

Rostlinné steroly a stanoly: zatím samy v doporučeních pro obohacování diety s cílem snížení hladin LDL-cholesterolu a KV rizika

MUDr. Jan PIŤHA, CSc.,¹ doc. MUDr. Michal Vrablík, PhD.²

¹Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM)

²III. interní klinika 1. LF UK a VFN

Citace

Gylling H, Plat J, Turley S, Ginsberg HN, Ellegård L, Jessup W, Jones PJ, Lütjohann D, Maerz W, Masana L, Silbernagel G, Staels B, Borén J, Catapano AL, De Backer G, Deanfield J, Descamps OS, Kovanen PT, Riccardi G, Tokgözoğlu L, Chapman MJ;

European Atherosclerosis Society Consensus Panel on Phytosterols. Plant sterols and plant stanols in the management of dyslipidaemia and prevention of cardiovascular disease. *Atherosclerosis*. 2014;232(2):346-60.

Změna diety a zvýšení pohybové aktivity, tzv. režimová opatření, patří k obecným doporučením pro udržení dobrého zdravotního stavu a představují iniciační fázi léčby prakticky všech chronických onemocnění. V prevenci a léčbě aterosklerózy byly provedeny desítky experimentálních, epidemiolo-

lem zvýraznit příznivé účinky vyvážené a racionální stravy na cévní systém také dále poutá pozornost odborníků i laické veřejnosti. Diskuse často nekončí jednoznačně a orientace v problematice je složitá. V distribuční síti tak dnes můžeme najít velké množství nejrůznějších „účinných“ prostředků k ovliv-

společnost pro aterosklerózu v jednom ze svých konsenzů specificky zaměřila na konzumaci rostlinných sterolů a stanolů, které prokazatelně snižují hladiny aterogenních lipoproteinů. Kritické zhodnocení stávajících důkazů vedlo mezinárodní panel expertů sdružených Evropskou společností pro aterosklerózu ke shrnutí této oblasti do formy souhrnného konsenzu k použití rostlinných sterolů a stanolů v klinické praxi.

Z iniciativy České společnosti pro aterosklerózu (ČSAT) se nyní dostává odborné veřejnosti v Česku do rukou překlad celého dokumentu. ČSAT také formulovala stručné stanovisko shrnující nejdůležitější informace evropského konsenzu expertů, které přinášíme níže.

Stanovisko výboru České společnosti pro aterosklerózu ke konsenzu panelu expertů EAS k roli rostlinných sterolů a stanolů v ovlivnění dyslipidémie a prevenci kardiovaskulárních onemocnění

Z hlediska prevence kardiovaskulárních onemocnění máme v současnosti velice kvalitní data o účinnosti dietních opatření typu středomořské diety obohacené o ořechy nebo olivový olej a také o účinnosti snižování aterogenního LDL cholesterolu i nestatinovým lékem - ezetimibem. Kombinace těchto dat také nepřímo potvrzuje příznivý účinek diet obohacených o rostlinné steroly a stanoly, které snižují LDL cholesterol. I když v současné době již není reálné

Tab. 1: Přehled hlavních doporučení ke změně diety v prevenci a léčbě kardiovaskulárních onemocnění
Denní příjem nasycených mastných kyselin v dietě by neměly přesáhnout 10 % celkového denního energetického příjmu; měly by být nahrazovány tuky s obsahem polynenasycených mastných kyselin
< 5 g soli denně
30–45 g vlákniny denně z celozrnných produktů, ovoce a zeleniny
200 g ovoce denně (2–3 porce)
200 g zeleniny denně (2–3 porce)
Rybí pokrmy alespoň 2× týdně
Dvě sklenky alkoholických nápojů (20 g) denně pro muže a jedna sklenka (10 g) pro ženy

gických, observačních i intervenčních studií, které sledovaly vliv jednotlivých složek diety a způsobu stravování na riziko aterotrombotických vaskulárních komplikací v budoucnosti. Přes toto množství důkazů nadále běží více či méně bouřlivá diskuse o významu a správnosti jednotlivých doporučení. Jejich základní přehled shrnuje stručně tabulka 1.

Atraktivní téma možného prospěchu zařazení určitých potravin nebo doplňků stravy (někdy také označovaných jako funkční potraviny) do jídelníčku s cí-

lením metabolických a dalších rizikových faktorů aterosklerózy a snížení rizika infarktu myokardu či cévní mozkové příhody. Přitom pouze naprosté minimum z nich disponuje alespoň nějakými doklady o mechanismu působení a výsledku podávání takových doplňků stravy hodnoceném na základě seriózního vědeckého posouzení. Význam některých složek diety s prokázanými příznivými dopady na metabolismus plazmatických lipidů i průběh aterosklerózy tak zaniká v „šumu“ ne zcela ověřených tvrzení. I proto se Evropská

provedení studií vyžadujících desítky tisíc účastníků, které by potvrdily vliv sterolů/stanolů na redukci klinických příhod v randomizovaných, kontrolovaných studiích, většina dostupných dat svědčí pro jejich pozitivní účinek.

Tímto tématem se v současnosti zabývala i Evropská společnost pro aterosklerózu, která kriticky vyhodnotila důkazy důležité pro posouzení přínosů a rizik funkčních potravin s přidanými rostlinnými steroly a/nebo rostlinnými stanoly. Hlavní závěry byly následující. Rostlinné steroly/stanoly (v množství 2 g denně) způsobují významnou redukci vstřebávání cholesterolu s následným snížením plazmatických hladin aterogenního LDL-cholesterolu o 8–10 %. I přes určité obavy týkající se možné aterogenity extrémně zvýšených hladin cirkulujících sterolů/stanolů, jsou tyto účinky považovány za hypotetické a výrazně převažují data o jejich ochranných

účincích včetně dat z experimentálních studií. V dlouhodobých studiích pak nebyly vysoké plazmatické hladiny rostlinných sterolů/stanolů spojené s příjmem 2 g denně provázeny nepříznivými účinky na lidské zdraví. Na V dlouhodobých studiích pak nebyl příjem rostlinných sterolů/stanolů 2 g denně provázen nepříznivými účinky na lidské zdraví. Navíc byl s touto dávkou sterolů/stanolů pozorován další pokles LDL cholesterolu i u pacientů léčených statiny a tento pokles byl srovnatelný se zdvojnásobením dávky statinu.

Závěr

Panel Evropské společnosti pro aterosklerózu uzavřel, že potraviny doplněné rostlinnými steroly/stanoly mohou být podávány:

1) osobám s vysokou hladinou cholesterolu a s nízkým nebo středním kardiovaskulárním rizikem, které nepotřebují

farmakoterapii,

2) jako doplňující terapie pacientům ve vysokém nebo velmi vysokém kardiovaskulárním riziku, u nichž se nedaří dosáhnout cílových hladin LDL cholesterolu statiny, včetně statinové intolerance,

3) dospělým a dětem starším šesti let s familiární hypercholesterolemíí ve shodě se současnými guidelines.

Věříme, že publikovaný konsenzus i jeho stručné shrnutí vypracované výborem ČSAT přispěje k racionálnímu využití potenciálu, který nabízí zvýšení konzumace rostlinných sterolů/stanolů v léčbě nemocných s dyslipidemií a zvýšeným KV rizikem. Plný text konsenzu EAS v češtině je možné najít na www.athero.cz v sekci doporučení, výtisk může být objednan na emailové adrese

ČSAT info@athero.cz