



Konferencja DietetykaForum 2015

Streszczenia wykładów

2015-6-13



III Ogólnopolska
Konferencja DietetykaForum 2015
13.06.2015
Poznań



Szczegółowe informacje i rejestracja na stronie www.bluee.pl

Miejsce: Centrum Kongresowo-Dydaktyczne

Dr hab. n. med. Lucyna Ostrowska

„Probiotyk- świadomy wybór w oparciu o najnowsze standardy”

Zakład Dietetyki i Żywienia Klinicznego

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Bakterie zamieszkują m.in. nasz przewód pokarmowy, a przez to odgrywają znaczącą rolę w trawieniu pokarmów, regulowaniu procesów przemiany materii, czy nawet zwiększają odporność organizmu. Jest ich tak dużo w naszym jelicie (np. liczba bakterii w 1 g materiału pobranego z jelita sięga 10^{12} organizmów i zawiera większy zbiór informacji genetycznej niż genom zasiedlanego przez siebie gospodarza. Zaburzenie proporcji między florą bakteryjną pożyteczną dla człowieka, a florą patologiczną nazywamy dysbiozą. Proces dysbiozy jelitowej mogą powodować przyjmowane leki: antybiotyki, sterydy, niesterydowe leki przeciwzapalne, leki hamujące wydzielanie kwasu solnego w żołądku oraz przewlekły stres, traumatyczne przeżycia, czy zakażenia przewodu pokarmowego, dieta wysokobiałkowa z dużą zawartością tłuszczów nasyconych i niskobłonnikowa. Z kolei dysbioza wpływa na układ immunologiczny, hormonalny, homeostazę energetyczną organizmu, czy metabolizm lipidów. Może też prowadzić do zaburzenia prawidłowej ciągłości i struktury bariery jelitowej, której uszkodzenie może powodować przenikanie mikroorganizmów czy alergenów pokarmowych („jelito przeciekające”) i wywoływać przewlekły stan zapalny w naszym ustroju.

Probiotyki to niepatogenne mikroorganizmy, które spożyte jako suplement diety, lek probiotyczny, czy produkty specjalnego przeznaczenia medycznego, produkty żywnościowe, mleko modyfikowane zawierające bakterie probiotyczne – przynoszą korzyści zdrowotne organizmowi gospodarza. Podjęto wiele badań klinicznych nad wykorzystaniem probiotyków i przywracania stanu eubiozy w przewodzie pokarmowym. Stwierdzono, że korzyści zdrowotne wynikające ze stosowania probiotyków są zależne od rodzaju, gatunku i szczepu. Przedstawiając właściwości probiotyku (dostępnego w aptekach) należy pamiętać, że prezentowane informacje muszą być poparte odpowiednimi badaniami przeprowadzonymi

dla konkretnego oferowanego szczepu bakterii. Eskstrapolacja wyników jest niedozwolona (dotyczy to nawet blisko spokrewnionych szczepów - tak wyników pozytywnych jak i negatywnych). Niniejszy wykład będzie próbą przedstawienia badań dotyczących skuteczności probiotyków w biegunkach poantybiotykowych, w zakażeniu *Clostridium difficile*, w zespole jelita drażliwego, enteropatiach, zaparciach, podczas eradykacji *Helicobacter pylori* oraz zaburzeniach metabolicznych i leczeniu otyłości.

Dodatkowo na prośbę uczestników Konferencji slajdy z prezentacji dostępne są w odrębnym dokumencie. Obowiązuje zakaz publikowania, rozpowszechniania i kopiowania.

