

Wiedza lekarzy i studentów medycyny na temat diet roślinnych i możliwości ich zastosowania w terapii wybranych schorzeń

Doctors' and medical students' knowledge of plant-based diets and their potential use in the treatment of selected diseases

Katarzyna Jurczyńska, dr n. med. Alicja Kucharska

Zakład Żywienia Człowieka, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kierownik: dr inż. Beata Sińska

ISSN 2353-8600; ISSN 1230-4719; nr art. GP.202403.04 © P

Abstract

Plant-based diets can have numerous health benefits. The aim of the survey was to assess doctors' and medical students' knowledge of plant-based diets and their use in the prevention and treatment of selected diseases. A survey was conducted among 148 doctors and medical students. Knowledge was assessed on the basis of opinions towards statements regarding the dietary recommendations and nutritional value of plant-based diets and their impact on health on a 5-point Likert scale. The mean knowledge score was 3.88 ± 0.45 . The highest level of knowledge was recorded for the statement "in people on a plant-based diet, vitamin B₁₂ levels need to be carefully monitored" (4.48 ± 0.90) and the lowest for the statement "a plant-based diet is not recommended in pregnant women and young children" (2.80 ± 1.42). Women had significantly higher knowledge (3.98 ± 0.43 vs. 3.73 ± 0.51 ; $p = 0.010$). The results of the study indicate that doctors and medical students have good knowledge; however, expanding education could benefit their competence in diet therapy and disease prevention.

Keywords: plant-based diet, dietoprohylaxis, diet therapy, nutrition education, doctors' knowledge.

Streszczenie

Dieta roślinna może przynosić liczne korzyści zdrowotne. Celem badania była ocena wiedzy lekarzy i studentów medycyny na temat diet roślinnych oraz ich zastosowania w profilaktyce i leczeniu wybranych chorób. Ankietę przeprowadzono wśród 148 lekarzy i studentów medycyny. Wiedzę oceniono na podstawie opinii wobec stwierdzeń dotyczących zaleceń żywieniowych i wartości odżywczej diety roślinnej oraz jej wpływu na zdrowie w 5-stopniowej skali Likerta. Średnia ocena wiedzy wyniosła $3,88 \pm 0,45$. Najwyższy poziom wiedzy odnotowano przy stwierdzeniu „u osób na diecie roślinnej trzeba uważnie monitorować poziom witaminy B₁₂” ($4,48 \pm 0,90$), a najniższy przy stwierdzeniu „dieta roślinna jest niewskazana u kobiet ciężarnych i małych dzieci” ($2,80 \pm 1,42$). Kobiety miały istotnie wyższą wiedzę ($3,98 \pm 0,43$ vs. $3,73 \pm 0,51$; $p = 0,010$). Wyniki badania wskazują na dobrą wiedzę lekarzy i studentów medycyny, jednakże rozszerzenie edukacji mogłoby korzystnie wpłynąć na ich kompetencje w zakresie dietoterapii i profilaktyki chorób.

Słowa kluczowe: dieta roślinna, dietoprofilaktyka, dietoterapia, edukacja żywieniowa, wiedza lekarzy.

Wprowadzenie

Przewlekłe choroby niezakaźne, takie jak choroby układu sercowo-naczyniowego, cukrzyca typu 2, niektóre nowotwory oraz otyłość, będące skutkiem rozwoju współczesnej cywilizacji, stanowią jedno z największych wyzwań zdrowia publicznego XXI w. [1]. Głównymi czynnikami zwiększającymi ryzyko ich wystąpienia są: niezdrowa dieta, niedostateczna aktywność fizyczna oraz stosowanie używek. W kontekście diety szczególnie szkodliwe jest nadmierne spożycie produktów bogatych w nasycone kwasy tłuszczowe, tłuszcze trans, sól oraz cukier. Szacuje się, że 80% przypadków chorób układu krążenia i cukrzycy typu 2 oraz 40% przypadków nowotworów można by uniknąć poprzez odpowiednie zmiany stylu życia, w tym diety [2]. Kluczowym elementem prewencji jest zatem zmiana nawyków żywieniowych. Istnieje wiele modeli żywienia o udowodnionych korzyściach zdrowotnych, wśród których wymienia się diety: śródziemnomorską, *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), wegetariańską lub fleksiwegetariańską [3-6]. I właśnie te ostatnie, ze względu na rosnącą w ostatnich latach popularność diet roślinnych, wydają się szczególnie warte uwagi.

