

prof. dr hab. med. Mirosław Jarosz, dr inż. Ewa Rychlik

Jak zmiany nawyków żywieniowych u Polaków wpłynęły na zachorowalność na nowotwory złośliwe w ostatnich dziesięcioleciach

W ostatnich dziesięcioleciach wyraźnie zmieniły się nawyki żywieniowe Polaków. Ze względu na charakter i dynamikę tych zmian możemy wyróżnić 2 okresy. Pierwszy, trwający do końca lat 80. XX wieku, charakteryzował się przede wszystkim rosnącym spożyciem produktów pochodzenia zwierzęcego (mięsa, mleka, jaj, ryb, tłuszczów zwierzęcych), a także cukru i słodczy. Zwiększało się również spożycie warzyw i bardzo wolno – spożycie owoców. Po okresie transformacji ekonomicznej w roku 1989 zmieniły się tendencje w spożyciu wielu produktów. W przypadku produktów zwierzęcych zmniejszyła się konsumpcja mleka i ryb, zmieniła się struktura spożycia mięsa – spadło spożycie mięsa czerwonego na korzyść drobiu. Zmianie uległa również struktura spożycia tłuszczów: część tłuszczów zwierzęcych została zastąpiona tłuszczami roślinnymi, jednak spożycie tłuszczów ogółem nadal wzrastało. Odnotowano bardzo dynamiczny wzrost spożycia owoców, chociaż w ostatnich kilku latach kształtuje się ono na nieco niższym poziomie. Po transformacji początkowo kontynuowany był wzrost spożycia warzyw, tendencja ta jednak odwróciła się pod koniec lat 90. XX wieku. Ponadto zaobserwowano spadek spożycia soli, które jednak w dalszym ciągu jest o wiele za duże.

Prowadzone w Instytucie Żywności i Żywienia wieloletnie analizy wskazują, że zmiany w żywieniu Polaków mogły wpływać na stan zdrowia, w tym zachorowalność na nowotwory złośliwe. Zachorowalność na nowotwory złośliwe ogółem wśród mężczyzn wzrastała do roku 1995, po czym w ciągu ostatnich kilkunastu lat uległa obniżeniu. Natomiast wśród kobiet, po okresie względnej stabilizacji w latach 1970–1990, obecnie obserwuje się wyraźny wzrost zachorowalności. Odmiennie jednak kształtują się trendy zachorowalności na poszczególne nowotwory.

Od lat 70. ubiegłego wieku spada zachorowalność na raka żołądka. Mogło być to spowodowane m.in. wzrostem spożycia owoców i początkowo również warzyw oraz związanym z tym zwiększeniem zawartości witaminy C w diecie, jak również spadkiem spożycia soli.

Po długoletnim wzroście zachorowalności na raka trzustki i raka przełyku, od roku 1995 odnotowuje się korzystną tendencję spadku współczynników zachorowań. Początkowy wzrost zachorowalności na raka trzustki był prawdopodobnie związany z wieloma

nieprawidłowościami obserwowanymi w modelu żywienia do roku 1989: wysoką wartością energetyczną przeciętnej diety i zawartością w niej cholesterolu, spadkiem zawartości błonnika i folianów, dużym spożyciem tłuszczów ogółem, cukru i alkoholu oraz malejącym spożyciem produktów zbożowych. W późniejszych latach spadek konsumpcji mięsa czerwonego na korzyść drobiu, wzrost spożycia tłuszczów roślinnych i owoców mogły wpłynąć na zmniejszenie zachorowalności. Natomiast obserwowany wcześniej wzrost zachorowań na raka przełyku mógł wiązać się ze wzrostem spożycia gorących napojów, wysokim spożyciem alkoholu oraz spadkiem zawartości błonnika i folianów w diecie. Późniejszy zaś spadek zachorowalności mógł być związany ze stabilizacją spożycia gorących napojów, spadkiem spożycia mięsa czerwonego i rosnącym spożyciem owoców.

Również w przypadku raka wątroby i pęcherzyka żółciowego współczynniki zachorowań w ostatnich latach uległy obniżeniu. Korzystna tendencja spadku zachorowalności na raka wątroby w pewnym stopniu mogła być związana ze wzrostem spożycia owoców i kawy oraz poprawą warunków przechowywania żywności. Trendy w zachorowalności na raka pęcherzyka żółciowego mogły wynikać z obniżenia wartości energetycznej przeciętnej diety i zwiększeniem w niej udziału witaminy C. Pozytywną rolę mógł odegrać również wzrost spożycia herbaty i kawy.

Niekorzystna sytuacja występuje w przypadku zachorowalności na raka jelita grubego i odbytnicy, która nadal wzrasta. Jednak od roku 1995 obserwuje się spadek dynamiki wzrostu zachorowań. Dynamika ta była wynikiem interakcji pomiędzy czynnikami zwiększającymi a czynnikami zmniejszającymi ryzyko rozwoju tej choroby: dużego spożycia tłuszczów ogółem, alkoholu, wzrostu, a następnie spadku spożycia mięsa czerwonego, tłuszczów zwierzęcych i cukru, zmniejszenia udziału produktów zbożowych i mlecznych w diecie, spadku spożycia folianów oraz rosnącej zawartości witaminy D w diecie.

Niestety wyraźnie wzrasta zachorowalność na raka piersi u kobiet i raka gruczołu krokowego u mężczyzn. Rosnąca zachorowalność na raka piersi mogła wynikać ze wzrostu spożycia alkoholu i rosnącej zawartości tłuszczu w diecie, a także ze zmniejszenia spożycia produktów mlecznych i związanej z tym zawartości wapnia w diecie. W ostatnich latach tendencji tej mógł sprzyjać spadek spożycia warzyw i ryb. Na zachorowalność na raka gruczołu krokowego mógł mieć wpływ wzrost spożycia mięsa, zwłaszcza przetworzonego, oraz tłuszczów ogółem i alkoholu. Jednocześnie obniżeniu uległo spożycie produktów będących istotnym źródłem selenu, takich jak zbożowe i ryby.

Związek pomiędzy zmianami w żywieniu Polaków a zachorowalnością na nowotwory złośliwe wskazuje, jak duże znaczenie prewencyjne może mieć prawidłowa dieta.

Upowszechnianie tych informacji, zarówno wśród specjalistów, jak i wśród ogółu społeczeństwa, może mieć zasadnicze znaczenie dla poprawy w Polsce sytuacji dotyczącej zachorowań na nowotwory złośliwe, zwłaszcza nowotwory odznaczające się wysokimi współczynnikami zachorowalności.