Οφέλη και κίνδυνοι από βιταμίνες (Μαίρη Κατσανοπούλου)

Categories : ΥΓΕΙΑ - ΔΙΑΤΡΟΦΗ

Date : 11 Οκτωβρίου, 2007

Βιταμίνες και συμπληρώματα διατροφής παίρνουν συνήθως όσοι δεν τα χρειάζονται! Τα ευρήματα ερευνών και οι συστάσεις των ειδικών

Μην καταπίνετε βιταμίνες και άλλα συμπληρώματα διατροφής σαν καραμέλες, αλλά επιλέξτε το είδος, την ποσότητα και τη διάρκεια λήψεως ύστερα από συμβουλή ενός ειδικού. Εάν, μάλιστα, ακολουθείτε μεσογειακή διατροφή, το πιθανότερο είναι ότι δεν τα χρειάζεστε.
Με την είσοδο του φθινοπώρου και τη νέα αρχή στην εργασία, στο σχολείο, στο γυμναστήριο, οι θιασώτες των πάσης φύσεως συμπληρωμάτων διατροφής επανέρχονται δριμύτεροι. Στην πραγματικότητα, όμως, πόσο μας χρειάζονται αυτά τα σκευάσματα; Ποιοι τα έχουν ανάγκη και πότε μπορεί να γίνουν επικίνδυνα;
Η **αναπληρώτρια καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Αντωνία Τριχοπούλου**, και ο **κλινικός διαιτολόγος και εκπρόσωπος του Πανελληνίου Συλλόγου Διαιτολόγων-Διατροφολόγων, κ. Κωνσταντίνος Ξένος**, δίνουν τις πραγματικές διαστάσεις των συμπληρωμάτων διατροφής και υπογραμμίζουν τις προϋποθέσεις για τη λήψη τους. Επιπλέον, **προειδοποιούν για τους κινδύνους από την αλόγιστη χρήση τους** και δίνουν πρακτικές συμβουλές στους καταναλωτές.

Μύθοι και αλήθειες για τα πολυβιταμινούχα

Ένας υγιής άνθρωπος, που ακολουθεί μια ισορροπημένη διατροφή με βάση τις αρχές της μεσογειακής διατροφής, δεν χρειάζεται διατροφικά συμπληρώματα.
Αυτό επισημαίνει η αναπληρώτρια καθηγήτρια Προληπτικής Ιατρικής και Διατροφής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών κ. Αντωνία Τριχοπούλου και προσθέτει: «Σε ορισμένες παθολογικές καταστάσεις όπως η αναιμία, η οστεοπόρωση, ο υποσιτισμός και η μη ισορροπημένη χορτοφαγία, η χορήγηση βιταμινών και μετάλλων είναι χρήσιμη, αλλά μόνο με την επίβλεψη γιατρού ή και διαιτολόγου».

Τα αντιοξειδωτικά

Δεν χρειαζόμαστε, λοιπόν, ένα «μαγικό» πολυβιταμινούχο χαπάκι την ημέρα; «Η άποψη ότι ο σύγχρονος άνθρωπος χρειάζεται να παίρνει οπωσδήποτε μια

πολυβιταμίνη την ημέρα δεν είναι σωστή» λέει η κ. Τριχοπούλου. «Τα σκευάσματα αυτά είναι απαραίτητα για όσους δεν μπορούν ή δεν προλαβαίνουν να έχουν σωστή και σπιτική διατροφή, μόνο σε ακραίες περιπτώσεις, εφόσον υπάρχει υπόδειξη γιατρού. Για ειδικές ομάδες πληθυσμού (όπως οι ηλικιωμένοι και οι έγκυοι), ο γιατρός τους θα εκτιμήσει αν χρειάζεται να παίρνουν συγκεκριμένες βιταμίνες ή μέταλλα».
Η λήψη, όμως, αντιοξειδωτικών ουσιών σε σκευάσματα δεν συμβάλλει στην πρόληψη της γήρανσης και των ασθενειών; «Υπάρχουν επιστημονικές υποθέσεις. Η όλη προσέγγιση όμως δεν έχει τεκμηριωθεί επιστημονικά ώστε να συνιστάται η χρήση τους» απαντά η κ. Τριχοπούλου. «Αναφέρω ακόμα ότι η επισήμανση, παρουσίαση και σύννομη διαφήμιση των συμπληρωμάτων διατροφής δεν αποδίδουν στα προϊόντα αυτά ιδιότητες πρόληψης, αγωγής ή θεραπείας ανθρώπινης νόσου». Από στοιχεία της μεγάλης ευρωπαϊκής έρευνας ΕΠΙΚ φαίνεται ότι η κατανάλωση διατροφικών σκευασμάτων είναι μάλλον χαμηλή στη χώρα μας σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες (κυρίως τις βόρειες). «Ίσως αυτό να οφείλεται στη διατροφική μας παράδοση» σχολιάζει η κ. Τριχοπούλου.

