



Vida & Saúde

Nutrição, qualidade de vida e fator de risco na prevenção do diabetes e suas complicações vasculares



Tem-se observado um aumento na prevalência do diabetes e das doenças cardiovasculares em associação com rápidas mudanças na nutrição e qualidade de vida. Em adultos, a prevalência do diabetes, hipertensão e doenças coronárias é maior na população urbana do que na população rural. Isto é associado devido a resistência à insulina nos grupos urbanos. Em resposta a proposta do Colégio Internacional de Nutrição, os especialistas em nutrição resolveram desenvolver uma recomendação comum para a prevenção das doenças crônicas.

Esses especialistas em diabetes e doenças cardiovasculares têm colaborado na elaboração de um manual de cuidados nutricionais para essas doenças crônicas.

Devido ao aumento de peso corpóreo e altos índices de obesidade em associação com o risco de diabetes e doenças cardiovasculares, o índice de massa corpórea (IMC) de 21 kg/m² é considerado seguro numa média aceitável de IMC de 19-23 kg/m², acima do peso para índices de IMC maiores do que 23 kg/m² e obesidade para índices (IMC) maiores do que 25 kg/m².

Percebeu-se que a relação cintura/quadril maior do que 0,88 para homens e 0,85 para mulheres indica obesidade e tem apresentado alta prevalência de

doenças cardiovasculares, hipertensão e distúrbios associados com a resistência à insulina.

Para a prevenção de doenças cardiovasculares, existe um consenso internacional desejável de concentração de colesterol sérico que deve ser menor do que 170 mg/dl ($> 4,42$ mmol/l). Valores críticos para a lipoproteína de baixa densidade (LDL) pode ser menor do que 90 mg/dl (ideal), 90-110 mg/dl (intermediária) e maior do que 110 mg/dl (alta) ($< 2,32$, $2,32-2,84$ e $> 2,84$ mmol/l, respectivamente). A ausência de triglicerídeos deve ser menor do que 150 mg/dl ($< 1,69$ mmol/l) e a concentração da lipoproteína de alta densidade (HDL) deve ser maior do que 35 mg/dl ($> 0,9$ mmol/l).

O limite de energia total ingerida de gordura pode ser menor do que 21%/dia (7% dos quais ácidos graxos

saturados, polinsaturados e monoinsaturados). A ingestão de carboidratos deve fornecer 65% da energia diária, principalmente de carboidratos complexos. A ingestão diária de 400 g de frutas, vegetais e legumes, 400 g de cereais em conjunção com 25 g de soja ou óleo de canola (ricos em ácidos graxos ômega 3), poderia prevenir o diabetes e suas complicações cardiovasculares, bem como atividade física moderada com o objetivo de queimar 300 Kcal/dia (> 1255 KJ/dia) e ausência de tabagismo e consumo de álcool.

Extraído de : Singh-RB; Rastogi-SS; Rao-PV; Das-S; Madhu-SV; Das-AK; Sahay-BK; Fuse-SM; Beegom-R; Sainani-GS; Shah-NA . J-Cardiovasc-Risk. 1997 Jun; 4(3): 201-8

Atualidade

Papel da xantina oxidase no diabetes

O objetivo do trabalho foi estudar o mecanismo da formação de radicais livres no paciente diabético tipo I e sua possível prevenção. Os resultados demonstram a oxidação da glutatona no sangue e o aumento dos níveis de lipoperoxídeos no plasma tanto em diabetes tipo I quanto diabetes experimental.

No diabetes, a produção de peróxido parece não aumentar nas mitocôndrias. No entanto, a atividade máxima da xantina oxidase, importante enzima geradora do ânion superóxido, aumentou no fígado e plasma dos animais diabéticos.

