

The Polish Society of Family Medicine
The Association of Friends of Family Medicine & Family Doctors

PL ISSN 1734-3402

Family Medicine & Primary Care Review

Quarterly

2007

January–March

Vol. 9, No. 1

Rekomendacje Grupy Ekspertów
dotyczące spożycia i suplementacji
diety kwasami omega-3
w populacji ludzi dorosłych

Przedruk

WYDAWNICTWO
Continuo

Indexed in: EMBASE/Excerpta Medica
Index Copernicus 5.63 pts

Rekomendacje Grupy Ekspertów dotyczące spożycia i suplementacji diety kwasami omega-3 w populacji ludzi dorosłych

Expert Group recommendations on dietary consumption and supplementation with omega-3 fatty acids in adults

Długołańcuchowe kwasy tłuszczowe omega-3: kwas eikozapentaenowy – EPA oraz dokozaheksaenowy – DHA należą do niezbędnych dla życia człowieka wielonienasyconych kwasów tłuszczowych. Są one głównym składnikiem fosfolipidów błon komórkowych i stanowią około 36% wszystkich kwasów tłuszczowych mózgu, plemników oraz siatkówki oka. Źródłem tych kwasów w żywieniu ludzi są tłuszcze pochodzące z ryb morskich oraz pstrąga.

W codziennej diecie zdrowego człowieka powinno się znaleźć nie mniej niż od 0,5 do 1,5 g (średnio 1 g/dziennie) kwasów tłuszczowych EPA i DHA.

W badaniach podstawowych wykazano dotychczas następujące mechanizmy biologicznego działania kwasów EPA i DHA, które polegają na:

- 1) zmniejszaniu podatności na komorowe zaburzenia rytmu serca – przez wpływ na błonowe kanały jonowe i stabilizację elektryczną miocardium,
- 2) poprawie funkcji komórek śródbłonna naczyniowego – przez zwiększenie dostępności tlenu azotu, co ma pośredni wpływ na obniżenie ciśnienia krwi,
- 3) hamowaniu agregacji płytek krwi i zmniejszaniu lepkości osocza – co redukuje ryzyko zakrzepicy,
- 4) obniżaniu syntezy triglicerydów w wątrobie – co wpływa na lipamię popokarmową,
- 5) zmniejszaniu wydzielania cytokin pozapalnych przez monocyty–makrofagi – przez wpływ na ekspresję czynników transkrypcyjnych PPAR α i γ ,
- 6) zmniejszaniu procesu zapalnego, gdyż kwas EPA jest prekursorem eikozanoidów oraz wykazuje wpływ hamujący na utlenianie kwasu arachidonowego.

Aby jednak uzyskać korzystne efekty biologiczne dla zdrowia człowieka, proporcja między spożyciem kwasów omega-6 (tłuszcze roślinne) a kwasów omega-3 w codziennej diecie powinna wynosić 5–6 : 1.

W badaniach epidemiologicznych i klinicznych wykazano jednoznacznie, że kwasy omega-3 mogą spełniać istotną rolę w profilaktyce i leczeniu:

- choroby niedokrwiennej serca i udaru mózgu o podłożu zakrzepowo-zatorowym,
- łagodnego nadciśnienia tętniczego,
- reumatoidalnego zapalenia stawów,
- chorób autoimmunologicznych,
- choroby Crohn'a,
- niektórych nowotworów, np.: sutka, prostaty i jelita grubego,
- depresji.

Kardioprotekcyjne działanie kwasów omega-3 uzyskuje się w przypadku dawek około 1 g/dziennie, czyli możliwych do pokrycia przez źródła pokarmowe.

Udowodniono, iż kwasy omega-3 zapobiegają śmierci z przyczyn wieńcowych przez zmniejszenie ryzyka nagłego zgonu sercowego, a z przeprowadzonej metaanalizy wynika, że kwasy omega-3 przedłużają życie pacjentów podobnie jak statyny. Jednak najnowsze badania randomizowane u chorych z wszczepionym kardiowerterem–defibrylatorem, a więc u chorych z najgroźniejszymi zaburzeniami rytmu serca (utrwalony częstoskurcz komorowy, migotanie komór), nie potwierdziły korzyści z suplementacji kwasów omega-3 i stąd w tej grupie pacjentów nie jest polecane dodatkowe podawanie preparatów z tymi kwasami.

