



Podpořte růst vašich vlasů!

Mladé ženy jsou každodenně vystavovány velké zátěži, ať už jde o náročné zaměstnání, jednotvárnou stravu či diety. To vše může vést k předčasnému vypadávání a nedostatečnému růstu vlasů.



Nutri-kofeinový šampon a elixír Plantur 21 těmto problémům zabránují – posilují vlasové kořínky a růst vlasů.

Od září v prodeji ve výhodném balení s balzámem zdarma.

Více na www.plantur21.cz

Káva rehabilitovaná...

Kultura konzumace kávy zažívá v Čechách zaslouženou renesanci a pomalu dobíhá ostatní „kávově vyspělý“ svět. Neméně zajímavý je ale i medicínský pohled na tento mok. Na kávu se totiž tradičně nahlíželo jako na „nezdravý“ nápoj, související s mnoha civilizačními onemocněními. Obrovské množství nových poznatků však tento názor poněkud poopravuje.

Nejedná se jen o nějaká obskurní „šetření“, sponzorovaná kávovým průmyslem, ale většínou o rozsáhlé populační a epidemiologické studie, které oproti tradičním mýtům ukazují, že pití kávy může být naopak zdraví prospěšné. U kávy vystupuje do popředí především centrálně stimulační a vazokonstrikční účinek kofeinu. Káva ovšem není jen „aromatizovaným roztokem kofeinu“, ale obsahuje mnoho dalších látek především polyfenolického charakteru, se zcela vlastním farmakologickým profilem, které působí jak samostatně, tak modulační účinku kofeinu. Důležitý je též dlouhodobý charakter konzumace kávy, jež nelze postihnout obvyklými testy zaměřenými na samotný kofein. Celkový pohled na zdravotní účinky kávy nám poskytly až dlouhodobé epidemiologické studie, které ve vztahu kávy a řady onemocnění způsobily doslova revoluční vlnu změn.

Káva a kardiovaskulární onemocnění

Káva a kardiovaskulární onemocnění byly dlouhou dobu jako oheň a voda. Zákaz konzumace kávy patřil k prvním opatřením u hypertonií. Poslední poznatky však ukazují, že toto terapeutické dogma se v zásadě opíralo pouze o poznatky z izolovaného působení kofeinu. Ten samozřejmě krátkodobě vyvolává vazokonstrikci a inotropní účinky v myokardu, při dlouhodobém podávání však dochází ke kompenzačním změnám, které v souhrně s ostatními ob-

sahovými látkami kávy vedou spíše k pozitivním účinkům na kardiovaskulární systém.

První zprávy o „nevině“ kávy se objevily už v roce 1996 – prospektivní studie zahrnující více než 85 000 zdravotních sester neprokázala žádnou souvislost mezi konzumací kávy a výskytem kardiovaskulárních onemocnění.¹ V roce 2006 publikovaná velká kohortová studie² z USA (přibližně 44 000 mužů a 85 000 žen) neprokázala žádnou závislost mezi množstvím vypité kávy (ve většině případů filtrovaného typu, jak je běžné v USA) a rizikem kardiovaskulárních onemocnění (samozřejmě po adjustaci ostatních hlavních rizikových faktorů, jako je např. kouření). Riziko bylo dokonce sníženo – i když statisticky nevýznamně – ve skupině osob konzumujících více než 6 šálků kávy denně.

Následně se uskutečnilo množství podobných šetření, jež souhrnně vyhodnocuje metaanalýza 36 studií s téměř 1,3 miliony účastníků a 36 000 kardiovaskulárních příhod. Vyhodno-



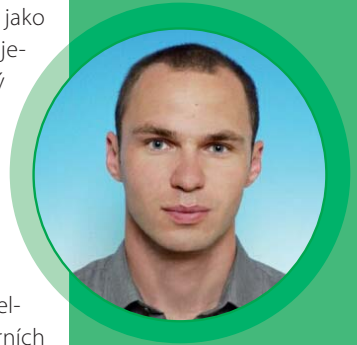
cení těchto studií souhrnně ukázalo, že průměrná konzumace kávy významně snižuje riziko kardiovaskulárních příhod, s nejnižší mírou rizika při konzumaci 3–5 šálků kávy denně, přičemž ani ve skupině „silných“ pijáků kávy nedošlo ke zvýšení rizika.³

Letošní studie, zahrnující více než 25 000 jinak zdravých účastníků mladého a středního věku, pak poukazuje na nižší výskyt vápenatých aterosklerotických plátů v souvislosti s pitím kávy, přičemž nejnižší riziko (RR 0,59, 95 % CI = 0,38–0,93) bylo pozorováno při konzumaci 3 – < 5 šálků kávy denně.⁴ Polyfenoly obsažené v kávě (deriváty kyseliny kávové, ferulové, chlorenové a další) zlepšují endotelovou funkci krevních cév po glukózové zátěži⁵ a velmi podobný účinek má i samotný kofein.⁶ V další letošní studii se u téměř 34 000 subjektů ukázalo, že konzumací více než 3 šálků kávy denně dochází k více než polovičnímu snížení rizika infarktu myokardu, a to i navzdory vyššímu výskytu kouření u silných pijáků kávy. V souvislosti s nesouladem „očekávaného“ a skutečně „pozorovaného“ se tak podobně jako u vína setkáváme v literatuře s výrazem „kávový paradox“.⁷

