

Cikkismertetés: A kóros tápláltsági állapot kettős terhe és egészségre gyakorolt hatásai

Article review: The double burden of malnutrition and its consequences for health

Ismertető: Guba Georgina ✉
Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet

Ismertetett cikk: Wells JC, Sawaya AL, Wibaek R, et al. The double burden of malnutrition: aetiological pathways and consequences for health. *Lancet*. 2020 Jan 4;395(10217):75-88.
doi: [10.1016/S0140-6736\(19\)32472-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32472-9)

Beküldve: 2020. 03. 04.
doi: 10.24365/ef.v61i2.572

Kulcsszavak: kóros tápláltság; alultápláltság; túlsúly; kettős teher; egészségre gyakorolt hatások

Keywords: malnutrition; undernutrition; overweight; double burden; consequences for health

A kóros tápláltsági állapot vizsgálata a kezdetektől fogva két különböző nézőpontból történik: a krónikus és akut alultápláltság, csökkent energiabevitel, mikrotápanyag-hiány, valamint a túlsúly, elhízás és a túlzott táplálékbevitel szempontjából. A globális táplálkozási átmenet az élelmiszerkörnyezet és az életfeltételek gyors változásán keresztül a kóros tápláltsági állapot kettős terhének kialakulásához (*double burden of malnutrition, DBM*) vezetett, melyben az alultápláltság és a túlsúly elkülönítése nem lehetséges, ám a két probléma párhuzamosan vizsgálható. Az egyének egyre nagyobb hányada van kitéve élete során az alultápláltság különböző formáinak és a DBM-nek. A DBM különböző formái az egyén élete folyamán és a generációk között is kölcsönhatásba léphetnek.

Az evolúciós perspektíva magyarázatot adhat arra, hogy a DBM miért olyan káros az egészségre. A korai kritikus időszakban a kóros alultápláltság miatt a test mérlegel, így az energiát a növekedés és

egészségfenntartás helyett a túlélés és a reprodukció területére fordítja. Ha az egyén további élete során az egyetlen lényeges környezeti változás a megnövekedett energiabevitel, ez a hatás fokozódhat. A magas energiataralmú, ám fehérjében, rostban és mikrotápanyagokban szegényebb étrend a zsír és a szénhidrát túlzott fogyasztásához vezethet, ami vitamin-, illetve ásványianyag-hiányt, valamint túlsúlyt, elhízást eredményezhet. A korai életszakaszban fennálló alultápláltság hosszútávú következményei az összekapcsolódott biológiai útvonalaknak tulajdoníthatók, melyek magukba foglalják a bél-mikrobióm egyensúlyának hiányát, a szervezetben kialakuló gyulladós folyamatokat, különböző anyagcsere-rendellenességeket és a csökkent inzulinérzékenységet. A fertőző betegségeknek való magas kitettség szintén korlátozza az életkornak megfelelő növekedés ütemét és elősegíti a gyulladós folyamatokat, amelyet a túlsúly csak tovább súlyosbít. A korai alultápláltság, majd későbbi túlsúly növeli a nem fertőző betegségek

kialakulásának kockázatát, mivel a szervezet egyensúlyi állapotának megtartására való törekvés nagy anyagcsere-terhelést jelent. Emiatt azok esetében, akik gyermekkorukban alultápláltsággal küzdöttek, a felnőttkori elhízás egészségügyi költségei magasabbak lesznek. Nők esetében az egész élet során jelen lévő DBM növeli a szülési szövődmények (koraszülés, császármetszés) kockázatát. A korai életszakaszban történő nem megfelelő táplálkozás (magzati növekedési elmaradás, születés utáni fejlődési és növekedési problémák, az optimálistól eltérő anyatejes táplálás) összefüggésbe hozható a gyermek- és fiatal felnőttkorban megemelkedett gyulladásos markerekkel, valamint az elhízással.

Ezeket az élethosszig tartó hatásokat egyrészt a társadalmi mozgatórugók – azaz a gyorsan változó étrendek, étkezési normák és fizikai aktivitási szokások –, másrészt ökológiai tényezők, mint a különböző kórokozók és a külső tényezők okozta halálások alakítják ki. A serdülőkori és a felnőttkori kóros tápláltsági állapot a következő nemzedékre is hatást gyakorol. A DBM rizikója teljes egészében csak a kultúra, a viselkedés és a technológia területén átívelő szélesebb társadalmi mozgatórugók összefüggésében érthető meg. Jelentős társadalmi változások eléréséhez a táplálkozás és a népegészségügy vonatkozásában olyan átfogó változtatások végrehajtására van szükség, amelyek évtizedekig fenntarthatók és a globális élelmiszerrendszerbe beépíthetők.

TANULSÁGOK A HAZAI SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

Ahhoz, hogy a DBM kialakulását megelőzhessük, átfogó intézkedésekre van szükség. Az étrend minőségi és mennyiségi javítása, valamint a kórokozók által okozott fertőzések csökkentése hatékony beavatkozási pont lehet. Ezen intézkedés hatására a test zsírraktározás helyett az életkornak megfelelő növekedési ütemmel reagál, miközben helyreállítja az anyagcserét, ezáltal csökkentve a nem fertőző betegségek kialakulásának kockázatát.

A beavatkozás sikerének érdekében az intézkedések bevezetése már a fogamzás előtt javasolt, és folytatandó a várandósság és a szoptatás ideje alatt is. Kiemelendő továbbá, hogy az apák esetében is fontos a már fogamzás előtt megkezdett intézkedések bevezetése, hiszen az apai gének egyrészt hozzájárulnak a méhlepény megfelelő működéséhez, másrészt az utódok fejlődésére (például a gyermek testtömegindexére) kihatással lehetnek az olyan epigenetikai tényezők is, mint a dohányzás és a táplálkozás. A kizárólagos, a csecsemő energiaigényét és szükségleteit kielégítő mértékű anyatejes táplálás megvédi a kisgyermeket a kóros tápláltsági állapot minden formájától. A szoptatás segítheti az anyát, hogy a terhesség alatti súlygyarapodástól hamarabb megszabaduljon, így az egészséges testtömeg részben védheti őt a kettes típusú cukorbetegség és az emlőrák kialakulásától. A serdülők táplálkozásának optimalizálása szintén kiemelt fontosságú, hiszen az epigenetikai hatások révén a következő nemzedék tápláltsági állapotára is hatással lehet.

A sikeres beavatkozások egészségre gyakorolt előnyös hatásainak és a ráfordított költségeknek egyensúlyban kell lennie.