

Supliment de Bine, ediția din Aprilie – Mai 2024

Dr. Oana Trifu Bulzan: Bună și bine v-am regăsit la Supliment de Bine un podcast de sănătate și wellbeing creat de Secom. Discutăm astăzi despre subiecte pe cât de importante, pe atât de îngrijorătoare, atât pentru noi adulții, dar mai ales pentru generațiile tinere și anume sănătatea metabolică și dezechilibrele colesterolului, ale glicemiei, despre obezitate și despre ficatul gras. Se estimează că până la 31 % din populația globală are sindrom metabolic. Pentru a ne ajuta să ne informăm corect asupra acestor boli care ne îngrijorează o avem invitat în această seară pe doamna doctor Ioana Costea - medic primar diabet, nutriție și boli metabolice.

Bună seara, doamna doctor, vă mulțumim că ați acceptat invitația noastră!

Dr. Ioana Costea: Bună seara dumneavoastră și spectatorilor dumneavoastră. Mă bucur să mă aflu aici alături de dumneavoastră.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Vă mulțumim frumos! Ne bucurăm în primul rând că avem un specialist în boli din păcate, atât de moderne. Mă gândesc că, alături de patologia digestivă, de fapt și de drept bolile metabolice ilustrează cel mai fidel impactul stilului de viață asupra organismului nostru. Sunt curioasă, care sunt cele mai frecvente patologii care trec ușa cabinetului dumneavoastră?

Dr. Ioana Costea: La mine, în primul rând, marea majoritate a pacienților care ajung sunt cu diabet zaharat de tip II. Urmați de cei care au probleme cu greutatea, respectiv obezitate supraponderă, dislipidemiile și graviduțele cu diabet gestațional sau suspecte de diabet gestațional.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Deci niște subiecte pe care vrem să le dezbatem împreună în această seară rând pe rând. Însă, înainte de a intra în detalii asupra fiecărei asemenea situații, aș vrea să știu: Cât de mult putem modifica și preveni din stil de viață apariția acestor boli ?

Dr. Ioana Costea: Putem foarte mult să prevenim apariția acestor boli prin stilul de viață, când stilul de viață cumva înglobăm atât alimentația cât și efortul fizic. Și dacă avem grijă la ce mâncăm și ce consumăm, atunci

avem grijă să nu avem probleme pe termen lung din punctul ăsta de vedere.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Deci, din fericire, sorții sunt de partea noastră. Nu putem spune că ce ne e scris în frunte, ne e trecut și în analize, chiar avem putere să facem aceste modificări.

Dr. Ioana Costea: Cu siguranță, deși mare parte din obezitate este transmisă genetic, nu putem să spunem dacă și mama este și tatăl, este și bunica, a fost grasă, asta e n-am ce să fac și eu sunt tot grasă și să nu fac nimic în sensul ăsta. Putem să intervenim prin aceste, mă rog, măsuri de stil de viață, ca să nu ajungem acolo unde au fost predecesorii noștri.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Ați menționat diabetul ca prima patologie care vă trece ușa cabinetului evident, haideti să vorbim așa pe românește, ce este diabetul, de ce apare el și ce putem face pentru a preveni apariția acestuia?

Dr. Ioana Costea: Diabetul este o boală cronică care se caracterizează printr-o hiperglicemie rezultată dintr-o combinație între rezistența la acțiunea insulinei și secreția ei insuficientă, în diverse grade. Nu există una mai mult decât cealaltă, dar nu se poate una fără cealaltă. Cel mai frecvent tip de diabet este cel de tip II. Peste 90 % din cazuri sunt de diabet, de tip II și, din păcate, din ce în ce mai mult diagnosticul se pune la vârste tot mai tinere față de trecut. Asta tot din cauza stilului de viață.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Deci, din păcate, înțeleg că acest stil de viață ne afectează copiii.

