

NADCIŚNIENIE TĘTNICZE

W przypadku nadciśnienia tętniczego odpowiednio dostosowana dieta w znaczny sposób poprawia wartości ciśnienia krwi, co potwierdziły liczne badania. Porady żywieniowe wykraczają poza stosowanie prostej diety bezsodowej, która jest skuteczna jedynie u 30% osób z nadciśnieniem. Zalecana żywność powinna być przede wszystkim bogata w magnez, potas, wapń, tak jak proponuje dieta DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (zob. s. 155), dostosowana do Europejczyków. Zalecenia te, sformułowane dla osób z nadciśnieniem tętniczym, zostały obecnie rozszerzone o pacjentów z zespołem metabolicznym. W tym rozdziale posłużymy się zaleceniami diety DASH, odpowiednio adaptując je, by stały się one praktyczniejsze. Dieta DASH zbliżona jest do diety śródziemnomorskiej.

ZALECENIA ŻYWIENIOWE

Lekarz...

Data...

Pan/Pani...

Kilka żywieniowych ukierunkowań pozwoli lepiej kontrolować nadciśnienie tętnicze.

Należy zmniejszyć spożycie soli:

- **Unikać dosalania:** usunąć solniczki ze stołu i ograniczyć sól podczas gotowania.
- **Unikać produktów z wysoką zawartością soli:** wędzonego mięsa i ryb, wędlin.
- **Wybierać najmniej słone produkty,** zwłaszcza owoce i warzywa.
- Czytać etykiety na opakowaniu produktu, aby sprawdzić zawartość „soli” lub „sodu”.
- Przeczytać również aneks 7.

Spożywać produkty o wysokiej zawartości wapnia, magnezu i potasu:

■ Źródło wapnia:

● produkty mleczne są doskonałym źródłem wapnia. Spożywać co najmniej **jeden produkt mleczny do posiłku**, wybierając spośród jogurtów naturalnych, białych serków, mleka – w zależności od tolerancji trawiennej – pełnotłustego lub półtłustego. Twarde sery powinny zostać całkowicie

wykluczone lub spożywane jedynie sporadycznie ze względu na wysoką zawartość tłuszczu oraz soli;

● wody gazowane, o wysokiej zawartości przyswajalnego wapnia i ograniczonej ilości soli, bogate w magnez.

■ Źródło magnezu i potasu:

● warzywa strączkowe, bulwiaste i suszone owoce zawierają dużą ilość magnezu

i potasu oraz w mniejszych ilościach wapń (słabo przyswajalny). Zaleca się spożywanie

przynajmniej jednej porcji warzyw strączkowych dziennie (nasion), takich jak soczewica, groch, groszek lub ziemniaki czy słonecznik bulwiasty, które również zaliczają

się do bulw. Co najmniej raz dziennie zjeść garść suszonych owoców;

● świeże owoce i warzywa: 5 owoców i warzyw dziennie (oficjalne zalecenia).

Starannie dobierać napoje, poza zwykłą wodą oraz wodami o wysokiej zawartości wapnia:

- nie spożywać lukrecji pod postacią napojów lub słodczy;
- ściśle ograniczyć napoje alkoholowe. Nie więcej niż 2 kieliszki wina dziennie, aperitif jedynie sporadycznie;
- ograniczyć ilość kawy i napojów z kofeiną: nie więcej niż 2 filiżanki kawy dziennie, nie pić napojów typu cola.

Kontrolować masę ciała:

Utrata od 5 do 10% masy ciała, w przypadku nadwagi, pozwoli obniżyć ciśnienie tętnicze. Pomoże to osiągnąć dieta ograniczająca spożycie najbardziej kalorycznych produktów (zob. aneks 3).

Niezbędne regularne uprawianie sportu:

Żeby rezultaty były widoczne, należy regularnie uprawiać sport, w wymiarze od 3 do 5 godz. tygodniowo.

Nie palić.

Szczegóły na temat kontrolowanego spożywania soli por. aneks 7.

WSKAZÓWKI PRAKTYCZNE DLA PACJENTA

■ Ograniczyć ilość soli

Dieta niskosodowa, nazywana również dietą „o kontrolowanej zawartości sodu”, wcześniej określana jako dieta „bez soli”, jest nadal aktualna mimo że jedynie 30% przypadków nadciśnienia tętniczego jest sodozależne. Nie chodzi tu o ścisłą bezsodną dietę. Redukując udział sodu w pożywieniu, pacjenci uzyskują poprawę wartości ciśnienia. Osobom z nadciśnieniem zaleca się nieprzekraczanie dziennej dawki 5 g (idealnie byłoby, gdyby udział soli wahał się w granicach od 3 do 5 g). Ponieważ niemożliwe jest wykonanie dokładnej ekspertyzy tego, co zostało zjedzone, należy zaproponować proste działania, takie jak te zaproponowane w zaleceniu.

