

Diabetológia

Alkoholfogyasztás és a metabolikus szindróma prevalenciája

A mostani megfigyelésekre alapozva nem könnyű egyértelmű ajánlásokat megfogalmazni arra nézve, hogy az alkoholbevitel csökkentése milyen szerepet kaphat a metabolikus szindróma (MetS) profilaxisában, ugyanis az alkoholfogyasztás eltérő módon befolyásolja a MetS egyes komponenseit.

Nutrients, 2019. november

Az alkoholfogyasztás több mint 60-féle akut és krónikus betegség gyakoribb előfordulásával hozható összefüggésbe. Egyelőre nem rendelkezünk egyértelmű adatokkal arra vonatkozóan, hogy miként befolyásolja a metabolikus szindróma (MetS), illetve az e tünetegyüttest alkotó egyes komponensek prevalenciáját. Egy prospektív vizsgálatban lineáris korrelációt találtak a fokozott alkoholfogyasztás és a MetS gyakoribb előfordulása között. Férfiak esetében az alkoholfogyasztáshoz a MetS nagyobb incidenciája társult, más szerzők nők körében nem tudták megerősíteni ezt az összefüggést. Idősebb nők bevonásával végzett vizsgálatban nem észleltek korrelációt az alkoholfogyasztás, illetve a MetS prevalenciája és incidenciája között a bármely nemhez tartozó absztinensekkel összehasonlítva.

Férfiak esetében az alkoholfogyasztás kedvezőtlenül befolyásolja a glykaemiát, a derékkörfogatot és a szisztolés vérnyomást. Más szerzők ugyanakkor a MetS valamelyest kisebb prevalenciájáról számoltak be mérsékelt alkoholfogyasztás

mellett, és nők esetében már fele akkora alkoholmennyiség is elegendő volt a kedvező hatások kiváltásához, mint férfiaknál. Egy további szerző azt találta, hogy a mérsékelt alkoholfogyasztás a MetS csökkent incidenciájával társul, és kedvezően hat a szérum lipidkoncentrációira és a derékkörfogatra.

Az alkoholfogyasztás mintázata, illetve annak egészségi kihatásai nagyon különbözőek lehetnek az egyes populációkban, az életkortól, a nemtől, az etnikai hovatartozástól, a kulturális tradícióktól, a szocio-ökonómiai státusztól és az életmódtól függően. Korábbi vizsgálatok tanúsága szerint a mérsékelt alkoholfogyasztás több populációban is a szív- és érrendszeri megbetegedések (CVD) kisebb prevalenciájával társult, ami az ebből adódó halálozás csökkenését is maga után vonta. Tekintettel arra, hogy MetS fennállásakor fokozódik a CVD-k kockázata, a szerzők abból az alaphipotézisből indultak ki, hogy az alkoholfogyasztás a CVD esetében megfigyelhető hasonló összefüggést mutat a MetS prevalenciája vonatkozásában

is, azaz a mérsékelt fogyasztás a MetS kisebb esélyhányadosaival társul. Céljuk az alkoholtartalmú italok aktuális fogyasztása és a MetS prevalenciája közötti korreláció elemzése volt egy lengyelországi régió férfi és női lakossága körében.

BETEGEK ÉS MÓDSZEREK

Az elemzés alapját a PONS projekt (Polish-Norwegian Study) 13 172 résztvevőjének adatai képezték, ez a keresztmetszeti vizsgálat 2010 és 2012 között zajlott, a férfi és női résztvevők életkora 37 év és 66 év közé esett. A vizsgálat során biokémiai és antropometriai mérésekre került sor. A vizsgálatba önként belépett személyek közül végül 12 285 fő adatait dolgozták fel. A laboratóriumi paraméterek közül az éhomi vércukorszintet, a triglicerideket (TG) és a HDL-koleszterint határozták meg.

A MetS-t az International Diabetes Federation (IDF) epidemiológiai és preventív irányelveiben foglaltaknak megfelelően definiálták. A MetS IDF szerinti klaszifikációja – más besorolási rendszerekkel ellentétben – figyelembe veszi a derékkör-

fogatban mutatkozó etnikai különbségeket is. A hasi típusú elhízásra vonatkozó alacsonyabb küszöbértékek miatt már korábban – tehát már kisebb súlytöbblet esetén – felismerhető a MetS.

