

Τι είναι η ρευματοειδής αρθρίτιδα;

Είναι μια φλεγμονώδης αυτοάνοση νόσος, η οποία επηρεάζει τους διάμεσους ιστούς, τα αιμοφόρα αγγεία, το χόνδρο, τα οστά, τους τένοντες και τους συνδέσμους, καθώς και τις αρθρικές μεμβράνες, οι οποίες καλύπτουν τις επιφάνειες των αρθρώσεων, οδηγώντας σε εκφύλισή τους και αναπηρία. Μετά το πρώτο επεισόδιο, η νόσος χαρακτηρίζεται από πολλαπλές υποτροπές και εξάρσεις, αν και σε ορισμένα άτομα η νόσος μπορεί να διαρκέσει από λίγους μήνες ή χρόνια και στη συνέχεια να υποχωρήσει πλήρως.

Πως αντιμετωπίζεται ιατρικά;

Ο πιο διαδεδομένος τρόπος αντιμετώπισης της ρευματοειδούς αρθρίτιδας (ΡΑ), είναι μέσω φαρμακευτικής αγωγής, στόχος της οποίας είναι η ανακούφιση από τον πόνο και την φλεγμονή, προσδοκώντας τον έλεγχο των συμπτωμάτων, παρά την επίτευξη πλήρους θεραπείας. Πιο διαδεδομένες θεραπείες είναι αυτές με σαλικυλικά (ασπιρίνη), NSAIDs (μη στεροειδή αντιφλεγμονώδη φάρμακα) και σε κάποιες περιπτώσεις η θεραπεία με DMARDs MTX (τροποποιητικά αντιρευματικά φάρμακα). Η επιλογή της τάξης και του τύπου των φαρμάκων εξαρτάται από την ανταπόκριση του ασθενή στη φαρμακευτική αγωγή, την συχνότητα και την βαρύτητα των συμπτωμάτων της νόσου και από τις επιπλοκές.

Η φαρμακευτική αγωγή που ακολουθείται, είναι δυνατόν όχι μόνο να έχει **αλληλεπιδράσεις** με τα θρεπτικά συστατικά της διατροφής, αλλά επιπλέον να επηρεάσει τη θρέψη, λόγω των ποικίλων παρενεργειών που μπορούν να εμφανιστούν με τη χορήγησή αυτής (π.χ. προβλήματα πρόσληψης, πέψης, απορρόφησης).

Ποιος ο ρόλος της διατροφικής θεραπείας στη ρευματοειδή αρθρίτιδα;

Η νόσος, εμφανίζει αρθρικές και εξωαρθρικές εκδηλώσεις, και ως εκ τούτου μπορεί:

- να επηρεάσει την κατάσταση θρέψης του ασθενή, λόγω του περιορισμού πληθώρας καθημερινών δραστηριοτήτων, μεταξύ των οποίων η αγορά τροφίμων ή/και η προετοιμασία τους
- να ελαττωθεί η ικανότητα σίτισης και πρόσληψης τροφής, λόγω φλεγμονής των εμπλεκόμενων στις συγκεκριμένες κινήσεις αρθρώσεων (μάσηση, κίνηση χεριών, κ.α.).

Επιπλέον επιδράσεις της ασθένειας σχετιζόμενες με τη διατροφική πρόσληψη ή το ενεργειακό ισοζύγιο περιλαμβάνουν:

- Αυξημένο μεταβολικό ρυθμό (ενέργεια που δαπανάται από τον οργανισμό για την λειτουργία των ζωτικών του οργάνων) λόγω της φλεγμονής που ευκολότερα οδηγεί σε αρνητικό ισοζύγιο ενέργειας, αν δεν αυξηθούν αντίστοιχα οι προσλαμβανόμενες θερμίδες
- Πρωτεϊνικό καταβολισμό λόγω της φλεγμονής, ο οποίος μπορεί να επηρεάσει δυσμενώς την αναλογία των αποθεμάτων μυϊκής μάζας στον οργανισμό
- Αλλοιώσεις στη γεύση, δυσφαγία, ανορεξία, ως συμπτώματα της ασθένειας
- Φαρμακευτικές επιπλοκές σχετιζόμενες με μειωμένη ή διαταραγμένη όρεξη ή/και πρόσληψη
- Αυξημένο κίνδυνο παθήσεων, όπως καρδιαγγειακών, οστεοπόρωσης, υπέρτασης και νεφροπαθειών, ακόμα δε και παχυσαρκίας, ως αποτέλεσμα σημαντικού περιορισμού στη δραστηριότητα