Pojęcie „dieta roślinna” oznacza schemat żywienia cechujący się ograniczeniem bądź wykluczeniem produktów pochodzenia zwierzęcego. Termin ten jest najczęściej stosowany w odniesieniu do diety wegańskiej, która całkowicie wyklucza produkty odzwierzęce. Jednak dieta roślinna może oznaczać różne odmiany diet wegetariańskich, dopuszczając spożywanie niewielkich ilości produktów zwierzęcych, jak na przykład jaj i mleka w diecie laktoowegetariańskiej, ryb w diecie pescetariańskiej czy drobiu w diecie fleksitarińskiej [6, 7]. Według aktualnego stanu wiedzy diety roślinne są odpowiednie pod względem żywieniowym, prozdrowotne i mogą odgrywać pozytywną rolę w profilaktyce i leczeniu niektórych chorób [8]. Korzyści zdrowotne diet roślinnych wynikają przede wszystkim z obecności w nich ni-

skoprzetworzonych produktów roślinnych, takich jak pełnoziarniste produkty zbożowe, warzywa, owoce, nasiona roślin strączkowych, orzechy i nasiona. Składniki w nich zawarte przyczyniają się do poprawy gospodarki lipidowej i glikemii oraz obniżenia ciśnienia tętniczego [9]. Stosowanie diet roślinnych skorelowane jest również z niższą masą ciała [10] oraz niższym ryzykiem zgonu ze wszystkich przyczyn [11, 12]. Dodatkowo zaobserwowano ich pozytywny wpływ w kontekście chorób nowotworowych [13, 14].

W procesie modyfikacji nawyków istotne jest zapewnienie pacjentowi wsparcia i profesjonalnej pomocy, a osobą kompetentną do jej udzielenia jest dietetyk. Jednakże z uwagi na ograniczoną dostępność do dietetyków lekarze często przejmują ich rolę i stają się głównym źródłem wiedzy dotyczącej żywienia. Posiadanie tej wiedzy nabiera szczególnego znaczenia w profilaktyce chorób dietozależnych, a także we wspomaganiu ich leczenia. Dlatego też tak ważne jest, aby zarówno studenci medycyny, jak również praktykujący lekarze mieli aktualną wiedzę na temat diet roślinnych oraz możliwości ich zastosowania w swojej praktyce.

Cel badania

Celem badania była ocena wiedzy lekarzy i studentów kierunku lekarskiego na temat diet roślinnych oraz ich zastosowania w profilaktyce i dietoterapii wybranych schorzeń.

Materiał i metoda

Badanie przeprowadzono w okresie od grudnia 2023 r. do lutego 2024 r. wśród 148 lekarzy i studentów medycyny. Dobór respondentów był celowy, wygodny, a udział w badaniu dobrowolny i anonimowy. Link do ankiety udostępniono za pomocą mediów społecznościowych (Facebook) na grupach zrzeszających studentów kierunku lekarskiego oraz wśród lekarzy przez osobiste kontakty metodą kuli śniegowej. Narzędzie badawcze stanowił przetłumaczony na język polski, za zgodą

autorów, kwestionariusz Krause i wsp. [16]. Wiedzę respondentów oceniono na podstawie opinii dotyczących stwierdzeń na temat zaleceń żywieniowych i wartości odżywczej diety roślinnej oraz wpływu diety roślinnej na zdrowie. Użyto 5-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznaczało „całkowicie nie zgadzam się”, 2 – „raczej nie zgadzam się”, 3 – „nie wiem”, 4 – „raczej się zgadzam”, a 5 – „całkowicie się zgadzam”. W stwierdzeniach fałszywych skalę odwrócono tak, że: 1 oznaczało „całkowicie zgadzam się”, 2 – „raczej zgadzam się”, 3 – „nie wiem”, 4 – „raczej się nie zgadzam”, a 5 – „całkowicie się nie zgadzam”. Interpretacja wyników polegała na obliczeniu średniej oceny dla wszystkich i osobno dla każdego z 23 stwierdzeń. Wyższa średnia świadczyła o wyższym poziomie wiedzy respondentów, przy czym średnia ocena powyżej 3 oznaczała dobrą lub bardzo dobrą wiedzę (respondenci zdecydowanie lub raczej zgadzali się ze stwierdzeniami prawdziwymi), średnia ocena = 3 – obszar niepewności (odpowiedź „nie wiem”), średnia ocena poniżej 3 oznaczała niski poziom wiedzy (respondenci zdecydowanie lub raczej nie zgadzali się ze stwierdzeniami prawdziwymi).