O aumento da atividade plasmática da xantina oxidase pode ser explicado pelo aumento na liberação hepática desta enzima, o qual não é devido a dano inespecífico na membrana, pois a liberação de outras enzimas hepáticas, como as aminotransferases, não aumenta no diabetes. A formação de superóxido pelos anéis aórticos de



coelhos aumentam significativamente no diabetes. Isto é completamente inibido por alopurinol, um inibidor da xantina oxidase. Heparina, a qual libera xantina oxidase das paredes dos vasos, também diminui a formação de superóxido nos anéis aórticos de animais diabéticos. O tratamento com alopurinol diminui a tensão oxidativa de pacientes diabéticos: hemoglobina glicada, oxidação da glutatona e o aumento da peroxidação lipídica é prevenido. Estes resultados têm significado clínico na prevenção de complicações tardias no diabetes mellitus.

Extraído de: Diabetes, 2002 Apr; 51(4):1118-24



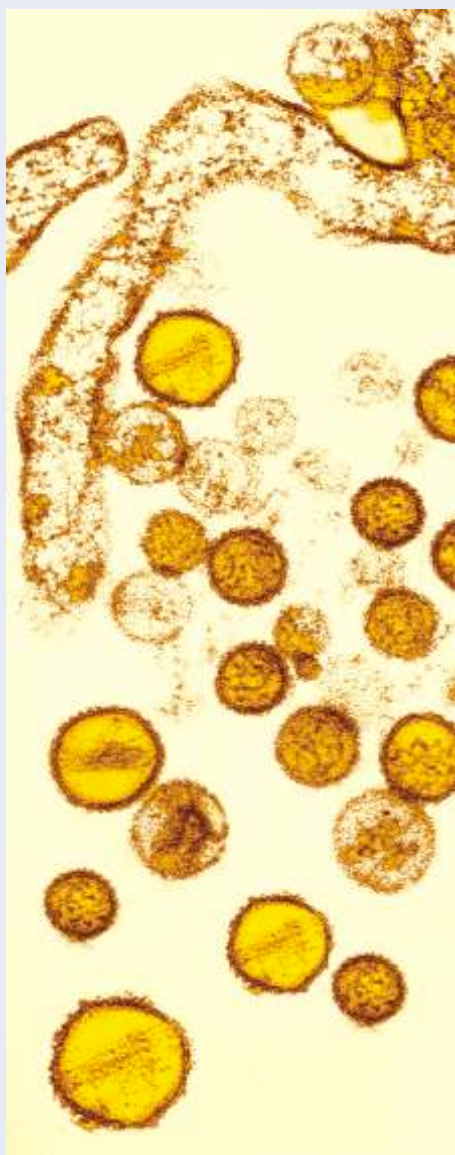
Nutrição Clínica

Translocação bacteriana associada com imunossupressão sistêmica e intestinal

A proposta desse estudo foi determinar o efeito da nutrição parenteral total no trato gastrointestinal versus imunidade, estabelecendo uma relação entre a suplementação com fibras de celulose no prejuízo ou não da resposta imune. A incidência da translocação bacteriana versus função imune foi quantitativamente mensurada pelo peso orgânico, níveis de células imunes e resposta mitogênica de linfócitos no baço, dos nódulos linfóides mesentéricos de ratos que estavam recebendo nutrição parenteral e enteral com ou sem suplementação de fibras. Os resultados mostraram que a nutrição parenteral promoveu translocação bacteriana nos nódulos linfócitos mesentéricos, reduziu os níveis de células imunes e diminuiu a resposta mitogênica dos linfócitos para células T e B.

A suplementação de fibras (celulose) na dieta reduziu a incidência da translocação bacteriana de 84% para 31% ($p < .01$) e aumentou a função da célula imune.

Para verificar a relação entre a translocação bacteriana e o prejuízo da atividade mitogênica do linfócito, os ratos receberam nutrição parenteral total e enteral e foram separados em 2 grupos onde foi avaliado se a translocação bacteriana ocorreu ou não. No grupo de ratos onde não ocorreu a translocação bacteriana, houve resposta mitogênica normal, enquanto que no grupo de ratos onde ocorreu a translocação bacteriana não houve adição de fibras na dieta e profundo decréscimo das respostas linfocitárias mitogênicas.



