

VLIV STŘEDOMOŘSKÉ STRAVY NA KARDIOVASKULÁRNÍ NEMOCI JE NEJISTÝ

Studie z 60. let poukázaly, že populace z oblasti Středomoří mají nižší úmrtnost na ischemickou chorobu srdce jako výsledek zdejších způsobů výživy. Podobné výsledky měly i pozdější studie účinku středomořské diety na snížení rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění (KVO), klinické důkazy však byly mnohem slabší.

Cílem práce autorů z lékařské fakulty Warwick University (UK) bylo znovu zhodnotit účinek středomořské stravy na primární a sekundární prevenci KVO na základě kritické analýzy dosud publikovaných prací vybraných pomocí databází jako Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, Web of Science, NHS EED aj. Bylo zhodnoceno 30 randomizovaných kontrolovaných studií (studií s náhodným výběrem a rozdělením vyšetřovaných a srovnáváním intervenovaných s neintervenovanými) publikovaných ve 49 člancích.

Základní charakteristiky středomořské stravy byly: vysoký poměr mezi mononenasycenými a nasycenými tuky (užívání olivového oleje jako hlavní přísady při vaření a dalších tradičních potravin s vysokým obsahem mononenasycených tuků) a vysoká spotřeba rostlinných potravin včetně ovoce, zeleniny a luštěnin. Dále konzumace vína (nízká či mírná), vysoká spotřeba celozrnných a obilných produktů, nízká spotřeba masa a masných výrobků a zvýšená spotřeba ryb, mírná spotřeba mléka a mléčných výrobků.

Posuzované studie se zabývaly srovnáním intervence středomořskou dietou s neintervencí případně jinou dietární intervencí v rámci primární prevence a intervencí v rámci sekundární prevence.

Navzdory velkému počtu analyzovaných studií trvají nejistoty o účincích diety středomořského typu na výskyt KVO a na jejich rizikové faktory jak u lidí bez KVO, tak s již existující KVO. U primární prevence byla úroveň důkazů o mírném pozitivním vlivu na rizikové faktory KVO nízká a u sekundární prevence bylo důkazů málo. V současné době probíhá sedm studií zaměřených na tento problém. Až z nich budou k dispozici výsledky, budou začleněny do tohoto hodnocení. Autoři soudí, že by to mohlo přispět ke snížení nejistot o přínosech středomořské stravy.

Je zajímavé v této souvislosti srovnat úmrtnost na KVO ve středomořských a v jiných státech EU. Z dat Eurostatu (r. 2015, standardizovaná mortalita na KVO, společně muži a ženy) je zřejmé, že nejnížší mortalitu (do 290/100 tis.) měly západoevropské a severské státy jako Francie (nejnižší hodnota), Holandsko, Spojené království, Lucembursko, Švýcarsko, Dánsko, Norsko a Švédsko, zatímco středomořské státy Řecko, Itálie, Španělsko, Kypr a Malta měly mortalitu vyšší, mezi 320–390/100 tis. obyvatel. ČR měla 630/100 tis.

Rees K, Takeda A, Martin N, Ellis L, Wijesekara D, Vepa A, et al. Mediterranean-style diet for the primary and secondary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Mar 13;3:CD009825. doi: 10.1002/14651858.CD009825.pub3.

Eurostat. Cardiovascular diseases statistics [Internet]. Eurostat; 2018 [cited 2019 Nov 4]. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/37359.pdf>.

Jaroslav Kríž