ZALECENIA W ZAKRESIE POSTĘPOWANIA NIEFARMAKOLOGICZNEGO

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY RODZINNEJ

Terapia behawioralna stanowi kluczowy element leczenia każdej osoby chorej na cukrzycę - niezależnie od jej typu i wieku pacjenta. Odpowiednio zbilansowana dieta oraz regularna aktywność fizyczna odgrywają ważną rolę w poprawie ogólnego stanu zdrowia, a także w zapobieganiu i leczeniu przewlekłych powikłań choroby [1].

Każdy chory powinien otrzymać profesjonalną edukację dotyczącą zasad prawidłowego żywienia, prowadzoną przez wykwalifikowane osoby [1].

PIĘĆ PODSTAWOWYCH ZASAD NIEFARMAKOLOGICZNEGO POSTĘPOWANIA W CUKRZYCY [1]

- urozmaicona dieta
- regularna aktywność fizyczna
- zwalczanie palenia tytoniu
- optymalny czas snu
- unikanie stresu
- szczepienia ochronne

1. ZALECENIA DIETETYCZNE

Cele terapii żywieniowej u pacjentów z cukrzycą	• prawidłowe, możliwie zbliżone do normy stężenie glukozy we krwi w celu zapobiegania wystąpienia powikłań • optymalny poziom lipidów i lipoprotein w surowicy • właściwa wartość ciśnienia tętniczego, w celu redukcji ryzyka chorób naczyniowych • redukcja i/lub utrzymanie prawidłowej masy ciała
Składowe postępowania dietetycznego	• indywidualnie dobrana kaloryczność diety • odpowiedni podział energii na poszczególne posiłki w ciągu dnia • właściwy dobór produktów dostarczających energię, witaminy, składniki mineralne oraz fitozwiązki • sposoby odżywiania i ograniczenia wybranych produktów

80-90% pacjentów z cukrzycą typu 2 ma nadmierną masę ciała, w związku z tym bardzo ważne jest ograniczenie ilości spożywanych kalorii oraz ustalenie możliwych do spełnienia przez pacjenta zaleceń dietetycznych [1,2].

Boehringer Ingelheim
Partner projektu

ZALECENIA W ZAKRESIE POSTĘPOWANIA NIEFARMAKOLOGICZNEGO

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY RODZINNEJ

Zalecenie szczegółowe składu diety [1]:

Węglowodany: w diecie chorych na cukrzycę około 45% energii powinny stanowić węglowodany, głównie złożone o niskim indeksie glikemicznym (IG < 55). Ich ilość może być modyfikowana w zależności od poziomu aktywności fizycznej. Węglowodany proste należy ograniczać do minimum, a słodziki stosować z umiarem. Zaleca się spożycie co najmniej 25 g błonnika dziennie (lub 15 g/1000 kcal), m.in. poprzez włączenie dwóch porcji pełnoziarnistych produktów zbożowych i trzech porcji warzyw bogatych w błonnik.

Tłuszcze: zawartość tłuszczu w diecie powinna wynosić od 25 do 40% energii, przy czym większe znaczenie ma jego jakość niż ilość. Preferowane są tłuszcze roślinne, z wyłączeniem tłuszczu palmowego i kokosowego, a spożycie tłuszczów trans oraz żywności przetworzonej należy ograniczać do minimum.

Białka: u większości osób z cukrzycą białko powinno stanowić 15–20% energii z diety (1,0–1,5 g/kg masy ciała/dobę). U chorych z cukrzycą typu 2 i nadwagą na diecie redukcyjnej zaleca się spożywanie 20–30% energii z białka, co wspiera sytość i utratę masy ciała. Pacjenci z przewlekłą chorobą nerek powinni spożywać 0,8–1,0 g białka/kg masy ciała/dobę.

Suplementacja witamin i mikroelementów: nie jest zalecana osobom bez stwierdzonych niedoborów, z wyjątkiem witaminy D3, kwasu foliowego u kobiet w ciąży i karmiących oraz witaminy B12 u osób długo stosujących metforminę i mających jej niedobór. W wybranych sytuacjach, takich jak podeszły wiek, dieta wegetariańska, wegańska lub bardzo niskokaloryczna, suplementacja wielowitaminowa może być konieczna.

2. WYSIŁEK FIZYCZNY

Zwiększa insulinowrażliwość, poprawia gospodarkę glukozową i profil lipidowy, wspiera redukcję masy ciała, a także wywiera pozytywny wpływ na samopoczucie - nawet u osób z zaburzeniami depresyjnymi [1].

Aktywność fizyczna powinna być podejmowana systematycznie — co najmniej co 2–3 dni, a optymalnie każdego dnia [1].

O dopuszczalnym stopniu intensywności wysiłku decyduje lekarz, biorąc pod uwagę pełny obraz kliniczny. U osób z nadwagą oraz u chorych na cukrzycę typu 2 po 65. roku życia najkorzystniejszą aktywnością jest szybki marsz, wykonywany 3–5 razy (łącznie około 150 minut) w tygodniu. Osoby bez przeciwwskazań, szczególnie młodsze, warto zachęcać do większej aktywności, w tym do uprawiania sportu. Wymagają one dodatkowej edukacji dotyczącej ryzyka hipoglikemii, do którego profilaktyki cennym wsparciem są systemy CGM (Systemu Ciągłego Monitorowania Glikemii) [1].

3. ZWALCZANIE PALENIA TYTONIU

Około 20% pacjentów z cukrzycą typu 2 pali papierosy. Nikotynizm wiąże się ze zwiększonym ryzykiem zgonu, nasileniem przewlekłych powikłań choroby i utrudnieniem utrzymanie prawidłowej kontroli glikemii [3]. W pomocy ze zwalczaniem nałogu ważne jest określenie motywacji do jego zaprzestania, czasu trwania, częstotliwości sięgania po papierosy/produkty tytoniowe, a także analiza ewentualnych prób przerwania nikotynizmu i czasu ich trwania.

