Смањен унос масти – да ли је ово увек потребно?

И. Здравковић¹

Reducing Fat Intake - Is This Always Necessary?

I. Zdravkovic

Сажетак. Повишени липиди (хиперлипидемија) представљају фактор ризика за бројна обољења, међу којима су најважнија кардиоваскуларна и цереброваскуларна обољења. Уобичајено је да се хиперлипидемија очекује у лабораторијским налазима особа са повишеним индексом телесне масе (Body mass index, BMI). Са друге стране, често се код пацијената са нормалним BMI проналазе повишени липиди у резултатима лабораторијских анализа.

Циљ овог рада јесте да испита учесталост хиперлипидемија код пацијената са различитим BMI.

Метод: посматрана је група од 100 пацијената Железничке здравствене станице Пожаревац код којих је у последње две године у здравственим картонима евидентирана хиперлипидемија. На основу BMI пацијената, сви пацијенти су подељени у пет група. Као допунска информација евидентирано је код сваког пацијента са хиперлипидемијом да ли је пушач или не.

Резултати: 87 пацијената од 100 пацијената нису гојазни, односно имају BMI <30. Од ових 87 пацијената њих 50 су пушачи.

Закључак: Велика већина радно активних пацијената са евидентираном хиперлипидемијом не спада у гојазне особе. Њихов BMI указује да нема ексесивног уноса калорија и стварања масних депоа. Редуција уноса масти као терапија хиперлипидемије код ових пацијената је дискутабилна. Терапија мора да се фокусира на отклањање других узрока стечене хиперлипидемије, посебно у примарној превенцији.

Кључне речи: хиперлипидемија, масти, гојазност, пушење.

Summary. Elevated lipids (hyperlipidemia) are a risk factor for numerous diseases, particularly cardiovascular diseases and cerebrovascular diseases. It is common to expect hyperlipidemia in lab results of patients with increased Body Mass Index (BMI). On the other hand, we frequently observe elevated lipids amongst patients with normal BMI.

Goal of this research is to examine frequency of hyperlipidemia among patients with different BMI.

Method: Study of health records of 100 railway workers with hyperlipidemia verified in past two years. Based on their BMI, patients are divided into five groups. In addition, their smoking or non-smoking status is evidenced.

Results: In accordance with the WHO definition of obesity as a BMI above 30, 87 out of 100 patients were not obese. Among non-obese patients, 50 of them were smokers. Conclusion: Large majority of workers with hyperlipidemia are not obese. Their BMI indicates that they do not have an excessive calories intake, or creation of fats deposits. Reduction of fat intake as a therapy for these patients is disputable. Therapy should focus on elimination of other causes of hyperlipidemia, including such as smoking, alcoholism, other primary diseases etc.

Key words: Hyperlipidaemia, Obesity, Fats, Smoking.

¹ Др мед. Ивица Здравковић, специјалиста опште медицине, Железничка здравствена станица Пожаревац.

Увод

Повишени липиди (хиперлипидемија, део ширег ентитета дислипопротеинемije) представљају фактор ризика за бројна обољења, међу којима су најважнија кардиоваскуларна и цереброваскуларна обољења. Уобичајено је да се хиперлипидемија очекује у лабораторијским налазима особа са повишеним индексом телесне масе (Body Mass Index, BMI),² односно код гојазних особа (BMI >30).³ Повишен BMI је у корелацији са прекомерним уносом калорија, односно последица је дисбаланса уноса и потрошње калорија. Вишак унетих калорија из хране претвара се у масне депое у организму. Повећан транспорт липида према овим депоима лабораторијски се стандардно евидентира повишеним ЛДЛ холестеролом и/или повишеним триглицеридима (*графикон 1*).⁵

са смањеним уносом масти увек први терапијски избор, или је чешће потребно прво елиминисати друге узроке хиперлипидемија?

Циљ овог рада је да испита учесталост хиперлипидемија код пацијаната са различитим BMI и да покуша да пружи одговор на питање колико је често ексесни унос липида узрок хиперлипидемије. Истовремено, одређен је проценат пушача међу пацијентима који имају хиперлипидемију, а нису гојазни (BMI <30).

Metoda

Među 460 zdravstvenih kartona radno aktivnih pacijenata Železničke zdravstvene stanice Požarevac, kojima sam izabrani lekar, pronašao sam ukupno 100 pacijenata kod

Графикон 1. Транспорт и метаболизам липида.

Са друге стране, често се код пацијената са нормалним ВМІ проналазе повишени липиди у резултатима лабораторијских анализа. Узрок хиперлипидемије код ових пацијената није у ексесном уносу калорија, односно липида, већ у поремећају транспорта и метаболизма липида. Стога се може поставити питање колико је оправдано рутинско саветовање пацијентима са хиперлипидемијом да ограниче уноса липида. Другим речима: да ли је дијета

kojih je u poslednjih dve godine u zdravstvenim kartonima evidentirana hiperlipidemija. Kao kriterijum za hiperlipoproteinemiju uzete su arbitrarne vrednosti LDL holesterola iznad 4 mmol/L i/ili triglicerida preko 3 mmol/L. Na osnovu BMI pacijenata, svi pacijenti su podeљeni u pet grupa (*tabela 1*). Kao dopunska informacija evidentirano je kod svakog pacijenta sa hiperlipidemijom da li je pušać ili ne. Naправљен je statistич-

