

Προβληματισμοί μετά το Πάσχα: Τελικά το κόκκινο κρέας είναι βλαβερό για την καρδιά μας;

➡ Γεώργιος Σ. Γκουμάς

Διευθυντής Καρδιολογικής Κλινικής, Ευρωκλινική Αθηνών

Μετά το βράδυ της Ανάστασης και την ημέρα της Κυριακής του Πάσχα, αλλά και τις επόμενες ημέρες, που πραγματικά η κατανάλωση κρέατος κυριολεκτικά απογειώνεται, αρχίζουν και οι τύψεις. Μήπως δεν έπρεπε να φάω τόσο πολύ κρέας; Και την πετσούλα, ήταν ανάγκη να φάω και την πετσούλα; Και το κοκορέτσι; Και καθώς αναρωτιόμαστε αν θα γλυτώσουμε και φέτος το έμφραγμα, κάνουμε το λάθος να ψάξουμε πληροφορίες στο διαδίκτυο και τότε είναι που μπερδεύομαστε ακόμη περισσότερο. Οι μελέτες που έχουν δημοσιευτεί τα τελευταία χρόνια παρουσιάζουν πραγματικά αντικρουόμενα αποτελέσματα, όπως αντικρουόμενες είναι, αντίστοιχα, και οι κατευθυντήριες οδηγίες των διαφόρων Επιστημονικών Εταιρειών.

Έτσι, μόλις πριν από δυο χρόνια, στο ιατρικό περιοδικό *Annals of Internal Medicine* δημοσιεύτηκαν οδηγίες από το *Nutritional Recommendations (NutriRECS) Consortium*¹, σύμφωνα με τις οποίες δίδεται σύσταση στους ενήλικες να συνεχίσουν την κατανάλωση μη επεξεργασμένου κόκκινου κρέατος αλλά και την κατανάλωση επεξεργασμένου κρέατος. Αναφέρεται, βέβαια, ρητά, ότι η σύσταση αυτή είναι ασθενής και επιπλέον είναι βασισμένη σε ασθενείς αποδείξεις. Οι οδηγίες αυτές βασίστηκαν στη συστηματική ανάλυση πολλαπλών μελετών και καταλήξαν στην παραπάνω σύσταση, αφού διαπίστωσαν ότι η κατανάλωση κόκκινου κρέατος όντως αυξάνει τον κίνδυνο για καρδιαγγειακά επεισόδια και θάνατο, αλλά η αύξηση αυτή δεν είναι σημαντική, και

στους ανθρώπους αρέσει το κόκκινο κρέας. Άρα, δεν χρειάζεται να αλλάξουμε τις συνήθειές μας, όσον αφορά σ' αυτό το ομολογουμένως νοστιμότατο συστατικό της διατροφής μας! Αρκετά αμφιλεγόμενο και συζητήσιμο το συμπέρασμα αυτό, και αξίζει να αναφερθεί ότι, στην 14μελή επιτροπή, που γνωμοδότησε, συμμετείχαν 3 μέλη της κοινότητας που δεν ήταν ιατροί ή ειδικοί της διατροφής. Επιπλέον, στα θέματα που συζητήθηκαν, εκτός από τα πιθανά οφέλη και βλάβες στην υγεία, συμπεριελήφθησαν και οι πιθανές αξίες και προτιμήσεις των καταναλωτών, αλλά όχι τα θέματα της επιβάρυνσης του περιβάλλοντος και της κακομεταχείρισης των ζώων. Με λίγα λόγια, αφού στους ανθρώπους αρέσει το κόκκινο κρέας, ακόμη και το επεξεργασμένο, ας συνεχίσουν να το καταναλώνουν παρά τη μικρή αύξηση του καρδιαγγειακού κινδύνου που προκαλεί!

Τι εννοούμε, όμως, όταν αναφερόμαστε στο κόκκινο κρέας; Και πότε αυτό θεωρείται επεξεργασμένο ή μη επεξεργασμένο; Με βάση το διατροφικό ορισμό, κόκκινο θεωρείται το κρέας που προέρχεται από οποιοδήποτε θηλαστικό ζώο, συμπεριλαμβανομένου και του χοιρινού κρέατος, ενώ λευκό θεωρείται το κρέας που προέρχεται από τα πουλερικά και τα ψάρια. Μη επεξεργασμένο θεωρείται το φρέσκο κόκκινο κρέας, όταν αφορά ένα συγκεκριμένο τμήμα και δεν περιέχει πρόσθετα. Αν το κρέας είναι καπνιστό, σιτεμένο, αλατισμένο ή έχει διάφορα χημικά πρόσθετα, τότε θεωρείται επεξεργασμένο. Παραδείγματα επεξεργασμένων κρεάτων είναι τα λουκάνικα, το ζαμπόν και

