

## **Zwyczaje żywieniowe i stan odżywienia chorych na cukrzycę, a interakcje leków z żywnością**

### **Wstęp**

Cukrzyca stanowi jedno z największych wyzwań zdrowotnych przed którymi stoi współczesny świat. Cukrzyca jako jedyna choroba niezakaźna została uznana przez Organizację Narodów Zjednoczonych (ONZ) za epidemię XXI wieku i jedną z pierwszych 10 przyczyn niepełnosprawności ludzi na całym świecie. Według najnowszych danych Międzynarodowej Federacji Cukrzycowej (IDF, ang. *International Diabetes Federation*), już ok 415 milionów osób na świecie żyje z cukrzycą i szacuje się, że liczba ta może wzrosnąć do 642 mln w 2040 roku.

Również polskie społeczeństwo dotknięte jest tym problemem; dane epidemiologiczne pochodzące z badań Departamentu Analiz i Strategii Narodowego Funduszu Zdrowia podają, iż aktualną liczbę osób z cukrzycą w Polsce szacować należy nawet na 3,5 mln.

Cukrzycę należy traktować jako problem wielopłaszczyznowy. To nie tylko tragedia osób nią dotkniętych, ale także problem rodzin chorych i całego społeczeństwa, obciążonego chociażby koniecznością ponoszenia ogromnych kosztów leczenia samej choroby i jej skutków. W związku z tym eksperci wskazują na konieczność interdyscyplinarnego spojrzenia na cukrzycę, wykraczającego poza wąsko rozumiane problemy medyczne. Wnioski wielu badań w literaturze wskazują na konieczność podjęcia kompleksowych działań, mających na celu zwiększenie wykrywalności tej choroby, zmniejszenie odsetka nowych zachorowań, ograniczenie powikłań u osób już chorujących, a także zmniejszenie odsetka osób umierających z powodu powikłań cukrzycy. Ich skoordynowanie stanowi kluczowe wyzwanie cywilizacyjne najbliższej przyszłości.

Terapia behawioralna jest niezbędnym elementem leczenia wszystkich pacjentów z rozpoznaną cukrzycą (zarówno typu 1, jak i typu 2), w każdym wieku, a leczenie dietą stanowi integralną część tego postępowania terapeutycznego. Prawidłowe żywienie, aktywność fizyczna, stosowanie leków hipoglikemizujących i prowadzenie trybu życia ukierunkowanego na unikanie czynników szkodliwych, mają istotne znaczenie w poprawie ogólnego stanu zdrowia pacjentów oraz prewencji i leczeniu przewlekłych powikłań cukrzycy.

W literaturze pojawiają się badania pokazujące jak łączenie niektórych produktów spożywczych, suplementów czy składników pokarmowych może negatywnie wpłynąć na skuteczność terapii i dalsze rokowania. Wszelkie deficyty wiedzy chorego na cukrzycę, jego

opiekunów, ale także u pracowników medycznych, w zakresie interakcji leków z żywnością lub ich wpływu na przyswajalność składników pokarmowych są niebezpieczne.

Efektom poznawczym niniejszej pracy będzie więc opracowanie zaleceń dla pacjentów i ich opiekunów oraz dla personelu medycznego, które w sposób rzetelny i zrozumiały przedstawiłyby powiązania leków z żywnością. Ich opracowanie umożliwi poprawę jakości leczenia i bezpieczeństwo pacjentów, a w przełożeniu na konkretne efekty kliniczne - poprawi wyrównanie metaboliczne cukrzycy, co wpłynie na opóźnienie rozwoju powikłań cukrzycowych oraz konieczność ponoszenia kosztów ich leczenia.

### **Cel pracy**

Celem głównym niniejszej pracy jest ocena zwyczajów żywieniowych i stanu odżywienia chorych na cukrzycę oraz sprawdzenie w jaki sposób czynniki te mogą wpłynąć na ryzyko wystąpienia u badanych interakcji leków z pożywieniem.

### **Material i metody**

Badania przeprowadzono w okresie od marca 2019 r. do lutego 2020 r., w następujących placówkach prowadzących leczenie stacjonarne i ambulatoryjne chorych na cukrzycę:

- Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej (oddział wewnętrzny);
- Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Wadowicach (oddziały wewnętrzne);
- Poradnia diabetologiczna przy Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku Białej;
- Poradnia diabetologiczna w Zespole Poradni Specjalistycznych i Pracowni w Wadowicach.

Na przeprowadzenie badań uzyskano pisemne zgody od dyrekcji wszystkich wymienionych placówek Projekt badania został także pozytywnie zaopiniowany przez Komisję Bioetyczną w Bielsku-Białej i uzyskano zgodę na jego przeprowadzenie (Nr 2018/11/15/3 z dnia 15.11.2018 r.).

Badania obejmowały pacjentów, które w dniu badania znajdowały się w przedziale wiekowym od 18. roku życia do 65. roku życia. Wyjściowo ogólna liczba osób spełniających kryterium wieku wynosiła 231 (100%), w tym 114 osób (49,4%) hospitalizowanych i 117 osób (50,6%) leczonych ambulatoryjnie. Na podstawie wstępnej rozmowy ustalano czy dana osoba może być uczestnikiem badania. Zastosowano następujące kryteria wyłączenia: brak zgody

pacjenta na udział w badaniu, stwierdzenie cukrzycy ciężowej, nieprzyjmowanie leków przeciwcukrzycowych lub insuliny oraz stosowanie terapii krócej niż 6 miesięcy. Dodatkowo, na etapie kodowania danych, dokonywano weryfikacji odpowiedzi badanych, za pomocą pytań sprawdzających zawartych w kwestionariuszu KomPan. Na tej podstawie odrzucono 28 uczestników badania.

