

Izabella Kara¹,
Tatiana Maria Nowicka²,
Wiestaw Bryl³

¹Zakład Zdrowia Publicznego Katedry
Medycyny Społecznej Uniwersytetu
Medycznego w Poznaniu

²Absolwentka kierunku Zdrowie Publiczne
Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu
oraz kierunku Finanse i bankowość
Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu

³Katedra i Klinika Chorób Wewnętrznych,
Zaburzeń Metabolicznych i Nadciśnienia
Tętniczego Uniwersytetu Medycznego
w Poznaniu

Zachowania kardioprotekcyjne u chorych na cukrzycę typu 2

The cardioprotective behavioral patterns among patients with type 2 diabetes mellitus

STRESZCZENIE

Od lat cukrzyca postrzegana jest nie tylko jako problem metaboliczny, ale głównie jako jeden z podstawowych czynników ryzyka choroby niedokrwiennej serca (CHD). Na całym świecie obserwowany jest progresywny wzrost zapadalności na cukrzycę, tym samym wzrasta częstość powikłań sercowo-naczyniowych. Występowanie cukrzycy typu 2 zwiększa przeszło 2-krotnie ryzyko wystąpienia CHD i aż 4-krotnie ryzyko zgonu z powodu ostrego epizodu wieńcowego w przebiegu CHD.

Jak wygląda znajomość wiedzy na temat związku cukrzycy z chorobami układu sercowo-naczyniowego u pacjentów diabetologicznych i jak realizowane są wśród nich konieczne kardioprotekcyjne zachowania zdrowotne? Próbą udzielenia odpowiedzi na te pytania jest badanie przeprowadzone na grupie pacjentów chorych na cukrzycę — hospitalizowanych oraz leczonych ambulatoryjnie w dwóch wiodących poznańskich ośrodkach leczenia cukrzycy. Wyniki badania wskazały jednoznacznie na brak dostatecznej wiedzy pacjentów na temat związku cukrzycy z chorobami układu krążenia. (*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2012, tom 3, nr 2, 80–84)

słowa kluczowe: cukrzyca, zachowania kardioprotekcyjne, nadciśnienie tętnicze, choroba niedokrwienna serca

ABSTRACT

For many years it has been known that diabetes mellitus (DM) is not only a metabolic problem, but it is also one of the most important risk factors of coronary heart disease (CHD). Type 2 DM more than doubles the risk of CHD occurrence, and quadruples the risk of death due to CHD. It is also the reason of micro and macroangiopathic complications. What do patients with DM know about necessary modification of selected elements of life-style and how do they perform cardiac protective behaviours? Results of this study conducted in 2 leading centers of diabetes treatment in Poznan answered on those question. The aim of the study was evaluation of knowledge about cardioprotection among patients with diabetes and about their life-styles. Research results indicated that not all the patients are aware

Adres do korespondencji:

dr n. med. Izabella Kara
Zakład Zdrowia Publicznego Katedry
Medycyny Społecznej Uniwersytetu
Medycznego w Poznaniu
ul. Dąbrowskiego 79, 60–529 Poznań
tel.: (61) 618 546 817
faks: (61) 618 546 815
e-mail: iza_kara@interia.pl

Copyright © 2012 Via Medica
ISSN 2081–2450

of the strong correlation between diabetes and cardiovascular diseases. Their health behaviours (life-style and control of basic health parameters) are not exemplary. (*Forum Zaburzeń Metabolicznych* 2012, vol. 3, no 2, 80–84)

key words: diabetes mellitus, cardiac protective behaviours, hypertension, coronary heart disease

