

ΒΡΕΘΗΚΕ Ο ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ ΚΑΙ ΑΝΤΙΣΤΑΣΗΣ ΣΤΗΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ
?

Τι νεώτερο έχουμε σχετικά με το πολυπόθητο αδυνάτισμα κ. Αδαμίδα;

Όπως έδειξαν ερευνητές από το πανεπιστήμιο της Pennsylvania η ορμόνη adiponectin που εκκρίνεται από τον λιπώδη ιστό, οδηγεί σε μείωση του βάρους μέσα από την δράση της στον εγκέφαλο. Σε αντίθεση με την λεπτίνη, μια παρόμοιας στόχευσης ορμόνη, η adiponectin μειώνει το βάρος μέσω αύξησης κυρίως του μεταβολικού ρυθμού και όχι μέσω μείωσης της όρεξης. Αυτό πιθανότατα θα μας οδηγήσει σε νέες θεραπείες για τον διαβήτη και τα μεταβολικά νοσήματα. Η ορμόνη αυτή σε υπερβολικά παχύσαρκα πειραματόζωα μειώνει ταχύτατα τη γλυκόζη του αίματος και τα λιπίδια, ενώ «καίει» λίπος. Αρα θα μπορούσε ίσως να βοηθήσει στη θεραπεία μελλοντικά του διαβήτη και των καρδιαγγειακών παθήσεων που συνδέονται με την παχυσαρκία.

Έχει σχέση η κατανάλωση καφέ με την ορμόνη αυτή;

Από ότι φαίνεται έχει, γιατί σε πρόσφατη μελέτη άτομα με διαβήτη που έπιναν καφέ, βρέθηκε να έχουν υψηλότερα επίπεδα της ορμόνης και σημαντικά χαμηλότερη την γλυκοζυλιωμένη αιμοσφαιρίνη (HbA1c) σε σχέση με αυτούς που δεν έπιναν καφέ. Μιλάμε για περισσότερα από τρία φλυτζάνια καφέ την ημέρα για πάνω από μια δεκαετία. Αυτό που φάνηκε ήταν λοιπόν ότι αυτοί που πίνουν καφέ έχουν μικρότερο κίνδυνο να αναπτύξουν διαβήτη τύπου II. Ασφαλώς δεν πίνουν όλοι τόσο πολύ για τόσα χρόνια. Έχει σημασία όμως ότι η αύξηση της έκκρισης adiponectin μέσω της καφεΐνης οδήγησε σε αυτό το αποτέλεσμα. Αρα μέχρι να ανακαλύψουμε άλλους τρόπους αύξησής της ο καφές είναι μάλλον μια καλή λύση. Υπάρχουν κάποιες αναφορές ανάλογες για την πιθανή μείωση του σακχάρου μέσω της κατανάλωσης πράσινου καφέ που αποδίδονται στη δράση ενός συστατικού του (CGA). Να σημειώσετε εδώ ότι και τα ζάχαρα νηστείας ήταν πιο χαμηλά σε όσους έπιναν καφέ συγκριτικά πάντα με όσους δεν έπιναν. Καλό είναι πάντως πριν το ρίξουμε στους καφέδες να συμβουλευθούμε το γιατρό μας.

Υπάρχει άλλη θετική επίδραση της καφεΐνης με τα μεταβολικά νοσήματα ;

Πολλές αλλά θα σταθώ στην πιο πρόσφατη ανακοίνωση του καθηγητή Eliseo Guallar από το Johns Hopkins ,που αναφέρει ότι το να πίνει κανείς τρεις με πέντε καφέδες την ημέρα βρέθηκε να σχετίζεται με λιγότερη συσσώρευση ασβεστίου στις αρτηρίες , χωρίς να είναι γνωστός ο μηχανισμός μέσω του οποίου συμβαίνει. Αν όμως σκεφθούμε αυτό που σας ανέφερα πριν , ότι δηλ ο καφές φαίνεται να μειώνει τον κίνδυνο για διαβήτη τύπου δύο, ο οποίος είναι παράγοντας κινδύνου για να σκληρύνονται τα αγγεία μας ,υπάρχει μια προφανής εξήγηση .

