Streszczenia do szkolenia e-learningowego

w roku 2021

dla menadżerów zdrowia

w zakresie zasad zdrowego żywienia i aktywności fizycznej dla grup zawodowych zaangażowanych w działania na rzecz walki z nadwagą i otyłością.

Normy żywienia i ich zastosowanie

dr Ewa Rychlik, dr Agnieszka Woźniak

Zakład Żywienia i Wartości Odżywczej Żywności, NIZP PZH - PIB

Spożywana żywność powinna pokryć zapotrzebowanie organizmu na energię i poszczególne składniki odżywcze. Pomocne w tym są normy żywienia, które określają jakie ilości energii i składników odżywczych są wystarczające dla zaspokojenia potrzeb żywieniowych praktycznie wszystkich osób w danej populacji. Spożycie zgodne z wartościami określonymi w normach ma zapobiegać chorobom wynikających z niedoboru energii i składników odżywczych, a także szkodliwym skutkom ich nadmiernej podaży. Normy uwzględniają zróżnicowanie populacji w zależności od wieku, płci, stanu fizjologicznego. W przypadku norm na energię i tłuszcz bierze się pod uwagę również poziom aktywności fizycznej. Wartości norm na energię, białko i tłuszcz dla osób dorosłych są uzależnione także od masy ciała, z tym, że należy tu uwzględnić masę, która jest prawidłowa dla danej osoby.

Normy opracowywane są na różnych poziomach. W normach żywienia dla populacji Polski przyjęto następujące poziomy:

- Średnie zapotrzebowanie (Estimated Energy Requierment – EER, Estimated Average Requirement – EAR) – określa średnie zapotrzebowanie na energię/składniki odżywcze zdrowych, prawidłowo odżywionych osób w danej grupie, pokrywa zapotrzebowanie około połowy z nich.
- Zalecane spożycie (Recommended Dietary Allowance – RDA) – określane na podstawie średniego zapotrzebowania (z wyjątkiem energii). Pokrywa zapotrzebowanie prawie wszystkich (ok. 97,5%) zdrowych, prawidłowo odżywionych osób w danej grupie.
- Wystarczające spożycie (Adequate Intake – AI) – uznane za wystarczające dla prawie wszystkich zdrowych, prawidłowo odżywionych osób w danej grupie. Ustalane na podstawie badań eksperymentalnych lub obserwacji przeciętnego spożycia dla składników, dla których nie jest możliwe ustalenie średniego zapotrzebowania i zalecanego spożycia.

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

- Referencyjne spożycie (Reference Intake ranges for macronutrients – RI) – zakres spożycia makroskładników, wyrażony jako odsetek energii z danego składnika. Wiąże się z obniżeniem ryzyka chorób przewlekłych i utrzymaniem dobrego stanu zdrowia.

Ponadto ustalono zalecenia dotyczące poziomu maksymalnego spożycia:

- Górny tolerowany poziom spożycia (Tolerable Upper Intake Level – UL) – maksymalny poziom spożycia składników odżywczych ze wszystkich źródeł (żywności, wody pitnej, suplementów diety), który nie powoduje niekorzystnych skutków zdrowotnych u prawie wszystkich osób w danej grupie. Został ustalony dla niektórych składników mineralnych i witamin przez różne grupy ekspertów (m.in. EFSA).

Normy na energię ustalono na poziomie średniego zapotrzebowania (EER). Wyrażone zostały w kcal/osobę/dobę oraz MJ/osobę/dobę. W normach uwzględniono zróżnicowane zapotrzebowanie na energię w zależności od wieku (wzrost wśród dzieci i młodzieży oraz spadek w starszym wieku), płci (większe wśród chłopców i mężczyzn począwszy od 10. roku życia), stanu fizjologicznego (dodatkowe ilości energii w czasie ciąży i karmienia piersią), a także prawidłowej masy ciała i poziomu aktywności fizycznej.

Normy na białko dla niemowląt zostały ustalone na poziomie wystarczającego spożycia (AI), dla pozostałych grup ludności – na poziomie średniego zapotrzebowania (EAR) i zalecanego spożycia (RDA). Wartości podano w g/kg m.c./dobę i (po uwzględnieniu masy ciała) w g/osobę/dobę. Dodatkowo został ustalony zalecany udział energii z białka w różnych grupach wiekowych.