Kwasy omega-3 zmniejszają agregację płytek krwi, co wydłuża czas krwawienia oraz zwiększa fibrynolizę. Przy podawaniu leków przeciwplatekcyjnych i przeciwzakrzepowych, co jest bardzo częste u pacjentów kardiologicznych, istnieje niebezpieczeństwo nasilenia krwawień. Stąd nie poleca się u takich pacjentów suplementacji dodatkową dawką kwasów omega-3, przekraczającą 1 g/dziennie.

Kwasy omega-3 w dawkach od 2 do 4 g/dziennie w postaci suplementów mogą być stosowane w leczeniu hipertriglicydemii pod kontrolą lekarza. Należy także podkreślić, że w leczeniu zaburzeń lipidowych, zwłaszcza o charakterze mieszanym (hipercholesterolemia z hipertriglicydemią i obniżonym stężeniem HDL), szczególnie korzystne efekty przynosi połączenie terapii statyną lub fibratem ze stosowaniem kwasów omega-3 w codziennej diecie. Wykazano również korzystne efekty kwasów omega-3 w zapobieganiu progresji miażdżycy u kobiet po menopauzie.

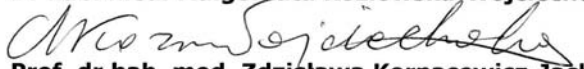
Rekomendujemy:

W związku z bardzo niskim spożyciem ryb morskich w populacji polskiej istnieje pilna konieczność nasilenia akcji edukacyjnej w celu uzyskania wzrostu spożycia kwasów EPA i DHA w codziennych dietach do optymalnego poziomu 1 grama dziennie. W grupach podwyższonego ryzyka chorób układu krążenia, nowotworowych i reumatoidalnych oraz chorób neurodegeneracyjnych należy w miarę możliwości zwiększyć zawartość kwasów EPA i DHA do 1,5 grama dziennie. Podstawowym źródłem obu tych kwasów powinny być ryby morskie, a w szczególności śledzie, makrela, łosoś, dorsz, flądra, halibut, a ich spożycie powinno stanowić dwa posiłki tygodniowo. W przypadku niemożności spełnienia tych zaleceń należy stosować suplementy kwasów EPA i DHA o zadeklarowanej ich zawartości w preparatach.

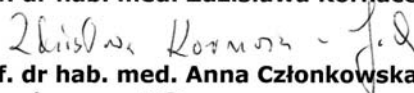
Prof. dr hab. Marek Naruszewicz



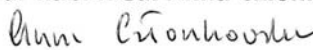
Dr hab. med. Małgorzata Kozłowska-Wojciechowska



Prof. dr hab. med. Zdzisława Kornacewicz-Jach



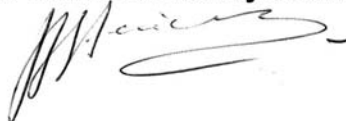
Prof. dr hab. med. Anna Członkowska



Prof. dr hab. med. Andrzej Januszewicz



Prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko

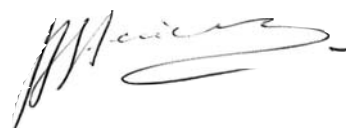


Komentarz do Rekomendacji Grupy Ekspertów dotyczących spożycia i suplementacji diety kwasami omega-3 w populacji ludzi dorosłych