Η μελέτη έγινε σε 25000 άτομα με αξονική τομογραφία που μετρούσε το ασβέστιο στα αγγεία της καρδιάς και φάνηκε ότι όσο πιο πολύ καφέ έπιναν , τόσο μειώνονταν η εναπόθεσή του. Και αυτό το αποτέλεσμα δεν σχετίζονταν με το αν ο καφές ήταν κανονικός η decaf .

Υποστηρίζετε και στο βιβλίο σας «παχυσαρκία ,μεταβολικό σύνδρομο και διαβήτη» ότι πίσω από την αύξηση των κιλών μας κρύβεται συχνά η αντίσταση στην ινσουλίνη .Υπάρχει κάποια απόδειξη για αυτό;

Το λίπος στο σώμα μας δεν είναι όπως νομίζαμε μέχρι πριν λίγα χρόνια ένας αδρανής ιστός αλλά ένας ενδοκρινής αδένας που μέσω των λιποκυττάρων του συνθέτει και εκκρίνει ορμόνες ,πρωτεΐνες και δραστικές ουσίες που εισέρχονται στην κυκλοφορία και επηρεάζουν το σάκχαρο ,τα λιπίδια κλπ. Μια από τις πρωτεΐνες αυτές (ΜΚ) ανακαλύφθηκε ότι στα παχύσαρκα παιδιά ,η παιδιά με διαβήτη ,είναι πολύ ανεβασμένη σε σύγκριση με υγιή παιδιά και επηρεάζει την ευαισθησία των ιστών στην ινσουλίνη ,δηλ αυξάνει την αντίσταση ,δεν μπαίνει η γλυκόζη μέσα στα κύτταρα μας ,άρα οδηγεί σε παχυσαρκία και διαβήτη. Αυτό μας δίνει ένα νέο στόχο θεραπείας της παχυσαρκίας που δεν είναι άλλος από την αντιμετώπιση της αντίστασης στην ινσουλίνη.

Αν εξαιρέσουμε τη σπουδαία σημασία της άσκησης και της σωστής διατροφής , τι άλλο μπορεί να κάνει κανείς για να έχει φυσιολογικό βάρος ;

Η παχυσαρκία είναι χρόνια νόσος με πολλούς βιολογικούς και μη παράγοντες να ενοχοποιούνται, που κάνουν πολλές φορές αδύνατη την αντιμετώπισή της μόνο με δίαιτα και άσκηση. Το 95% όσων χάνουν βάρος συνήθως το ξαναπαίρνουν κι αυτό γιατί πάρα πολλές βιολογικές οδοί ενεργοποιούνται ,όταν μειώνουμε τις θερμίδες και μας οδηγούν να φάμε πιο πολύ και μάλιστα τροφές πλούσιες σε θερμίδες.

Χρειάζεται πλήρης έλεγχος του μεταβολικού προφίλ κάθε ατόμου που θέλει να χάσει βάρος ,αποκλεισμός νοσημάτων που οδηγούν σε μείωση του μεταβολισμού και ειδικά στις γυναίκες προσεκτική καταγραφή της ορμονικής συμπεριφοράς .Η καλή ψυχολογική κατάσταση σε αυτή την προσπάθεια είναι αυτονόητα απαραίτητη με όποιο τρόπο κρίνει ο γιατρός. Ακόμα και με φαρμακευτική αγωγή. Υπάρχουν φάρμακα που αν το κρίνει ο θεράπων ιατρός μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας . Στις ΗΠΑ κυκλοφορούν αρκετά . Προς θεού μην καταφύγουμε σε λύσεις internet.Οι περισσότερες από τις «μαγικές» λύσεις για αδυνάτισμα , απλώς θα αδυνατίσουν το πορτοφόλι μας, αν δεν προκαλέσουν επιπλοκές.

Θα σας έλεγα :σταματήστε τα σάκχαρα που βρίσκονται σε όλα σχεδόν τα τρόφιμα και τα επεξεργασμένα όπως η φρουκτόζη , τα οποία ευθύνονται για την αύξηση του βάρους και την αντίσταση στην ινσουλίνη , που με τη σειρά της θεωρώ ότι φταίει περισσότερο και από την παχυσαρκία για να προχωρήσει στην υπέρταση .