WSTĘP

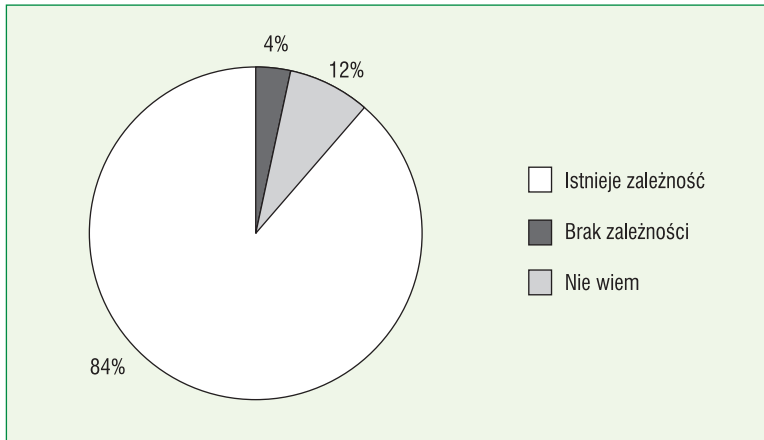
Związek pomiędzy cukrzycą a chorobami układu sercowo-naczyniowego jest dziś powszechnie znany. Choroba niedokrwienna serca jest najczęściej występującą jednostką kliniczną spowodowaną makroangiopatią u chorych na cukrzycę typu 2. Alarmująco wzrasta na świecie zapadalność na cukrzycę, co pozostaje w ścisłej relacji ze stylem życia współczesnych społeczeństw. W wielu opracowaniach tematycznych diabetologów zadają pytanie czy można odwrócić epidemię cukrzycy, a w konsekwencji wtórne schorzenia sercowo-naczyniowe [1]. *International Diabetes Federation* (IDF) uważa, że osoby z cukrzycą po 40. roku życia powinny być traktowane tak, jak osoby z grupy wysokiego ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, nawet przy braku innych czynników ryzyka [2]. Światowa Organizacja Zdrowia oraz IDF alarmują, że do 2025 roku liczba chorych na cukrzycę przekroczy 300 mln przypadków. W ciągu ostatnich 4 dekad chorobowość związana z cukrzycą typu 2 zwiększyła się o 150–300%, a co istotne zgodnie z przewidywaniami tendencja ta utrzyma się, choć pewne nadzieje upatruje się we wdrożeniu skuteczniejszych metod prewencji [3].

Ścisły związek cukrzycy z chorobami układu krążenia, w tym z nadciśnieniem tętniczym (NT) — najczęstszym czynnikiem ryzyka CHD — najlepiej ilustrują liczby. W chwili rozpoznania cukrzycy typu 2 NT występuje u około 40% osób. W populacji amerykańskiej obecnie 70% spośród wszystkich cukrzyków cierpi na NT [4]. Stwierdzono, że obniżenie wartości ciśnie-

nia u chorych na cukrzycę typu 2 współistniejącą z NT skutkowało bardziej znaczącym zmniejszeniem częstości występowania powikłań naczyniowych niż redukcja glikemii [5]. Agresywność leczenia NT doprowadzająca do trwałego obniżenia ciśnienia rozkurczowego poniżej 80 mm Hg, może zmniejszyć śmiertelność wśród osób z towarzyszącą cukrzycą typu 2 aż o 1/3 [6]. W jednym z ostatnich prospektywnych badań kohortowych, do których włączono 12 550 dorosłych pacjentów, rozwój cukrzycy typu 2 obserwowano 2,5 raza częściej u osób z NT niż u ich odpowiedników normotensyjnych [7]. Choroba niedokrwienna serca to niezależny problem u chorych z cukrzycą. Występuje ona 3-krotnie częściej u chorych na cukrzycę niż w populacji osób z prawidłową tolerancją glukozy. Ta właśnie jednostka chorobowa jest główną przyczyną przedwczesnych zgonów chorych z cukrzycą typu 2. Znamienne wydaje się twierdzenie prof. Tatonia, że „**zasadniczą odrębnością kliniczną CHD u osób z cukrzycą jest fakt, że podejrzenie tej choroby istnieje u wszystkich pacjentów**” [6].