Normy na tłuszcz opracowano na poziomie referencyjnego spożycia (RI). Wartości norm odnoszą się do ilości tłuszczu w g/osobę/dobę, odpowiadają jednak zaleceniom dotyczącym odsetka energii z tłuszczu. Ponadto określono RI lub zalecane ilości w mg/osobę/dobę dla różnych kwasów tłuszczowych. Nie ustalono norm na cholesterol.

Normy na węglowodany zostały ustalone jako referencyjny zakres spożycia (RI) i wyrażone jako odsetek energii z tego składnika. Normy na błonnik ustalone zostały na poziomie wystarczającego spożycia (AI).

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

Normy na wodę opracowano na poziomie AI. Wartości norm uwzględniają zarówno wodę wypijaną w postaci czystej wody i innych napojów, jak i wodę zawartą w spożywanych produktach.

W przypadku składników mineralnych, takich jak: wapń, fosfor, magnez, żelazo, cynk, miedź, jod, selen, witamin: A, B_1, B_2, niacyna, B_6, B_{12}, C, foliany normy zostały ustalone na poziomie EAR i RDA oraz, w przypadku niemowląt, AI. Natomiast dla składników mineralnych, takich jak: fluor, mangan, elektrolity (sód, potas, chlor) oraz witamin, takich jak: D, E, K, kwas pantotenowy, biotyna, cholina, dla wszystkich grup wiekowych określono normy na poziomie AI. Wartości norm na wodę, witaminy i składniki mineralne zależne są od wieku, płci i stanu fizjologicznego.

Normy są bardzo ważnym narzędziem wykorzystywanym w badaniach naukowych, są pomocne w pracy lekarzy, dietetyków i pielęgniarek. Służą do planowania i oceny spożycia osób indywidualnych i różnych grup. Umożliwiają ocenę spożycia żywności w całej populacji, oraz planowanie i monitorowanie podaży żywności w skali kraju. Na podstawie norm opracowywane są zalecenia żywieniowe. Mają również zastosowanie przy ocenie jakości żywieniowej produktów spożywczych, opracowywaniu nowych i reformulacji składu produktów spożywczych, ustalaniu standardów dotyczących znakowania żywności. Są niezbędne przy opracowywaniu programów edukacji żywieniowej i planowaniu działań na rzecz poprawy żywienia.

Na duże znaczenie norm żywienia wskazuje fakt, że ich aktualizacja została uwzględniona w zadaniach realizowanych w ramach Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016 - 2020 i 2021 - 2025.

Aktualne normy dla populacji Polski opracowane w roku 2020 zostały opublikowane w postaci monografii:

Jarosz M., Rychlik E., Stoś K., Charzewska J. (red.): Normy żywienia dla populacji Polski i ich zastosowanie. Warszawa, NIZP-PZH, 2020.

Można je pobrać ze strony internetowej:

https://ncez.pzh.gov.pl/abc-zywienia/normy-zywienia-2020/

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

Profilaktyka nadwagi i otyłości – nowe kierunki działań

mgr inż. Barbara Wojda

Zakład Żywienia i Wartości Odżywczej Żywności, NIZP PZH - PIB

Otyłość jest obecnie uważana za najważniejszą przewlekłą chorobę niezakaźną. Jest to choroba odznaczająca się patologicznie zwiększonym udziałem tkanki tłuszczowej. Prowadzi to do zaburzeń w funkcjonowaniu organizmu oraz problemów psychologicznych i socjologicznych i w konsekwencji skrócenia oczekiwanego czasu życia (utrata 12,4% lat przeżytych w zdrowiu (DALY). Według międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych, otyłość spowodowana przez nadmierną podaż energii to choroba mająca swój odrębny numer (ICD-10) jako E66.0.

Obecnie w społeczeństwach wysokorozwiniętych nie ma problemu niedoboru żywności, problemem staje się jej nadmiar, co prowadzi do zwiększenia liczby osób z nadwagą i otyłością. Za podstawowe czynniki wpływające na zwiększenie masy ciała uznawane są: żywność, w tym żywność wysokoprzetworzona, uwarunkowania biologiczne organizmu związane z wydzielaniem hormonów „głodu" i „sytości", ryzyko genetyczne (indywidualne predyspozycje genetyczne), dostęp do opieki zdrowotnej - głównie specjalistów z dziedziny dietetyki, rehabilitacji i psychologii, niska aktywność fizyczna, marketing (m.in. reklama żywności w mediach) oraz sfera emocjonalna jak wydarzenia życiowe, praca w stresie, niewystarczająca ilość snu.