Οι παραπάνω είναι μόνο κάποιοι από τους λόγους που κάνουν επιτακτική ανάγκη την διατροφική παρέμβαση, μέσω διατροφικού πλάνου και λήψης συμπληρωμάτων, εάν αυτό είναι απαραίτητο.

Με ποιο τρόπο εφαρμόζεται η διατροφική παρέμβαση;

Διαιτητικοί χειρισμοί που περιλαμβάνουν την ελάττωση του σωματικού βάρους, την τροποποίηση της υφής των τροφίμων αλλά και την εφαρμογή διατροφής βασισμένης σε υγιεινά τρόφιμα με αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες, φαίνεται να αποδίδουν όφελος, ελαττώνοντας τα συμπτώματα της ΡΑ. Συνοπτικά, οι διατροφικές προσεγγίσεις της νόσου, μπορούν να είναι οι εξής:

Πίνακας 1: Διατροφικές προσεγγίσεις και προτεινόμενα συμπληρώματα διατροφής στη Ρευματοειδή Αρθρίτιδα (τροποποιημένος πίνακας από Krause's Θεραπευτική Διατροφή)

Διατροφικές προσεγγίσεις
<ul style="list-style-type: none">• Νηστεία για 7-10 ημέρες υπό παρακολούθηση• Εφαρμογή δίαιτας μερικής ή αυστηρής χορτοφαγίας• Καθορισμός των αναγκαίων θερμίδων για τη διατήρηση του φυσιολογικού σωματικού βάρους• Πρόσληψη των ΣΗΔ για την πρωτεΐνη (ανά κ/ΣΒ), εκτός αν υπάρχει δυσθρεψία• Μέτρια πρόσληψη λίπους με έμφαση στα ω-3 λιπαρά οξέα• Κατάλληλες τροποποιήσεις σε περιπτώσεις άλγους κατά τη διαδικασία της μάσησης, ανορεξίας κ.λπ.• Πρόσληψη 1-2 μερίδων/εβδομάδα ψαριού χαμηλής περιεκτικότητας σε βαρέα μέταλλα• Ελαιόλαδο
Συμπληρώματα Διατροφής
<p>Κατάλληλη συμπλήρωση της δίαιτας έτσι ώστε να επιτυγχάνεται πρόσληψη των ΣΗΔ για τα αντιοξειδωτικά, το ασβέστιο, το φυλλικό οξύ (ειδικά αν λαμβάνονται τροποποιητικά αντιρευματικά φάρμακα/DMARD MTX), τις βιταμίνες Β₆, Β₁₂, D, το GLA και τα ιχθυέλαια (ω-3 λιπαρά οξέα)</p> <p>Η συμπληρωματική πρόσληψη Βιταμίνης Ε για περίοδο μεγαλύτερη των 12 εβδομάδων, μπορεί να μειώσει την ένταση του πόνου.</p>

Μεσογειακή Διατροφή

Η **Μεσογειακή Διατροφή**, είναι μια ισορροπημένη διατροφή, ευρέως διαδεδομένη για τις ευεργετικές της ιδιότητες. Ειδικοί, κατέληξαν στο συμπέρασμα, πως ένα μεγάλο μέρος των στόχων που θέτει η διατροφική θεραπεία της PA, μπορούν να επιτευχθούν με την εφαρμογή της Μεσογειακής Διατροφής. Αποδεδειγμένα, είναι μια δίαιτα πλούσια σε ω-3 λιπαρά οξέα, αντιοξειδωτικά και φυτοχημικά, με επακόλουθο την τροφοδότηση του σώματος με αντιφλεγμονώδη θρεπτικά συστατικά.