Adott személynél akkor kórisímezhető MetS, ha a következő öt komponens közül legalább három fennáll: (1) hasi típusú elhízás (derékkörfogat férfiaknál 94 cm felett, nőknél 80 cm felett); (2) a vérnyomás emelkedett (a szisztolés vérnyomás 130 Hgmm fölé, a diasztolés vérnyomás 85 Hgmm fölé, vagy a beteg vérnyomáscsökkentő gyógyszerrel szed, vagy korábban hypertonia diagnózisát állították fel nála); (3) az éhomi vércukorszint eléri vagy meghaladja a 150 mg/dl-t, vagy a beteg vércukorcsonkító terápiaiban részesül, vagy korábban 2-es típusú cukorbetegséget kórisímeztek nála); (4) hypertriglyceridaemia igazolható (a TG legalább 150 mg/dl vagy a beteg lipidcsökkentő gyógyszeres kezelésben részesül, vagy korábban dyslipidaemia diagnózisát állították fel nála); és (5) a HDL-koleszterin csökkent (kisebb 40 mg/dl-nél [férfiak], illetve 50 mg/dl-nél [nők], vagy a beteg gyógyszerrel szed csökkent HDL-koleszterin-szint miatt, vagy korábban dyslipidaemia diagnózisát állították fel nála).

Az alkoholfogyasztást standardizált kérdőív segítségével határozták meg.

EREDMÉNYEK

A MetS-betegek között nagyobb volt a jelentősebb mennyiségű (napi 30 g-nál több) alkoholt fogyasztók aránya. A nőket tekintve, a MetS-betegek idősebbek,

kevésbé iskolázottak voltak, és kisebb hányaduk élt stabil párkapcsolatban, mint a kontrollcsoport tagjai. Ebben a csoportban szignifikánsan magasabb volt a testtömegindex (BMI), gyakoribb volt a hasi elhízás, a magas vérnyomás, az emelkedett glükóz- és TG-szint, illetve az alacsony HDL-koleszterin-szint, mint a kontrollszemélyek körében.

A vizsgálat idején is nagy mennyiségű alkoholt fogyasztó férfiak csoportjában szignifikánsan nagyobb volt a MetS kockázata, mint az absztinensek között. A nők csoportjában a nagyobb mennyiségű alkoholfogyasztás a MetS kisebb kockázatával társult, a befolyásoló tényezők szerinti korrekciót követően azonban a korreláció már nem volt statisztikailag szignifikáns.

A legtöbb alkoholt fogyasztó férfiak csoportjában bizonyult a leggyakoribbnak a hasi elhízás. Nőknél kevésbé meggyőző összefüggés mutatkozott az alkoholfogyasztás és a hasi típusú obezitás között.

A jelentős mennyiségű alkoholt fogyasztó férfiak esetében emelkedett volt a hypertonia kockázata, míg nők esetében napi 0,1–10 g alkohol fogyasztása a magas vérnyomás csökkent kockázatával társult, az alkoholt egyáltalán nem fogyasztókkal összehasonlítva.

Az alkoholfogyasztás szerinti legfelső sávban szignifikánsan nagyobb volt az emelkedett vércukorszint kockázata. A nők esetében a napi 15 g-ot meghaladó alkoholfogyasztás az emelkedett plazmaglükóz szignifikánsan csökkent rizikójával társult, míg napi 10,0–15,0 g alkohol fogyasztása mellett fokozott volt a kockázat.

A napi 10 g-nál több alkoholt fogyasztó férfiak csoportjában kisebb arányban állt fenn alacsony HDL-koleszterin-szint. Alkoholt fogyasztó nők esetében a csökkent HDL-koleszterin-szint kockázata – az alkoholfogyasztás mértékétől függetlenül – kisebbnek mutatkozott, mint az alkoholt nem fogyasztók csoportjában.

Nem igazolódott szignifikáns korreláció az alkoholfogyasztás és a trigliceridszintek között.

KÖVETKEZTETÉSEK

Férfiak esetében a napi 30 g-ot meghaladó alkoholfogyasztás szignifikáns összefüggést mutatott a MetS, a magas vérnyomás, az emelkedett glükózkoncentráció és a hasi típusú elhízás fokozott kockázatával. Nők esetében csak a napi 10,1 g és 15,0 g közötti alkoholfogyasztás társult a kóros glükózkoncentráció emelkedett kockázatával. Mindkét nemben korrelációt észleltek az alkoholbevitel és a magasabb HDL-koleszterin között, de nem igazolódott szignifikáns összefüggés az alkoholfogyasztás és a trigliceridek szintje között. A szerzők további prospektív vizsgálatokat tartanak szükségesnek annak tisztázására, milyen összefüggés állhat fenn az alkoholfogyasztás, illetve a metabolikus szindróma és annak egyes komponensei között.

Dr. Simonfalvi Ildikó

Az ismertetés alapjául szolgáló közlemény:
Suliga E, et al. Consumption of alcoholic beverages and the prevalence of metabolic syndrome and its components. Nutrients 2019;11:2764