Na podstawie ostatnich badań o spożyciu żywności wśród Polaków (badanie we współpracy z EFSA) wynika, że nadmierną masę ciała ma prawie 69% mężczyzn i 48% kobiet (w tym nadwagę ma 52% mężczyzn i 32% kobiet, zaś otyłych jest ok. 16% i mężczyzn i kobiet).

W związku z tym pojawia się pytanie, w jaki sposób zapobiegać rozwojowi nadwagi i otyłości? Do tej pory podejmowane działania przeciwdziałające otyłości nie przyniosły oczekiwanych efektów. Zwiększenie populacji na świecie spowodowało wzrost zapotrzebowania na żywność, najlepiej tanią, co nie pozostało bez wpływu na środowisko naturalne. Obecnie promowany model żywienia, ma być korzystniejszy dla naszej planety. Ostatnio przedstawione założenia diety planetarnej w czasopiśmie Lancet pod nazwą „Food, Planet, Health", opierają się na zwiększonym udziale białka

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

roślinnego (pochodzącego głównie z roślin strączkowych) w diecie osób dorosłych, a ograniczeniu spożycia mięsa czerwonego i nabiału. Połowę produktów na talerzu powinny stanowić produkty roślinne: warzywa i owoce. Warto zauważyć, że diety z ograniczeniem mięsa czerwonego są od lat obecne jako zalecane modele żywienia np. dieta śródziemnomorska czy dieta flexitariańska, choć w krajach basenu Morza Śródziemnego coraz trudniej znaleźć można tak żywiące się społeczeństwo (np. w młodym pokoleniu Greków dominuje zachodni model żywienia sprzyjający wzrostowi nadwagi i otyłości).

Optymalną formą opieki nad osobami z nadwagą i otyłością jest pomoc zespołu specjalistów z różnych dziedzin: medycyny, dietetyki, rehabilitacji i psychologii. Takie podejście do problemu daje szansę, że pacjent będzie leczony w sposób kompleksowy i zostaną osiągnięte trwałe efekty. Programem, który sprawdził się w praktyce to 12 tygodniowy Programu Redukcji Masy Ciała „Zachowaj Równowagę" realizowany w latach 2012 - 2018. . Łącznie wzięło udział 2111 pacjentów w 42 placówkach POZ (co najmniej 2 placówki w każdym województwie) z których 1739 zakończyło program z sukcesem (średnio obniżenie wagi początkowej o 5 kg). W Dietetycznych Punktach Konsultacyjnych, dietetycy udzielili porad blisko 14300 pacjentom.

Zarówno w profilaktyce jak i leczeniu nadwagi i otyłości nie ma gotowych rozwiązań. Ważna jest stała zmiana nawyków żywieniowych u pacjentów w oparciu o zalecenia zdrowego żywienia, zwiększenie aktywności fizycznej każdego dnia, unikanie stresu.

Rozpatrując nowe kierunki działań w przeciwdziałaniu nadwagi i otyłości należy zacząć traktować otyłość jako chorobę, a najefektywniejsza forma jej leczenia powinna być oparta na pracy całego zespołu specjalistów: dietetyka, fizjoterapeuty, psychologa, a nie tylko lekarza. Już dziś wiemy, że porady dietetyka w każdej placówce POZ z pewnością mogłyby w dużym stopniu zapobiec wielu chorobom dietozależnym wśród pacjentów. Obecnie dostępna jest forma bezpłatnych konsultacji dietetycznych w ramach Ogólnopolskiego Centrum Dietetyki Online. Należy pamiętać o działaniach edukacyjnych w szkole, gdzie młode pokolenie powinno być uczone prawidłowych nawyków żywieniowych oraz akcje promocyjne w mediach, które z pewnością przyczyniają się do wzrostu świadomości prozdrowotnej w społeczeństwie. Także działania przemysłu spożywczego poprzez