το μπέικον. Μελέτες δείχνουν, ότι για κάθε 50 γραμμάρια επεξεργασμένου κρέατος, που καταναλώνονται κάθε ημέρα, ο κίνδυνος για στεφανιαία νόσο αυξάνεται κατά 40% μέσα στα επόμενα χρόνια, ενώ το μεγαλύτερο μέρος αυτού του κινδύνου αποδίδεται στο επιπλέον αλάτι, που προστίθεται στο κρέας ως συντηρητικό. Το μη επεξεργασμένο κρέας δεν είναι σε καμία περίπτωση τόσο επικίνδυνο, όμως αυτό δεν σημαίνει πως μπορούμε να τρώμε με ασφάλεια όση ποσότητα θέλουμε κάθε ημέρα.

Γιατί, όμως, υπάρχουν τόσα αντικρουόμενα ευρήματα και αδυναμία δημιουργίας κοινώς αποδεκτών κατευθυντήριων οδηγιών, γενικότερα, για τα περισσότερα θέματα διατροφής και ειδικότερα για την κατανάλωση κόκκινου κρέατος; Η έννοια της ιατρικής της βασισμένης σε αποδείξεις (evidence based medicine) στηρίζεται κυρίως σε τυχαιοποιημένες, ελεγχόμενες από εικονικό φάρμακο, διπλές-τυφλές μελέτες. Αυτό, όταν πρόκειται για φαρμακευτικές ουσίες, είναι αρκετά εύκολο να οργανωθεί και να εκτελεστεί, τα δε πρόσωπα που συμμετέχουν στις μελέτες, στο μεγαλύτερο ποσοστό τους, είναι συνεπή στην καθημερινή λήψη της υπό διερεύνηση ουσίας. Όταν, όμως, μιλάμε για κόκκινο κρέας, η αντίστοιχη πρακτική είναι αρκετά πιο δύσκολη και περίπλοκη. Στις μελέτες αυτές χρησιμοποιείται ένα ερωτηματολόγιο, που δίνεται κάθε ένα ή δυο χρόνια στους συμμετέχοντες, προκειμένου να απαντήσουν πόσο κόκκινο κρέας τρώνε κάθε ημέρα: πόσο εύκολο, όμως, είναι να θυμούνται ακριβώς και οι απαντήσεις να είναι αξιόπιστες; Στο γενικό πληθυσμό υπάρχουν χορτοφάγοι, αυτοί που καταναλώνουν μικρότερη ή μεγαλύτερη ποσότητα κόκκινου κρέατος και αυτοί που καταναλώνουν μόνο λευκό κρέας. Επίσης, σε κάθε μια από τις παραπάνω ομάδες υπάρχουν διακυμάνσεις ανάλογα με τη διάθεση και τη χρονική περίοδο, όπως, για παράδειγμα, γίνεται κατά τη διάρκεια των περιόδων νηστείας και των εορτών. Το «εικονικό φάρμακο», με το οποίο συγκρίνεται η μεγάλη κατανάλωση κόκκινου κρέατος, σε άλλες περιπτώσεις είναι η μικρή κατανάλωση κόκκινου κρέατος, σε άλλες περιπτώσεις η κατανάλωση μόνο λευκού κρέατος και σε κάποιες άλλες η πλήρης αποχή από το κρέας. Τα πρόσωπα που δεν τρώνε κρέας έχει μεγάλη σημασία να δούμε με τι το αντικαθιστούν, αφού, αν καταναλώνουν πολλή ζάχαρη ή άλλα επιβλαβή κατά

κανόνα λιπαρά, αυτό μπερδεύει τα αποτελέσματα. Υπάρχουν μεγάλες διαφορές στον τρόπο παρασκευής, για παράδειγμα τηγανητό ή ψητό, αφού πολλά στοιχεία δείχνουν ότι και ο τρόπος μαγειρέματος του κρέατος έχει μεγάλη σημασία για την τελική επίδραση στην υγεία μας. Τέλος, υπάρχουν και τα συνοδευτικά, αφού είναι εντελώς διαφορετικό να τρώει κάποιος μπιφτέκια με ψητά λαχανικά και διαφορετικό να τα τρώει με τηγανητές πατάτες και μαγιονέζα.