Conclui-se que no grupo com nutrição elementar de forma parenteral, houve translocação bacteriana e prejuízo na função intestinal e imune. A suplementação de fibras na nutrição enteral elementar foi efetiva na redução da translocação bacteriana e significativamente preventiva na diminuição da função linfocitária.

Extraído de : Xu-D; Lu-Q; Deitch-EA A. JPEN-J-Parenter-Enteral-Nutr. 1998 Jan-Feb; 22(1): 37-41

Controles glicêmicos em pacientes diabéticos com infarto agudo do miocárdio (IAM)

A diabetes mellitus afeta 2% da população com 5% das pessoas acima de 65 anos de idade (Thomas, 1993).

Pacientes diabéticos apresentam maior incidência de doenças coronárias e maior mortalidade de infarto agudo do miocárdio (IAM) do que no resto da população. (Patmore and Jennings, 1996). Esses pacientes apresentam infartos similares quando comparados àqueles sem diabetes, porém a mortalidade total após IAM é alta (Karlson et al, 1993).

Este artigo examinou a respeito do IAM em pacientes diabéticos para determinar o maior efeito da administração desses pacientes e talvez a melhora do prognóstico.

Extraído de : Noy-K. Br-J-Nurs. 1998 Feb 12-25; 7(3): 126-34

Terapia nutricional na doença de Crohn

O suporte nutricional na prevenção e tratamento da desnutrição na doença de Crohn não é contestado, mas o papel da terapia primária continua a ser discutido. Os grupos controles em estudo têm demonstrado que a nutrição enteral induz a taxa de remissão da doença quando comparada com a terapia do uso de corticóides na doença de Crohn em pacientes com intolerância aos efeitos colaterais. Os mecanismos pelos quais a dieta enteral induz a remissão na doença de Crohn é incerto.

A aderência intestinal, redução da carga antigênica, efeitos nutricionais, fornecimento de aminoácidos, modificação da flora intestinal, permeabilidade intestinal ou pH fecal tem sido proposto. Por outro lado, o perfil de lipídes da dieta pode reduzir a síntese pró-inflamatória de eicosanóides e, portanto modificar a atividade da doença.

A administração cíclica de dietas enterais, mantendo-se a terapia medicamentosa, a manipulação das fórmulas com lipídes ou terapia com óleo de peixe pode ser uma estratégia de indução dietética para prolongar a remissão da doença. Conclui-se que os nutrientes que tem um papel primordial no processo de proteção da mucosa intestinal também podem ter aplicação direta na terapia nutricional na doença de Crohn.

Extraído de : O'Sullivan-MA; O'Morain-CA Inflamm-Bowel-Dis. 1998 Feb; 4(1): 45-53

Sua receita não pode ser parcial...

TOTAL[®]
Nutrition

*Nutrição enteral ou oral
Fácil preparo, super solúvel
Baixa osmolalidade e viscosidade
Não contém aditivos artificiais*



Total Nutrition[®]

*Estados catabólicos e hipermetabolismo
Pré e pós-operatório
Recuperação ou prevenção
das carências nutricionais*



Total Nutrition Immuno[®]

*Pacientes em estados críticos, trauma e sepse
Pacientes de UTI ou com risco de infecções
Grandes cirurgias, quimioterapia e radioterapia
AIDS e função intestinal comprometida*



Total Nutrition Hipossódico sem sacarose[®]

*Pacientes hipertensos e/ou cardiopatas
Diabéticos tipos I e II, pré e pós-operatório
Estados catabólicos, cirurgias gastrointestinais
Grande queimado e hipoproteinemia*



Total Nutrition Soy hipossódico sem sacarose[®]

*Desnutrição
Alergias alimentares
Anorexia
Paciente geriátrico em dieta com
restrição de sódio e sacarose*



Total Nutrition Pediátrico[®]

*Pré e pós-operatório, cirurgia gastrointestinal
Hipermetabolismo, oncologia e sepse
Recuperação ou prevenção das carências
nutricionais infantis*



Total Nutrition Pulmo[®]

*Doença pulmonar obstrutiva crônica
Insuficiência pulmonar aguda*



Total Nutrition Soy[®]

*Desnutrição
Alergias gastrointestinais à alimentação
Nutrição de idosos, câncer
Estados catabólicos, pré e pós-operatório*



Total Nutrition Fiber[®]

*Distúrbios gastrointestinais
(obstipação ou diarreia)
Cardiopatas
Geriatria*

LIGUE GRÁTIS
0800 85 3200
www.nuteral.com.br





Módulos Nutricionais

Versatilidade...
Versatilidade...