reformulację składu produktów spożywczych (zmniejszenie ilości cukru, soli i nasyconych kwasów tłuszczowych) i wprowadzenie nowej formy oznakowania produktów (system NutriScore) wpisuje się w działania zmniejszające zagrożenie otyłością wśród konsumentów. Rozwój nauki sprzyja zrozumieniu mechanizmów prowadzących do nadmiernej masy ciała, stąd nowe podejście do żywienia jako działanie spersonalizowane, opracowane indywidualnie dla każdego pacjenta, oparte na badaniach genetycznych. Podsumowując opisane wyżej działania miejmy nadzieję będą szansą w zmniejszeniu problemu nadwagi i otyłość wśród Polaków, byleby były dalej realizowane.

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

Czy można powstrzymać epidemię cukrzycy?

dr Lucyna Pachocka

Centrum Medyczne, NIZP PZH - PIB

Cukrzycę uważa się obecnie za epidemię XXI wieku. W skali ogólnoświatowej stanowi piątą przyczynę zgonów. Według danych Europejskiej Federacji Diabetologicznej IDF z 2019 roku na cukrzycę chorowało 463 mln osób, a do 2030 r. liczba ta ma osiągnąć 578 mln, zaś do 2045 r. 700 mln. 50% cukrzycy jest nierozpoznanej. Kraje o niskich dochodach mają 66,8% niezdiagnozowanej cukrzycy. W Polsce na cukrzycę choruje ok. 3 mln osób, spośród których 700 tysięcy nie jest świadomych swojej choroby. Około 80-90% spośród wszystkich chorych na cukrzycę stanowią chorzy na cukrzycę typu 2. Dlatego tak ważne jest wczesne rozpoznanie i edukacja dotycząca terapeutycznego stylu życia. Zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego z 2021 roku edukacja powinna obejmować: urozmaiconą dietę, regularną aktywność fizyczną, unikanie palenia tytoniu, unikanie spożywania alkoholu, optymalny czas snu, unikanie stresu i powinna być dostosowana do potrzeb i możliwości osób z cukrzycą. Osiągnięcie celów terapeutycznych wymaga współpracy i zaangażowania osoby chorej na cukrzycę (95% efektów leczenia zależy od jego podejścia) oraz bliskich. Samo namówienie pacjenta do spożywania pierwszego śniadania prowadzi już do zmniejszenia ryzyka zachorowania na cukrzycę. Śniadanie, szczególnie bogate w białko, może być przydatną strategią poprawy sytości, zmniejszenia motywacji do jedzenia i nagrody oraz poprawy jakości diety. Opublikowane w tym roku badania prowadzone pod kierunkiem Marriam Ali wykazały, że czas zjedzenia pierwszego posiłku ma większy wpływ na czynniki metaboliczne niż długość okna czasowego. Stwierdzono niższy poziom insulinooporności u osób, które spożywały śniadanie przed godziną 8.30 rano.

Edukacja dietetyczna i terapeutyczna powinna być podczas każdej wizyty. Elementem edukacji dietetycznej osób z cukrzycą typu 1 powinno być szkolenie w zakresie szacowania zawartości węglowodanów w posiłku w celu optymalizacji dawkowania insuliny. Osoby z cukrzycą typu 2 powinny być edukowane w zakresie kontroli wielkości porcji oraz udziału węglowodanów