Έρευνες έχουν δείξει επίσης, πως ο συνδυασμός λήψης συμπληρώματος ιχθυέλαιου και κατανάλωσης ελαιόλαδου για περίοδο μεγαλύτερη των 12 εβδομάδων, μειώνει τα συμπτώματα της ασθένειας

Πιο συγκεκριμένα:

- **Ελαιόλαδο**: Είναι το κύριο συστατικό της Μεσογειακής Διατροφής. Είναι πλούσιο σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, των οποίων η πρόσληψη είναι ευεργετική σε περιπτώσεις καρδιοπαθειών-ασθενείς με PA έχουν αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξής τους, αντιοξειδωτικά και ολεοκαθάλη.

Πρόσφατες μελέτες έχουν δείξει τις ευεργετικές ιδιότητες που μπορεί να έχει η συμπλήρωση της διατροφής με έξτρα παρθένο ελαιόλαδο, λόγω της περιεκτικότητάς του σε ολεοκανθάλη, ένα συστατικό-κλειδί για την PA. Παρατηρήθηκε πως η χορήγησή του, τόσο σε χρόνια όσο και σε οξεία φλεγμονή, βελτίωσε την αρθρική βλάβη του χόνδρου, ενώ προκαταρκτικά στοιχεία έχουν δείξει πως μπορεί να αποτελέσει ως μια εναλλακτική θεραπεία έναντι της φαρμακευτικής, διότι φαίνεται να δρα με τον ίδιο μηχανισμό που δρα η ιμπουπροφαίνη.

- **Ψάρια**: Αποτελούν πηγές ω-3 λιπαρών οξέων και μειώνουν τη συγκέντρωση δυο φλεγμονώδων πρωτεϊνών στο αίμα (C αντιδρώσα πρωτεΐνη-CRP και ιντερλευκίνη 6-IL-6), οι οποίες σε αυξημένες τιμές αποτελούν παράγοντα φλεγμονής. Τέτοια ψάρια είναι ο σολομός, η σαρδέλα, ο μπακαλιάρος, η πέστροφα, ο τόνος, το σκουμπρί και η ρέγγα. Οι ευεργετικές τους ιδιότητες μπορούν να γίνουν αισθητές με την κατανάλωση τουλάχιστον 100g ψαριού ανά εβδομάδα. Συστήνεται η αποφυγή κατανάλωσης, ξιφία και καρχαρία λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς τους σε υδράργυρο.

- **Φρούτα και Λαχανικά:** Συγκαταλέγονται στα τρόφιμα που -σύμφωνα με την Μεσογειακή Διατροφή- πρέπει να καταναλώνονται καθημερινά. Είναι πλούσια σε αντιοξειδωτικά, τα οποία ενισχύουν τα ανοσοποιητικά και μπορούν να αποτελέσουν παράγοντες μείωσης της φλεγμονής σε ασθενείς με ΡΑ. Πλούσια στα επιθυμητά συστατικά μεταξύ των φρούτων είναι τα βατόμουρα, τα μούρα, τα κεράσια, οι φράουλες και το ρόδι, ενώ μεταξύ των λαχανικών είναι το σπανάκι, το μπρόκολο, τα καρότα και το κρεμμύδι. Μέτρια καθημερινή πρόσληψη 1 ½-2 κούπες φρούτων 2-3 φορές ημερησίως είναι ικανοποιητική, ενώ αντίστοιχη κατανάλωση των λαχανικών είναι 2-3 κούπες ανά γεύμα, καθημερινά.
- **Ξηροί καρποί και σπόροι:** Αποτελούν συστατικά της δίαιτας υψηλά σε μονοακόρεστα λιπαρά οξέα, ω-3 λιπαρά οξέα, πρωτεΐνες και φυτικές ίνες (π.χ. καρύδια, κουκουνάρι, φιστίκια αιγίνης και αμύγδαλα).

Αν και ο λιναρόσπορος δεν είναι κύριο συστατικό της Μεσογειακής Διατροφής, έχει αρχίσει να κερδίζει έδαφος, λόγω της περιεκτικότητας του σε α-Λινολενικό οξύ

- **Φασόλια:** Συγκαταλέγονται στα όσπρια και αποτελούν πλούσιες πηγές αντιοξειδωτικών και αντιφλεγμονώδων συστατικών, πρωτεΐνης, φυτικών ινών, βιταμινών και ιχνοστοιχείων. Μπορούν να καταναλώνονται σε καθημερινή βάση (ως μέρος της σαλάτας) ή ως 2-3 μερίδες μαγειρεμένα ανά εβδομάδα.