Do analizy statystycznej wyników wykorzystano program SPSS. Istotność różnic średnich wyników pomiędzy dwiema grupami sprawdzano za pomocą testu t-Studenta dla prób niezależnych. W analizach statystycznych przyjęto poziom istotności $p = 0,05$.

Wyniki

W badaniu udział wzięło 148 osób, w tym 55 lekarzy oraz 93 studentów kierunku lekarskiego. Kobiety stanowiły 54% respondentów. Średni wiek badanych studentów wynosił $22 \pm 3,30$ lat, a lekarzy $43 \pm 11,80$ lat.

Średnia ocena uzyskana przez respondentów w teście wiedzy wyniosła w grupie ogółem $3,88 \pm 0,45$, wśród lekarzy $3,90 \pm 0,46$, a wśród studentów $3,87 \pm 0,48$, bez istotnych statystycznie różnic pomiędzy badanymi grupami ($p = 0,821$). Najwyższy poziom wiedzy zaobserwowa-

no w ocenach następujących stwierdzeń: „u osób na diecie roślinnej trzeba uważnie monitorować poziom witaminy B₁₂” ($4,48 \pm 0,90$), „dieta roślinna może zmniejszać ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych” ($4,41 \pm 0,95$) oraz „dieta roślinna może zmniejszać ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2” ($4,27 \pm 0,96$). Najniższy poziom wiedzy odnotowano dla stwierdzenia „stosowanie diety roślinnej jest niewskazane u kobiet ciężarnych i małych dzieci” ($2,80 \pm 1,42$). Lekarze charakteryzowali się istotnie wyższą wiedzą niż studenci w przypadku stwierdzeń: „w diecie roślinnej unika się żywności wysokoprzetworzonej” ($4,05 \pm 0,76$ vs. $3,51 \pm 1,27$; $p = 0,004$), „w diecie roślinnej zaleca się spożywanie nabiału” ($4,35 \pm 0,91$ vs. $3,88 \pm 1,28$; $p = 0,020$), natomiast studenci istotnie częściej niż lekarze wiedzieli, że „zielone, liściaste warzywa, takie jak szpinak lub jarmuż, cechują się wysoką zawartością żelaza” ($3,45 \pm 1,29$ vs. $4,26 \pm 0,95$; $p = 0,001$). Szczegółowe wyniki przedstawiono w tab. 1.

Pogłębiona analiza statystyczna wykazała, że wiedza respondentów różniła się istotnie w zależności od płci. Kobiety w porównaniu z mężczyznami posiadały istotnie wyższy poziom wiedzy ogółem ($3,98 \pm 0,43$ vs. $3,73 \pm 0,51$; $p = 0,010$) oraz wiedzy na temat zaleceń żywieniowych i wartości odżywczej diety roślinnej ($3,99 \pm 0,40$ vs. $3,71 \pm 0,50$; $p = 0,001$). Kobiety miały także większą wiedzę w zakresie takich stwierdzeń jak: „w diecie roślinnej ogranicza się lub wyklucza jaja” ($4,24 \pm 1,14$ vs. $3,71 \pm 1,43$; $p = 0,016$), „zielone, liściaste warzywa, takie jak szpinak lub jarmuż, cechują się wysoką zawartością żelaza” ($4,14 \pm 1,08$ vs. $3,70 \pm 1,23$; $p = 0,024$), „najlepszym źródłem wapnia w diecie jest mleko” ($3,56 \pm 1,25$ vs. $2,86 \pm 1,33$; $p = 0,001$) oraz „białko zwierzęce jest jedynym źródłem pełnowartościowego białka” ($4,18 \pm 1,19$ vs. $3,57 \pm 1,54$; $p = 0,009$).

