Anna Małgorzata Taraszewska

ŻYWIENIE I STYL ŻYCIA A RYZYKO ROZWOJU CHOROBY REFLUKSOWEJ PRZEŁYKU

STRESZCZENIE

Praca pt. „Żywienie i styl życia a ryzyko rozwoju choroby refluksowej przełyku" dotyczy wpływu zwyczajowego sposobu żywienia i wybranych zmiennych stylu życia na ryzyko wystąpienia choroby refluksowej przełyku (ChRP) oraz związku osobowości typu A z chorobą. Choroba refluksowa przełyku jest przewlekłym schorzeniem przewodu pokarmowego, które nie tylko w znacznym stopniu obniża jakość życia chorych poprzez uciążliwość objawów, ale również u części pacjentów może prowadzić do poważnych powikłań, takich jak zwężenie przełyku, krwawienia z przewodu pokarmowego, rak gruczołowy przełyku. Szacuje się, że w Polsce choroba ta może dotyczyć nawet 35,5% dorosłych osób zgłaszających dolegliwości brzuszne.

Rozwojowi choroby może sprzyjać wiele czynników, w tym środowiskowych. Coraz więcej badań realizowanych na świecie dotyczy wpływu stylu życia, sposobu odżywiania na występowanie objawów choroby refluksowej przełyku. Często jednak ich wyniki nie są jednoznaczne. W Polsce danych dotyczących zależności choroby od stylu życia, w tym diety, a także czynników psychologicznych właściwie brak, dlatego uzasadniona wydaje się ocena sytuacji w tym zakresie.

Celem badania było zatem określenie wpływu żywienia, w tym wybranych nawyków żywieniowych, i innych wybranych zmiennych stylu życia (aktywność ruchowa, palenie tytoniu, subiektywne poczucie narażenia na stres) na ryzyko rozwoju choroby refluksowej przełyku, a także ocena wpływu masy ciała na ryzyko rozwoju tej choroby oraz ocena wpływu osobowości typu A na ryzyko rozwoju choroby refluksowej przełyku.

Badanie o charakterze kliniczno-kontrolnym przeprowadzono w okresie od listopada 2005 r. do października 2011 r.. Grupę badaną (ChRP) stanowiły osoby pełnoletnie (wiek 18–65 lat) z chorobą refluksową przełyku potwierdzoną wynikiem gastroskopii. Grupę kontrolną – osoby pełnoletnie bez objawów choroby refluksowej przełyku lub zgłaszające rzadkie ich występowanie (raz w miesiącu lub rzadziej). Do badania nie kwalifikowano osób, które nie spełniały kryterium wiekowego, osób z czynną chorobą wrzodową, zmianami nowotworowymi, kobiet w ciąży oraz osób, które spełniały kryterium kwalifikacji do badania, ale nie wyraziły zgody na udział w badaniu.

Łącznie 513 osób spełniło przyjęte kryteria oraz wyraziło pisemną, świadomą zgodę na udział w badaniu, w tym 282 osoby w grupie badanej i 231 osób w grupie kontrolnej.

Narzędzie badawcze stanowił autorski kwestionariusz ankiety składający się z pytań o dane socjodemograficzne, stan zdrowia (w tym pytania dotyczące objawów choroby, czasu ich trwania, częstotliwości ich występowania), o zwyczajowy sposób odżywiania oraz o wybrane zmienne związane ze stylem życia (aktywność fizyczna, palenie papierosów, subiektywne poczucie narażenia na stres). Oceny sposobu żywienia dokonano w oparciu o autorski kwestionariusz ankiety na podstawie wybranych pytań dotyczących zwyczajów żywieniowych oraz ankiety o spożyciu metodą wywiadu z ostatnich 24 godzin poprzedzających badanie i ankiety o spożyciu metodą zapisu (łącznie zebrano dane z dwóch dni roboczych i jednego dnia weekendowego). Pierwsza ankieta dotycząca spożycia z ostatnich 24-godzin przeprowadzana była z respondentem przez przeszkolonego ankietera. Pozostałe dwie ankiety respondent wypełniał samodzielnie po przeszkoleniu przez ankietera, mając dodatkowo do dyspozycji pisemną instrukcję wypełniania ankiety. Oceny uśrednionej wartości energetycznej oraz odżywczej jadłospisów dokonano z wykorzystaniem programu komputerowego Dieta 5.0 opracowanego w Instytucie Żywności i Żywienia.