Γυναίκες και μορφωμένοι

Βιταμίνες και άλλα συμπληρώματα διατροφής παίρνουν- στην Ελλάδα, αλλά και στον υπόλοιπο δυτικό κόσμο- όσοι τα χρειάζονται λιγότερο: όσοι φροντίζουν προσεκτικά τη διατροφή τους! Αντιθέτως, όσοι τα έχουν πραγματικά ανάγκη, τα περιφρονούν!
«Σύμφωνα με αξιόπιστες επιδημιολογικές μελέτες, τα άτομα που καταναλώνουν συμπληρώματα διατροφής με βιταμίνες, μέταλλα και ιχνοστοιχεία είναι συνήθως υγιή άτομα που ακολουθούν πιο υγιεινό τρόπο διατροφής από αυτούς που δεν παίρνουν συμπληρώματα» επισημαίνει ο κλινικός διαιτολόγος, εκπρόσωπος του Πανελλήνιου Συλλόγου Διαιτολόγων- Διατροφολόγων κ. Κωνσταντίνος Ξένος. «Οι ποσότητες συμπληρωμάτων διατροφής που χρησιμοποιούν είναι συνήθως εντός των ορίων ασφαλείας, ενώ γεγονός είναι ότι δεν επαφίενται σε αυτά, αλλά προσπαθούν συνεχώς για καλυτέρευση του τρόπου διατροφής τους».
Από δεδομένα διαφόρων επιδημιολογικών ερευνών στην Αγγλία και τις Ηνωμένες Πολιτείες, αλλά και από έρευνες του Συμβουλευτικού Κέντρου Διατροφής του Σισμανόγλειου Νοσοκομείου (με υπεύθυνη την κλινική διαιτολόγο κ. Αγγελική Τσαρούχη), φαίνεται πως η διατροφή όσων παίρνουν συμπληρώματα διατροφής περιέχει συνήθως λιγότερα λιπαρά, περισσότερες φυτικές ίνες και μεγαλύτερες ποσότητες ορισμένων βιταμινών και μεταλλικών στοιχείων, σε σύγκριση με τη διατροφή ατόμων που δεν καταναλώνουν συμπληρώματα διατροφής. Η κατανάλωση τέτοιων συμπληρωμάτων διατροφής είναι συνήθως μεγαλύτερη στις γυναίκες παρά στους άνδρες και είναι πιο συχνή σε άτομα σχετικά υψηλού εισοδηματικού και

μορφωτικού επιπέδου.
«Από τα στοιχεία αυτά, που έχουν επίσημα πιστοποιηθεί, προκύπτει το συμπέρασμα πως αυτοί που καταναλώνουν συμπληρώματα διατροφής έχουν πολύ μεγάλο ενδιαφέρον για την ποιότητα της διατροφής τους και αυτό είναι που τους ωθεί να τη βελτιώνουν με τη χρήση συμπληρωμάτων» λέει ο κ. Ξένος. «Δύσκολα λοιπόν θα δούμε κάποιον που δεν έχει κανένα ενδιαφέρον για τη διατροφή του να χρησιμοποιεί συμπληρώματα βιταμινών, μετάλλων και ιχνοστοιχείων».

