SAFE
STROKE ALLIANCE FOR EUROPE



- Strona główna
- O nas
- Czynniki ryzyka
    - Wysokie ciśnienie krwi
    - Cukrzyca
    - Migotanie przedsionków
    - Wysoki poziom cholesterolu
    - Brak aktywności fizycznej
    - Złe nawyki żywieniowe
    - Alkohol
    - Otyłość
    - Palenie
    - Stres i depresja
- Zasoby
    - Filmy
    - Blog
    - Podcasty
    - Przydatne linki
    - Dodatkowa lektura
    - Komunikaty medialne

Otyłość a udar mózgu



Autorzy:

Maria Baskini MSc, RD, doktorantka

Hariklia Proios, PhD CCC-SLP adiunkt, katedra zaburzeń neuropoznawczych i

rehabilitacji

Wydział edukacji i polityki społecznej

Uniwersytet Macedoński

Wpływ otyłości na udar jest dobrze znany, przy czym otyłość jest czynnikiem ryzyka wystąpienia udaru nie tylko u osób starszych, ale także u młodszych dorosłych (Mitchell et al., 2015). Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje nadwagę i otyłość jako „chorobę, w której nieprawidłowa lub nadmierna akumulacja tłuszczu stanowi zagrożenie dla zdrowia ludzkiego" (WHO, 2000). Nadwaga i otyłość mierzone są za pomocą wskaźnika masy ciała (ang. body mass index, BMI) (Komaroff, 2016). U dorosłych nadwaga oznacza BMI na poziomie 25-29,9 kg/m^2, a otyłość — BMI na poziomie ≥30 kg/m^2. Najnowsze statystyki pokazują, że w Unii Europejskiej 51,6% dorosłych ma nadwagę (Eurostat, 2014 r.). Ponieważ istnieje pozytywny związek między otyłością a zapadalnością na udar mózgu, podwyższone wskaźniki otyłości wywierają duży wpływ na zapadalność na udar mózgu.

Istnieje coraz więcej dowodów świadczących o tym, że związek między otyłością a udarami jest częściowo spowodowany przez choroby związane z otyłością (Suk SH et al., 2003). Innymi słowy, trzy czwarte zwiększonego ryzyka wystąpienia udaru mózgu w związku z otyłością jest spowodowane cukrzycą, nadciśnieniem tętniczym i podwyższonym poziomem cholesterolu we krwi (Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration et al., 2014). Suk i in. (2003) argumentowali, że sam BMI może nie być dobrym wskaźnikiem ryzyka udaru mózgu. Naukowcy stwierdzili, że otyłość brzuszna, mierzona stosunkiem talii do bioder (ang. waist-to-hip ratio, WHR), może być lepszym predyktorem ryzyka wystąpienia udaru mózgu. Czynniki takie jak nadmierne spożycie alkoholu, palenie papierosów i zmniejszenie się tkanki beztłuszczowej obserwowane w wyniku starzenia się, mogą zaburzać związek pomiędzy BMI a udarami, w rezultacie go osłabiając. Inni naukowcy wskazują na paradoks otyłości w udarze mózgu (Scherbakov et al., 2011). Inaczej rzecz ujmując, u pacjentów z nadwagą lub otyłych, którzy przeszli udar mózgu, wskaźnik śmiertelności jest niższy niż u chorych z normalną wagą lub niedowagą. Paradoks otyłości w udarze sugerował, że BMI wywiera ochronny wpływ na wtórną profilaktykę udaru. Jednakże kiedy wzięto pod uwagę ciężkość udaru mózgu, paradoks otyłości stracił na znaczeniu (Dehlendorff et al., 2014).

Otyłość stanowi modyfikowalny czynnik ryzyka. Otyłość nie tylko zwiększa ryzyko zachorowania na cukrzycę, nadciśnienie tętnicze i podwyższone stężenie lipidów we krwi, co zwiększa ryzyko udaru mózgu, ale także zwiększa ryzyko udaru mózgu niezależnie — dotyczy to zwłaszcza otyłości brzusznej. Dlatego też kontrola wagi ma ogromne znaczenie dla zmniejszenia ryzyka udaru mózgu. Należy promować holistyczne podejście, które kładzie nacisk na zrównoważoną i zdrową dietę, ćwiczenia fizyczne i zmianę zachowań. Jeśli chodzi o żywienie, niskie spożycie kwasów tłuszczowych nasyconych i trans, rafinowanych węglowodanów i soli przy jednoczesnym zwiększeniu spożycia owoców, warzyw, żywności bogatej w antyoksydanty, potas i wapń, węglowodanów złożonych, nienasyconych kwasów tłuszczowych oraz przestrzeganie diety śródziemnomorskiej lub diety DASH (dieta zapobiegająca rozwojowi nadciśnienia tętniczego) wydają się korzystnie wpływać na zapadalność na udar (Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration et al., 2014; Foroughi et al., 2013 r.).

Podsumowując, w miarę jak otyłość staje się coraz bardziej rozpowszechniona, częstość występowania udarów będzie również proporcjonalnie rosnąć. Aby skutecznie zwalczać ryzyko udaru mózgu, należy zadbać o utrzymanie prawidłowej wagi ciała.

Źródła:

1. Mitchell AB, Cole JW, McArdle PF, et al. Obesity increases risk of ischemic stroke in young adults. Stroke2015;46:1690-1692. doi:10.1161/STROKEAHA.115.008940.
2. World Health Organization (WHO). Obesity: preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series 894, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2000.
3. Komaroff M. For researchers on obesity: Historical review of extra body weight definitions. Journal of Obesity2016;2016:1-9. https://doi.org/10.1155/2016/2460285.
4. Eurostat. Overweight and obesity —BMI statistics. 2014. Accessed June 7th. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Overweight_and_obesity_-_BMI_statistics.
5. Suk SH,Sacco RL, Boden-Albala B, Cheun JF,Pittman, JG, Elkind MS, Paik, MC. Abdominal obesity and risk of ischemic stroke: The Northern Manhattan Stroke Study. Stroke2003;34:1586-1592.

6. Global Burden of Metabolic Risk Factors for Chronic Diseases Collaboration (BMI Mediated Effects) and Lu Y. Hajifathalian K, Ezzati M, Woodward M, Rimm EB and Goodarz D. Metabolic mediators of the effects of body-mass index, overweight, and obesity on coronary heart disease and stroke: a pooled analysis of 97 prospective cohorts with 1•8 million participants. Lancet 2014;383:970—983.
7. ScherbakovN, ,DirnaglU, DoehnerW..Body weight after stroke: Lessons from the obesity paradox. Stroke2011;42:3646-3650.
8. Foroughi M, Akhavanzanjani M, Maghsoudi Z, Ghiasvand R, Khorvash F, Askari G. Stroke and nutrition: A review of studies. International Journal of Preventive Medicine. 2013;4:S165-S179.

Opracowanie:

Organizacja SAFE sprawuje pełną kontrolę redakcyjną nad zawartością serwisu.

Serwis wspierany przez grant edukacyjny

Linki

- Warunki korzystania z serwisu
- Polityka prywatności
- Polityka dotycząca plików cookie
- Kontakt

- Facebook

- X
- RSS