Całkowite wyeliminowanie soli z diety jest niepotrzebne, a nawet niekorzystne, zwłaszcza w przypadku osób starszych, ponieważ może sprzyjać to utracie apetytu i niedożywieniu.

■ Zwiększyć udział potasu, magnezu i wapnia

Jest to kluczowy punkt w walce z nadciśnieniem, wyraźnie podkreślany w różnych badaniach. Zaleca się dietę bogatą w suszone i świeże owoce oraz świeże lub strączkowe warzywa

w celu zapewnienia dostatecznego udziału potasu i magnezu. Wapń jest głównie dostarczany przez niskotłuszczowe produkty mleczne (jogurt naturalny, biały ser) i niektóre wody mineralne. Występuje on również w warzywach, jednak jest słabo przyswajalny przez organizm, z wyjątkiem zawierającej go kapusty, której jednak nie można spożywać w tak dużych ilościach, by całkowicie pokryć zapotrzebowanie organizmu, ze względu na jej ograniczoną tolerancję pokarmową.

■ Kontrolować masę ciała

Utrata masy ciała, nawet ograniczona (od 5 do 10%), przez osoby otyłe lub z nadwagą w wyraźny sposób obniża wartości ciśnienia tętniczego (zob. rozdział 31).

Regularna aktywność fizyczna ma również korzystny wpływ, zwłaszcza ze względu na wspomaganie utraty masy ciała. Wysiłek fizyczny (od 3 do 5 godz. tygodniowo) już po pierwszych miesiącach skutkuje obniżeniem ciśnienia tętniczego oraz ryzyka sercowo-naczyniowego. Przed rozpoczęciem uprawiania sportu należy skonsultować się z lekarzem.

■ Wykluczyć lukrecję

Glicyryzyna zawarta w lukrecji powoduje zwiększenie **ciśnienia tętniczego**. Jej bezpośrednie spożywanie, np. pod postacią napojów z dodatkiem koncentratu z lukrecji lub cukierków, powinno być całkowicie ograniczone.

■ Ograniczyć spożycie napojów alkoholowych

Nadmierne spożywanie alkoholu podwyższa ciśnienie krwi i według J.L. Schliengera co najmniej 10–15% pacjentów z nadciśnieniem nie cierpiałoby na to schorzenie, gdyby zrezygnowali ze spożywania alkoholu.

■ Ograniczyć spożycie kawy oraz napojów na bazie kofeiny

Niektóre osoby są wrażliwsze na kofeinę niż pozostałe. Rozsądne jest zatem zaproponowanie wszystkim, by dziennie nie przekraczać limitu 2 filiżanek kawy oraz wykluczyć spożywanie pozostałych napojów na bazie kofeiny.

■ ELEMENTY PATOFIZJOLOGII

■ Znaczenie soli przy nadciśnieniu tętniczym

Jedynie 1/3 osób cierpiących na nadciśnienie tętnicze jest wrażliwych na sód w pożywieniu (wpływ przez układ renina–angiotensyna). Jak już wcześniej wspomniano, ograniczenie jej spożywania jest korzystne dla wszystkich. Proporcja sód/potas w typowych pokarmach

jest niekorzystna dla potasu (jest antyfizjologiczna). Jak wykazały badania P. Menetona z INSERM, proporcja sód:potas zwiększyła się z 300 do 500 w czasie zbyt krótkim, by mogło nastąpić genetyczne przystosowanie organizmu.

Dieta DASH dostarcza dziennie około 2,4 g soli; jest bogata w węglowodany, wapń, potas, magnez i podobnie jak dieta śródziemnomorska uboga w tłuszcze. Zalecana jest przez NPH (National Institute of Health), a jej skuteczność została potwierdzona licznymi badaniami [1].

Tabela 9. Dieta DASH (zalecenia amerykańskie).