Dr. Ioana Costea: Da din copilărie, cumva putem să intervenim și să luăm niște măsuri astfel încât copiii noștri să nu ajungă obezi ca ei ulterior să ajungă persoane care au probleme cu diabetul, cu hipertensiunea, cu dislipidemia și de ce spun treaba asta pentru că țesutul adipos este format din niște celule grase care ele se multiplică în anumite perioade din viața noastră, dintre care aceste perioade includ și copilăria și adolescența și vârsta de 20 de ani, dar lucrul ăsta se poate întâmpla pe tot parcursul vieții. Și astfel, noi cu cât venim mai devreme cu un stil de viață nesănătos

și cu alimentația hipercalorică, numărul acesta de celule se înmulțește foarte mult, bagaj cu care copilul rămâne ca și viitor adult. Și atunci lupta lui va fi mult mai grea cu kilogramele în plus, pentru că acele celule rămân acolo.

Și atunci când vor fi perioade de exces, alimentar ele se vor expanda ca niște floricele. Când vom urma un regim, ele se vor desumfla, dar numărul lor rămâne, din păcate același, spre deosebire de obezitate care apare la adult, unde lucrul acesta se întâmplă doar prin mărirea în volum a celulei adipoase, nu prin mărirea numărului de celule adipoase.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Deci, practic hrănindu-mi copilul nepotrivit de la o vârstă cât mai tânără, îl condamn la o viață în cel mai bun caz de dietă sau de suprapondere și obezitate.

Dr. Ioana Costea: Da din păcate, așa este și e din ce în ce mai frecventă treaba asta, părinți care nu știu cum să spun, își îndoapă copiii cu tot felul de alimente nesănătoase, nu mai gătesc acasă, cumpără produse pe fugă pe post de mic dejun, tot felul de sucuri sau băuturi îndulcite cu zahăr. Și atunci e ușor de înțeles de ce se ajunge la această mă rog epidemie de obezitate la copii. Cam unul din 4 copii din păcate, la noi este supraponderal sau obez.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Da cifre înfricoșătoare, pe de altă parte, dacă ar fi să înclinăm către veștile bune, avem ce să facem.

Ați menționat în definiția diabetului acea rezistență la insulină? Ce înseamnă pe românește rezistența la insulină și dacă ați avea două-trei sfaturi practice pentru noi, atât ca adulți, cât și ca părinți despre cum să prevenim apariția acestei rezistențe la insulină?

Dr. Ioana Costea: Rezistența la insulină reprezintă de fapt o incapacitate a insulinei proprii în concentrații considerate normale de a-și exercita efectele la nivelul țesuturilor țintă, cum ne numim noi, respectiv la nivelul mușchilor, al țesutului adipos și la nivelul ficatului. Această rezistență la insulină cumva o cuantificăm prin indicele HOMA, destul de popular în ultima perioadă, este la modă ca oamenii să își determine indicele HOMA. El se face prin determinarea pe nemâncate a glicemiei și a insulinemiei introduse într-o ecuație și rezultă o valoare. Dacă aceasta este peste 2,4, atunci vorbim de insulino rezistență. Însă ce e bine să știm că există și

situații în care insulino rezistență apare în situații fiziologice, cum este sarcina sau pubertatea, care nu sunt neapărat situații ce necesită.

Ea variază și în funcție de zona geografică de alimentație, de nu știu, perioadele din viață, de stres, de efortul fizic.

Variază foarte mult. De asemenea, femeile au o rezistență la insulină, cumva genetic mai mică, prin conformația lor cu predispoziția aceasta a șesutul adipos care se depune în jumătatea inferioară a organismului, Lucrul acesta cumva scăzând rezistența la insulină. Bărbații sau, mă rog, tipul de oameni care au o conformație cu abdomenul mai mare și picioarele mai subțiri au o rezistență la insulină mai mare și atunci sunt și predispuși la aceste probleme metabolice. Cumva această circumferință abdominală mai mare vine de fapt din depunerea de țesut gras, nu atât sub piele cât printre organe. Se depune atât în ficat, cât și pe foițele care învelesc intestinele și aceste celule sunt de fapt niște celule care sunt foarte active. Metabolic secretă tot felul de hormoni care cumva creează o inflamație locală și creează și cumva accentuează rezistența aceasta la insulină. Scăzând țesutul acesta de printre organe, cumva cădem și rezistența la insulină și practic scădem această grăsime de printre organe prin scăderea în greutate, în primul rând și printr-un stil de viață sănătos, că tot la el ajungem.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Deci înțeleg că e mai bine să fiu pufoasă pe coapse decât pe burtă?

Dr. Ioana Costea: Din punct de vedere metabolic, da?