Табела 1. Број пацијената са хиперлипидемијом према полу и BMI групи

Група пацијената	1 Потхрањеност	2 Нормална ухранјеност	3 Предгојазност	4 Гојазност	5 Екстремна гојазност
БМИ	< 18.5	18.5–24.9	25– 29.9	30–40	> 40
МУШКАРЦИ: 76	1	45	22	8	0
	Укупно мушкараца са повишеним липидима који нису гојазни: 68 (89,47%)			Укупно мушкараца са повишеним липидима који су гојазни: 8	
ЖЕНЕ : 24	1	10	8	2	3
	Укупно жена са повишеним липидима које нису гојазне: 19 (79,17%)			Укупно жена са повишеним липидима које нису гојазне: 5	
УКУПНО 100	2	56	30	10	3
	Укупно пацијената са повишеним липидима који нису гојазни: 87			Укупно пацијената са повишеним липидима који нису гојазни: 13	

ки преглед инциденце хиперлипидемије у свакој од група пацијената. Такође, одређен је проценат пушача међу пацијентима који имају хиперлипидемију, а нису гојазни (BMI <30).

Резултати

Просечна старосна доб свих пацијената је 49,41 година, од тога просечна старост мушка-

Табела 2. Старосна дистрибуција пацијената са хиперлипидемијом

Старост:	<30	31–40	41–50	> 50
Мушкарци	0	11 (14,47%)	27 (35,53%)	38 (50%)
Жене	0	2 (8,33%)	8 (33,33%)	14 (58,33%)
УКУПНО	0	13	35	52

раца је 49 година, а жена 50,46 година. Полна дистрибуција је 76 пацијената мушког пола и 24 пацијенткиње. Према BMI групама, 87 пацијената од 100 пацијената нису гојазни (BMI <30), односно, од 76 мушкараца са повишеним липидима њих 68 нису гојазни (89,47%), а од 24 жене са повишеним липидима њих 19 нису гојазне (79,17%) (**табела 1**). Старосна дистрибуција показује да нема пацијената млађих од 30 година, а да су 52 пацијента од 100 пацијената старији од 50 година (**табела 2**). Од 68 мушких пацијената који имају BMI <30, њих 41 су пушачи (60,29%). Од 19 пацијенткиња које имају BMI <30, 9 пацијенткиња пуши (47,37%).

Дискусија

Од укупно 460 радника Железнице које лечим, њих 100 има евидентирану хиперлипидемију у последње две године, што чини мало више од петине радника. Другим речима, сва-

ки пети радно активни пацијент има повишене липиде. Ово се у великој мери подудара са епидемиолошким подацима за општу популацију које наводе други извори.³ Међу овим пацијентима њих 76 су мушкарци, што је преко три четвртине. Овај податак није довољно релевантан, јер је и број мушкараца међу 460 радника већи: у картотеци је евидентирано 317 мушкарца (око 69%) и 143 жене (око 21%). Посматрањем дистрибуције пацијената по групама сачињеним према вредности ВМІ, може се закључити да велика већина пацијената са хиперлипидемијом није гојазна (87 од 100). Ово се подудара са ранијим истраживањима,¹ која су указала на још увек нејасну везу између гојазности и хиперлипидемије. Међу пацијентима нема особа млађих од 30 година, а релативно је мали број и особа које су зашле у четврту деценију живота. И овај је резултат у складу са референцама.¹ Већи проценат пацијената старости 31–40 година међу мушкарцима указује на ранију појаву хиперлипидемије код мушкараца. Упадљиво је да код жена ређе коинцидирају ВМІ<30, пушење и хиперлипидемија (47,37%), док је код мушкараца пушење, одсуство гојазности и хиперлипидемија чешћа појава (60,29%). Може се претпоставити да код жена пушење има мању улогу у појави хиперлипидемије, али

постоје други допунски разлози (контрацептивна средства, хормонски поремећаји...). С обзиром на то да постоје студије које наводе да пушење код оба пола скоро подједнако утиче на развој дислипидемија,⁴ допунска истраживања и метастудије су неопходни.

Закључак

Велика већина радно активних пацијената са евидентираном хиперлипидемијом не спада у гојазне особе. Њихов ВМІ указује да нема ексесивног уноса калорија и стварања масних депоа. Редукција уноса масти као терапија хиперлипидемије код ових пацијената је дискутабилна. Терапија мора да се фокусира на отклањање других узрока стечене хиперлипидемије, посебно у примарној превенцији. Велики број пацијената који нису гојазни и имају хиперлипидемију пуше. Поред пушења, код пацијената са хиперлипидемијом и ВМІ<30 разлоге повишеним липидима треба потражити и у другим штетним облицима понашања, као што је алкохолизам. Такође, потребно је обратити пажњу на евентуалне примарне болести које доводе до хиперлипидемије (дијабетес, лезије јетре и сл.), и искључити урођене дислипидотеинемije.

Литература

1. Batista F, Carmo I, Garcia E, Costa J, Galvão-Teles A, Obesity and dyslipidemia. Nature of an association, Portugal, 1991 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1950659>).
2. Мицић Д, руководилац Радне групе за израду водича, Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича у клиничкој пракси, *Гојазност*, Медицински факултет Универзитета у Београду, Београд 2004.
3. National Cholesterol Education Program, Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III), Final report, NIH Publication No. 02-5215, September 2002.
4. Schuitemaker GE, Dinant GJ, van der Pol GA, van Wersch JW., Relationship between smoking habits and low-density lipoprotein-cholesterol, high-density lipoprotein-cholesterol, and triglycerides in a hypercholesterolemic adult cohort, in relation to gender and age, Netherlands 2002 (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12141531>).
5. Здравковић И: *Приручник за лекаре опште медицине*, ИП Обележја, Београд, 2009.