



חיפוש

04-9830969 להרשמה לעמותת עתיד התקשרו

פעילויות ואירועים צור קשר

העמותה מידע לציבור

לוח פעילות

עמוד הבית < מידע לציבור < כתבות שפורסמו

<< יוני, 2011

א	ב	ג	ד	ה	ו	ז
4	3	2	1			
11	10	9	8	7	6	5
18	17	16	15	14	13	12
25	24	23	22	21	20	19
		30	29	28	27	26

למה לא הפכתי לגורר תזונתי

ד"ר סיגל אילת-אדר וד"ר נסטור ליפובצקי

למה לא הפכתי לגורר תזונתי או: "ההוכחה האחרונה"

ד"ר סיגל אילת-אדר וד"ר נסטור ליפובצקי מדי יום מתפרסמים בעולם אלפי מאמרים מדעיים.

קהל הצרכנים מוקף ומוצף מידע, חלקו אמין וחלקו לא אבל אין להם מספיק כלים להחליט מה נכון ומה מוטעה. בעיה זו נכונה פי כמה בתחום התזונה הפרוץ, בו כל אדם יכול לכתוב ואף להתהדר בכינוי "תזונאי". כשרוצים לצאת בהמלצות יישומיות וברורות לצרכן עלולים לטעות ולהטעות. צריך לדעת לבדוק את המאמרים כדי לא לגרום לקבל הרחב לצרוך מוצר שהוא במקרה הטוב לא מועיל ובמקרה הרע – מזיק. האם כל מחקר שמפורסם בעיתון מקצועי, טוב ככל שיהיה, מתאים כדי לצאת בהמלצה? התשובה כמובן שלילית. לא די להתבסס על מחקרים מדעיים, גם המחקרים עליהם מתבססים צריכים לעמוד בתנאים של איכות.

הצרכנים זכאים לקבל את הכלים לשיפוט האם המידע שהם מקבלים מצדיק יישום, הדורש בדרך כלל גם הגדלת ההוצאה הכספית. זו הסיבה לפרסום המאמר הנוכחי. מחקרים רפואיים ניתנים לחלוקה לפי סוגים, חלוקה שניתן לכוונת "פירמידת ההוכחה" שבראשה המחקרים האמינים והמשכנעים ביותר ובתחתיתה – המחקרים שאי אפשר עדיין להסיק מהם מסקנות.

מה בתחתית הפירמידה? ברוב המקרים מתחילים במחקרי מעבדה: בבעלי חיים או בתאים שלקוחים מבעלי חיים או בני אדם (תרביית רקמה) גם בתזונה, כמו לגבי תרופות, אין בהוכחה של פעילות במעבדה כדי לצאת בהמלצה או במסקנה. המחקרים שנחשבים בעלי דרגת יישום גבוהה יותר הם מחקרים שנקראים מחקרי מקרה-ביקורת. במחקרים כאלה לוקחים אנשים חולים מול קבוצת אנשים בריאים, שואלים אותם על הרגלי האכילה שלהם בעבר ומנסים לראות אם קיימת שכיחות שונה בין הרגלי האכילה של אנשים חולים מול אנשים בריאים. החיסרון העיקרי של המחקרים הללו הוא שאנשים חולים נוטים לייחס את מחלתם להרגלי חיים מסוימים ונוטים, כתוצאה, לזכור צריכה תזונתית באופן לא מדויק, ומוטה, בהתאם לתפיסתם. לדוגמה: במחקר בו שאלו אנשים לאחר אוטם שריר הלב (התקף לב) לגבי אכילת דגים ששניים חודש לפני האוטם בהשוואה לאותה שאלה באנשים בריאים, נמצא שהסיכון להתקף לב היה נמוך ב- 50% אצל אלה שאכלו דגים ששניים לפחות פעמיים בשבוע בחודש האחרון.