Dr. Oana Trifu Bulzan: Există, există niște parametri care pe care îi putem urmări fără să avem acele, cum să zic aparate performante care să măsoare gradul de grăsime, gradul de masă musculară și așa mai departe. Există o metodă prin care putem să stabilim dacă avem o greutate periculoasă metabolic sau ba?

Dr. Ioana Costea: În primul rând, cu toții ne putem cântări și să ne măsurăm înălțimea și în funcție de acești parametri, ne putem determina singuri indicele de masă corporală. Se împarte greutatea la înălțimea la pătrat, însă există o mulțime de variante disponibile pe internet. În funcție de rezultatul acestui raport, putem să încadrăm persoanele în stadiul de normo pondere, cei care au un indice de masă corporală între 18,5 și 24,9

Cei care sunt cu indicele de masă corporală sub 18,5 sunt subponderali. Vorbim de supraponderare la un indice de masă corporală între 25 și 29,9 kg/m² și de obezitate peste 30 kg/m² indice de masă corporală. La rândul ei și obezitatea se împarte în 3 grade în funcție de aceste valori. Mai putem să facem acasă o simplă măsurătoare a circumferinței abdominale în zona ombilicului cu un centimetru și dacă suntem femei, ar fi bine să nu depășim 88 cm și dacă suntem bărbați, să nu depășim 102 cm.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Din fericire, acel 60 atât de vehiculat este mai mult decât am avea nevoie pentru pentru o sănătate, deci e mai flexibilă greutatea sănătoasă decât greutatea la modă.

Vă întrebam dacă ați putea să ne dați, eu știu 2 sfaturi bune și 2 sfaturi proaste legate de ce am putea face ca să prevenim rezistența la insulină. Există comportamente alimentare, eu știu comportamente sociale, diverse suplimente, absolut orice care pot preveni sau preîntâmpina rezistența la insulină.

Dr. Ioana Costea: Putem să alegem variante de alimente sănătoase, să evităm tot ce înseamnă fast-food, prăjeli, grăsimi de orice fel, în special cu cât se mai procesate, cu atât sunt mai dăunătoare, că ne aduc un aport foarte mare de calorii și de acizi grași pe care organismul în exces, neavând cum să le utilizeze, le depune sub formă de grăsime, pe unde reușește și în special la nivel abdominal. Putem să consumăm mai multă apă în defavoarea sucurilor, a băuturilor îndulcite cu zahăr, că ele sunt de foarte multe tipuri, să evităm consumul de alcool, care iarăși ne aduce calorii cât grăsimile și ne îngrașă, putem să alegem să facem mișcare cât mai mult de orice fel de la banalul mers pe jos și urcat și coborât scări, ne sunt toate la îndemână.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Și ca să alegem calea mai ușoară, nu neapărat, adică în niciun caz nu putem să înlocuim această acest stil de viață. Există suplimente care ne ajută care ne susțin în acest sens?

Dr. Ioana Costea: Da există tot felul de suplimente în ultima perioadă. Sunt cum să zic tot mai studiate și cu beneficii tot mai mari, atât acizii grași Omega 3 din surse marine, în special, și berberina ele sunt, mă rog, ultimele, cu beneficiile cele mai bune.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Să trecem la o discuție, dacă am plecat de la zahăr să ajungem la grăsimi și vă propun să abordăm și problema dislipidemiei. Ce este de fapt și de drept dislipidemie, de ce apare și ce putem face pentru a preîntâmpina această situație evident nedorită?

Dr. Ioana Costea: Dislipidemia este un termen folosit pentru orice abatere de la valorile normale ale parametrilor lipidici și aici intră colesterolul total, HDL-Colesterolul, LDL- Colesterolul și trigliceridele. Parametrii pe care noi îi urmărim la analizele de laborator uzuale. Există niște valori peste care putem vorbi de dislipidemie atunci când colesterolul total este peste 200 miligrame pe decilitru, când trigliceridele sunt peste 150 de miligrame pe decilitru, când LDL-colesterol, colesterolul rău este peste 130 de miligrame de certuri și nu vorbim aici de persoanele care au alte afecțiuni asociate. Țintele lor sunt mai mici și când avem un HDL-colesterol la bărbați sub 50, la femei sub 40 miligrame pe decilitru. Aceste valori se descoperă de obicei întâmplător la analizele uzuale. Colesterolul mare nu doare, motiv pentru care e, cu atât mai important să ne facem un set de analize periodic tocmai pentru a preîntâmpina problemele date de creșterea colesterolului și a trigliceridelor. Din păcate, colesterolul rău LDL-Colesterolului este cel incriminat în patologia asta cardiovasculară, în special în bolile cardiace, mai puțin în cele cerebro vasculare și pe el îl urmărim ca și țintă terapeutică, dar și trigliceridele.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Ați menționat în discuția noastră mai devreme despre acea grăsime care se strecoară în jurul organelor și care creează inflamație. Înțeleg că, în cele din urmă, de fapt și de drept, discutăm despre grăsimi în sens negativ ca un proces inflamator. Care ar fi, în aceste condiții, de fapt și de drept, dieta pentru dislipidemii?