Το κόκκινο κρέας περιέχει σημαντική ποσότητα κορεσμένων λιπαρών και αυτό έχει συνδεθεί με τον κίνδυνο για στεφανιαία νόσο εδώ και πολλά χρόνια, από τα αποτελέσματα της μελέτης των Επτά Θαλασσών². Και εκεί, όμως, δεν μπορεί κάποιος να πει με βεβαιότητα, αν η διαφορά στο στεφανιαίο κίνδυνο, ανάμεσα στις μεσογειακές και τις άλλες χώρες στη Βόρεια Ευρώπη και τις Ηνωμένες Πολιτείες, οφειλόταν στη βλαπτική επίδραση των κορεσμένων λιπαρών που καταναλώναν περισσότερο στη δεύτερη περίπτωση ή στην προστατευτική δράση των μονοακόρεστων λιπαρών του ελαιόλαδου που καταναλώναν περισσότερο στην πρώτη. Επίσης, σε μια άλλη μελέτη, όπου επεξεργάστηκαν στοιχεία από το Minnesota Coronary Experiment³, δεν διαπιστώθηκε μείωση στη στεφανιαία θνησιμότητα, όταν πρόσωπα που καταναλώναν κορεσμένα λιπαρά συγκρίθηκαν με πρόσωπα που τα αντικατέστησαν με καλαμποκέλαιο και αντίστοιχες μαργαρίνες, πλούσιες στο πολυακόρεστο λινοελαϊκό οξύ. Υπάρχει, λοιπόν, ένα θέμα, τί τρώς στη θέση του κόκκινου κρέατος, με τί αντικαθιστάς τα κορεσμένα λιπαρά οξέα; Όταν έγιναν αυτές οι μελέτες, οι άνθρωποι είχαν την τάση να τρώνε αρκετούς υδατάνθρακες και τρανς λιπαρά. Τέλος, θα πρέπει να αναφερθεί, ότι μικρές ποσότητες μη επεξεργασμένου κόκκινου κρέατος, όχι πάνω από 85 γραμμάρια την ημέρα, δεν εμπόδισαν την εμφάνιση των ευεργετικών αποτελεσμάτων της μεσογειακής διατροφής στη μελέτη PREDIMED⁴.

Γενικά, είναι αρκετά δύσκολο να ξεχωρίσεις και να απομονώσεις σε μια δίαιτα τα macronutrients (υδατάνθρακες, λιπαρά, πρωτεΐνες). Αντίστοιχα, και οι συμβουλές που δίνουμε στους ασθενείς μας πρέπει να είναι απλές και να αφορούν σε συγκεκριμένες τροφές που είναι πιο υγιεινές, όπως, για παράδειγμα, το άπαχο κρέας, τα φρούτα, τα όσπρια και τα λαχανικά. Γενικά, πρέπει να αποφεύγεται το επεξερ-

γασμένο κόκκινο κρέας, ενώ το μη επεξεργασμένο να καταναλώνεται σε μικρές ποσότητες. Το κόκκινο κρέας ενδεχομένως αυξάνει σε μικρό βαθμό τους κινδύνους για την υγεία μας και ίσως λίγο περισσό-

τερο τον κίνδυνο για σακχαρώδη διαβήτη. Σε καμία μελέτη δεν έχει δείξει να μειώνει τους κινδύνους αυτούς, όπως για παράδειγμα κάνουν τα φρούτα, τα λαχανικά και το ελαιόλαδο. ■

► ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Johnston BC, Zeraatkar D, Vernooij RWM, et al. Unprocessed Red Meat and Processed Meat Consumption: Dietary Guideline Recommendations From the Nutritional Recommendations (NutriRECS) Consortium. *Annals Of Int Med* 2019;171:756-764.
2. Keys A, Menotti A, Karvonen MJ, et al. The diet and 15-year death rate in the seven countries study. *Am J Epidemiol* 1986;124:903-15.
3. Ramsden CE, Zamora D, Majchrzak-Hong S et al. Re-evaluation of the traditional diet-heart hypothesis: analysis of recovered data from Minnesota Coronary Experiment (1968-73). *BMJ* 2016;353:1246.
4. Emilio Ros, Miguel A Martínez-González, Ramon Estruch. Mediterranean diet and cardiovascular health: Teachings of the PREDIMED study. *Adv Nutr* 2014;5:330S-6S.



Γυναίκες στον κήπο Claude Monet, 1866