Μόνο με συμβουλή ειδικού

Τα συμπληρώματα διατροφής, βιταμινών, ιχνοστοιχείων και μετάλλων δεν πρέπει, πάντως, να λαμβάνονται κατά βούληση και ανεξέλεγκτα (οι ελληνικές έρευνες έχουν δείξει κατάχρηση σε δόσεις που είναι έως και κατά 130 φορές μεγαλύτερες από τις ημερήσιες ανάγκες), αλλά μόνο σύμφωνα με τη σύσταση του επιστήμονα διαιτολόγου και του γιατρού.
«Αυτοί μπορούν, με τη λεπτομερή καταγραφή του ιστορικού του ατόμου και τη γνώση του καθημερινού διαιτολογίου του, να ανακαλύψουν τυχόν διατροφικές ελλείψεις ή επιπρόσθετες ανάγκες» συμβουλεύει ο κ. Ξένος. «Οι ελλείψεις και οι ανάγκες αυτές, σύμφωνα με την επιστημονική δεοντολογία του διαιτολόγου, πρέπει να καλύπτονται πρωταρχικά μέσω της αλλαγής του τρόπου διατροφής και αν κάτι τέτοιο καθίσταται-λόγω συνθηκών ζωής- δύσκολο έως ανέφικτο, μέσω και συμπληρωμάτων». Όταν λ.χ. μια γυναίκα που δεν καταναλώνει επαρκή ποσότητα γαλακτοκομικών, βάζει στο φαγητό της πολύ αλάτι και πίνει πολλούς καφέδες, το πρώτο που πρέπει να κάνει είναι να αυξήσει τις τροφές που προσδίδουν βιοδιαθέσιμο ασβέστιο και να μειώσει εκείνες που συμβάλλουν στη μείωση της απορρόφησης του ασβεστίου (π.χ. αναψυκτικά) και οδηγούν το σώμα σε αυξημένη αποβολή του (π.χ. καφές και αλάτι).

Κίνδυνοι από κατάχρηση

Η κατάχρηση σε δόσεις βιταμινών και ιχνοστοιχείων ή η μακρόχρονη λήψη τους μπορεί να κάνει περισσότερο κακό από καλό.

«Η Ευρωπαϊκή Κοινότητα έχει εκδώσει για τον λόγο αυτό συστάσεις στην ήδη υπάρχουσα οδηγία (2002/46/ΕΚ), όσον αφορά τον καθορισμό ανώτατων ορίων για την περιεκτικότητα των συμπληρωμάτων διατροφής σε βιταμίνες και ανόργανα στοιχεία», τονίζει η καθηγήτρια κ. Τριχοπούλου.

Οι έρευνες- όπως αναφέρει η κ. Τριχοπούλου- έχουν δείξει:

* Η μακροχρόνια υψηλή κατανάλωση βιταμίνης Β6 (>200mg/ημέρα), μπορεί να προκαλέσει βλάβες στο νευρικό σύστημα.

* Η υπερβολική κατανάλωση σιδήρου (>70mg/ημέρα) μπορεί να προκαλέσει γαστρεντερικές διαταραχές και μειωμένη ικανότητα απορρόφησης άλλων ιχνοστοιχείων, όπως ο ψευδάργυρος.

* Έχει αναφερθεί ότι η υπερβολική κατανάλωση βιταμίνης C (>300mg/ ημέρα) μπορεί να προκαλέσει γαστρεντερικές διαταραχές, νεφρολιθίαση κ.ά.

* Οι περισσότερες βιταμίνες και τα περισσότερα ανόργανα στοιχεία, εάν καταναλώνονται μεμονωμένα, σε υψηλές ποσότητες και σε καθημερινή μακροχρόνια βάση, μπορεί να προκαλέσουν διάφορες διαταραχές στην υγεία (Institute of Medicine, National Academy of Sciences).

* Στη μελέτη «The Finnish Study, Alpha-Tocopherol, Beta-Carotene Cancer Prevention (ATBC) Trial », βρέθηκε ότι η χορήγηση Β-καροτίνης σε καπνιστές αύξησε κατά 18% την πιθανότητα εμφάνισης καρκίνου των πνευμόνων και κατά 8% την πιθανότητα θανάτου.

* Στη μελέτη «The Nurses Health Study, USA», η χορήγηση φυλλικού οξέος μείωσε ελάχιστα τον κίνδυνο εμφάνισης καρκίνου του παχέος εντέρου, αλλά αύξησε την πιθανότητα εμφάνισης της νόσου του Hodgkin.