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

w poszczególnych posiłkach i całej diecie oraz kolejności ich spożywania. Zaobserwowano, że sekwencja czasowa spożycia węglowodanów w trakcie posiłku ma także znaczący wpływ na stężenie glukozy poposiłkowej oraz wyrzuty insuliny. Stwierdzono, że jeśli warzywa i białko były spożywane przed węglowodanami, stężenie glukozy u pacjentów było mniejsze po posiłku w porównaniu z węglowodanami spożytymi w pierwszej kolejności. Ponadto stwierdzono mniejsze poposiłkowe stężenia insuliny, gdy uczestnicy jedli w pierwszej kolejności warzywa i białko. Zdaniem ekspertów w leczeniu cukrzycy nie ma diety uniwersalnej dla wszystkich pacjentów z cukrzycą, zalecenia dietetyczne powinny być indywidualizowane w zależności od potrzeb i możliwości pacjenta. Optymalne dla chorego proporcje makroskładników powinny być ustalane indywidualnie z uwzględnieniem wieku, aktywności fizycznej, obecności powikłań cukrzycy, schorzeń dodatkowych. Poza węglowodanami należy zmniejszyć spożycie tłuszczów zwierzęcych, ponieważ sprzyjają oporności tkanek na insulinę i prowadzą do wzrostu wydzielania insuliny i wzrostu apetytu. Tłuszcze są też nośnikiem smaku i sprzyjają spożywaniu większej ilości pożywienia co prowadzi do nadwagi i otyłości oraz zaburzeń lipidowych. Jest wiele wyników badań, które wykazały, że aktywność fizyczna, zdrowa dieta i redukcja masy ciała mogą zmniejszyć ryzyko cukrzycy o 58% u osób z upośledzoną tolerancją glukozy (IGT). Dieta o niskiej do umiarkowanej zawartości tłuszczu (10% - 45%), wysokiej zawartości białka, niskiej zawartości węglowodanów i niskim indeksie glikemicznym IG, zmniejsza masę ciała i redukuje czynniki ryzyka cukrzycy. Wykazano także, że korzystne zmiany stylu życia sprzyjają regresji stanu przedcukrzycowego do normoglikemii oraz, że zmiany stylu życia mogą pomóc złagodzić wpływ genów na ryzyko cukrzycy. Na uwagę zasługuje badanie European Prospective Investigation into Cancer (EPIC) – Potsdam Study przeprowadzone na grupie 23 153 kobiet i mężczyzn w wieku 35 - 65 lat. Okres obserwacji trwał 7,8 lat. Stwierdzono, że osoby z 4 zdrowymi czynnikami zdrowego stylu życia takimi jak: niepalenie, BMI < 30 kg/m², aktywność fizyczna ≥ 3,5 godz./tydzień, zdrowa dieta bogata w warzywa, owoce, pieczywo pełnoziarniste i małe ilości mięsa w porównaniu do osób bez tych czynników miały o 78% niższe ryzyko chorób przewlekłych w tym cukrzycy o 93%. Wykazano, że obniżenie masy ciała już o 5 % zapobiega rozwojowi cukrzycy, a redukcja tkanki tłuszczowej o 15 - 20% prowadzi do

zwiększenia wrażliwość trzustki do wydzielania insuliny oraz zmniejszenia insulinooporności i zapotrzebowania na insulinę, a także może prowadzić do remisji cukrzycy typu 2. Edukacja terapeutyczna pacjenta w celu zachęcenia go do zaangażowania się w leczenie powinna być proponowana wszystkim pacjentom z cukrzycą i prowadzona przez wyszkolony personel diabetologiczny, w tym przez dietetyka. Integralną częścią prawidłowego, kompleksowego postępowania w leczeniu cukrzycy powinien być regularny, podejmowany co najmniej co 2 – 3 dni w tygodniu, jednak najlepiej codziennie wysiłek fizyczny. Badanie Simmonsa i wsp. wykazało, że 150 min/tydz wysiłku fizycznego może zmniejszyć ryzyko cukrzycy o 44 - 66% vs. 60 min lub mniej. Poza tym osoby z cukrzycą powinny ograniczać czas spędzony bez przerw w pozycji siedzącej.

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

Czy nastąpiły zmiany nawyków żywieniowych Polaków w związku z pandemią COVID-19?