Zalecane dzienne porcje	Przykłady porcji
Produkty zbożowe, od 7 do 8 porcji	1 kromka chleba, 125 ml lub ½ szklanki suchych płatków zbożowych, 125 ml lub ½ szklanki ryżu, makaronu lub produktów zbożowych
Warzywa, od 4 do 5 porcji	250 ml sałaty lub innych warzyw liściastych, 125 ml lub ½ szklanki warzyw, 200 ml lub ¾ szklanki soku warzywnego
Owoce, od 4 do 5 porcji	1 średni owoc, 125 ml lub ½ szklanki owoców świeżych, mrożonych lub konserwowych, 200 ml lub ¾ szklanki soku owocowego, 60 ml lub ¼ szklanki suszonych owoców
Niskotłuszczowe produkty mleczne, od 2 do 3 porcji	250 ml lub szklanka odtłuszczonego mleka, 250 ml lub szklanka odtłuszczonego jogurtu, 50 g sera, częściowo lub całkowicie odtłuszczonego
Mięso, drób, ryby, 2 lub mniej porcji	90 g chudego mięsa, drobiu, ryb lub owoców morza
Tłuszcze, od 2 do 3 porcji	5 ml lub 1 łyżeczka oleju lub margaryny, 5 ml lub 1 łyżeczka majonezu, 15 ml niskotłuszczowego majonezu, 15 ml winegretu, 30 ml niskokalorycznego winegretu
Warzywa strączkowe, orzechy i nasiona, od 4 do 5 porcji tygodniowo	125 ml lub ¼ szklanki gotowanych warzyw strączkowych, 85 ml lub 1/3 szklanki orzechów, 30 ml nasion słonecznika

Tabela 9. Dieta DASH (zalecenia amerykańskie) (cd.).

Zalecane dzienne porcje	Przykłady porcji
Przekąski i słodycze, 5 porcji w tygodniu	1 średni owoc, 250 ml lub szklanka jogurtu, 200 ml lub $\frac{3}{4}$ szklanki precelków, 125 ml lub $\frac{1}{2}$ szklanki galaretki owocowej, 15 ml syropu klonowego, cukru lub konfitury, 3 twarde cukierki

Plan nie musi być ściśle przestrzegany, ponieważ jest on jedynie wytyczną.

■ Potas, magnez, wapń

Niedobór tych minerałów zmniejsza usuwanie sodu z organizmu i zwiększa nadwrażliwość na sól, stąd istotne znaczenie posiadania wystarczających zasobów tych składników nawet u osób zdrowych.

■ Kofeina

Kofeina w wyraźny sposób podwyższa ciśnienie tętnicze w zależności od wchłanianych ilości. Mimo że to działanie zmniejsza się w czasie, brak badań w perspektywie długoterminowej powinien zachęcać do zachowania ostrożności [2].

■ Perspektywy na przyszłość: antyproteazy

W badaniach, opublikowanych w czerwcu 2008 r. F. Delano *et al.* [3] po raz pierwszy udowodnił, że: „nadciśnienie i zaburzenia komórkowe połączone z zespołem metabolicznym mogą wynikać z procesów samotrąwienia enzymatycznego, w trakcie których proteazy nie poddają się kontroli i niszczą niektóre białka”. Badania te przeprowadzone na szczurach mogłyby dokonać przewrotu w patofizjologicznym podejściu do nadciśnienia tętniczego, rozwoju insulinooporności i zespołu metabolicznego. Sposobem zwalczania nadciśnienia tętniczego stałoby się korzystanie z antyproteaz. Te wykorzystane w badaniu [3] są antybiotykami, np. doksycyklina ma właściwości blokujące działanie niektórych proteaz. Zalecenia żywieniowe, mające na celu zmniejszenie ciśnienia tętniczego krwi, powinny zostać rozpatrywane jako elementy szerszej zmiany stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem zaprzestania palenia. Palenie, oprócz szkodliwych skutków, powoduje zmiany w kubkach smakowych, zwiększając ochotę na tłuste pokarmy (zob. rozdział 35)!

BIBLIOGRAFIA

- [1] Mellen PB, Gao SK, Vitolins MZ, Goff DC. Deteriorating dietary habits among adults with hypertension: DASH Dietary accordance. NHANES 1998–1994 and 1999–2004. *Arch Intern Med* 2008; 168 (3): 308-14.
- [2] Winkelmayr WC, Stampfer MJ, Willett WC, Curhan GC. Habitual caffeine intake and the risk of hypertension in women. *JAMA* 2005; 294 (18): 2330-5.
- [3] Delano F *et al.* *Hypertension*. publication en ligne, juin 2008.