* Άλλες βιταμίνες, όμως, όπως το παντοθενικό οξύ, η θειαμίνη (Β1) και η ριβοφλαβίνη (Β2), δεν έχουν τοξική δράση, ακόμη και σε μεγάλες δόσεις.

Ποιοι δεν πρέπει να παίρνουν συμπληρώματα

Υπάρχουν άνθρωποι που δεν πρέπει να παίρνουν συμπληρώματα διατροφής; «Και βέβαια υπάρχουν», απαντά ο κ. Ξένος. «Γι΄ αυτό λέμε πως η λήψη τέτοιων συμπληρωμάτων πρέπει να γίνεται μόνο με τη σύσταση του ειδικού. Ενδεικτικά αναφέρω ότι τα άτομα που πάσχουν από την ασθένεια Wilson (γενετική πάθηση με κύριο χαρακτηριστικό τη συσσώρευση χαλκού σε ήπαρ και εγκέφαλο), δεν πρέπει να λαμβάνουν συμπληρώματα διατροφής που περιέχουν χαλκό. Επίσης, άτομα με προβλήματα θυρεοειδούς πρέπει να είναι πολύ προσεκτικά με τα συμπληρώματα που περιέχουν ιώδιο. Και βέβαια, λόγω αλληλεπιδράσεων πολλών φαρμακευτικών ουσιών με διάφορες βιταμίνες και ιχνοστοιχεία (από τα πιο χαρακτηριστικά παραδείγματα αποτελούν τα αντιπηκτικά και η βιταμίνη Κ), τα άτομα που λαμβάνουν θεραπευτική αγωγή πρέπει να συμβουλεύονται οπωσδήποτε τον ειδικό πριν από τη λήψη κάποιου συμπληρώματος».

Συμπληρώματα για ειδικούς σκοπούς

Εκτός από τα συμπληρώματα με βιταμίνες, ιχνοστοιχεία και μέταλλα, έχουν κατακλύσει την ελληνική αγορά προϊόντα που υπόσχονται λιποδιάλυση και «μαγική» απώλεια βάρους, αλλά και σκευάσματα με βάση φυσικές ουσίες που προτείνονται για ειδικούς σκοπούς (λ.χ. κατά της χοληστερίνης ή της τριχόπτωσης).

1. Λιποδιαλύτες

«Υπάρχουν τρεις μεγάλες κατηγορίες», λέει ο διαιτολόγος κ. Ξένος.
α) Σκευάσματα που πιθανώς να έχουν κάποια συνεισφορά στην εγρήγορση του μεταβολισμού και στην απώλεια λιπώδους ιστού, αλλά υπό προϋποθέσεις. β) Ουσίες που άστοχα χαρακτηρίζονται ως «λιποδιαλύτες».
γ) Ουσίες που προκαλούν σωρεία δυσμενέστατων παρενεργειών στον ανθρώπινο οργανισμό.
Στην πρώτη κατηγορία, πρωταγωνιστούν ουσίες όπως το αμινοξύ τυροσίνη, το ασβέστιο, η καφεΐνη, η καψαϊκίνη της κόκκινης πιπεριάς και η επιγαλλοκατεχίνη του

πράσινου τσαγιού. «Η συνδυαστική δράση αυτών των ουσιών, έτσι όπως τεκμηριώνεται από αξιόπιστες μελέτες, μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του βασικού μεταβολισμού από 2% έως 4,6%, ποσοστά που θεωρούνται ικανοποιητικά». Στην κατηγορία αυτή θα μπορούσε να ενταχθεί και το συζευγμένο λινολεϊκό οξύ, λιπαρό οξύ γνωστό - στους κύκλους των γυμναστηρίων και όχι μόνοως CLA.
Στη δεύτερη κατηγορία ουσιών, αυτών που δεν έχουν πραγματική λιποδιαλυτική δράση αλλά και δεν εμφανίζουν παρενέργειες, συναντάμε ουσίες όπως η καρνιτίνη και η λεκιθίνη. «Έγκριτες μελέτες από τις οποίες να αναδεικνύεται η καρνιτίνη ως δραστική ουσία για αδυνάτισμα δεν υπάρχουν», λέει ο κ. Ξένος. «Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με τη λεκιθίνη».