dr hab. Hanna Mojska

Zakład Żywienia i Wartości Odżywczej Żywności, NIZP PZH – PIB

W związku z pandemią choroby COVID-19 wywoływanej przez koronawirusa nazwanego *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) w wielu krajach na świecie wprowadzano ograniczenia życia publicznego, w tym całkowity lockdown. Również w Polsce w dniu 23 marca 2020 roku został ogłoszony stan epidemii, w którego konsekwencji wprowadzono lockdown. W efekcie ograniczeń związanych z wychodzeniem z domu, zmienił się sposób codziennego funkcjonowania i stylu życia. Nie pozostało to bez wpływu na nawyki żywieniowe i sposób żywienia. Długofalowy wpływ pandemii na stan zdrowia populacji polskiej można będzie ocenić dopiero za kilka. Obecnie podejmowane są próby oceny zmian nawyków żywieniowych i ich wpływu na ryzyko rozwoju chorób żywieniowozależnych. W tym kontekście należy przypomnieć, że do czynników ryzyka stanowiących największe zagrożenie dla życia w Polsce zalicza się nadciśnienie tętnicze, które odpowiada za 22,3% zgonów, tytoń - 20,4% (czynne palenie – 19,1%) i niezdrową dietę (20,0%). Z danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – PZH Państwowego Instytutu Badawczego wynika, że w ciągu ostatnich 10 lat przed pandemią, nastąpił spadek spożycia ryb i przetworów oraz warzyw i przetworów a znaczący wzrost spożycia wędlin z wyjątkiem drobiowych. Podczas pandemii uległy zmianie nawyki żywieniowe Polaków oraz styl życia. Wzrosła popularność zakupów hurtowych, jednocześnie zakupy były lepiej planowane. Obserwowane było obniżenie spożycia dań gotowych a wzrost spożycia dań przygotowywanych w domu. Z badań prowadzonych w Polsce już w pierwszych miesiącach trwania pandemii wynika, że wiele osób dorosłych zwiększyło spożycie żywności, szczególnie w grupie osób z nadwagą i otyłością. Zwiększeniu uległ również czas spędzany przed ekranem i zmniejszyła się aktywność fizyczna. Z drugiej strony u osób z uprzednio prawidłową lub zbyt małą masą ciała obserwowano zmniejszenie spożycia żywności, co może prowadzić do

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

niedowagi i niedożywienia. Należy zaznaczyć, że wszystkie opublikowane dotychczas badania oceniające zmiany nawyków żywieniowych i sposobu żywienia były prowadzone metodą wywiady internetowego, co niesie ze sobą pewne ograniczenia w doborze respondentów. Podsumowując można stwierdzić, że w trakcie pandemii nastąpiły zmiany w nawykach żywieniowych i były to zarówno zmiany korzystne m.in. wspólne z rodziną przygotowywanie i spożywanie posiłków, planowanie zakupów, zwiększenie spożycia owoców i produktów lokalnych, jak i niekorzystne w postaci zmniejszenia aktywności fizycznej i zwiększenia spożycia żywności ogółem. Czy zmiany w nawykach okażą się trwałe będzie można ocenić w następnych latach

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

Rola żywieniowa i zdrowotna suplementów diety

dr Katarzyna Stoś

Zakład Żywienia i Wartości Odżywczej Żywności, NIZP PZH - PIB

Suplementy diety są to środki spożywcze, których celem jest uzupełnianie normalnej diety, będące skoncentrowanym źródłem witamin, składników mineralnych lub innych substancji, wykazujących efekt odżywczy lub inny fizjologiczny. Produkty te przeznaczone są do spożywania w małych, odmierzonych ilościach jednostkowych i muszą być wprowadzone do obrotu w formie umożliwiającej dawkowanie (kapsułki, tabletki, drażetki, saszetki z proszkiem, ampułki z płynem, butelki z kroplomierzem). Produkty posiadające właściwości produktu leczniczego w rozumieniu przepisów prawa farmaceutycznego są wyłączone z definicji suplementu diety.

Istnieje wiele substancji, które mogą występować w suplementach diety. Największą grupę stanowią produkty zawierające witaminy i składniki mineralne. Składnikami suplementów diety są również inne substancje, jak np. aminokwasy, niezbędne nienasycone kwasy tłuszczowe, błonnik pokarmowy, probiotyki i prebiotyki oraz składniki roślinne, a także ekstrakty roślin i inne składniki aktywne.

Suplementy diety wprowadzane na rynek muszą być bezpieczne i odpowiednio znakowane. Nie można przypisywać tym produktom właściwości zapobiegania, leczenia lub wyleczenia chorób człowieka, jak też sugerować takich właściwości.