Dr n. med. Agnieszka Zawiejska

Wpływ żywienia kobiet planujących ciążę na zdrowie ich przyszłych dzieci – streszczenie wykładu

Najnowsza wiedza medyczna wskazuje na istotny związek między środowiskiem wewnątrzmacicznym, w którym rozwija się płód, a odległym rokowaniem zdrowotnym, szczególnie ryzykiem zachorowania na choroby cywilizacyjne, takie jak otyłość, cukrzycę typu 2 czy też choroby układu krążenia. Wyniki badań na modelach zwierzęcych i obserwacji na dużych populacjach mieszkańców Europy wskazują na istnienie mechanizmów przekazywania predyspozycji do wystąpienia tych schorzeń kolejnemu pokoleniu w sposób inny niż dziedziczenie genetyczne – zjawisko to określa się obecnie mianem „programowania płodowego”. Uważa się obecnie, że te, głęboko uwarunkowane mechanizmy, mają swój istotny udział w obserwowanej obecnie epidemii schorzeń dietozależnych, szczególnie chorób związanych z otyłością. Jednocześnie podkreśla się wagę interwencji prozdrowotnych zaadresowanych do kobiet w wieku rozrodczym, ponieważ zmiana stylu życia i nawyków żywieniowych w tej populacji nie tylko przyniesie korzyści zdrowotne samym zainteresowanym, ale może znacznie przyczynić się do poprawy rokowania zdrowotnego dla pokolenia ich dzieci

Prof. Hanna Krauss

Programowanie zdrowia kardiometabolicznego poprzez żywienie w najwcześniejszym okresie życia

Od czasów badania Barker'a, który zauważył, że noworodki o małej masie urodzeniowej były bardziej podatne na występowanie chorób serca i cukrzycy w wieku dorosłym, udokumentowano istnienie związku pomiędzy urodzeniową masą ciała a prawdopodobieństwem odległego rozwoju chorób cywilizacyjnych a także zgonu z powodu choroby niedokrwiennej serca i powiązanie tych czynników z funkcjonowaniem w wieku dorosłym. Te obserwacje doprowadziły do hipotezy, że niedożywienie matki w okresie ciąży może prowadzić zarówno do ograniczenia wzrostu płodu, jak i do zwiększenia ryzyka rozwoju chorób u dziecka w późniejszym okresie życia. Alternatywna hipoteza zakłada, że niska masa urodzeniowa wiąże się z kompensacyjnym przyspieszeniem wzrostu po urodzeniu, a przyspieszony przyrost masy ciała wydaje się być czynnikiem ryzyka przyszłego rozwoju chorób. Powstaje pytanie czy już w wieku płodowym można modulować czynniki predysponujące noworodki do osiągnięcia zbyt niskiej lub zbyt wysokiej masy urodzeniowej, a w konsekwencji zapobiegać chorobom w tym nadwadze i otyłości. Powstała teoria programowania płodowego (fetal programming), która zakłada wpływ stylu życia matki w czasie ciąży na masę urodzeniową noworodka i późniejszą podatność na choroby. Kolejne badania Barker'a i Hales'a doprowadziły do powstania hipotezy 'oszczędnego fenotypu'. Według tej hipotezy niewystarczające odżywienie matki może być dla płodu informacją o poziomie odżywiania po urodzeniu i dlatego metabolizm noworodka już w wieku płodowym przystosowuje się do przetrwania w warunkach niedostatecznej podaży składników odżywczych.

Ze względu na możliwości prewencyjne w odniesieniu do zdrowia w późniejszym okresie życia, związane z optymalizacją wczesnego żywienia, uzasadnione jest prowadzenie badań mających na celu poznanie mechanizmów wczesnego programowania żywieniowego i jego oddziaływania na zdrowie podczas całego życia – nie tylko ze względu na możliwą poprawę jego jakości, ale także ze względu na znaczny wpływ ekonomiczny tej wiedzy na całe społeczeństwo. Koncepcja możliwości zmniejszenia zachorowalności na choroby osób dorosłych mające swoje źródło w przyjmowaniu pokarmów jeszcze w życiu płodowym i we wczesnym dzieciństwie musi być bardzo atrakcyjna dla wszystkich specjalistów zajmujących się żywieniem i chorobami dietozależnymi.

dr hab. med. Paweł Bogdański
Postępy w terapii otyłości – rola mikrobioty

Zakład Edukacji i Leczenia Otyłości oraz Zaburzeń Metabolicznych Uniwersytetu Medycznego
w Poznaniu

