

Περί διατροφής και δίαιτας

«Η τροφή σου να είναι το φάρμακό σου και το φάρμακό σου να είναι η τροφή σου»

Ιπποκράτης ο Κώος, 4ος αιώνας π.Χ.

ΗΛΙΑΣ ΣΑΝΙΔΑΣ

Διευθυντής Σύνταξης

Γνωρίζουμε εδώ και δεκαετίες ότι η διατροφή αποτελεί θεμέλιο της ανθρώπινης υγείας.

Στα αρχαία ελληνικά, η λέξη δίαιτα δεν περιέγραφε ένα σύνολο διατροφικών περιορισμών, αλλά γενικά τον τρόπο ζωής. Περιλάμβανε τη διατροφή, την κίνηση, τον ύπνο, την ισορροπία σώματος και νου. Στη σύγχρονη εποχή, η έννοια της δίαιτας έχει συρρικνωθεί σε μια προσωρινή παρέμβαση, συχνά συνδεδεμένη με απαγορεύσεις, ενοχές και βραχυπρόθεσμους στόχους απώλειας βάρους. Αυτή η γλωσσική μετατόπιση αντικατοπτρίζει -και ενδεχομένως ενισχύει- τη σύγχρονη προσέγγιση της παχυσαρκίας ως απλού προβλήματος θερμιδικού ελέγχου, αποκομμένου από το ευρύτερο πλαίσιο της υγείας.

Φαίνεται ότι σήμερα η παχυσαρκία έχει εξελιχθεί σε παγκόσμια κρίση δημόσιας υγείας, με προβλέψεις που εκτιμούν ότι έως το 2035 περισσότερα από 1,53 δισεκατομμύρια ενήλικες θα ζουν με παχυσαρκία. Επομένως, η ανάγκη για σαφή, εφαρμόσιμα και τεκμηριωμένα διατροφικά μηνύματα καθίσταται επιτακτική.

Σε αυτό το πλαίσιο, οι νέες Διατροφικές Οδηγίες για τους Αμερικανούς, οι οποίες επικαιροποιούνται ανά πενταετία, δημοσιεύθηκαν πρόσφατα, προκαλώντας έντονο επιστημονικό διάλογο. Αν και μέλη των κοινοτήτων καρδιολογίας και διατροφής στις Ηνωμένες Πολιτείες αναγνωρίζουν θετικά στοιχεία, ταυτόχρονα επισημαίνουν αποκλίσεις από καθιερωμένες συστάσεις και εγείρουν ερωτήματα σχετικά με τη συνολική κατεύθυνση των οδηγιών.

Η πλέον πρόσφατη έκδοση διαφέρει ουσιαστικά από τις προηγούμενες, όχι μόνο ως προς το περιεχόμενο αλλά και ως προς τη φιλοσοφία της. Με

έκταση μόλις 10 σελίδων σε σύγκριση με τις 164 και 144 σελίδες των εκδόσεων 2020–2025 και 2015–2020 αντίστοιχα, οι οδηγίες συνοψίζονται σε ένα απλό και άμεσο μήνυμα: «τρώτε πραγματικό φαγητό». Η έμφαση δίνεται σε διατροφικά πρότυπα βασισμένα σε ολόκληρα, θρεπτικά τρόφιμα, όπως πρωτεΐνες, γαλακτοκομικά, λαχανικά, φρούτα, υγιή λιπαρά και δημητριακά ολικής άλεσης, σε συνδυασμό με δραστικό περιορισμό των υπερεπεξεργασμένων τροφίμων που είναι πλούσια σε πρόσθετα σάκχαρα, εξευγενισμένους υδατάνθρακες, υπερβολικό νάτριο, ανθυγιεινά λιπαρά και χημικά πρόσθετα. Μάλιστα, θεωρείται ότι έχουμε μία «κατάρρευση» ή ορθότερα την αντιστροφή της γνωστής επί δεκαετίες διατροφικής πυραμίδας, η οποία τοποθετούσε τα σιτηρά και τους υδατάνθρακες στη βάση της, με μία νέα προσέγγιση όπου η κατανάλωση πρωτεΐνης αποκτά κεντρικό ρόλο.

Παράλληλα, το έγγραφο περιλαμβάνει συστάσεις για τον περιορισμό της κατανάλωσης αλκοόλ και υιοθετεί μια πιο εξατομικευμένη προσέγγιση, απευθυνόμενο σε διαφορετικά στάδια ζωής και πληθυσμιακές ομάδες, από βρέφη και παιδιά έως ηλικιωμένους ενήλικες, εγκύους, θηλάζουσες γυναίκες, άτομα με χρόνιες παθήσεις, καθώς και χορτοφάγους και vegans.