Dr. Ioana Costea: În primul rând, scăderea aportului de grăsimi saturate, cum le spunem noi, nesănătoase, care provin din surse diverse, în special surse animale. Cu cât sunt mai grase, cu atât sunt mai nesănătoase, cu cât sunt mai procesate, sunt mai nesănătoase. Tot ce înseamnă zona de fast-food, prăjit, sunt lucruri care nu ne fac bine. Putem să alegem variantele sănătoase de grăsimi din diverse uleiuri din pește, în special peștele oceanic, din fructele oleaginoase, avocado, lactate, degresate, semidegresate.

Putem de asemenea, să avem în alimentația noastră surse de fibre care ne

ajută la scăderea colesterolului, fibre care vin special din legume și din fructe.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Ați menționat acele grăsimi bune și de multe ori aud întrebarea, cum adică mănânc grăsimi ca să-mi scadă grăsimile? Cum ajută acești acizi grași buni la scăderea colesterolului?

Dr. Ioana Costea: Sunt, mă rog, niște procese foarte complexe prin care acizii Omega 3 ajută la scăderea trigliceridelor, în special și un pic la creșterea HDL-colesterolului. S-au tot făcut studii în de-a lungul timpului și s-au observat beneficii, inclusiv la persoanele care au suferit un infarct de miocard cu beneficii ulterior, după episodul respectiv. Și cumva aceste surse strict din sursele marine sunt cele care ajută nu orice acid Omega 3 ne este de folos în acest sens.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Am înțeles. Migrezi către o altă problemă și anume obezitatea și am să mă gândesc în primul rând ca mamă la obezitatea infantilă. Sigur că este dramatică și în cazul adulților, dar cred că faptul că ne creștem generații deja pregătite pentru boală este absolut îngrijorător. Ce putem face noi ca părinți pentru a preveni obezitatea infantilă și v-aș ruga să ne dați câteva sfaturi. Concret, ce gătim?

Dr. Ioana Costea: Ă, păi în primul rând gătim, nu cumpărăm mâncare gata făcută de alții, care este mult mai bogată, atât în grăsimi, cât și în sare, dar și în zahăr, ca să-i dea gust. Putem să gătim împreună, să implicăm copilul în procesul de gătire. Putem să-l implicăm în procesul de cumpărare a alimentelor, adică să fie un lucru de familie și bineînțeles să mâncăm împreună. Nu mai este timp să facem toate aceste lucruri. Fiecare ajunge să mănânce când poate ce poate la ce ore poate și simplul fapt de a lua masa împreună în familie măcar o dată pe zi este un lucru minunat. Alegem să gătim de la banalele supe și ciorbe, care, din punctul meu de vedere nu ar trebui să lipsească, măcar o masă pe zi să fie o supă sau o ciorbă și ulterior, la cealaltă masă putem să alegem să gătim variante de proteine sănătoase din carne, pește, ouă combinate cu diverse legume ce îi plac copilului.

Dr. Oana Trifu Bulzan: În speranța că îi plac. Ceea ce voiam să vă întreb, asta ar funcționa din experiența mea în cazul copiilor mai mici, care

sunt totuși deschiși la compromis. Dar vă povesteam înainte să începem această discuție, că eu am acasă o bălăuriță adolescentă și aș vrea și ca să vă prezint așa să vă dau un pic context: bălăurița mea ar mânca să spunem acasă niște alimente și din păcate, la școală, în oraș iese deja din controlul meu și atunci logica mea de părinte este: ok, nu pot controla tot, dar cum aș putea să compensez acasă, adică dacă ai mâncat ceva prost în oraș, n-am ce să fac, cum aș putea să tamponez din daunele alimentației pe care nu o pot controla acasă? Care ar fi nu știu 3 alimente esențiale pe care ar trebui să i le dau unui copil adolescent ca să mai compenseze din ceea ce nu pot controla ?