Otyłość i zespół metaboliczny stanowią epidemię na skalę światową, a problem ich występowania dotyczy zwłaszcza krajów wysokorozwiniętych. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia z 2005 roku na otyłość choruje ponad 400 mln dorosłych, a kolejne 1,6 miliarda ma nadwagę. W Polsce odsetek osób otyłych stale ulega zwiększeniu, a ten niepokojący trend widoczny jest zwłaszcza w populacji osób młodych. Wśród wielu elementów patogenetycznych przyczyniających się do powstawania i rozwoju otyłości uwagę badaczy w ostatnich latach zwróciła mikroflora jelitowa oraz jej nieprawidłowości, występujące w przebiegu schorzenia- zaobserwowano istotne zmiany w składzie mikroflory u osób otyłych. W organizmie człowieka flora bakteryjna jelit ze względu na swoje liczne funkcje i stosunkowo dużą masę, określana jest mianem narządu bakteryjnego. Liczbę bakterii zawartych w 1g kału szacuje się na 10^{12} komórek bakterii a genom mikroorganizmów zasiedlających jelito nazywany jest nawet trzecim genomem ssaków, po genomie jądrowym oraz mitochondrialnym. Drobnoustroje kolonizujące jelito pełnią rozliczne funkcje – między innymi powodują one rozkład węglowodanów złożonych - stają się więc źródłem określonych składników odżywczych. Szacuje się, że fermentacja dokonywana przez mikroflorę jelitową może dostarczać do 10% energii pochodzącej z pożywienia. W związku z powyższym mikroflora jelitowa może brać udział w regulacji masy ciała oraz ilości występującej w ustroju tkanki tłuszczowej. Wykazano różnice w składzie mikroflory jelitowej w zależności od wieku, płci, genotypu a także warunków środowiskowych. Niekwestionowany jest tutaj wpływ stosowanej diety – niekorzystne działanie na prawidłową mikroflorę ma stosowanie typowej diety zachodniej ubogiej w błonnik, bogatotłuszczowej i bogatowęglowodanowej. Przyczyną zmian w mikroflorze jelitowej jest także przewlekły stres, oraz stosowanie leków w tym zwłaszcza antybiotyków oraz niesteroidowych leków przeciwzapalnych. Dysbioza czyli zaburzenia jakościowe, ilościowe oraz funkcjonalne mikroflory jelitowej, na skutek nasilonej endotoksemii powoduje nasilenie stanu zapalnego a w konsekwencji rozwój insulinooporności z wszystkimi jej powikłaniami metabolicznymi.

Badania nad modulacją składu mikroflory jelitowej poprzez jej transplantację oraz stosowanie prebiotyków i probiotyków wydają się obiecujące – w badaniach obserwowano ich korzystny wpływ na poszczególne parametry metaboliczne oraz antropometryczne. Uzyskane wyniki badań skłaniają do dalszych poszukiwań oraz stawiają mikroflorę jelitową w roli potencjalnego celu terapeutycznego w leczeniu otyłości.

mgr Karolina Karabin

„Nietolerancja pokarmowa” - nowa perspektywa w dietoterapii?

Nadwrażliwość pokarmowa typu III (*Gell&Coombs, 1963*), potocznie nazywana „nietolerancja pokarmową” jest rodzajem nadwrażliwości w którą zaangażowany jest układ immunologiczny. W przeciwieństwie do natychmiastowej nadwrażliwości pokarmowej typu I (alergii pokarmowej), w której patomechanizmie uczestniczą przeciwciała klasy E (IgE), jest reakcją opóźnioną mediowaną przez przeciwciała klasy G (IgG). Należy podkreślić, że reakcje natychmiastowe stanowią ok. 50% reakcji nadwrażliwości na pokarmy. Druga połowa to inne reakcje w tym reakcje nadwrażliwości pokarmowej typu III z udziałem kompleksów immunologicznych. Rola specyficznych pokarmowo IgG w patogenezie chorób przewlekłych pozostaje kontrowersyjna, ze względu na niewielką ilość publikacji oraz rozbieżności w badaniach klinicznych. Celem wykładu będzie przedstawienie obecnej wiedzy dotyczącej „nietolerancji pokarmowej” i oceny tego zjawiska w oparciu o najnowsze dane literaturowe oraz próba odpowiedzenia na pytanie: czy jest to niedoceniany fenomen czy epifenomenem współczesnej medycyny?