Νηστεία υπό παρακολούθηση – Χορτοφαγική διαίτα

Η βιβλιογραφία αναφέρει πως ο συνδυασμός νηστείας υπό παρακολούθηση, η οποία ακολουθείται από χορτοφαγική διαίτα, μπορεί να επηρεάσει θετικά τον έλεγχο της φλεγμονής των αρθρώσεων. Επιτυχημένοι συνδυασμοί, με ευεργετικά αποτελέσματα που έχουν γίνει σε μελέτες είναι οι εξής:

- 7-10 μέρες αυστηρή νηστεία, με σταδιακή επανένταξη τροφίμων υπό συνεχή παρακολούθηση, ακολουθούμενη από χορτοφαγική διαίτα και γαλακτο-χορτοφαγική διαίτα ή απευθείας γαλακτο-χορτοφαγική διαίτα
- Χορτοφαγική διαίτα ελεύθερης γλουτένης

Τους ισχυρισμούς αυτούς φαίνεται να ενισχύουν έρευνες, οι οποίες αναφέρουν ότι το κρέας είναι προτιμότερο να αποφεύγεται λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς του σε αραχιδονικό οξύ. Η ελάτπωση της πρόσληψής του, φαίνεται ότι ελαττώνει τη φλεγμονή στη ΡΑ. Ζωικά τρόφιμα χαμηλά ή/και ελεύθερα λίπους είναι ασφαλή για τους περισσότερους νοσούντες

- Αυστηρή χορτοφαγία συνδυαζόμενη και με διαίτα χαμηλή σε λίπος, μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή ΡΑ.

Οποιαδήποτε ακραία διατροφική αλλαγή στο θεραπευτικό πλάνο του ασθενή, πρέπει να γίνει υπό την παρακολούθηση ιατρού και εκπαιδευμένου διαιτολόγου, ενώ πρέπει να γίνει κατανοητό ότι η ανταπόκριση κάθε ασθενή στα διατροφικά αυτά πλάνα, μπορεί να είναι διαφορετική.

Φυτικές Ίνες

Μια διατροφή πλούσια σε **φυτικές ίνες** (π.χ. πίτουρο βρώμης, καστανό, τρόφιμα ολικής άλεσης, κ.α.) φαίνεται να έχει ευεργετικές ιδιότητες σε ασθενείς με ΡΑ. Εκτός του γεγονότος ότι αποτελούν και αυτές βασικό κομμάτι της Μεσογειακής Διατροφής, στην πράξη μειώνουν τη συγκέντρωση στο αίμα της CRP. Παράλληλα η κατανάλωση διαίτας με αυξημένη πρόσληψη φυτικών ινών σχετίζεται με καλύτερη πιθανότητα διατήρησης ή ελάττωσης του βάρους.

Προσοχή πρέπει να δίνεται στη δυσανοχή σε τρόφιμα που παρουσιάζεται σε κάποιες περιπτώσεις ρευματοειδούς αρθρίτιδας, όταν εφαρμόζονται τέτοιες δίαιτες

Προτείνεται η αποφυγή ή μειωμένη πρόσληψη

Κρέας	Αποφυγή λόγω της υψηλής περιεκτικότητάς του σε αραχιδονικό οξύ. Η ελάττωση της πρόσληψής του, φαίνεται ότι μπορεί να βελτιώσει τα συμπτώματα.
Αλάτι	Αποφυγή, λόγω πιθανού αυξημένου καρδιαγγειακού κινδύνου σε νατριοευαίσθητα άτομα Περιορισμός του στη διαίτα σε περιπτώσεις λήψης φαρμακευτικής αγωγής με κορτικοστεροειδή για την θεραπεία της νόσου, τα οποία σε συνδυασμό με το αλάτι, προκαλούν επιπλέον κατακράτηση υγρών
Επεξεργασμένα τρόφιμα	Μπισκότα, τσιπς και άλλα σνακ μπορεί να έχουν υψηλή περιεκτικότητα σε αλάτι, ενώ συνηθέστατα έχουν χαμηλή περιεκτικότητα σε φυτικές ίνες Κονσερβοποιημένα τρόφιμα, πλούσια σε μη υγιεινά λίπη, τα οποία συνδέονται με φλεγμονές.
Αλκοόλ	Μπορεί να επιδράσει αρνητικά σε συνδυασμό με την φαρμακευτική αγωγή. Η κατανάλωση του κόκκινου κρασιού ενδέχεται να είναι επιθυμητή (ως 1 ποτήρι/ημέρα για τις γυναίκες και ως 2 ποτήρια/ημέρα για τους άνδρες).

