

Żywnienie w chorobie – dlaczego dieta jest częścią terapii?

Prawidłowe żywienie stanowi jeden z kluczowych elementów profilaktyki i leczenia wielu chorób przewlekłych. Obok farmakoterapii oraz aktywności fizycznej odpowiednio dobrana dieta może istotnie wpływać na przebieg choroby, poprawę parametrów metabolicznych oraz zmniejszenie ryzyka powikłań. Współczesne wytyczne towarzystw naukowych podkreślają, że modyfikacja stylu życia, w tym interwencje żywieniowe, powinna stanowić podstawę postępowania terapeutycznego w wielu chorobach cywilizacyjnych.

Nadciśnienie tętnicze

Nadciśnienie tętnicze jest jednym z najważniejszych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych. Jednym z podstawowych elementów postępowania nefarmakologicznego jest ograniczenie spożycia sodu. Światowa Organizacja Zdrowia zaleca, aby spożycie soli nie przekraczało 5 g na dobę, co odpowiada około 2000 mg sodu.

Badania kliniczne wskazują, że zmniejszenie spożycia sodu może prowadzić do obniżenia ciśnienia skurczowego średnio o 2–8 mmHg. Istotne znaczenie ma również redukcja masy ciała – szacuje się, że spadek masy ciała o 10 kg może obniżyć ciśnienie tętnicze o 5–20 mmHg.

Skuteczność dietoterapii potwierdzają również badania nad dietą DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension). W badaniu klinicznym wykazano, że jej stosowanie może obniżyć ciśnienie skurczowe nawet o około 11 mmHg u osób z nadciśnieniem tętniczym.

Cukrzyca typu 2

Dieta jest jednym z podstawowych elementów leczenia cukrzycy typu 2. Zmiana sposobu żywienia oraz redukcja masy ciała mogą istotnie poprawić kontrolę glikemii i zmniejszyć ryzyko powikłań metabolicznych.

Badania wskazują, że redukcja masy ciała o 5–10% u osób z nadwagą lub otyłością prowadzi do poprawy wrażliwości tkanek na insulinę oraz poprawy kontroli glikemii. Interwencje dietetyczne mogą także prowadzić do obniżenia stężenia hemoglobiny glikowanej (HbA1c) o 0,5–1,0 punktu procentowego, co jest efektem porównywalnym z działaniem niektórych leków przeciwcukrzycowych stosowanych w monoterapii. Długoterminowe badania wykazały również, że intensywna modyfikacja stylu życia może zmniejszyć ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2 u osób z grupy wysokiego ryzyka nawet o 58%.

Zaburzenia lipidowe

Zmiana sposobu żywienia odgrywa istotną rolę w leczeniu dyslipidemii. Ograniczenie spożycia tłuszczów nasyconych oraz zwiększenie udziału produktów roślinnych, błonnika pokarmowego i nienasyconych kwasów tłuszczowych może poprawiać profil lipidowy.

Zwiększenie spożycia błonnika pokarmowego o 5–10 g/dzień może przyczyniać się do obniżenia stężenia cholesterolu LDL o około 5%. W badaniach epidemiologicznych wykazano również, że zastąpienie tłuszczów nasyconych tłuszczami nienasyconymi wiąże się ze zmniejszeniem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych nawet o 10–15%.

Otyłość i zespół metaboliczny

Otyłość jest jednym z najważniejszych czynników ryzyka wielu chorób przewlekłych, w tym cukrzycy typu 2, chorób sercowo-naczyniowych oraz niektórych nowotworów. Podstawą leczenia jest modyfikacja stylu życia, w tym odpowiednia dieta.

Badania wskazują, że redukcja masy ciała o 5–10% może prowadzić do istotnej poprawy parametrów metabolicznych, w tym obniżenia ciśnienia tętniczego, poprawy gospodarki lipidowej oraz kontroli glikemii. W przypadku zespołu metabolicznego zmniejszenie masy ciała o 7–10% może znacząco zmniejszyć ryzyko rozwoju cukrzycy typu 2.

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby

Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby (NAFLD) jest obecnie jedną z najczęściej występujących chorób metabolicznych. Podstawą leczenia pozostaje redukcja masy ciała oraz zmiana sposobu żywienia.

W badaniach wykazano, że spadek masy ciała o 7–10% może prowadzić do zmniejszenia stłuszczenia wątroby oraz poprawy parametrów biochemicznych, takich jak aktywność aminotransferaz.

Dieta jako element terapii skojarzonej

Współczesne leczenie chorób przewlekłych opiera się na kompleksowym podejściu terapeutycznym. Obejmuje ono zarówno farmakoterapię, jak i modyfikację stylu życia, w tym sposób żywienia.

Odpowiednio dobrana dieta może wspierać działanie leków oraz poprawiać kontrolę choroby. W niektórych przypadkach poprawa parametrów klinicznych – takich jak masa ciała, wartości ciśnienia tętniczego czy stężenie glukozy we krwi – pozwala lekarzowi rozważyć modyfikację leczenia farmakologicznego, np. zmniejszenie dawki stosowanych leków. Dieta nie zastępuje jednak farmakoterapii, lecz stanowi jej ważne uzupełnienie.

Z tego względu edukacja żywieniowa oraz współpraca pacjenta z lekarzem i dietetykiem są istotnym elementem skutecznej terapii wielu chorób przewlekłych.

Bibliografia:

Hartleb M., Gutkowski K., Milkiewicz P. i wsp. Niealkoholowa stłuszczeniowa choroba wątroby – rekomendacje diagnostyczno-terapeutyczne. *Gastroenterologia Kliniczna*. 2021;13(2):67–88.

Jarosz M., Rychlik E., Stoś K., Charzewska J. (red.). Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie. Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego PZH-PIB, Warszawa 2020.

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u osób z cukrzycą 2024. *Diabetologia Praktyczna*. 2024;10(1):1–140.

Polskie Towarzystwo Leczenia Otyłości. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2022. *Medycyna Praktyczna*, Kraków 2022.

Tykowski A., Filipiak K.J., Januszewicz A. i wsp. Zasady postępowania w nadciśnieniu tętniczym – wytyczne Polskiego Towarzystwa Nadciśnienia Tętniczego 2019. *Nadciśnienie Tętnicze w Praktyce*. 2019;5(1):1–86.