Matylda Kręgielska-Narożna

Dieta bez mięsa. Moda, ekologia czy racjonalne żywienie? O czym powinien wiedzieć pacjent zanim dokona wyboru?

W dzisiejszych czasach, w których chaos informacyjny utrudnia pacjentom z nadmierną masą ciała podejmowanie optymalnych decyzji dotyczących zdrowia, pacjenci coraz częściej poszukują potwierdzenia swoich wiadomości u profesjonalistów zajmujących się żywieniem człowieka. Rolą specjalistów w tym zakresie jest weryfikacja poglądów, przekonań i zasłyszanych informacji oraz inspirowanie do podejmowania zmian, które mogą

pozytywnie wpływać na proces redukcji masy ciała oraz modyfikować czynniki ryzyka chorób cywilizacyjnych. Do gabinetów specjalistycznych często trafiają pacjenci, którzy podjęli lub chcą podjąć alternatywny sposób żywienia. Jednym ze stylów żywienia, który często omawiany jest w czasie wizyt u dietetyka jest dieta bezmięсна i wegańska. Doniesienia naukowe oraz najnowsze wytyczne wskazują, że ograniczenie czerwonego mięsa oraz jego przetworów może pozytywnie wpływać na stan zdrowia pacjentów, zmniejszając tym samym ryzyko występowania chorób sercowo naczyniowych, niektórych nowotworów a nawet cukrzycy. Należy jednak zaznaczyć, że w literaturze naukowej spotykane są również doniesienia na temat protekcyjnego działania mięsa i jego produktów. Mimo tego światowi liderzy wyznaczający trendy w zaleceniach żywieniowych podkreślają rolę obniżonej konsumpcji mięsa (zwłaszcza przetworzonego) w zachowaniu dobrego stanu zdrowia. Analizując wszystkie wady i zalety bezmięsnego modelu żywienia należy pamiętać, że decyzje dotyczące zachowań zdrowotnych ostatecznie zawsze pozostają po stronie pacjenta. Poprzez rzetelne informowanie o korzyściach i szkodach wynikających z modelu alternatywnego stwarzamy jednak środowisko sprzyjające podejmowaniu trwałych i właściwych zmian w żywieniu. W trakcie wystąpienia omówiony zostanie przypadek młodego mężczyzny, który rozważa wprowadzenie zmian polegających na rezygnacji z mięsa w swojej codziennej diecie.

mgr Emilia Korek

Katedra i Zakład Fizjologii Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

„Modyfikowana głódówka co drugi dzień”: opis przypadku i przegląd literatury

Otyłość jest jednym z najpoważniejszych problemów zdrowotnych współczesnego świata. Konsekwencją zwiększenia ilości tkanki tłuszczowej jest wzrost ryzyka wystąpienia wielu powikłań metabolicznych, stanowiących podłoże do rozwoju przewlekłych schorzeń, takich jak insulinooporność, cukrzyca typu 2, nadciśnienie tętnicze i miażdżyca. Pierwszym krokiem w leczeniu i zapobieganiu otyłości powinna być modyfikacja stylu życia, w tym odpowiednie postępowanie dietetyczne oraz zwiększenie aktywności fizycznej. Dotychczas najczęściej stosowaną przez lekarzy i dietetyków interwencją żywieniową, mającą pomóc osobom otyłym w redukcji masy ciała, jest codzienny deficyt energetyczny, wynoszący 500-

1000 kcal w stosunku do zapotrzebowania. Z uwagi na konieczność codziennego ograniczenia spożycia żywności wielu pacjentom trudno jest zastosować się do tej strategii. Celem wykładu jest przegląd piśmiennictwa i opis przypadku zastosowania „modyfikowanej głodówki co drugi dzień” w celu redukcji masy ciała. „Modyfikowana głodówka co drugi dzień” (Alternate day modified fasting; ADMF) została stworzona jako alternatywna metoda dla powszechnie zalecanej metody codziennych restrykcji kalorycznych, mająca służyć utrzymaniu motywacji pacjentów do przestrzegania reżimu dietetycznego. ADMF polega na stosowaniu naprzemiennie dnia głodówki, podczas którego spożycie energii ograniczone jest do 25% podstawowego zapotrzebowania energetycznego, z dniem normalnym, tj. spożyciem bez ograniczeń. Według danych z piśmiennictwa ADMF nie tylko ułatwia redukcję masy ciała, ale również zmniejsza ryzyko chorób układu krążenia u osób otyłych.