Κανένας τύπος διατροφής δεν έχει αποδειχθεί με επαρκείς μελέτες, πως μπορεί να θεραπεύσει την ασθένεια. Ο ρόλος της διατροφής στην ρευματοειδή αρθρίτιδα είναι αποκλειστικά επικουρικό

Μύθοι ή Αλήθειες

Τομάτες, πατάτες, μελιτζάνες, πιπεριές Μπορεί να επηρεάζουν κάποιους ασθενείς. Άλλοι μπορεί να επωφεληθούν από την κατανάλωσή τους. Πρέπει να υπάρχουν δοκιμαστικές περιόδους κατανάλωσης αυτών των τροφίμων

Ωμοφαγία

Η κατανάλωση περισσότερων φρούτων και λαχανικών, σίγουρα θα έχει θετικά αποτελέσματα στη γενικότερη κατάσταση υγείας, ωστόσο, δεν έχει αποδειχθεί επιπλέον μείωση των συμπτωμάτων της ασθένειας με την αύξηση αυτή. Προσοχή πρέπει να δοθεί στην αύξηση της συνολικής ποσότητας των ωμών τροφίμων, για να αποφευχθούν προβλήματα της γαστρεντερικής οδού.

Καφές και τσάι

Δεν έχει βρεθεί κάποια συσχέτιση μεταξύ της ρευματοειδούς αρθρίτιδας και των ροφημάτων αυτών. Μπορεί να εφαρμόζεται μέτρια κατανάλωσή τους σε καθημερινή βάση.

Ψάρια/θαλασσινά

Δεν έχει αποδειχθεί πως η κατανάλωσή τους συνδέεται με την πρόληψη της ΡΑ

Κάθε ασθενής μπορεί να ανταποκριθεί διαφορετικά σε κάθε μια από τις παραπάνω διατροφικές παρεμβάσεις. Πρέπει το πρόγραμμα διατροφής να είναι εξειδικευμένο για κάθε άτομο και προσαρμοσμένο στις ανάγκες του

Πηγές

- Alair Alfredo Berbert et. al., «Supplementation of fish oil and olive oil in patients with rheumatoid arthritis», Nutrition 2005;21:131-136, Elsevier
- American Arthritis Foundation, <http://www.arthritis.org/>
- Daniela Di Guiseppe et. al.«Fish consumption and risk of rheumatoid arthritis: a dose response meta-analysis», Arthritis Research and Therapy 2014;16:446
- Hollan I, Meroni PL, Ahearn JM, et al., «Cardiovascular disease in autoimmune rheumatic diseases». Autoimmun Rev. 2013;12:1004-1015
- Joel M. Kremer , «n-3 Fatty Acids supplements ins rheumatoid arthritis», Am J Clin Nutr 2000;71:349S-351S, USA, American Society for Clinical Nutrition
- L.Kathleen Mahan & Sylvia Escott-Stump «Krause's Θεραπευτική Διατροφή», 2014 Ιατρικές Εκδόσεις Λίτσας, Αθήνα / Μετάφραση από πρωτότυπο: L.Kathleen Mahan & Sylvia Escott-Stump «Krause's Food & Nutrition Therapy», 12th Edition
- Lisa K. Stamp et. al. «Diet and Rheumatoid Arthritis: A review of the Literature», Seminars in Arthritis and Rheumatism 2005;35:77-9.

Ειρήνη Κασαπίδου

Τελεióφοιτη Τμήματος Διατροφής – Διαιτολογίας, Α.Τ.Ε.Ι.Θ.

Δρ. Μιχάλης Χουρδάκης