Dyskusja

Dieta roślinna może przynosić liczne korzyści zdrowotne związane zarówno z profilaktyką, jak

Tabela 1. Wiedza na temat zaleceń żywieniowych i wartości odżywczej diety roślinnej oraz wpływu diety roślinnej na zdrowie (ocena w 5-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza „całkowicie nie zgadzam się”, a 5 – „całkowicie się zgadzam”)

Stwierdzenie	Ogółem	Lekarze	Studenci	p
	n = 148	n = 55	n = 93	
	Średnia ± SD			
Wiedza na temat zaleceń żywieniowych i wartości odżywczej diety roślinnej (ogółem)	3,88±0,43	3,88±0,48	3,87±0,44	0,957
Z dietą roślinną nie da się dostarczyć wystarczającej ilości białka. (F)*	3,97±1,18	4,05±1,21	3,92±1,17	0,521
W diecie roślinnej unika się żywności wysokoprzetworzonej. (P)	3,71±1,13	4,05±0,76	3,51±1,27	0,004
W diecie roślinnej zaleca się spożywanie nabiału. (F)*	4,05±1,18	4,35±0,91	3,88±1,28	0,020
W diecie roślinnej ogranicza się lub wyklucza produkty pochodzenia zwierzęcego. (P)	4,72±0,83	4,75±0,87	4,70±0,82	0,744
W diecie roślinnej poleca się spożywanie oleju. (P)	3,57±1,14	3,38±1,18	3,68±1,10	0,127
W diecie roślinnej ogranicza się lub wyklucza jaja. (P)	4,03±1,28	4,13±1,12	3,97±1,37	0,467
W diecie roślinnej zaleca się unikanie węglowodanów złożonych. (F)*	4,22±1,12	4,22±1,18	4,22±1,08	0,986
Orzechy są dobrym źródłem białka. (P)	3,12±1,30	3,18±1,33	3,09±1,29	0,667
Zielone, liściaste warzywa, takie jak szpinak lub jarmuż, cechują się wysoką zawartością żelaza. (P)	3,96±1,15	3,45±1,29	4,26±0,95	0,001
U osób na diecie roślinnej trzeba uważnie monitorować poziom witaminy B ₁₂ . (P)	4,48±0,90	4,35±0,97	4,56±0,85	0,163
Najlepszym źródłem wapnia w diecie jest mleko. (F)*	3,25±1,35	3,09±1,42	3,34±1,31	0,271
Produkty roślinne nie dostarczają kwasów tłuszczowych omega-3. (F)*	3,92±1,17	3,93±1,29	3,91±1,10	0,947
Białko zwierzęce jest jedynym źródłem pełnowartościowego białka. (F)*	3,90±1,39	4,04±1,36	3,82±1,41	0,355
Ryby są niezbędnym elementem zdrowej diety. (F)*	3,39±1,31	3,4±1,36	3,38±1,28	0,916
Wiedza na temat wpływu diety roślinnej na zdrowie (ogółem).	3,89±0,48	3,93±0,42	3,86±0,53	0,783
Dieta roślinna może zapobiegać i leczyć wiele chorób przewlekłych. (P)	4,00±1,12	4,05±1,24	3,97±1,06	0,651
Dieta roślinna jest bezpieczna i prozdrowotna. (P)	4,00±1,01	4,16±1,05	3,90±0,98	0,130
Dieta roślinna może zmniejszać ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych. (P)	4,41±0,95	4,44±1,07	4,40±0,87	0,812
Dieta roślinna może zmniejszać ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2. (P)	4,27±0,96	4,11±1,17	4,37±0,80	0,116
Dieta roślinna może zmniejszać ryzyko wystąpienia niektórych nowotworów. (P)	4,09±1,03	3,95±1,19	4,18±0,91	0,174
Dieta roślinna predysponuje do wystąpienia zaburzeń odżywiania. (F)*	3,82±1,14	4,00±1,04	3,72±1,18	0,148
Stosowanie diety roślinnej jest niewskazane u kobiet ciężarnych i małych dzieci. (F)*	2,80±1,42	2,96±1,48	2,71±1,38	0,293
Dieta roślinna niesie ze sobą istotne ryzyko wystąpienia osteoporozy. (F)*	3,35±1,17	3,47±1,21	3,28±1,14	0,331
Stosowanie diety roślinnej sprzyja utrzymaniu prawidłowej masy ciała. (P)	4,23±0,81	4,22±0,74	4,24±0,85	0,894