מחקר כזה יחד עם מחקרי מעקב ומחקרי התערבות כפי שיפורט בהמשך, היווה בסיס להמלצות לאנשים ללא מחלת לב לאכול דגים ששניים פעם בשבוע. באותה דרגת הוכחה נמצאים מחקרי חתך, שמתארים את האוכלוסייה בבדיקה חד פעמית. מעליהם בפירמידה נמצאים המחקרים המטעים ביותר הם אותם מחקרים שמתארים את מצב האוכלוסייה מבחינת תזונה מול שכיחות המחלה הם נקראים מחקרי עוקבה או מחקרים פרוספקטיביים. מדובר, בדרך כלל, במחקרים שכוללים הרבה מאד אנשים שנמצאים במעקב לאורך שנים. במשך השנים אוספים מהם נתונים על הרגלי החיים שלהם וכן נתונים על תחלואה ותמותה ומנסים למצוא קשרים ביניהם. מחקרים כאלה אמנם מרשימים בגודלם, אבל מטעים. זאת משום שהקשר בין תזונה למחלה עלול לנבוע מהרגלי חיים אחרים שמאפיינים את הבריאים מול החולים. לדוגמה: נשים שנטלו טיפול הורמונלי חלופי היו גם במצב סוציאקונומי טוב יותר, שאפשר להם לקבל שירותי בריאות זמינים יותר, איבחנו מוגבר לקחו תרופות באופן קבוע ועשו יותר פעילות גופנית. כתוצאה מכל אלה, מחקרים אלה הראו, שנשים שנטלו טיפול הורמונלי חלופי היו בסיכון נמוך יותר למחלת לב. בשנים האחרונות התאכזבו גלגות שהתוצאות המרשימות במחקרים הללו, לא חזרו על עצמן במחקרי התערבות.

"מחקרי ההתערבות" נמצאים בראש הפירמידה. במחקרים אלה לוקחים שתי קבוצות אנשים שדומות במאפיינים שלהם כדוגמת גיל, אחוז הגברים והנשים, מצב סוציאקונומי, דרגת הפעילות הגופנית וכדומה. אחת הקבוצות מקבלת טיפול והשנייה מקבלת טיפול שאין בו את החומר הנבדק. לדוגמה המקרה של מחקרים שבדקים סוגי דיאטות שונים, קבוצה אחת מקבלת את דיאטת המחקר והשנייה מקבלת דיאטת "סטנדרטית" שמהווה את הביקורת. במחקרים אלה בלבד ניתן לייחס את התוצאה לחומר הנבדק, באופן מבודד עד כמה שניתן, מגורמים אחרים. לכן נחשבים מחקרים אלה בראש "פירמידת ההוכחה". מכיוון שמחקרי התערבות הם מחקרים יקרים לביצוע, בדרך כלל מסתמכים על המחקרים הזולים יותר כגון מחקרי מקרה או עיבוד נתונים קיימים ממחקרי עוקבה, לפני ביצוע מחקרי ההתערבות. אבל תהיה זו חוסר אחריות לצאת בהמלצות לציבור בהעדר מחקרים

כניסה לחברי עתיד

דואר אלקטרוני:

סיסמא:

זכור אותי בכניסה הבאה

לחברי העמותה

מצגות

מיני-סייט סוכרת

מאגר המידע המקצועי ADA - בחסות אבוט מזון רפואי

משולחן הוועד

מדיוני המועצה

דוחות כספיים

משלחנה של אדווה מנכ"לית העמותה

חדשות מהמחקר

ניוזלטר

סקרים

פורום תזונה ספורט

לוח מודעות

לוח דרושים

לפרסום באתר
052-8758789

התערבותיים שמוכיחים השפעה. לדוגמא: במחקר שבו בדקו תוספת 2 דגים בשבוע ב- 2,033 גברים לאחר התקף לב, מול 2,032 גברים לאחר התקף לב, שלא קבלו תוספת כזו, התמותה אצל אלה שאכלו דגים ירדה ב-29% בהשוואה לקבוצה שלא אכלה דגים. תוצאות אלה הביאו להמלצה לתוספת 1 גרם ליום שמיני דגים (מכונה גם EPA ו- DHA) באנשים לאחר התקף לב (לאנשים בריאים ממליצים על אכילת שני דגים לשבוע). תהליך כזה עד שאנחנו בטוחים בהמלצה, הוא תהליך ארוך, לעיתים עלינו להמתין מספר שנים עד שהמעקב מסתיים והוא דורש מאיתנו, אנשי המקצוע, אחריות, התמצאות והתעדכנות. יש להמתין בסבלנות לפרסום מחקרים באוכלוסיות שונות (גברים ונשים, מעשנים ולא מעשנים, מיעוטים וכדומה) ולקוות שהתוצאות תחזורנה על עצמן לפני שיוציאים בהמלצה.

To E or not to E לצורך המחשה בחרנו להציג את השאלה של תוספי ויטמין E למניעת מחלות לב. בעוד ההמלצה למניעת מחסור של ויטמין E עומדת על 15 מ"ג ליום. מחקרי מעבדה הראו שבכמויות גדולות יותר הוא מונע חמצון. הרעיון שמניעת החמצון תעזור למניעת טרשת עורקים, הביא לסדרות של עיבוד נתונים ממחקרי מעקב גדולים. מחקרי המעקב הראו שאנשים שנטלו תוספים של ויטמין E בכמויות גדולות, היו בסיכון מופחת למחלת לב, בהשוואה לאלה שלא נטלו תוספים. ההגיון הביולוגי ותוצאות מחקרים אלה הביאו את אנשי המקצוע להמליץ לאנשים בסיכון או חולי לב, להוסיף לקופסת התרופות שהם נוטלים, כמוסות ויטמין E, בדרך כלל ברמה של 200 מ"ג ומעלה (פי 13 ומעלה מההמלצה למניעת מחסור). כשהחלו תוצאות המחקרי ההתערבות להתפרסם, הופתענו לגלות, שבמקרה הטוב, אנשים שנטלו 200 מ"ג ויטמין E לא חלו פחות מאלה שלא נטלו תוספים. אבל בקרב אלה שקבלו 400 מ"ג ומעלה, היתה תמותה גבוהה יותר מבאלה שלא נטלו את התוסף. שיקולים שונים מנעו מאנשי המקצוע וממשרד הבריאות לצאת לתקשורת ולהצהיר: "תוספת ויטמין E בכמוסות עלולה להזיק לכם". כשהחלו לחשוב כיצד ייתכן ההבדל ממחקרי המעקב, הועלתה ההשערה שויטמין E בכמויות גדולות ללא איזון עם רכיבי תזונה אחרים, עלול לעודד חמצון ולא להפחיתו. מאידך, מחקרים הראו שאכילת מזונות עם ויטמין E השפעה במניעת מחלות לב. ההנחה היא שויטמין E בתוך המזון מאוזן עם רכיבים אחרים וזה מאפשר את פעילותו האנטי חמצונית. אז אל תחכו שאנשי המקצוע יתעדכנו במידע החדש. שפטו בעצמכם את המאמרים שאתם קוראים בעיתונות. אלו סוגי מחקרים הם מצטיינים, כמה אנשים היו במחקר וכמה זה עולה לכם. אם לא מוזכרים פרטים חשובים אלה, התייחסו בחשדנות. הצרכן הנבון צריך לבסס את התנהגותו הבריאותית על מידע מבוסס. אכילה מאוזנת ושמירה על אורח חיים בריא היא אולי לא גימיק תקשורתי אבל בהחלט גימיק בריאותי. מחקרי מעבדה ותרבויות רקמה מחקרי מקרה-ביקורת ומחקרי חתך מחקרי עוקבה פרוספקטיביים מחקרי התערבות הכותבים הם דיאטנים קליניים ואפידמיולוגים, חברי עמותת הדיאטנים בישראל, עתיד.