Καταστροφή η εφεδρίνη

Στην τελευταία κατηγορία των συμπληρωμάτων διατροφής «για αδυνάτισμα» και «απόδοση», συναντάμε ουσίες που μετρούν εκατοντάδες θύματα παγκοσμίως. Μία από αυτές είναι η εφεδρίνη.
Εδώ και χρόνια, ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) έχει ζητήσει τον έλεγχο όλων των προϊόντων που περιέχουν εφεδρίνη, καθώς νέα στοιχεία απέδειξαν ότι η ουσία αυτή ευθύνεται για τον θάνατο πολλών ατόμων στις ΗΠΑ. Παράλληλα, ο ελληνικός ΕΟΦ έχει αρχίσει εδώ και χρόνια ελέγχους σε αποθήκες, καταστήματα προϊόντων υγιεινής διατροφής και γυμναστήρια, ύστερα κυρίως από τις επισημάνσεις του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών ότι προϊόντα που περιέχουν μεγάλη δόση εφεδρίνης και καφεΐνης πωλούνται ανεξέλεγκτα ως συμπληρώματα διατροφής.
«Οι ειδικοί προειδοποιούν ότι είναι επικίνδυνη η χρήση περισσότερων από 24 mgr την ημέρα για διάστημα μιας εβδομάδας», τονίζει ο κ. Ξένος. «Δυστυχώς, οι περισσότερες οδηγίες των σκευασμάτων εφεδρίνης προτείνουν ακόμη και 109 mgr εφεδρίνης σε μόνο μία δόση, ενώ οι επιστήμονες συνιστούν να απαγορευθεί η κυκλοφορία χαπιών που έχουν άνω των 8 mgr της ουσίας αυτής».

2. Κατά προβλημάτων υγείας

Πολλά σκευάσματα που έχουν πάρει την ονομασία «συμπληρώματα διατροφής», κυκλοφορούν ευρέως και προτείνονται για καταστάσεις, από αντιμετώπιση της τριχόπτωσης έως μείωση της χοληστερόλης και καταπολέμηση της κυτταρίτιδας.

Η αλήθεια είναι- όπως διευκρινίζει ο κ. Ξένος- ότι κάποια από αυτά μπορεί πράγματι να συνεισφέρουν θετικά, υπό τις εξής προϋποθέσεις:

1) Συνδυάζονται με την κατάλληλη αλλαγή στον γενικό τρόπο ζωής του ατόμου.

2) Συνιστώνται από ειδικό επιστήμονα, γνώστη της διατροφικής και ιατρικής κατάστασης του ατόμου. «Για παράδειγμα, ο συνδυασμός εκχυλίσματος πράσινου τσαγιού, ασβεστίου, εκχυλίσματος φλοιού πεύκου και θειικής γλυκοζαμίνης από κέλυφος οστράκων, μπορεί να προσφέρει ιδιαιτέρως σημαντική αρωγή στο πρόβλημα της κυτταρίτιδας αν και εφόσον συνδυαστεί με αλλαγή σε βασικές αρχές διατροφής (επαρκής ενυδάτωση, χαμηλή πρόσληψη ζάχαρης, κορεσμένου λίπους και αλατιού)», λέει.

Από την άλλη, τα ερευνητικά στοιχεία για κάποια ειδικά συμπληρώματα διατροφής δεν είναι τόσο ξεκάθαρα. Το σκόρδο λ.χ. θεωρείται, εδώ και χρόνια, ως φυσικό μέσο μείωσης των υψηλών επιπέδων χοληστερόλης. «Οι επιστημονικές απόψεις για την πραγματική δράση των βιοενεργών συστατικών του σκόρδου διίστανται», μας πληροφορεί ο κ. Ξένος.

(Πηγή: "ΤΑ ΝΕΑ" 20/9/2007)

ΣΧΕΤΙΚΑ ΑΡΘΡΑ:

Βιταμίνες: η άγνωστη απειλή

Αλήθειες και μύθοι για τις βιταμίνες