Η Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρεία (ΑΗΑ) και το Αμερικανικό Κολλέγιο Καρδιολογίας (ΑCC) χαιρέτισαν τις νέες κατευθυντήριες γραμμές, αναγνωρίζοντας σημεία σύγκλισης, αλλά ταυτόχρονα υπογράμμισαν ασυμβατότητες με τις δικές τους συστάσεις για την πρωτογενή πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Ειδικότερα, εξέφρασαν προβληματισμό σχετικά με την προώθηση ζωικών πηγών

πρωτεΐνης και την κατανάλωση γαλακτοκομικών προϊόντων πλήρους λιπαρών. Επίσης, ενώ στις προηγούμενες οδηγίες δινόταν μεγάλη έμφαση στην ρύθμιση της αρτηριακής υπέρτασης και του σακχαρώδους διαβήτη κυρίως μέσω της ισορροπημένης διατροφής και της μειωμένης πρόσληψης άλατος. Στο παρόν κείμενο οι δύο αυτοί παράγοντες κινδύνου δεν αναφέρονται καθόλου.

Την ίδια στιγμή, η επιστημονική κοινότητα αναζητά αποτελεσματικές στρατηγικές διαχείρισης του σωματικού βάρους πέρα από τα παραδοσιακά διατροφικά μοντέλα. Η διαλειμματική νηστεία έχει αναδειχθεί ως μια εναλλακτική προσέγγιση έναντι του συνεχούς ενεργειακού περιορισμού, με ενδείξεις για ευνοϊκές επιδράσεις στη μεταβολική ρύθμιση και τη συμμόρφωση των ασθενών. Ωστόσο, τα διαθέσιμα δεδομένα παραμένουν αντικρουόμενα, γεγονός που καθιστά αναγκαία τη συστηματική σύνθεση τυχαιοποιημένων ελεγχόμενων μελετών προκειμένου να αποσαφηνιστούν οι επιδράσεις της στη σύσταση σώματος και την καρδιομεταβολική υγεία.

Συγχρόνως, οι φαρμακευτικές παρεμβάσεις για την παχυσαρκία εξελίσσονται ραγδαία. Αγονιστές του GLP-1, όπως η σεμαγλουτίδη, καθώς και νεότεροι παράγοντες υπό διερεύνηση, όπως η τირζεπατίδη, έχουν επιδείξει εντυπωσιακά ποσοστά απώλειας βάρους. Ωστόσο, η μακροχρόνια επιτυχία δεν εξαρτάται αποκλειστικά από τη ρύθμιση της όρεξης. Η ενεργειακή δαπάνη, η οξειδωση του λίπους και η διατήρηση της άλιπης μάζας αναδεικνύονται ως κρίσιμοι παράγοντες για τη βιώσιμη απώλεια βάρους.

Τα διαθέσιμα δεδομένα υπογραμμίζουν ότι η απώλεια βάρους και η διατήρησή της αποτελούν διακριτές φυσιολογικές και ψυχολογικές διεργασίες. Παρά το γεγονός ότι οι περισσότερες παρεμβάσεις οδηγούν σε αρχική απώλεια βάρους εντός 6–9 μηνών, μόνο ένα μικρό ποσοστό ατόμων κατορθώνει να διατηρήσει απώλεια $\geq 10\%$ μακροπρόθεσμα χωρίς φαρμακευτική ή χειρουργική υποστήριξη. Αυτό προκαλεί το ερώτημα κατά πόσον οι γενετικοί, συμπεριφορικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες επηρεάζουν διαφοροποιημένα τη φάση της απώλειας έναντι της φάσης της διατήρησης του βάρους.

Συνεπώς, καθίσταται σαφές ότι η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας απαιτεί μια πολυεπίπεδη, εξατομικευ-

μένη προσέγγιση που υπερβαίνει το απλοϊκό δίλημμα «λιγότερες θερμίδες». Η μελλοντική έρευνα και οι κανονιστικές πολιτικές οφείλουν να μετατοπίσουν το ενδιαφέρον τους από την απόλυτη απώλεια βάρους στην ποιότητα και τη διατήρησή της, με στόχο τη μακροχρόνια βελτιστοποίηση της καρδιομεταβολικής υγείας.

Σε έναν κόσμο όπου τα δεδομένα για την παχυσαρκία αυξάνονται ταχύτερα από την κατανόησή μας γι' αυτήν, η επιστροφή σε απλά διατροφικά μηνύματα έχει ιδιαίτερη αξία. Όμως η βιώσιμη λύση δεν θα προκύψει μόνο από το «τι τρώμε», αλλά από το πώς συνδυάζουμε τη διατροφή, τη συμπεριφορά, τη βιολογία και τη θεραπευτική καινοτομία σε ένα συνεκτικό, και ίσως αυστηρά εξατομικευμένο πλαίσιο φροντίδας. Η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας απαιτεί λιγότερα συνθήματα και περισσότερη επιστήμη που να μπορεί να εφαρμοστεί στην πραγματική ζωή.