Przedstawiony przypadek dotyczy 29-letniej kobiety z nadwagą (BMI=29,2 kg/m²). Pacjentka uczestniczyła w 4-tygodniowym badaniu, którego celem była ocena wpływu ADMF na masę i skład ciała oraz wybrane parametry gospodarki lipidowej. W dzień głodówki podaż energii wynosiła 400 kcal (w tym 20% energii pochodziło z białka, 25% energii z tłuszczu i 55% energii z węglowodanów). W dni bez głodówki pacjentka spożywała posiłki bez ograniczeń.

Piśmiennictwo:

- Varady KA., Hellerstein MK.: Alternate-day fasting and chronic disease prevention: a review of human and animal trials. *Am J Clin Nutr* 2007; 86: 7-13.
- Varady KA., Bhutani S., Church EC., Klempel MC.: Short-term modified alternate-day fasting: a novel dietary strategy for weight loss and cardioprotection in obese adults. *Am J Clin Nutr* 2009; 90: 1138-1143.
- Klempel MC., Bhutani S., Fitzgibbon M., Freels S., Varady KA.: Dietary and physical activity adaptations to alternate day modified fasting: implications for optimal weight loss. *Nutr J.* 2010; 9: 35.
- Varady KA., Bhutani S., Klempel MC., Kroeger CM., Trepanowski JF., Haus JM., Hoddy KK., Calvo Y.: Alternate day fasting for weight loss in normal weight and overweight subjects: a randomized controlled trial. *Nutr J.* 2013; 12(1): 146.

Dorota Traczyk , Zuzanna Chęcińska – Katedra i Zakład Fizjologii UMP

Wpływ diety paleolitycznej na występowanie objawów zespołu jelita drażliwego.

Współczesny człowiek nie jest ewolucyjnie przystosowany do dzisiejszej diety. Być może nieprawidłowe żywienie wielu pokoleń skutkuje rozwojem chorób określanych mianem dieto

zależnych. Ze względu na brak wśród przedstawicieli plemion łowiecko-zbierackich, chorób cywilizacyjnych, podejmuje się próbę określenia wpływu diety paleolitycznej na organizmy ludzi żyjących współcześnie. Dieta paleolityczna opiera się na sposobie żywienia ludności zbieracko-łowieckiej. Zalecane produkty to: warzywa, owoce, orzechy, chude mięso i mięso zwierząt karmionych trawą, ryby i owoce morza, naturalne przyprawy. Natomiast przeciwwskazane są: zboża, nabiał, nasiona roślin strączkowych i wszystkie produkty pochodne oraz wysoko przetworzone, cukry, alkohol, wydzielone tłuszcze roślinne, produkty rafinowane. Celem pracy była próba oceny wpływu diety paleolitycznej na występowanie dolegliwości w przebiegu zespołu jelita drażliwego. Pacjenci i metody: w badaniu udział wzięło 15 pacjentów, u których zdiagnozowano zespół jelita drażliwego. Pacjenci wyrazili zgodę na stosowanie diety paleolitycznej, zalecanej przez dietetyka, przez 2 tygodnie. Na podstawie pogłębionego wywiadu oraz ankiety, którą pacjenci wypełniali przed wprowadzeniem diety i 2 tygodnie po jej stosowaniu stwierdzono, że wprowadzenie diety paleolitycznej u osób z zespołem jelita drażliwego wpłynęło na zmniejszenie objawów tej choroby.

Paleodieta nadal budzi kontrowersje i ocena jej rzeczywistej wartości wymaga dalszych badań. Ze względu na pozytywny efekt stosowania krótkotrwałej diety paleolitycznej na przebieg zespołu jelita drażliwego postanowiono o kontynuacji badań.