Stosowanie suplementów diety zawierających witaminy i składniki mineralne może u niektórych osób poprawić realizację zaleceń żywieniowych i pokrycie zapotrzebowania organizmu na te składniki. Nieprawidłowe żywienie może prowadzić do niedoborów pokarmowych, bądź nadkonsumpcji, a w konsekwencji do ryzyka chorób żywieniowo-zależnych. W celu zmniejszenia ryzyka niedoborów określonych składników można rozważyć zastosowanie suplementów diety. Jednak najważniejszym sposobem utrzymania zdrowia oraz zmniejszenia ryzyka chorób (m.in. układu krążenia, nowotworów złośliwych, otyłości, cukrzycy i innych) jest zrównoważona dieta zawierająca niezbędne składniki odżywcze w odpowiednich proporcjach, a także aktywność fizyczna.

Na podstawie obecnego stanu wiedzy można rozważyć przyjmowanie suplementów diety przez

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

osoby dorosłe spożywające diety niskoenergetyczne, osoby starsze, osoby stosujące diety z ograniczeniami, bądź eliminujące niektóre składniki pokarmowe, kobiety po menopauzie (przy niedoborze wapnia i witaminy D). Szczególną grupą są również kobiety ciężarne. Zaleca się im suplementację diety w kwas foliowy, jod i witaminę D_3 oraz w uzasadnionych przypadkach inne witaminy i składniki mineralne. U kobiet spożywających małe ilości ryb i innych produktów spożywczych, będących źródeł kwasu dokozaheksaenowego, zaleca się suplementację diety w DHA. Zgodnie z aktualnymi wytycznymi zaleca się także suplementację witaminy D zarówno u niemowląt, jak i dzieci, młodzieży oraz osób dorosłych i starszych w różnych dawkach, w zależności m.in. od wieku, masy ciała, spożycia z dietą, syntezy skórnej.

Ostatnio wiele osób interesuje się składnikami bądź preparatami, które mogłyby korzystnie wpłynąć na stan zdrowia człowieka, w szczególności wsparcie układu odpornościowego. Wśród składników diety wpływających na odpowiedź immunologiczną organizmu człowieka wymienia się między innymi: wielonienasycone kwasy tłuszczowe (omega-3), witaminy (A, D, E, C, kwas foliowy) oraz składniki mineralne (cynk, selen, żelazo). W związku z tym ważna jest odpowiednia zawartość tych składników w spożywanych posiłkach, a suplementacja diety może być rozważana w uzasadnionych przypadkach. Decyzję o zażywaniu suplementów warto skonsultować z lekarzem i/lub dietetykiem. Przed zaleceniem suplementacji należy przeprowadzić wywiad dotyczący sposobu żywienia, stanu zdrowia, występowania chorób, stosowanych leków, palenia tytoniu. Należy rozważyć korzyści i zagrożenia związane z ewentualnym stosowaniem suplementu diety.

Pomimo, iż suplementy mogą być skutecznym uzupełnieniem składników w diecie, należy mieć na uwadze możliwość wystąpienia pewnych zagrożeń przy niewłaściwym ich stosowaniu. Nieuzasadniona suplementacja, możliwość interakcji z innymi składnikami żywności lub lekami oraz stosowanie większej ilości suplementów diety jednocześnie może wiązać się z ryzykiem wystąpienia działań niekorzystnych dla zdrowia. Stosowanie dużych dawek niektórych witamin, przekraczających górne tolerowane poziomy spożycia (UL), nie przynosi korzyści, a może być nawet szkodliwe dla zdrowia. Wśród składników, dla których istnieje ryzyko związane z nadmiernym spożyciem i ryzykiem przekroczenia UL, wymienia się witaminę A, β-karoten, wapń, miedź, fluor, jod, żelazo, mangan, cynk.

Zgodnie z obecnym stanem wiedzy, należy zalecać racjonalny sposób żywienia, zapewniający pokrycie zapotrzebowania na wszystkie potrzebne składniki pokarmowe. W uzasadnionych przypadkach, np. stwierdzanych niedoborów witamin i składników mineralnych, suplementy diety mogą stanowić okresowe uzupełnienie diety.