W obu grupach oceniono występowanie nadmiernej masy ciała na podstawie danych dotyczących wzrostu i masy ciała, a u części uczestników dokonano również pomiaru obwodu talii według standardowych procedur. W oparciu o uzyskane dane obliczono wskaźnik masy ciała (BMI, *body mass index)*, a także dokonano oceny dystrybucji tkanki tłuszczowej w organizmie badanych.

Dane na temat typu osobowości osób biorących udział w badaniu uzyskano z samodzielnie wypełnianego przez respondentów Kwestionariusza Samopoznania Badania Wzoru Zachowania, pozwalającego określić wskaźnik nasilenia zachowania typu A.

Badanie prowadzono za zgodą Komisji Bioetycznej działającej przy Instytucie Żywności i Żywienia w Warszawie.

Siłę poszczególnych zmiennych jako czynników ryzyka rozwoju ChRP oceniano w jedno- i wieloczynnikowym modelu regresji logistycznej.

Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że spożywanie określonych produktów spożywczych, a zwłaszcza produktów tłustych, smażonych, kwaśnych, pikantnych, owoców oraz słodyczy wpływa na występowanie objawów u osób z chorobą refluksową przełyku. Wartość odżywcza diety koreluje z ryzykiem choroby refluksowej przełyku. Spożywanie w nadmiarze tłuszczu ogółem oraz w mniejszym stopniu witaminy E, żelaza wraz z dietą można uznać za sprzyjające występowaniu objawów ChRP (zależność na pograniczu istotności statystycznej). Składniki diety, takie jak jednonienasycone kwasy tłuszczowe,

niacyna i witamina B_{12} wydają się wykazywać działanie protekcyjne, aczkolwiek w przypadku dwóch ostatnich witamin ta rola jest nieznaczna.

Stwierdzono, że chorobie refluksowej przełyku mogą sprzyjać niektóre nawyki żywieniowe. Wykazano, że spożywanie małej liczby posiłków w ciągu dnia (1–2 posiłki), spożywanie obiadokolacji oraz codzienne spożywanie naparu z mięty mogą zwiększać ryzyko wystąpienia choroby refluksowej przełyku. Do interpretacji roli ostatniego w wymienionych czynników należy podejść jednak z ostrożnością, bowiem picie naparu z mięty jest powszechnym sposobem na radzenie sobie z dolegliwościami ze strony przewodu pokarmowego i osoby chore mogły go pić celowo.

Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia choroby refluksowej przełyku jest nadmierna masa ciała (BMI $\geq$ 25 kg/m^2), aczkolwiek po uwzględnieniu wpływu innych zmiennych malało jego znaczenie. W niniejszym badaniu nie potwierdzono roli otyłości brzusznej jako czynnika ryzyka choroby.

Wybrane zmienne powiązane ze stylem życia, tj. palenie papierosów w przeszłości oraz długi czas palenia w przeszłości (> 10 lat) odgrywają rolę jako czynniki ryzyka choroby refluksowej przełyku. Stwierdzono także, że zmienne stylu życia, takie jak duża aktywność fizyczna w czasie wolnym (definiowana jako jazda na rowerze, bieganie, praca na działce lub w ogrodzie i inne sportowe zajęcia rekreacyjne wymagające wysiłku fizycznego wykonywane przez ponad 3 godziny w tygodniu) może zmniejszać ryzyko wystąpienia choroby, jednak moc tej zmiennej słabnie po uwzględnieniu innych analizowanych czynników stylu życia.

Znaczenie jako czynniki ryzyka choroby refluksowej przełyku mogą mieć także stres psychologiczny niezwiązany z pracą zawodową (znaczenie na pograniczu istotności statystycznej, czynnik tracił moc statystyczną po uwzględnieniu innych analizowanych czynników związanych ze stylem życia) oraz potrzeba działania w pośpiechu. Wniosek w zakresie ostatniego wymienionego czynnika wspiera analiza wzoru zachowania A wśród badanych. Co prawda, nie stwierdzono różnicy między osobami chorymi i kontrolnymi w zakresie występowania ogólnego wzoru zachowania A, jednak odnotowano częstsze występowanie wybranych cech tego wzoru zachowania, takich jak agresywność i pośpiech, ale tylko wśród kobiet z chorobą refluksową przełyku. Sugeruje to możliwy związek tego typu zachowań z ryzykiem rozwoju choroby zależnym od płci.

Określone na podstawie niniejszego badania dietetyczne i wybrane, związane ze stylem życia czynniki sprzyjające występowaniu choroby refluksowej przełyku nie różnią się znacząco od czynników ryzyka tej choroby określonych w innych populacjach.