Na druhé straně, aktuální velká italská kohortová studie popisuje rostoucí riziko kardiovaskulárních onemocnění v souvislosti se zvyšující se konzumací italského typu kávy – espresso.⁸ Sledování zahrnující průměrně téměř 11 let více než 33 000 subjektů prokázalo signifikantní zvýšení tohoto rizika při konzumaci více než 2 šálků kávy denně

a zvýšení bylo nezávislé na faktorech životního stylu jako kouření nebo BMI. Samotní autoři však upozorňují na jeden významný fakt – a to v italské populaci typický způsob konzumace kávy – rychle vypité malé silné espresso. S přihlédnutím ke skutečnosti, že tento typ kávy má přibližně tentýž obsah kofeinu jako mnohem „objemnější“ kávy, vede tento typ konzumace k relativně prudkému nárůstu koncentrace kofeinu v plazmě.

Výše uvedená studie dále poukázala na jeden velmi významný faktor pro kávu a riziko kardiovaskulárních onemocnění – a to jsou interindividuální rozdíly v rychlosti metabolismu samotného kofeinu. Ten je primárně metabolizován cytochromem P4501A2 (CYP1A2) v játrech. Jedinci s homozygotní alelou CYP1A2*1A metabolizují kofein mnohem rychleji než jedinci s alelou CYP1A2*1F. A právě tato rychlost metabolizace kofeinu měla velký vliv na kardiovaskulární riziko: zatímco u „pomalých“ metabolizátorů (nosiči alely CYP1A2*1F) se riziko nefatálních infarktů myokardu s množstvím konzumované kávy zvyšovalo, u rychlých metabolizátorů (nosiči alely CYP1A2*1A) se riziko s množstvím konzumované kávy naopak snižovalo. Podtrhuje to tak význam samotného kofeinu pro riziko kardiovaskulárních onemocnění a významně to dále potvrdilo fakta z předchozí mnohem menší studie o důležitosti genotypu cytochromu P450.⁹



PharmDr. Vladimír Végh
 Odborná redakce Edukafarm,
 Praha



Uložte si v hipokampu



Donedávna nikým nezpochybnovanou pravdou bylo tvrzení, že káva a kardiovaskulární onemocnění jsou jako oheň a voda. Avšak velké, reprezentativní studie jednoznačně prokázaly, že za určitých a lehce dodržitelných podmínek platí vztah zcela opačný. Ačkoli kofein skutečně vyvolává vazokonstrikci a inotropní účinky v myokardu, činí tak krátkodobě, při jeho dlouhodobém podávání dochází ke kompenzačním změnám, jež vedou k pozitivním účinkům na kardiovaskulární systém.

OBLÍBENÉ MÜLLEROVY PASTILKY®

S VYVÁŽENOU KOMBINACÍ
BYLINNÝCH EXTRAKTŮ
A VITAMINEM C



MÜLLEROVY PASTILKY®

JSOU K DISPOZICI TAKÉ:

- s echinaceou a vitaminem C
- s rakytníkem a vitaminem C
- se zázvorem a vitaminem C
- s heřmánkem a vitaminem C
- s olejem čajovníku australského

DOPLŇKY STRAVY

Dr. Müller
PHARMA

NAJDETE NÁS TAKÉ NA

www.muller-pharma.cz

ANALÝZA

inzece

Na přípravě záleží

Obsah extrahovaných látek lze samozřejmě ovlivnit vhodným způsobem přípravy kávy – za nejvhodnější se považuje příprava vodní parou pod tlakem typu espresso nebo moka, která dosahuje nejvyšších hladin antioxidantů,^{10,11} méně vhodná je filtrovaná/překapávaná káva a nejvíce dráždivých látek obsahuje zalévaná káva, jako je např. klasický český „turek“. U kávy s pomalou přípravou se na úkor antioxidantů zvyšuje zastoupení biogenních polyaminů, jako jsou spermin a spermidin, putrescin, tyramin a další,¹² jejichž účinky už nejsou tak jednoznačné – na jedné straně mohou mít ve vyšších dávkách škodlivé zdravotní účinky a vést k zhoršené gastrointestinální snášenlivosti, na straně druhé jsou však zkoumány jako potenciální anti-aging substance.¹³ Jak bylo však uvedeno výše, malé silné kávy vedou k prudkému nárůstu hladiny kofeinu, což může zvyšovat kardiovaskulární riziko. Za optimální by se proto dalo považovat pití espressa s větším množstvím mléka nebo doplněné vody, tedy ať už cappuccino, caffè latté, latté macchiato, americano apod. Mléko navíc doplňuje vápník, jehož ztráty může káva zvyšovat.¹⁴