ZALECENIA W ZAKRESIE POSTĘPOWANIA NIEFARMAKOLOGICZNEGO

POLSKIE TOWARZYSTWO MEDYCYNY RODZINNEJ

W ramach poradnictwa antynikotynowego należy min.:

- informować osoby z cukrzycą o ryzyku związanym z paleniem tytoniu i stosowaniem e-papierosów,
- zachęcać do całkowitego zaprzestania palenia i stosowania e-papierosów,
- wspierać pacjenta w podjęciu decyzji o rzuceniu palenia,
- zapewniać wsparcie psychologiczne, a w razie potrzeby także farmakologiczne [1].

4. OPTYMALNY CZAS SNU

U osób z cukrzycą typu 2 częste występowanie nadwagi podkreśla znaczenie odpowiedniej ilości snu nie tylko dla kontroli metabolicznej, ale także w profilaktyce przyrostu masy ciała. Niedobór snu prowadzi do zwiększonego apetytu, obniżenia wydatku energetycznego oraz zaburzeń hormonów regulujących głód, takich jak leptyna i grelina [4].

Optymalny czas snu to 7–9 godzin [5]; zarówno krótszy, jak i dłuższy sen zwiększa ryzyko otyłości [6]. Wieczorny chronotyp - skłonność do aktywności w godzinach wieczornych i nocnych - jest dodatkowym czynnikiem ryzyka cukrzycy typu 2. Dbanie o odpowiednią długość i jakość snu powinno być częścią leczenia cukrzycy, obejmując m.in. ustalanie godziny ostatniego posiłku, regularną samokontrolę glikemii, unikanie czynników wywołujących hipo- lub hiperglikemię oraz stosowanie terapii stabilizującej glikemię nocną [1].

5. UNIKANIE STRESU

Wpływ stresu na kontrolę glikemii u chorych z cukrzycą może być związany zarówno z bezpośrednim działaniem hormonów stresu na stężenie glukozy we krwi, jak i pośrednim wpływem stresu na zachowania pacjentów związane z leczeniem i monitorowaniem cukrzycy, a także planowaniem posiłków i aktywności fizycznej [7].

Do oceny stresu związanego z cukrzycą można wykorzystać kwestionariusz DDS17 - Skala niedogodności spowodowanych przez cukrzycę - wynik powyżej 3 w skali globalnej lub w poszczególnych podskalach wskazuje na poziom stresu wymagający interwencji klinicznej [1].

6. SZCZEPIENIA OCHRONNE

Najważniejsze szczepienia zalecane pacjentom z cukrzycą [8]:

- Przeciw grypie – co roku, najlepiej jesienią.
- Przeciw pneumokokom – schemat zależy od wieku i wcześniejszych szczepień, zapobiega zapaleniu płuc, sepsie.
- Przeciw WZW typu B – schemat podstawowy jest 3 dawkowy, jeśli brak odporności u osób z cukrzycą wskazane jest podanie dawek dodatkowych.
- Przeciw tężcowi, błonicy i krztuścowi – przypominająco co 10 lat.
- Przeciwko COVID-19 – według aktualnych zaleceń.
- Przeciw półpaścowi – od 18 roku życia, szczepienie w schemacie 2-dawkowym. Chroni przed bolesną wysypką oraz neuralgią popółpaścową.
- Przeciw RSV – jednodawkowe, zalecane szczególnie u osób u osób powyżej 60. roku życia oraz u osób po 50. roku życia z chorobami przewlekłymi układu oddechowego lub sercowo-naczyniowego; chroni przed ciężkim zapaleniem płuc i oskrzeli.

Źródła:

1. Araszkiewicz A. i in., *Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u osób z cukrzycą – 2025. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego*, „Current Topics in Diabetes" 2025, 5 (1): 1–165, [online:] https://ptdiab.pl/zalecenia-ptd/zalecenia-kliniczne-dotyczace-postepowania-u-osob-z-cukrzyca-2025 [data dostępu: 27.11.2025].
2. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na otyłość 2024. Stanowisko Polskiego Towarzystwa Leczenia Otyłości [online:] https://ptlo.org.pl/resources/data/forms/aktualnosci/258/ws_ptlo_otylosc_2024_final.pdf [data dostępu: 27.11.2025].
3. V. Durlach et al., *Smoking and diabetes interplay: A comprehensive review and joint statement*, „Diabetes Metabolism" 2022, 48 (6): 101370. DOI: 10.1016/j.diabet.2022.101370.
4. Bayon, Virginie et al. "Sleep debt and obesity." *Annals of medicine* vol. 46,5 (2014): 264-72. doi:10.3109/07853890.2014.931103
5. https://www.thensf.org/how-many-hours-of-sleep-do-you-really-need/#:~:text=The%20amount%20of%20sleep%20you%20need%20depends,recommended%20amount%20can%20lead%20to%20health%20issues [data dostępu: 27.11.2025].
6. Li Q. The association between sleep duration and excess body weight of the American adult population: a cross-sectional study of the national health and nutrition examination survey 2015-2016. *BMC Public Health*. 2021;21(1):335. Published 2021 Feb 11. doi:10.1186/s12889-021-10369-9
7. Marcovecchio, M Loredana, and Francesco Chiarelli. "The effects of acute and chronic stress on diabetes control." *Science signaling* vol. 5,247 pt10. 23 Oct. 2012, doi:10.1126/scisignal.2003508

https://ptmr.info.pl/wp-content/uploads/2025/10/Wykaz-szczepien-20252026-aktualny.pdf, [data dostępu: 03.12.2025].