Dr. Ioana Costea: În primul rând legume de orice fel, sub orice formă, doar evitat cartofii prăjiți. Nu intrăm în categoria de cartofi prăjiți. Orice sursă de proteină îi place de la carne, pește, brânză, ouă, găsite, așa cum îi plac și cât mai puțin prăjit, pentru că nu știm ce a consumat în oraș și putem să-i dăm fructe. Pe post de desert.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Fructe la desert avem voie? În urmă cu câțiva ani ni se spunea că fructul ar trebui neapărat să fie o masă separată.

Dr. Ioana Costea: Așa este, fructele e bine să fie mâncate de preferat între mese, la o distanță oarecare de masă, ideea de desert este doar uiteȘ acum ai mâncat masa asta, mai stăm un pic și mai primești și ceva dulce sub formă de fruct.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Am înțeles, vă mulțumesc. Apropo, de desert: cât zahăr ar trebui să consume un copil ? Noi că părinți spunem, ok, hai că am făcut o prăjitură în casă. E copil, dacă acum nu am voie să-i dau zahăr, atunci când ? Lasă că o să sufere la, mă rog, în viața adultă, când o să vrea să fie slăbuță și o să țină dietă... Cât zahăr poți să-i dau unui copil?

Dr. Ioana Costea: Echivalentul a 25 G de zahăr, spun marile foruri, ținând cont că o linguriță are 5 G de zahăr, echivalentul a 5 lingurițe de zahăr.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Am înțeles, deci rezonabil, putem să încropim o prăjitură cu această cantitate. Putem să le dăm băuturi carbogazoase, suc de fructe, un fresh e sănătos pentru un copil?

Dr. Ioana Costea: Din punctul meu de vedere, doar dacă acel copil nu consumă fructe de niciun fel. Și mai sunt situații, că nu avem toți copii ideali care să mănânce toate felurile de fructe. Putem să facem acest compromis, să-i dăm un fresh de portocale sau din alte fructe, dar altfel fructele e bine să fie mâncate, nu băute. E o zicală, care mi se pare foarte nu știu, de impact, fructele le mâncăm, nu le bem. Sucurile naturale este un termen folosit de marketing ca să atragă consumatorii, dar nu aduce beneficii suplimentare față de un alt tip de suc și în nici un caz, sucuri carbogazoase, care sunt pline de zahăr, cofeină și tot felul de conservanți care, pe lângă aportul caloric de care vorbeam când duce la obezitate și predispune la tot felul de probleme, ulterior creează și dependența asta pentru gustul dulce. Și atunci copilul va tot cere. *Nu mănânc acum, dar dă-mi un suc că e mai bun sucul decât fructul.*

Dr. Oana Trifu Bulzan: Da și sfârșim prin a scădea din aportul de cei buni și a ne hrăni cu alimente nesănătoase. Haideți să ne uităm un pic și asupra adulților și v-aș ruga să ne oferiți 3 sfaturi vizavi de cum ar trebui să arate alimentația unui adult care suferă deja de obezitate.

Dr. Ioana Costea: Un adult care suferă de obezitate ar trebui cumva să aibă un număr de mese regulate, în primul rând, să nu sară peste mese e foarte important, să nu sară peste micul dejun din punctul meu de vedere, să nu ne începem ziua pe stomacul gol, doar cu cafea. Orice ne place să mâncăm la micul dejun este binevenit pentru că ce mâncăm de dimineață consumăm într-un fel sau altul până seara și atunci daunele sunt mai mici. Să nu-i lipsească, după cum spuneam, ca și la copii, o supă sau o ciorbă ceva care să îi placă, să fie ușor de gătit, să nu implice foarte mult stres și efort în sensul ăsta. Și o cină mai ușoară care să nu fie foarte târziu, să existe măcar un 3 ore între ultima masă și ora de culcare. Acum, dacă el se culcă la ora 02:00 noaptea e un pic mai greu să-i spunem că poate să mănânce și la 11 noaptea, dar putem să împingem aceste ore un pic mai târziu și dacă între mese simte nevoia că parcă ar mai mânca ceva, poate să aleagă varianta de fructe sau lactate degresate.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Iată că în câteva vorbe ați reușit să rezumați aproape toate componentele unui stil de viață sănătos, urmând aceste câteva sfaturi, zic eu destul de simple, chiar putem avea o alimentație