P – prawda, F – fałsz, * stwierdzenie, w którym zastosowano odwróconą skalę,

p – wynik testu t-Studenta.

i leczeniem wielu chorób. Zaobserwowano pozytywny wpływ omawianego sposobu żywienia między innymi na układ krążenia [9, 11], gospodarkę lipidową [15, 16], kontrolę glikemii [16, 17] i masy ciała [10, 18], a także wspomagającą rolę w profilaktyce chorób nowotworowych [13, 14, 19]. W czasie studiów medycznych uwaga poświęcana znaczeniu diety wydaje się być dość ograniczona. Niewystarczająca liczba godzin przeznaczona na to zagadnienie może przekładać się na lukę edukacyjną, która może wpływać na zdolność lekarzy do skutecznej interwencji dietetycznej oraz świadczenia wsparcia pacjentom w zakresie zdrowego odżywiania. Ocena wiedzy obecnych i przyszłych lekarzy na temat diety roślinnej może wskazać na obszary wymagające uzupełnienia, aby mogli oni lepiej odpowiadać na potrzeby pacjentów.

W badaniu własnym średni poziom wiedzy respondentów o dietach roślinnych wynosił $3,88 \pm 0,45$, co oznaczało poziom dość dobry. Uzyskane wyniki wydają się być bardziej pozytywne w odniesieniu do podobnych badań przeprowadzonych w innych krajach. W roku 2022 opublikowane zostały wyniki badania przeprowadzonego wśród chorwackich lekarzy, w którym zaledwie 36% respondentów poprawnie odpowiedziało na 5 lub więcej z 10 pytań z zakresu żywienia [20]. Z kolei badanie przeprowadzone w roku 2019 w Arabii Saudyjskiej wykazało, że średni odsetek poprawnych odpowiedzi respondentów na pytania dotyczące zaleceń żywieniowych wynosił zaledwie 50% [21]. Amerykańscy lekarze w badaniu z roku 2022 odpowiedzieli poprawnie na 70% pytań dotyczących żywienia człowieka [22]. Opublikowany na łamach *The Lancet* w roku 2019 przegląd badań dotyczących edukacji żywieniowej w toku studiów medycznych wskazał na niewystarczający poziom wiedzy wśród studentów kierunku lekarskiego [23].

Zgodnie ze stanowiskiem American Dietetic Association (ADA) odpowiednio zaplanowane diety wegetariańskie, również całkowicie wegań-

skie, uznane zostały za bezpieczne na każdym etapie życia, w tym podczas ciąży, laktacji i w okresie niemowlęcym [24]. W badaniu własnym większość respondentów podzielała opinię, że „dieta roślinna jest bezpieczna i prozdrowotna”, jednakże jednocześnie zgodziła się ze stwierdzeniem: „stosowanie diety roślinnej jest niewskazane u kobiet ciężarnych i małych dzieci”. Respondenci poprawnie oceniali jako prawdziwe stwierdzenia związane z rolą diety roślinnej w profilaktyce i terapii chorób cywilizacyjnych: „dieta roślinna może zapobiegać i leczyć wiele chorób przewlekłych”, „dieta roślinna może zmniejszać ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych”, „dieta roślinna może zmniejszać ryzyko wystąpienia cukrzycy typu 2”, „dieta roślinna może zmniejszać ryzyko wystąpienia niektórych nowotworów” oraz „stosowanie diety roślinnej sprzyja utrzymaniu prawidłowej masy ciała”.

Powyższe stwierdzenia potwierdza dostępna literatura naukowa. W badaniu The Adventist Health Study-2, obejmującym około 96 tys. mieszkańców Ameryki Północnej, stosowanie diety wegańskiej związane było z niższym o 15% ryzykiem zgonu ze wszystkich przyczyn w stosunku do osób na diecie konwencjonalnej [25]. Zarówno wspomniane badanie, jak i badanie Health Professionals Follow-Up Study wskazywały na związek zwiększonego spożycia białka roślinnego z obniżoną śmiertelnością ogólną [25, 26]. Wykazano, że dieta roślinna może prowadzić do zmniejszenia ryzyka wystąpienia cukrzycy typu 2 poprzez takie czynniki, jak promocja prawidłowej masy ciała, zwiększone spożycie błonnika pokarmowego i roślinnych związków bioaktywnych, pozytywny wpływ na mikrobiotę jelitową oraz ograniczenie spożycia nasyconych kwasów tłuszczowych, nitrozoamin i żelaza hemowego [27]. Według autorów przeglądu badań opublikowanego w 2022 r. dieta roślinna wydaje się mieć również pozytywny wpływ na rokowania pacjentów onkologicznych [19]. Na pozytywne wyniki zdrowotne u pacjentów z rakiem jelita grubego wpływało wysokie

