

STRESZCZENIE

Cukrzyca typu 1 jest jednym z najważniejszych problemów zdrowia publicznego na świecie. Charakteryzuje się niedoborem insuliny i hyperglikemią, rozpoczyna się zwykle w okresie dzieciństwa, a proces niszczenia komórek beta trzustki przebiega w mechanizmie autoimmunologicznym lub nie autoimmunologicznym. U osób z predyspozycjami genetycznymi, autoimmunizacja jest wyzwalana przez czynniki środowiskowe (np. wirusy, toksyny, antygeny dietetyczne, stres), co inicjuje proces postępującego uszkodzenia komórek beta trzustki. Dynamika zachorowań w ostatnich latach jest szczególnie intensywna w grupie dzieci w wieku przedszkolnym, a Polska jest w czołówce krajów z największą liczbą zachorowań. Jak dotąd nie wynaleziono żadnej skutecznej metody zapobiegania cukrzycy typu 1, chorobie o podłożu autoimmunologicznym. W niewielkim stopniu za proces chorobowy są odpowiedzialne geny.

Prowadzone na całym świecie badania, obszerne metaanalizy, zwracają uwagę na rolę czynników środowiskowych w patogenezie cukrzycy typu 1, w tym na sposób żywienia dzieci we wczesnych latach życia i na czynniki okołoporodowe

W związku z powyższym celem podjętych badań była:

1. Ocena BMI matek przed ciążą i w czasie ciąży na ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 1 u dzieci w wieku przedszkolnym.
2. Analiza czynników związanych z ciążą i okresem okołoporodowym na ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 1.
3. Ocena sposobu żywienia dzieci w okresie niemowlęcym na ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 1.
4. Ocena wpływu sposobu żywienia dzieci w pierwszym roku życia na nawyki żywieniowe u dzieci z cukrzycą typu 1 i u dzieci zdrowych.
5. Analiza sposobu żywienia dzieci w pierwszym roku życia na stopień wyrównania cukrzycy typu 1.

Badaniami objęto 150 dzieci ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 1 przed 6 rokiem życia, pozostających pod opieką Klinicznego Szpitala Wojewódzkiego nr 2 w Rzeszowie (II Klinika Pediatrii, Endokrynologii i Diabetologii Dzieci oraz Poradnia Endokrynologiczna

i Cukrzycowa) oraz beneficjenci Podkarpackiego Stowarzyszenia Przyjaciół Dzieci i Młodzieży z Cukrzycą w Rzeszowie. Średni wiek dzieci z cukrzycą typu 1 to 7,2 lat. Grupę kontrolną stanowiło również 150 dzieci uczęszczających do Przedszkola Niepublicznego „Jagódkowo” i Przedszkola Publicznego Nr 43 w Rzeszowie oraz dzieci - absolwentów szkoły rodzenia i karmienia Lakta Vita w Rzeszowie ze średnią wieku 4,4 lat.

W przeprowadzonym badaniu nie zaobserwowano zależności między BMI matek w ciąży, masą urodzeniową dzieci, a rodzajem grupy. Większość matek w obu badanych grupach miała nadwagę, natomiast masa urodzeniowa dzieci była prawidłowa. Makrosomia dotyczyła niewielkiego odsetka dzieci.

Zaobserwowano wpływ czynników okołoporodowych na ryzyko wystąpienia cukrzycy w wieku przedszkolnym. Intensywność środowiskowych czynników ryzyka koreluje w mniejszym lub większym stopniu z zapadalnością na cukrzycę typu 1. Dzieci z cukrzycą typu 1 rzadziej doświadczyły kontaktu skóra do skóry po porodzie, były krócej karmione wyłącznie piersią, a w okresie pierwszych sześciu miesięcy częściej otrzymywały mleko krowie, modyfikowane lub były karmione w sposób mieszany. Te z nich, które były wyłącznie karmione piersią w pierwszym półroczu życia, obecnie częściej sięgają po warzywa, owoce i produkty pełnoziarniste niż rówieśnicy karmieni mlekiem modyfikowanym czy w sposób mieszany. Dzieci krócej karmione piersią częściej sięgają po niezdrowe przekąski i tłuszcze nasycone.

Dzieci z grupy kontrolnej, karmione piersią częściej spożywają zielone warzywa liściaste oraz świeże warzywa nasion strączkowych. Te z nich, które były karmione piersią powyżej 12 miesięcy, obecnie rzadziej sięgają po słone przekąski i tłuszcze zwierzęce.

Sposób karmienia dziecka w pierwszym roku życia nie miał wpływu na stopień wyrównania cukrzycy typu 1 w odniesieniu do średnich wartości HbA1C z ostatnich dwunastu miesięcy. Miał natomiast wpływ na wystąpienie kwasicy ketonowej w momencie rozpoznania cukrzycy; dzieci karmione przez 6 miesięcy wyłącznie piersią rzadziej doświadczyły DKA, natomiast dzieci z cukrzycą typ 1 karmione piersią powyżej 12 miesięcy w porównaniu do dzieci, które były karmione krócej, częściej doświadczały kwasicy ketonowej.

Nawyki i zachowania żywieniowe są wypadkową wielu czynników; stanu zdrowia, pierwszych doświadczeń smakowych, relacji w rodzinie, uwarunkowań demograficznych, etnicznych, atmosfery podczas spożywania posiłków, poczucia odpowiedzialności za żywienie dzieci. Ten ostatni czynnik pozostaje w gestii rodziców, opiekunów, a także systemu ochrony zdrowia. Właściwie zorganizowana opieka okołoporodowa i pediatryczna ma w tym zakresie ciągle wiele wyzwań.