sănătoasă. Ca nutriționist, mărturisesc că m-am bucurat când am văzut diverse trucuri, diverse detalii implicate în ultimele discuții de la congrese, de la întâlniri, diverse întâlniri medicale, printre care, și abia așteptam să vă adresez această întrebare, am văzut tot mai des implicat microbiomul în patologia digestivă, patologia obezității, dacă aș putea spune așa. Ce îmi puteți spune despre acest detaliu?

Dr. Ioana Costea: Microbiomul cumva înglobează totalitatea bacteriilor din intestinul uman. Cumva ajung la câteva sute de miliarde de bacterii cântărite undeva aproape de 1 kg și jumătate de bacterii avem în intestine.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Deci iată de fapt suntem mai slabi.

Dr. Ioana Costea: Da, dar din multitudinea asta de bacterii, doar câteva sunt cele cu importanță în metabolismul uman, mai specific, 2 dintre ele ne interesează pe noi în ceea ce privește problema obezității. Unele sunt cu efect benefic și ne ajută să metabolizăm mai repede acizii grași și glucidele și să nu ne îngrășăm, altele în schimb ne ajută în sens invers să le metabolizăm mai lent și favorizează îngrășarea. Cumva s-au făcut studii de transplant de materii luate de la persoane care au bacteriile acestea bune, dar rezultatele nu au fost cele așteptate, adică persoanele nu au slăbit în urma acestui transplant, semn că totuși bacteriile predominante și genetic și-au spus cuvântul la un moment dat.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Sau semn că nu putem să păcălim de fapt natura și trebuie să urmăm drumul clasic. Cum aș putea din stil de viață să-mi cresc bacteriile astea bune ?

Dr. Ioana Costea: Consumând în primul rând fibre care știm că sunt în abundență în legume și fructe. Le putem lua și din diverse suplimente, mai ales în perioadele în care urmăm diverse tratamente cu antibiotice sau avem diverse alte infecții care scad această masă de bacterii bune din intestin și consumând în fiecare zi fibre cumva să ajutăm și aceste bacterii să-și ia de fapt sursele lor de energie. Că ele așa funcționează.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Da mi se pare superb de fapt când ne gândim că noi îi hrănim pe ei printr-o alimentație sănătoasă și ei ne recompensează în

răspuns. Nu v-aș putea lăsa să plecați fără să abordăm și subiectul ficatului gras, a steatozei hepatice. Iarăși haideti să vorbim un pic pe românește. Ce înseamnă de fapt ficatul gras?

Dr. Ioana Costea: Cum îi spune și termenul este un ficat încărcat cu grăsime mai mult de, se consideră, mai mult de 10 % din suprafața lui per total. Este o afecțiune care, alături de obezitate, insulino rezistență, diabet, este din ce în ce mai frecventă apanajul stilului de viață modern. Din păcate, chiar în ultima perioadă, se nu se mai numește ca în trecut o steatoză hepatică non alcoolică, ci se numește ficat gras legat de disfuncția metabolică. Cumva ca să sublinieze legătura strânsă dintre ficatul gras și problemele subiacente care îl favorizează, respectiv dislipidemiile, obezitatea, diabetul zaharat de tip II. Se descoperă cumva întâmplător, mai ales la persoanele cu obezitate, cu cât acestea au un grad de obezitate mai mare, acel indice de masă corporală de care vorbeam mai mare, cu atât șansele ca acea persoană să aibă ficat gras sunt mai mari. De asemenea, este mai frecvent la persoanele care au diabet zaharat de tip II. Se descoperă la o simplă ecografie abdominală, iar ceea ce privește măsurile de tratament, ca să zic așa, ajungem tot la stilul de viață. Cumva alimentația asta bogată în grăsimi care se depun la nivel abdominal, bombardează și ficatul cu grăsime și atunci el, la un moment dat, nu mai face față să proceseze toate aceste grăsimi. Și le va îngloba și în celula hepatică, care la un moment dat, va ajunge să sufere pentru că de la o simplă încărcare grasă se poate ajunge la hepatită și chiar și ciroză. De fapt, ficatul gras non alcoolic fiind principala cauză în epoca noastră de boală hepatică în stadiu final. În trecut erau infecțiile virale, consumul de alcool, dar acum problemele astea metabolice au depășit celelalte cauze.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Am înlocuit o dependență în speță de alcool cu o dependență de mâncare nesănătoasă. Vă spun sincer că mie mi se pare de-a dreptul înfricoșător, incidența înfricoșătoare, incidența acestui ficat gras se întâmplă atât de rar să vezi o ecografie cu un ficat care să nu fie gras. Adică probabilitate mult mai mare. Și aș vrea să știu, probabilitatea să avem ficat gras e destul de mare, vorbesc așa ne uităm într-o cameră plină de oameni.