Indicações

MAXIPRO

- Desnutrição
- Queimaduras
- Úlcera péptica e colites
- Infecções e sepsis



MAXIJOULE

- Estados hipercatabólicos
- Grandes cirurgias
- Queimaduras
- Câncer e AIDS



MAXIFAT

- Doenças pulmonares
- Estados catabólicos e queimaduras
- Trauma e sepsis
- Câncer e AIDS



MAXIGLUTAM

- Doença inflamatória intestinal
- Pré e pós-operatório
- Câncer e AIDS
- Queimaduras e trauma



Nutrição oral ou enteral

Solução individualizada

Excelente resposta terapêutica

Qualidade comprovada
com Novo Visual



Atendimento ao consumidor
0800 85 3200
Ligação gratuita
Home page: www.nuteral.com.br
e-mail: nuteral@nuteral.com.br



Nutrição Clínica

Suplementação de arginina e ácido graxo ômega-3 em pacientes infectados com HIV

O objetivo deste estudo foi avaliar os efeitos da suplementação nutricional oral com dieta enriquecida com componentes imunomoduladores (arginina e ácido graxo ômega-3) na mudança do perfil de alimentos ingeridos, composição corporal, parâmetros imunes e grau de virulência em pacientes HIV-infectados em domicílio.

Foram selecionados sessenta e quatro (64) pacientes HIV-infectados com contagem linfocitária CD4 $>$ ou $= 100 \times 10^6/l$. Todos os pacientes receberam diariamente suplementação nutricional oral (606 kcal suplementado com vitaminas, elementos traços e minerais). Metade dos pacientes receberam 7,4 g de arginina e 1,7g de ácido graxo ômega-3 por dia.

As doenças progressivas foram mensuradas por índices definidos, como componentes linfocitários CD4 e CD8, grau de virulência, fator de necrose tumoral, determinação do estado nutricional por antropometria, bioimpedância e avaliação dietética. Cinquenta e cinco (55) pacientes iniciaram no protocolo. A tolerância da suplementação nutricional oral no período de 6 meses foi considerada excelente. Em ambos os grupos que se seguiram foram encontrados:

- 1) O total de energia ingerida foi aumentado sistematicamente;
- 2) A taxa de ingestão de nitrogênio/energia foi



aumentada através dos estudos e o ganho de peso corpóreo e massa gorda foram aproximadamente de 1 e 2kg, no período de 6 meses, em ambos os grupos.

Observa-se que os componentes linfocitários CD4 e CD8, virulência, fator de necrose tumoral permaneceram invariáveis e foram similares em ambos os grupos.

Conclui-se, portanto, que a suplementação com arginina e ácido graxo ômega-3 pode melhorar os parâmetros imunológicos, bem como favorecer o ganho de peso corpóreo nos grupos estudados.

Extraído de: Pichard-C; Sudre-P; Karsegard-V; Yerly-S; Slosman-DO; Delley-V; Perrin-L; Hirschel-B AIDS. 1998 Jan 1; 12(1): 53-63

Envie o seu trabalho

O Nuteral News Científico oferece a oportunidade de você divulgar o seu trabalho. Envie a sua pesquisa, monografia ou tese com seus dados (nome, telefone, especialidade e título do trabalho) para os seguintes e-mails: diretoria@nuteral.com.br e tecnico@nuteral.com.br. Se preferir, envie para o fax (85) 276.3138 ou entre em contato através do telefone (85) 276.1048.