spożycie produktów pełnoziarnistych i błonnika pokarmowego. W przypadku pacjentek z nowotworem piersi zaobserwowano związek pomiędzy spożyciem warzyw, owoców oraz izoflawonów sojowych a pozytywnymi rokowaniami. Dla pacjentów z rakiem prostaty pozytywnym czynnikiem wydawało się być spożycie tłuszczów pochodzenia roślinnego [19]. Metaanaliza opublikowana w roku 2017 wskazała również na istotną rolę diet wegetariańskich w redukcji masy ciała, przy czym największy efekt zaobserwowano w przypadku diet wegańskich [18].

W przeprowadzonym badaniu własnym, omawianym w tym artykule, nie odnotowano istotnych różnic w ogólnym poziomie wiedzy na temat diet roślinnych pomiędzy lekarzami a studentami medycyny. Zaobserwowane różnice dotyczyły pojedynczych stwierdzeń, co nie wpływało na ogólny poziom wiedzy obu grup. Wyższy poziom wiedzy wśród lekarzy można przypisać ich praktycznemu doświadczeniu oraz szerokiej praktyce klinicznej, natomiast wiedza studentów medycyny opiera się głównie na wiedzy akademickiej i ogólnej.

Kobiety w grupie badanej cechowały się istotnie wyższym poziomem wiedzy w stosunku do ankietowanych mężczyzn. Istnieją badania wskazujące na znacznie większą wiedzę i świadomość kobiet w dziedzinie żywienia w stosunku do mężczyzn [28, 29]. Badanie z bieżącego roku opublikowane w czasopiśmie *Frontiers in Nutrition* opisuje różnice w zachowaniach żywieniowych pomiędzy płciami. U ankietowanych kobiet stwierdzono wyższe spożycie warzyw, produktów pełnoziarnistych oraz wody w stosunku do mężczyzn, którzy częściej decydowali się na produkty takie jak mięso i przetwory mięsne, alkohol oraz napoje gazowane [30]. Na zaobserwowane w badaniu własnym różnice w poziomach wiedzy na temat diet roślinnych kobiet oraz mężczyzn mogą wpływać również czynniki związane z nastawieniem obydwu płci do omawianego sposobu żywienia. Według przeglądu literatury opublikowanego w roku 2020 w czasopiśmie

Sustainability kobiety wykazują bardziej pozytywne nastawienie do diety roślinnej w stosunku do mężczyzn oraz większą chęć zmiany sposobu żywienia, zmotywowaną czynnikami zdrowotnymi i etycznymi. Powodem gorszego nastawienia mężczyzn do diety roślinnej w stosunku do kobiet wydają się być głównie czynniki społeczne, takie jak postrzeganie diety wegetariańskiej jako mniej męskiej oraz kojarzenie spożycia mięsa z męskością i siłą [30].

Wyniki badania własnego wydają się wskazywać na dość dobry poziom wiedzy na temat diet roślinnych wśród lekarzy i studentów kierunku lekarskiego, zarówno w kontekście zaleceń żywieniowych i wartości odżywczej omawianego sposobu żywienia, jak i wpływu diet roślinnych na zdrowie człowieka. Respondenci byli w stanie wskazać kluczowe korzyści zdrowotne płynące ze stosowania diet roślinnych, a większość z nich była skłonna polecić ten sposób żywienia swoim obecnym i przyszłym pacjentom. Największą niepewność wśród ankietowanych wzbudziła kwestia zasadności stosowania diet roślinnych przez kobiety ciężarne i małe dzieci, jednak według obecnego stanu wiedzy poprawnie zaplanowane diety wegetariańskie i wegańskie są bezpieczne również dla tych grup. Wyniki badania własnego dają nadzieję na promowanie diet roślinnych przez lekarzy, o ile podczas studiów, czy w ramach kształcenia po ich ukończeniu zagadnienia dotyczące żywienia i jego wpływu na zdrowie będą uznawane za istotny element nauczania, któremu warto poświęcić więcej czasu.