Dr. Ioana Costea: De 30%.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Uriașă! Cum ar trebui să mâncăm sau ce ar trebui să facem ca să tratăm deja, discutăm de probabilitatea că e deja acolo, cum mâncăm astfel încât să scădem grăsimea ficatului?

Dr. Ioana Costea: Dacă ne raportăm la lucrurile care duc la ficatul gras, respectiv stilul de viață nesănătos, alimentația hipercalorică, asocierea cu dislipidemiile cu diabetul zaharat de tip II. Practic, tratând aceste afecțiuni, cumva tratăm și ficatul gras. Nu există un tratament per se al ficatului gras, ci doar prin stilul de viață și scăderea în greutate reușim să degresăm și ficatul.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Frumos spus "degresam". Deci înțeleg că ar trebui să fie o dietă hipocalorică, bogată în grăsimi sănătoase, săracă în produse procesate. Ne putem ajuta de suplimente? Toată lumea care ajunge la doctor și spune că are ficat gras, pleacă cel puțin cu silimarină, dacă nu altele. Puteți să mai menționați niște ajutoare în acest sens?

Dr. Ioana Costea: Așa este. Persoanele care sunt diagnosticate cu ficat gras primesc și aceste suplimente de la medic, de la silimarină, fosfolipide, Omega 3. Toate vin cumva să susțină funcția hepatică în procesul ăsta de suferință, când de fapt celula hepatică suferă și noi oferim un pic de suport necesar ca să nu sufere și mai mult. Până când persoana respectivă reușește să adopte un stil de viață mai sănătos și să degreseze ficatul.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Da îmi place tare mult această degresare a ficatului. Abia aștept să-i spun soțului meu. Apropo de degresare, ce ne facem cu excesele de sărbători? Mă gândesc la Paște, mă gândesc la o aniversare în familie. Sunt episoade în care, oricât ai fi de cuminte și de stăpânit, faci un excès. Ne puteți oferi 3 trucuri ca să compensăm ulterior, sau chiar înainte, cine știe, excesele date de momentele speciale?

Dr. Ioana Costea: Putem să compensăm și anterior, măcar o zi înainte, două, să avem o alimentație mai dietetică și săracă în calorii lucrul ăsta. Putem să-l facem și după sărbători, aniversări, să avem încă o zi-două de alimentație mai săracă în calorii, cumva ca să compensăm excesul respectiv, iar atunci când este o sărbătoare aniversare, evenimentul la care mergem să avem grijă să consumăm câte puțin din de toate, să bem multă

apă, să evităm consumul de sucuri, pentru că tot vom mânca bogat în calorii și măcar să nu mai aducem un aport de calorii necesar. Din punctul meu de vedere, putem să bem și un pic de alcool, dar să nu fie în exces și să fie un pahar de vin sec de bună calitate și să consumăm legume sub formă de salate de crudități, că tot vine sezonul și le găsim din abundență peste tot, tocmai ca să ajutăm la digestie.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Vă mulțumim. Sunt convinsă că Paștele va fi mai sănătos grație acestor recomandări care sunt foarte plauzibile, adică îmi place că nu spuneți, nu te atinge niciodată, nu e plauzibil să nu să nu gustăm.

Pe 15 mai e Ziua Familiei. Ne puteți ajuta cu 3 recomandări pentru sănătatea digestivă și hepatică a întregii familii?