Να σας θυμίσω ότι σε σύγκριση με εκείνους που παίρνουν λιγότερο απο 10% των θερμίδων τους προσθετα σάκχαρα ,όσοι παίρνουν 10-25 % έχουν 30% μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιαγγειακό επεισόδιο .Και όσο αυξάνεται η κατανάλωσή τους τόσο χειροτερεύουν και τα λιπίδια . Και μην ξεχνάτε πως αν αυξήσετε τις φυτικές ίνες σε βάρος της ζάχαρης ,θα χάσετε κιλά .

Είναι σαν να μας λέτε ότι αθλώνεται το αλάτι για την πίεση

Η υπέρταση έχει σαφή συσχέτιση με την κακή χρήση του αλατιού .Ας μην ξεχνάμε όμως ότι έχουν δοκιμαστεί όλα τα μέσα για την πρόληψη της όπως η μείωση του στα τρόφιμα η η αντικατάσταση του αλατιού με υποκατάστατα και παρά ταύτα , η υπέρταση συνεχίζει ακάθεκτη την ανοδική της πορεία τα τελευταία 20 έτη τόσο στην Αμερική όσο και στην Ευρώπη .Ισως σύμφωνα με τις νέες μελέτες το αλάτι να μην είναι ο αποκλειστικός ένοχος ,αλλά να φταίει σε μεγάλο βαθμό η ζάχαρη .Αυτό θα μπορούσε να εξηγήσει κάτι παράξενο που παρατηρούμε με τα τελευταία φάρμακα για το διαβήτη που λέγονται αναστολείς SGLT-2 (αναστολείς μεταφορέα νατρίου-γλυκόζης) , τα οποία δουλεύουν μάλλον μειώνοντας τη γλυκόζη μέσω των ούρων ,παρά μειώνοντας το αλάτι ,και παρά ταύτα παρατηρούμε σε όσους τα χρησιμοποιούν πτώση της πίεσης .

Υπάρχει διαφορά στο πόσο εύκολα χάνει κάποιος βάρος σε σχέση με κάποιον άλλο;

Ναι και επιβεβαιώθηκε σε δημοσίευση στο περιοδικό Diabetes ,πριν λίγες ημέρες.Εκεί βλέπουμε αυτό που πολλοί απογοητευμένοι απο τις δίαιτες υποψιάζονται :κάποιο χάνουν πιο εύκολα ενώ άλλοι πιο δύσκολα. Κι αυτό γιατί υπάρχουν διαφορές μεταβολικές . Η μετρήσεις στα παχύσαρκα άτομα που μετείχαν , αφορούσαν στο πόση ενέργεια χρησιμοποιούνταν ως απάντηση στη νηστεία εκείνης της ημέρας.

Σε αυτή τη μελέτη διαπιστώνουμε οτι μέσα σε εξι εβδομάδες δίαιτας με περιορισμό στις θερμίδες που καταλάωναν ,άλλοι έχαναν πιο πολύ κι άλλοι λιγότερο ,ανάλογα με το αν είχαν μεταβολισμό που υστερούσε (“thrifty”) η όχι (“spendthrift”) .Η εξατομικευμένη προσέγγιση είναι τελικά η πιο αποδοτική στο θέμα του αδυνατίσματος. Δεν γνωρίζουμε αν κάποιοι γεννιούνται με αυτές τις διαφορετικές μεταβολικές αποδόσεις όταν κάνουν δίαιτα η αν αυτό αναπτύσσεται μετέπειτα .Γνωρίζουμε όμως οτι ένα ποσοστό 65% του δείκτη μάζας σώματος στις γυναίκες , οφείλεται σε κληρονομικά αίτια .Γιαυτό στο βιβλίο μου μιλάω για τον «δικαιολογημένο θυμό των γυναικών» στο θέμα του αδυνατίσματος.

Σωτήρης Αδαμίδης

Διευθυντής Παθολογίας Ιατρικού Κέντρου Αθηνών

Πρόεδρος European Society of Diabetes Metabolic Syndrome & Obesity
(ESODiMESO)

adamidis@yahoo.com www.adamidisnet.gr