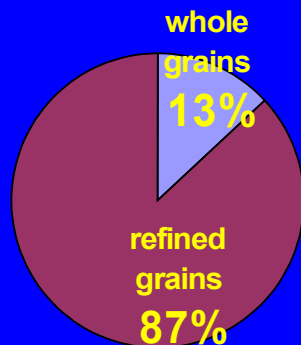
Harward piramis (2003)

USA diétás irányelvek 2010

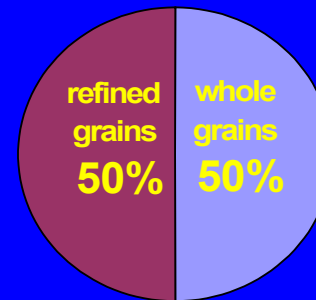
**Elsődleges a kalóriabevitel csökkentés
A low-carb ekvivalens a low-fat diétával**

**Növelni : teljes értékű gabonatermékek...
Csökkenteni : finom lisztből készült termékek...**

Jelenlegi



Javasolt

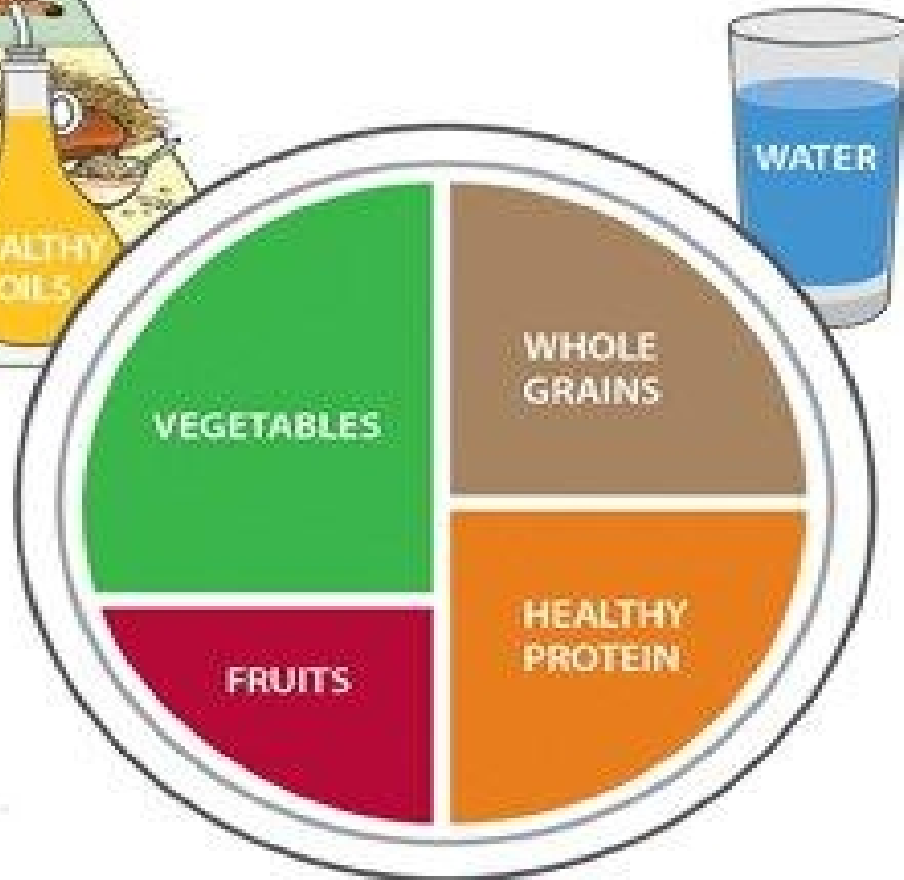



American Dietetic Ass.: „It is the time to embrace LC...”



Goodbye, MyPyramid and Hello, MyPlate!

Új Harward
piramis/2008/ és
MyPlate /2011/



 **STAY ACTIVE!**



ADA szakmai állásfoglalás

A dietetikusok szerepe az elhízás menedzsmentjében *étrend összetétele*

- Az étrend zsír és/vagy CH tartalmának csökkentése a helyes út -500-1000 kcal/nap
- A CH tartalom < 35 E% - csökkent E tartalmat jelent
- Alacsony CH tartalmú étrend nagyobb testtömeg- és zsírvesztést eredményez, mint a csökkentett zsírtartalmú étrend az első 6 hónapban, de a különbség nem szignifikáns 1 év után
- Az alacsony glikémiás indexű ételek fogyasztása nem szükségeszerű testtömeg-csökkentésben

Egyéb testületi ajánlások

Magyar Elhízástudományi Társaság Útmutató 2011.

Kettős ajánlás.

1. low-calorie – low-fat
2. low-calorie – low-carb, high-protein

MDOSZ: lásd Antal Emese előadását

IASO (Astrup): high-protein – low GI carb

AHA: low-fat, low cholesterol – ISZB prevencio

Hosszútávú diéták nehézségei

A kalóriamegszorításon túl

Legtöbb vizsgálat a low-carb ↔ high-protein diéta mellett szól

Hosszútávú diétánál néhány metaanalysis szerint a tápanyag összetétel kevésbé fontos

Fél év után a betegek többsége nem tartja a diétát vagy nem az előírtat tartja.

Nincs étvágycsökkentő gyógyszer.

Katan: diétás vizsgálatok „behaviour” diéták.

Compliance - adherence

Fél évig a „low-carb – high-protein” vezet

MOMOT ajánlás az obezitás diétás kezelésére

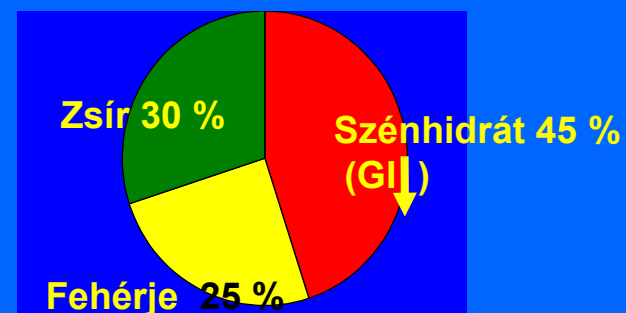
1200-1500 kcal/nap

Szénhidrát <45%, alacsony GI ételekből

Fehérje >25%, főleg növényi fehérje (vese!)

Zsír <30%

Rost >30 g / nap



Célkitűzés: 10% fogyás / fél év (nem a célérték, a BMI <25 kg/m²)

Módszer ambuláns kezelésre:

low-calorie – low-carb – high-protein diétával indítani

Ez a low-fat-hoz képest 3-4 kg előnyt hozhat / fél év

Fél év után individualizáltabb,

adherencia függő th., low-calorie fenntartásával
minimum súlytartással,
maximum 0,5 kg / hét további fogyással