Dr. Ioana Costea: Începând de la petrecerea timpului, împreună, părinții să facă alegerile sănătoase, pentru că și copiii vor face alegerile sănătoase. E bine să, cum spuneam și la adulți, să nu se sară peste mese, să avem grijă ca sursele de zahăr să fie limitate și nu ca și recompensă pentru orice faptă bună. Din punctul meu de vedere, ar fi bine să nu existe în casă sucuri, pentru că tentația e mare dacă le avem, să le consumăm. Și să se gătească cât de mult posibil în casă, chiar dacă sunt dulciuri, măcar sunt făcute împreună, știm ce se pune în ele și atunci cumva daunele sunt un pic mai mici și ulterior, după aceste mese, în familie, e bine și activitățile fizice să se desfășoare împreună.

Pentru că e ușor să spui tu ca părinte stând în fața televizorului, du-te și aleargă un sfert de oră pe afară, că eu stau și mă odihnesc un pic. E bine să facem lucrurile împreună, să dăm un exemplu copilului că așa e sănătos și să facem, cred, și mișcare împreună.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Cred că 50 % din părinți au înghețat în momentul ăsta!

Am vorbit despre mișcare, am vorbit despre alimentație, aș vrea să vă mai întreb despre un alt comportament, ce ține până la urmă de stil de viață sănătos și anume somnul. În ce măsură ne afectează somnul glicemia și glicemia somnul.

Dr. Ioana Costea: Mai degrabă somnul ne afectează glicemia dacă nu reușim să avem un somn și de bună calitate și cantitativ suficient.

Cumva rămânem cu o perioadă de timp mai mare în care putem să mâncăm și atunci așa, ajungem să mâncăm și la ore târzii sau având un somn fragmentat ne trezim noaptea și ce facem? Ne mai ducem la frigider și mai băgăm ceva în gură că poate ne ia somnul și astfel toate obiceiurile astea duc și la creșterea în greutate și la creșterea glicemiei la pacienții cu diabet. Se trezesc dimineața cu glicemii mari și nu știu de unde și mai degrabă somnul influențează glicemia.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Deci ar fi ideal să avem un somn bun pentru o glicemie mai bun.

Dr. Ioana Costea: Exact.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Am o curiozitate. Aș vrea să știu: ce se găsește în sertarul dumneavoastră cu suplimente? Și mă refer la suplimentele pe care le luați constant, nu punctual, atunci când aveți o nevoie specială.

Dr. Ioana Costea: Iau constant vitamina D, pentru că nu ne mai expunem suficient la soare și atunci avem nevoie de vitamina D pentru multitudinea de beneficii ce ne aduce, vitamina C și magneziu.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Da este unul din suplimentele mele preferate de asemenea. În loc de încheiere, aș vrea să vă rog să ne oferiți un singur sfat pentru sănătatea metabolică pe care să-l respectăm dacă nimic altceva, atunci măcar sfatul ăsta să-l respectăm.

Dr. Ioana Costea: Să nu fie nici o zi în care să nu facem mișcare.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Vă mulțumim frumos, speram să fie din farfurie acest fapt, pentru că e mai ușor decât să reușim să ne mobilizăm, dar dacă e un singur sfat, atunci chiar trebuie respectat.

Vă mulțumim din suflet pentru toate recomandările pe care ni le-ați făcut și explicațiile, pentru că uneori chiar trebuie să înțelegem ca să putem să procesăm mai departe informația și să ne mobilizăm spre un comportament mai sănătos. Deci, încă o dată vă mulțumim pentru toate informațiile!

Dr. Ioana Costea: Mulțumesc pentru invitație, a fost o reală plăcere.

Dr. Oana Trifu Bulzan: Sperăm că ați găsit cât mai multe răspunsuri la întrebările voastre în cadrul acestui podcast.

Noi ne revedem data viitoare la următoarea ediție **Supliment de Bine**, până atunci, nu uitați să intrați pe site-ul Secom la secțiunea **Ghidul de Sănătate**, unde veți găsi acest podcast, precum și episoadele anterioare. De asemenea, ne găsiți pe **Facebook, Instagram, YouTube Secom** și pe **Spotify**.

Până data viitoare aveți grijă de voi ca să rămâneți bine!