Opublikowane w 2004 roku wyniki realizowanego w 52 krajach świata badania INTERHEART, które objęło 30 000 pacjentów po zawale serca wskazały jednoznacznie na 9 poddających się modyfikacji konwencjonalnych czynników ryzyka takich jak: palenie tytoniu, dyslipidemia, NT, cukrzyca, otyłość trzewna, czynniki psychogenne, dieta, alkohol, stan aktywności fizycznej, które odpowiadają za 90% ryzyko zawału serca. Okazało się przy tym, że wymienione powyżej czynniki ryzyka są na całym świecie takie

►► IDF uważa, że osoby z cukrzycą po 40. roku życia powinny być traktowane tak, jak osoby z grupy wysokiego ryzyka chorób sercowo-naczyniowych, nawet przy braku innych czynników ryzyka ◀◀



Rycina 1. Opinia pacjentów na temat istnienia powiązania pomiędzy cukrzycą i chorobami serca

same — niezależnie od rejonu geograficznego, rasy, płci, religii czy wieku [8].

BADANIE

Badanie będące podstawą niniejszego doniesienia objęło 106 pacjentów leczonych z rozpoznaniem cukrzycy typu 2 w Klinice Diabetologii i Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu i Poradni Diabetologicznej Poznańskiego Ośrodka Specjalistycznych Usług Medycznych. Zastosowano technikę wywiadu kwestionariuszowego przy użyciu autorskiej ankiety (39 pytań).

Zbadano 58 mężczyzn i 48 kobiet. Co drugi pacjent pochodził z miejscowości powyżej 100 000 mieszkańców, a osoby, które przekroczyły 50. rok życia stanowiły 87% badanej grupy. Wykształcenie wyższe posiadała co 5. badana osoba. Dane dotyczące BMI (*body mass index*) badanych wskazały, że jedynie 20 osób miało prawidłową masę ciała.

WYNIKI

Wyniki przeprowadzonego badania pokazały, że niestety nie wszyscy pacjenci diabetologiczni wiedzą o istnieniu silnego związku pomiędzy jednoczesnym występowaniem cukrzycy i chorób serca (częściej niż co 10. chory prezentował pogląd o braku wiedzy

na temat istnienia takiej zależności). Zwraca również uwagę fakt, że 4 osoby wyraziły przekonanie o absolutnym braku zależności pomiędzy wspomnianymi schorzeniami (ryc. 1).

Stanowisko diabetyków w sprawie kluczowego ich zdaniem czynnika w prawidłowym leczeniu cukrzycy i zapobieganiu późnym powikłaniom kształtowało się następująco: 52% badanych wskazało na reżim dietetyczny ($n = 55$), 19% badanych ($n = 20$) na leczenie farmakologiczne, a 15% badanych ($n = 16$) na wysiłek fizyczny, przy czym 5% chorych ($n = 5$) mówiło o zupełnym braku korzystnego wpływu aktywności fizycznej na stan zdrowia chorych na cukrzycę. W badanej grupie 9% badanych ($n = 10$) przekonanych było o braku istnienia związku między paleniem papierosów a stanem zdrowia, a kolejne 2% przypisywało paleniu wpływ pozytywny. Osoby palące w badanej grupie to 16 osób (15% badanych). Zdumiewała też opinia osób chorych na cukrzycę na temat wpływu alkoholu na poziom glikemii. Jedynie połowa badanych wskazała odpowiedź prawidłową, 29 osób (27% chorych) nie znało poprawnej odpowiedzi, a 17 (16% chorych) uważało, że po spożyciu alkoholu następuje podniesienie poziomu cukru we krwi.

Wśród istotnych dla kardioprotekcji wyników badania okazało się, że jedynie co trzeci ankietowany wykazywał zainteresowanie własną masą ciała (odpowiednia częstotliwość pomiaru) — jak wspomniano, jedynie 20 osób miało prawidłową masę ciała przy nie istniejącym problemie niedowagi. Kontrola wartości ciśnienia tętniczego pokazała pozytywne zjawisko, że 35% badanych ($n = 37$) dokonuje pomiaru raz do kilku razy dziennie, następne 23% ($n = 23$) mierzy ciśnienie raz w tygodniu. Niezadowolający był wynik częstości pomiaru cholesterolu i triglicerydów — co 4. badany nie kontrolował tych parametrów od ponad roku.