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

Aktualne wyzwania koncepcji Health-Related Fitness (H-RF) sprawność ukierunkowana na zdrowie

dr Anna Kopiczko

Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie

We współczesnych koncepcjach sprawności fizycznej sformułowanych na gruncie koncepcji ,,health-related fitness" (H-RF) podkreśla się jej związek z wielopłaszczyznowo rozumianą pełnią zdrowia. Najczęściej wyróżnia się pięć komponentów, których odpowiedni poziom jest warunkiem dobrego zdrowia oraz zmniejsza ryzyko występowania: chorób hipokinetycznych (hypokinetic diseases) wynikających z obniżonej aktywności fizycznej, chorób przewlekłych dietozależnych, zaburzeń metabolicznych i schorzeń układu pokarmowego, zaburzeń psychosomatycznych, nadwagi i otyłości, wad postawy ciała i zaburzeń w obszarze narządu ruchu, osteopenii i osteoporozy, dynapenii i sarkopenii. Koncepcja H- RF odnosi się do tych komponentów sprawności, które są efektem korzystnego i niekorzystnego wpływu zwykłej aktywności fizycznej oraz tych mających związek z poziomem stanu zdrowia. Komponenty te są określone zdolnością do podejmowania codziennej aktywności z wigorem i żwawo takim stanem cech i zdolności, który wskazuje na niskie ryzyko przedwczesnego rozwoju chorób i osłabienia sił w wyniku zbyt małej aktywności fizycznej. Znaczenie dla zdrowia koncepcji ,,health-related fitness" stanowi punkt odniesienia dla poszukiwania nowych wzbogaconych programów zdrowotnych. Bezruch, sedentarny tryb życia niesie za sobą szereg powikłań zdrowotnych określonych terminem hipokinezji. Hipokinezja ma negatywny wpływ na zdrowie osobnicze i społeczne. Polega na dysproporcji pomiędzy zwiększającym się obciążeniem układu nerwowego, a zmniejszającym się obciążeniem układu ruchowego. Prowadzi do zaburzeń układu krążenia, układu pokarmowego, szczególnie procesów trawienia, a także układu autonomicznego oraz zaburzeń psychosomatycznych. Najistotniejsze konsekwencje hipokinezji to zmniejszenie pułapu tlenowego, za czym idzie obniżona wydolność organizmu, dystonia i dystrofia mięśni, deformacja klatki piersiowej, wady postawy

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

kręgosłupa, osłabienie odporności, funkcjonowanie całego organizmu jest rozregulowane, a skutkami tego stanu są zaburzenia układu sercowo-naczyniowego. Rola aktywności fizycznej i promowanie aktywnego stylu życia w celu zmniejszenia ryzyka chorób hipokinetycznych, szczególnie obecnie w sytuacji pandemii ma oddziaływanie dwukierunkowe profilaktyczne i naprawcze. Systematyczna aktywność fizyczna zwiększa odporność organizmu i podnosi ogólną kondycję fizyczną, a w sytuacji zdiagnozowanych schorzeń wspomaga proces leczenia i rehabilitacji.

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia

Zdrowie emocjonalne w okresie COVID-19

dr Anna Januszewicz

Instytut Psychodietetyki, Wrocław

Światowe i krajowe badania dotyczące zdrowia somatycznego i psychicznego oraz zachowań prozdrowotnych, wskazują, że w okresie pandemii COVID-19 pogorszeniu uległ stan zdrowia psychicznego i somatycznego populacji, co może być zarówno skutkiem, jak i przyczyną niepodejmowania zachowań zdrowotnych przez ludzi, takich jak uprawianie aktywności fizycznej i utrzymywanie zdrowej diety. W świetle wspomnianych przeglądów badań spotęgowały się u osób dorosłych oraz nastolatków symptomy depresji oraz zaburzeń lękowych. Obniżoną kondycję psychiczną zaobserwowano także u personelu służby zdrowia.

Obecny stan rzeczy każde wdrażać działania profilaktyczne i pomocowe ze strony służby zdrowia poprzez dostosowanie opieki kierowanej do pacjentów do ich potrzeb i odpowiednie wykorzystywanie telemedycyny (jako narzędzia wspierającego nie tylko przebieg standardowej opieki medycznej, ale także jako źródła interwencji wspierających zachowania zdrowotne i samopoczucie psychiczne (aplikacje wykorzystujące nowe technologie w celu kształtowania nawyków, oddziaływania antystresowe on-line). Ważne jest też odpowiednie wspieranie zdrowia psychicznego personelu medycznego. Przykładem tego może być wzmacnianie poczucia skuteczności u personelu medycznego

Zadanie realizowane ze środków Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, finansowane przez Ministra Zdrowia