XXI wiek stanowi poważne wyzwanie dla medycyny w zakresie chorób układu sercowo-naczyniowego. Dramatycznie szybko wzrasta liczba chorych na nadciśnienie, cukrzycę, miażdżycę, w tym chorobę niedokrwienną serca, zawały i udary mózgu. Problemy związane z zespołem metabolicznym stają się coraz powszechniejsze u młodszych pacjentów, również u dzieci. Wśród wielu czynników środowiskowych i związanych ze stylem życia, które mogą podlegać modyfikacji, wymienia się sposób odżywiania. Ekspersi od spraw dietyki alarmują, że ilość spożywanych w pokarmach niezbędnych nienasyconych kwasów tłuszczowych jest wyraźnie zbyt niska, a przeważają kwasy tłuszczowe nasycone. W niepokojącym tempie wzrasta liczba osób otyłych i z nadwagą, wraz ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z nadmiernej masy ciała. Europejskie, a zwłaszcza krajowe dane, wskazują na zbyt małe spożycie ryb morskich w przeliczeniu na 1 mieszkańca naszego kraju, z czego wynika eliminacja naturalnego źródła nienasyconych kwasów tłuszczowych. To nasilające się od wielu lat zjawisko niepokoi różne medyczne towarzystwa naukowe, w tym również Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej. Dlatego też uważamy, że przyjęcie określonego stanowiska wobec tego niepokojącego zjawiska będzie kolejnym sygnałem ostrzegawczym, aby zahamować tendencje pojawiające się w chwili obecnej. **Nasze Towarzystwo popiera rekomendacje i stanowisko Grupy Ekspertów dotyczące spożycia i suplementacji diety kwasami omega-3 w populacji ludzi dorosłych.**

Jednocześnie zwracamy uwagę, że niektóre badania wskazują, iż w związku z postępującym zanieczyszczeniem środowiska spożywanie bez ograniczeń mięsa dużych ryb drapieżnych, może w niektórych przypadkach prowadzić do nadmiernej ekspozycji na rtęć. Dotyczy to m.in. takich gatunków ryb, jak: tuńczyk, rekin, miecznik, marlin i szczupak. Na szczęście, poza tuńczykiem, gatunki te nie stanowią zbyt dużego procentu w strukturze ryb spożywanych przez Polaków. Najbardziej narażone na toksyczne działanie organicznych związków rtęci są płody, niemowlęta i małe dzieci. Europejski Urząd ds. Bezpieczeństwa Żywności (EFSA) rekomenduje dla kobiet w wieku rozrodczym, zwłaszcza planujących ciążę, ciężarnych, karmiących oraz dla młodszych dzieci wybieranie ryb z szerokiego spektrum gatunków, unikając preferowania dużych drapieżników. W „Nocie Informacyjnej” Komisji Europejskiej zalecenia są bardziej szczegółowe – wyżej wymienione grupy nie powinny spożywać więcej niż 100 g (mała porcja) na tydzień mięsa dużych ryb drapieżnych (rekin, miecznik, marlin, szczupak, sandacz) i w tych tygodniach nie powinny jeść już żadnych innych ryb. Tuńczyk nie powinien być spożywany częściej niż dwa razy w tygodniu. Dużo bezpieczniejsze jest spożywanie mniejszych ryb, które będąc niżej w łańcuchu pokarmowym, nie akumulują tak znacznych ilości rtęci w swym mięsie, pozostając jednocześnie niezastąpionym źródłem nienasyconych kwasów tłuszczowych, zwłaszcza kwasów omega-3 i wobec tych gatunków rekomendacje nie przewidują ograniczeń ilościowych. Należy jednocześnie pamiętać, że istnieje możliwość suplementacji nienasyconych kwasów tłuszczowych za pomocą preparatów gotowych, wolnych od zanieczyszczeń występujących w środowisku naturalnym.

Prezes Polskiego Towarzystwa Medycyny Rodzinnej



Prof. dr hab. med. Andrzej Steciwko

Redakcja

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Akademia Medyczna we Wrocławiu
ul. Syrokomli 1, 51-141 Wrocław
tel. (071) 325-51-26, tel./fax (071) 325-43-41
e-mail: pmr@pmr.am.wroc.pl
www.familymedreview.org

Wydawca

WYDAWNICTWO
Continuo

ul. Lelewela 4, pok. 325, 53-505 Wrocław
tel./fax (071) 791-20-30, 0 601 77-47-33
e-mail: wydawnictwo@continuo.wroclaw.pl
www.continuo.wroclaw.pl