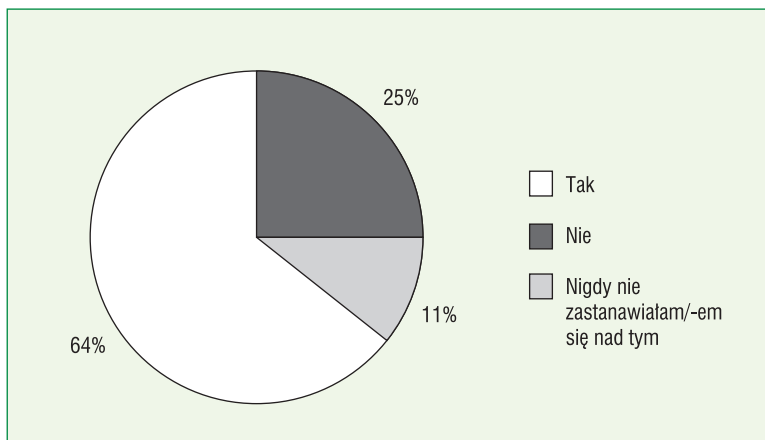
►► Nie wszyscy pacjenci diabetologiczni wiedzą o istnieniu silnego związku pomiędzy jednoczesnym występowaniem cukrzycy i chorob serca ◀◀

Ponadto, wynik badania pokazał, że ponad połowa chorych deklaruwała codzienną, trwającą około 30 minut, powtarzalną aktywność fizyczną. W diecie badanych chorych co 5. pacjent wskazywał pieczywo jasne jako dominujące w codziennym jadłospisie. Jedynie 16% (n = 17) do przygotowywania potraw używało oliwy z oliwek, 5% (n = 5) do tego celu korzystało ze smalcu, a 17% (n = 18) z utwardzanej margaryny. Odmienną niezależną kwestią było poznanie umiejętności radzenia sobie ze stresem w badanej grupie chorych. Swoje przeświadczenie o braku właściwej postawy wobec sytuacji i czynników stresogennych wyrażało 42 spośród 106 ankietowanych.

PODSUMOWANIE

Wyniki przeprowadzonego badania pokazały jak wiele jest do zrobienia w kwestii koniecznych zachowań kardioprotekcyjnych w cukrzycy. Liczne badania nad problematyką cukrzycy wskazują jednoznacznie, że stan zdrowia pacjentów oraz jakość ich życia w głównej mierze uzależnione są od prezentowanych przez nich zachowań [9]. Cytowana w pracy grupa pacjentów nie jest odosobniona. Wyniki uzyskane w badaniu Pomorskiej Akademii Medycznej, a dotyczące wiedzy osób chorych na cukrzycę na temat jej związku z chorobami układu krążenia wykazały, że w grupie 120 objętych badaniem osób zaledwie 43% widziało tę zależność [10]. Podobnie niezadałające wyniki uzyskano w badaniu przeprowadzonym w Instytucie Żywności i Żywienia w Warszawie, gdzie weryfikowano wiedzę na temat profilaktyki cukrzycy typu 2 wśród prenumeratorów czasopism o zdrowiu. Grupa, która nie wiedziała, że jest to choroba zależna od stylu życia, stanowiła 33% (przebadano 1243 osoby) [11].

Niezwykle interesujący był fakt, że **co 5. chory z badania poznańskiego podawał, że nie przeszedł edukacji odnoszącej się do właści-**



Rycina 2. Dostrzeganie potrzeby zmiany nawyków zdrowotnych wśród osób chorych na cukrzycę

wych zachowań zdrowotnych w cukrzycy.

Badanie przeprowadzone na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie w grupie 300 chorych z rozpoznaniem cukrzycy dało jeszcze bardziej zaskakujące wyniki. W tym przypadku prawie 2/3 badanej grupy twierdziło, że nie zostało wyposażonych w stosowną wiedzę i umiejętności w zakresie postępowania w tej chorobie [12].