Závěr

Za negativním „zdravotním“ obrazem kávy, jenž se v minulosti vytvořil, tedy hledíme především doprovodné jevy, které nemají příčinu v samotném pití tohoto nápoje, ale mohou se zvýšenou konzumací kávy souviset: například kouření a stresující práci. Existují samozřejmě skupiny osob, pro které může káva představovat zvýšení rizika nemoci i bez ohledu na tyto skutečnosti. Právě tyto skupiny se snaží odhalit aktuální rozsáhlé epidemiologické studie kombinované s genetickým výzkumem. Je také vhodné varovat před konzumací „samotného“ kofeinu v „umělých“ nápojích typu koly nebo tzv. energy-drinků, které neobsahují komplex biologicky aktivních látek kávy, a mají navíc často vysoký obsah cukrů nebo sladidel, mohou tedy opravdu negativně ovlivnit krevní tlak i metabolické poruchy doprovázející metabolický syndrom (MS) a diabetes.¹⁵ Těmto problémům bychom se věnovali v některém z příštích článků.

Ve světle ostatních aktuálních poznatků se však zdá, že pravidelná konzumace kávy v přiměřeném množství nemá nepříznivé kardiovaskulární účinky, a naopak může působit spíše jako ochranný faktor. Když si tedy budete dopřávat svou oblíbenou „kávičku“, rozhodně nemusíte mít žádné výčitky svědomí. Naopak v klidu si ji vychutnejte, neboť právě pozitivním psychologickým naladěním můžete příznivé účinky kávy dále podpořit.



Literatura

- 1 Willett WC, Stampfer MJ, Manson JE, et al. Coffee consumption and coronary heart disease in women. A ten-year follow-up. *JAMA*. 1996;275:458-62.
- 2 Lopez-Garcia E, van Dam RM, Willett WC, et al. Coffee consumption and coronary heart disease in men and women: a prospective cohort study. *Circulation*. 2006;113:2045-53.
- 3 Ding M, Bhupathiraju SN, Satija A, et al. Long-term coffee consumption and risk of cardiovascular disease: a systematic review and a dose-response meta-analysis of prospective cohort studies. *Circulation*. 2014;129:643-59.
- 4 Choi Y, Chang Y, Ryu S, et al. Coffee consumption and coronary artery calcium in young and middle-aged asymptomatic adults. *Heart*. 2015;101:686-91.
- 5 Ochiai R, Sugiura Y, Shioya Y, et al. Coffee polyphenols improve peripheral endothelial function after glucose loading in healthy male adults. *Nutr Res*. 2014;34:155-9.
- 6 Shechter M, Shalmon G, Scheinowitz M, et al. Impact of acute caffeine ingestion on endothelial function in subjects with and without coronary artery disease. *Am J Cardiol*. 2011;107:1255-61.
- 7 Liebeskind DS, Sanossian N, Fu KA, et al. The coffee paradox in stroke: Increased consumption linked with fewer strokes. *Nutr Neurosci*. 2015 Jun 22. [Epub ahead of print]
- 8 Grioni S, Agnoli C, Sieri S, et al. Espresso coffee consumption and risk of coronary heart disease in a large Italian cohort. *PLoS One*. 2015;10:e0126550.
- 9 alatiini P, Ceolotto G, Ragazzo F, et al. CYP1A2 genotype modifies the association between coffee intake and the risk of hypertension. *J Hypertens*. 2009;27:1594-601.
- 10 Pérez-Martínez M, Caemmerer B, De Peña MP, et al. Influence of brewing method and acidity regulators on the antioxidant capacity of coffee brews. *J Agric Food Chem*. 2010;58:2958-65.
- 11 López-Galilea I, De Peña MP, Cid C. Correlation of selected constituents with the total antioxidant capacity of coffee beverages: influence of the brewing procedure. *J Agric Food Chem*. 2007;55:6110-7.
- 12 Restuccia D, Spizzirri UG, Parisi OI, et al. Brewing effect on levels of biogenic amines in different coffee samples as determined by LC-UV. *Food Chem*. 2015;175:143-50.
- 13 Minois N. Molecular basis of the „anti-aging“ effect of spermidine and other natural polyamines - a mini-review. *Gerontology*. 2014;60:319-26.
- 14 Lee DR, Lee J, Rota M, et al. Coffee consumption and risk of fractures: a systematic review and dose-response meta-analysis. *Bone*. 2014;63:20-8.
- 15 Gonzalez de Mejia E, Ramirez-Mares MV. Impact of caffeine and coffee on our health. *Trends Endocrinol Metab*. 2014;25:489-92.

Více informací na www.edukafarm.cz