Ostatecznie do badania zakwalifikowały się 203 osoby (100%), w tym 101 osób (49,7%) leczonych w szpitalu oraz 102 osoby (50,3%) leczone w poradni diabetologicznej.

W badaniu zostały wykorzystane metody sondażu diagnostycznego i analizy dokumentacji, z użyciem techniki wywiadu kwestionariuszowego oraz analizy jakościowej i ilościowej. Przeprowadzono go w oparciu o standaryzowane narzędzie badawcze w postaci kwestionariusza do badania poglądów i zwyczajów żywieniowych (KomPAN) dla osób od 16. do 65. roku życia oraz autorski kwestionariusz ankiety.

Analiza statystyczna danych przeprowadzona została w środowisku statystycznym R wer.3.6.0 w programie PSPP oraz MS Office 2019.

## **Wnioski**

1. Na zachowania żywieniowe mają wpływ niektóre dane socjo-demograficzne, a w szczególności wiek, płeć i aktywność zawodowa. Osoby powyżej 55 lat oraz osoby nieaktywne zawodowo częściej dbają o odpowiednią ilość posiłków na dobę. Posiłki o stałych porach częściej spożywają osoby powyżej 55 lat i osoby będące w związkach, natomiast osoby aktywne zawodowo deklarują nieregularne spożywanie posiłków.
2. Na stan odżywienia oceniany za pomocą wskaźnika BMI wpływa wiek, wykształcenie i sytuacja finansowa. Osoby do 40. roku życia oraz osoby posiadające wyższe wykształcenie charakteryzują się niższym wskaźnikiem BMI od pozostałych. Podobnie jak osoby deklarujące ponadprzeciętną sytuację finansową. Wiek, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania badanych istotnie determinuje wartość WHtR. Niższy wskaźnik WHtR wykazano u osób do 40 lat, z wykształceniem wyższym. Wyższym wskaźnikiem WHtR charakteryzowały się osoby mieszkające na wsi.
3. Osoby z niedowagą lub otyłością nie spożywały posiłków regularnie. Osoby z niedowagą częściej niż inni sięgali po piwo, a rzadziej deklarowały, że piją drinki lub nie piją wcale, natomiast osoby o prawidłowej masie ciała piły istotnie częściej drinki. Wśród osób z nadwagą i otyłością deklarowana aktywność jest wyraźnie

mniejsza w stosunku do osób z niedowagą oraz prawidłową masą ciała. Stan odżywienia wpływa na samoocenę zdrowia badanych w stosunku do rówieśników; osoby badane z niedowagą częściej oceniały swoje zdrowie jako „lepsze od rówieśników”, osoby o prawidłowej masie ciała oraz z nadwagą częściej oceniały swoje zdrowie jako „takie samo jak rówieśników”, a osoby otyłe częściej deklarowały „gorszy stan zdrowia w stosunku do rówieśników”.

4. Wykształcenie jest istotną determinantą w korelacji cech socjo-demograficznych z poziomem wiedzy żywieniowej. Osoby z wyższym wykształceniem istotnie częściej uzyskiwały dobry poziom wiedzy żywieniowej.
5. Poziom wiedzy żywieniowej koreluje z zachowaniami żywieniowymi deklarowanymi przez badanych. Osoby posiadające dobrą wiedzę żywieniową istotnie częściej spożywały wszystkie posiłki regularnie. Osoby o dobrej wiedzy w zakresie żywności i żywienia charakteryzowały się istotnie statystycznie wyższym od pozostałych indeksem zdrowej diety oraz niższym indeksem niezdrowej diety. Ponadto pacjenci o dobrej wiedzy żywieniowej charakteryzowali się istotnie niższym wskaźnikiem WHtR oraz wskaźnikiem BMI w stosunku do pozostałych badanych.
6. Osoby, u których wystąpiły działania niepożądane częściej podawały, że popijają leki kawą lub nie popijają ich wcale oraz częściej deklarowały, że niektóre pokarmy nasilały niepokojące objawy. Badania wykazały również, że osoby, u których wystąpiły działania niepożądane zadeklarowały, że zdarza się im spożywanie napojów alkoholowych krócej niż 2h przed- lub po zażyciu leków.
7. Osoby przyjmujące doustne leki przeciwcukrzycowe, u których wystąpiły działania niepożądane częściej charakteryzowały się jedynie dostateczną wiedzą żywieniową.
8. Osoby przyjmujące insulinę, u których wystąpiły działania niepożądane istotnie częściej wskazywały zbyt długi czas między posiłkiem, a zażyciem leku lub nie kontrolowały przerwy pomiędzy nimi. Wykazano, że osoby przyjmujące insulinę, u których wystąpiły działania niepożądane istotnie częściej charakteryzowały się umiarkowanym natężeniem cech niezdrowej diety.

**Słowa kluczowe:** dieta przeciwcukrzycowa, zwyczaje żywieniowe, interakcja leków z żywnością