Ciekawą z punktu widzenia autorów badania była kwestia dostrzegania potrzeby zmiany nawyków zdrowotnych wśród badanych. Wyniki pokazały jednoznacznie, że 64% badanych (n = 67) wyrażało opinię o konieczności ciągłego wprowadzania zmian w swoim postępowaniu, 25% badanych (n = 27) nie widzi potrzeby jakichkolwiek korekt w zakresie własnych zachowań zdrowotnych, a kolejne 11% (n = 12) nie analizowało takiej potrzeby (ryc. 2).

Nie można nie dostrzec prawdy medycznej, że duże znaczenie w konsekwentnej kardioprotekcji, a co za tym idzie w poprawie dotychczasowego stanu zdrowia, odgrywa odpowiedni system mobilizowania i motywowania chorych oraz niejako „wdrukowanie” w świadomość chorego, jak bardzo rezultaty leczenia zależą od jego postępowania. Niezwykle istotne jest, by pacjent nie tylko potrafił zauważać nie-

prawidłowości, ale przede wszystkim rozumiał i widział celowość przeformułowania priorytetów życiowych. W przeciwnym wypadku fakt obecności kardioprotekcji w codziennym życiu chorego może stać się wątpliwy.

PIŚMIENNICTWO

1. Czech A., Tatoń J. Czy można odwrócić epidemię cukrzycy. *Przewodnik Lek.* 2002; 7: 84–87.
2. Bachórzewska-Gajewska H., Serwicka A., Komłó A., Dobrzycki S. Znajomość czynników ryzyka choroby wieńcowej wśród pacjentów hospitalizowanych celem wykonania koronarografii oraz ich oczekiwania po badaniu. *Przegląd Kardiodabetolog.* 2007; 2: 35–40.
3. Hoffman K., Pupek-Musialik D. Etiopatogeneza i epidemiologia cukrzycy W: Kinalska I., Pupek-Musialik D. (red.). *Problemy kardiologiczne w cukrzycy.* Termedia Wydawnictwa Medyczne, Poznań 2008; 7–27.
4. Croock E. Czy obniżenie docelowego ciśnienia tętniczego u pacjentów z cukrzycą ma uzasadnienie? *Kard. Po Dypl.* 2003; 2: 37–48
5. Calle E., Murphy T., Rodrigues C. i wsp. Body mass index and mortality in prospective kohort of US adults. *N. Engl. J. Med.* 1999; 341: 1097–1105.
6. Narkiewicz K. Komentarz do artykułu: Luźniak P., Czech A., Tatoń J. Choroba niedokrwienności serca u chorych na cukrzycę typu 2 — częstość występowania i czynniki ryzyka. *Kard. Pol.* 2002; 56: 505–509.
7. Gres T., Nieto F., Skahar E. i wsp. Hypertension and hypertensive therapy as risk factor for type 2 diabetes mellitus Atherosclerosis risk in communities study. *N. Engl. J. Med.* 2000; 342: 905–912.
8. Yusuf S., Hawken S., Ounpen S. i wsp. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART Study): case-control study. *Lancet* 2004; 364: 937–952.
9. Nowakowska H., Mędrzycka-Dąbrowska W., Leoniuk K., Lemska M. Wpływ edukacji na zmianę zachowań prozdrowotnych chorych z cukrzycą typu 2. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio D* 2005, vol. LX, suppl. XVI: 416–420.
10. Majkowska L., Tejchman K., Ślózowski P. i wsp. Ocena poziomu edukacji chorych na cukrzycę typu 2 w Szczecinie i okolicach. *Diabetol. Doświadc. i Klin.* 2003; 3: 501–508.
11. Kozłowska-Wojciechowska M., Makarewicz-Wójc M., Uramowska-Żyto B. Wiedza na temat profilaktyki cukrzycy typu 2 wśród prenumeratorów czasopism o zdrowiu. *Pol. Arch. Med. Wewn.* 2003; 109: 49–55.
12. Motyka H. Uczestnictwo w kursach edukacyjnych dotyczących cukrzycy a zachowania prozdrowotne. *Pielęgn. XXI w.* 2005; 4: 107–110.