Badanie cechowało się pewnymi ograniczeniami, spośród których największym był niewielki rozmiar badanej grupy (n = 148). Zdecydowana większość respondentów (70%) zadeklarowała jako miejsce zamieszkania miasto powyżej 500 000 mieszkańców – mieszkańcy wsi stanowili zaledwie 8% grupy badanej, co może zniekształcać obraz wyników. Badanie należałoby powtórzyć na większej populacji w celu uzyskania bardziej miarodajnych i wiarygodnych wyników.

Wnioski

Mimo istniejących ograniczeń przeprowadzone badanie umożliwia ocenę wiedzy lekarzy i studentów medycyny na temat diet roślinnych. Z uzyskanych danych wynika, że badana grupa wykazuje otwartość na omawiany sposób żywienia oraz posiada zadowalający poziom wiedzy na ten temat. W przyszłości warto byłoby skupić się nie tylko na ocenie wiedzy, lecz także na analizie umiejętności personelu medycznego w kształtowaniu zachowań żywieniowych pacjentów. Zwiększenie uwagi poświęcanej nawykom żywieniowym pacjentów może przynieść korzyści w postaci poprawy stanu zdrowia i jakości życia, zmniejszenia liczby wykonywanych procedur medycznych oraz zapobiegania wielu chorobom, co w rezultacie może przyczynić się do obniżenia kosztów opieki zdrowotnej.

Nadesłano: 10-06-2024

Adres do korespondencji: redakcja@gabinetprywatny.pl

Piśmiennictwo:

- Kitajewska, W., Szeląg, W., Kopański Z., Maslyak Z., Sklyarov I.: Choroby cywilizacyjne i ich prewencja. *Journal of Clinical Healthcare*. 3–7 (2014).
- Wagner, K.-H., Brath, H.: A global view on the development of non communicable diseases. *J Med Biol (Baltim)*. 54, S38–S41 (2012). <https://doi.org/10.1016/j.jymped.2011.11.012>.
- Guasch-Ferré, M., Willett, W.C.: The Mediterranean diet and health: a comprehensive overview. *J Intern Med*. 290, 549–566 (2021). <https://doi.org/10.1111/joim.13333>.
- Wickman, B.E., Enkhmaa, B., Ridberg, R., Romero, E., Cadeiras, M., Meyers, F., Steinberg, F.: Dietary Management of Heart Failure: DASH Diet and Precision Nutrition Perspectives. *Nutrients*. 13, 4424 (2021). <https://doi.org/10.3390/nu13124424>.
- Jabri, A., Kumar, A., Verghese, E., Alameh, A., Kumar, A., Khan, M.S., Khan, S.U., Michos, E.D., Kapadia, S.R., Reed, G.W., Kalra, A.: Meta-analysis of effect of vegetarian diet on ischemic heart disease and all-cause mortality. *Am J Prev Cardiol*. 7, 100182 (2021). <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2021.100182>.
- Miketinias, D.C., Champagne, C.M.: The Vegetarian/Flexitarian Diet. Presented at the (2023)
- Tonstad, S., Butler, T., Yan, R., Fraser, G.E.: Type of Vegetarian Diet, Body Weight, and Prevalence of Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*. 32, 791–796 (2009). <https://doi.org/10.2337/dc08-1886>.
- Gheihman, N.: Veganism as a lifestyle movement. *Sociol Compass*. 15, (2021). <https://doi.org/10.1111/soc4.12877>.
- Kahleova, H., Levin, S., Barnard, N.: Cardio-Metabolic Benefits of Plant-Based Diets. *Nutrients*. 9, 848 (2017). <https://doi.org/10.3390/nu9080848>.
- Najjar, Feresin: Plant-Based Diets in the Reduction of Body Fat: Physiological Effects and Biochemical Insights. *Nutrients*. 11, 2712 (2019). <https://doi.org/10.3390/nu1112712>.
- Kim, H., Caulfield, L.E., Garcia-Larsen, V., Steffen, L.M., Coresh, J., Rebholz, C.M.: Plant-Based Diets Are Associated With a Lower Risk of Incident Cardiovascular Disease, Cardiovascular Disease Mortality, and All-Cause Mortality in a General Population of Middle-Aged Adults. *J Am Heart Assoc*. 8, (2019). <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.012865>.
- Herpich, C., Müller-Werdan, U., Norman, K.: Role of plant-based diets in promoting health and longevity. *Maturitas*. 165, 47–51 (2022). <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.07.003>.
- Kluska, M., Woźniak, K.: Natural Polyphenols as Modulators of Etoposide Anti-Cancer Activity. *Int J Mol Sci*. 22, 6602 (2021). <https://doi.org/10.3390/ijms22126602>.
- Arora, Sharma, Tollefsbol: Combinatorial Epigenetics Impact of Polyphenols and Phytochemicals in Cancer Prevention and Therapy. *Int J Mol Sci*. 20, 4567 (2019). <https://doi.org/10.3390/ijms20184567>.
- Yokoyama, Y., Levin, S.M., Barnard, N.D.: Association between plant-based diets and plasma lipids: a systematic review and meta-analysis. *Nutr Rev*. 75, 683–698 (2017). <https://doi.org/10.1093/nutrit/nux030>.
- Xu, Y., Mo, G., Yao, Y., Li, C.: The effects of vegetarian diets on glycemia and lipid parameters in adult patients with overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Clin Nutr*. 77, 794–802 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41430-023-01283-x>.
- McMacken, M., Shah, S.: A plant-based diet for the prevention and treatment of type 2 diabetes. *J Geriatr Cardiol*. 14, 342–354 (2017). <https://doi.org/10.11909/j.issn.1671-5411.2017.05.009>.
- Huang, R.-Y., Huang, C.-C., Hu, F.B., Chavarro, J.E.: Vegetarian Diets and Weight Reduction: a Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Gen Intern Med*. 31, 109–116 (2016). <https://doi.org/10.1007/s11606-015-3390-7>.
- Hardt, L., Mahamat-Saleh, Y., Aune, D., Schlesinger, S.: Plant-Based Diets and Cancer Prognosis: a Review of Recent Research. *Curr Nutr Rep*. 11, 695–716 (2022). <https://doi.org/10.1007/s13668-022-00440-1>.
- Dumic, A., Miskulin, M., Pavlovic, N., Orkic, Z., Bilic-Kirin, V., Miskulin, I.: The Nutrition Knowledge of Croatian General Practitioners. *J Clin Med*. 7, 178 (2018). <https://doi.org/10.3390/jcm7070178>.
- Alkhalidi: Nutritional Knowledge and Self-Reported Nutritional Practice against Malnutrition among Physicians in Jeddah, Saudi Arabia. *Healthcare*. 7, 149 (2019). <https://doi.org/10.3390/healthcare7040149>.
- McLeod, M.R., Chionis, L., Gregg, B., Gianchandani, R., Wolfson, J.A.: Knowledge and attitudes of lower Michigan primary care physicians towards dietary interventions: A cross-sectional survey. *Prev Med Rep*. 27, 101793 (2022). <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2022.101793>.
- Crowley, J., Ball, L., Hiddink, G.J.: Nutrition in medical education: a systematic review. *Lancet Planet Health*. 3, e379–e389 (2019). [https://doi.org/10.1016/S2542-5196\(19\)30171-8](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(19)30171-8).
- Melina, V., Craig, W., Levin, S.: Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Vegetarian Diets. *J Acad Nutr Diet*. 116, 1970–1980 (2016). <https://doi.org/10.1016/j.jand.2016.09.025>.
- Orlich, M.J., Singh, P.N., Sabaté, J., Jaceldo-Siegl, K., Fan, J., Knutson, S., Beeson, W.L., Fraser, G.E.: Vegetarian Dietary Patterns and Mortality in Adventist Health Study 2. *JAMA Intern Med*. 173, 1230 (2013). <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.6473>.
- Song, M., Fung, T.T., Hu, F.B., Willett, W.C., Longo, V.D., Chan, A.T., Giovannucci, E.L.: Association of Animal and Plant Protein Intake With All-Cause and Cause-Specific Mortality. *JAMA Intern Med*. 176, 1453 (2016). <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.4182>.
- Sami, W., Ansari, T., Butt, N.S., Hamid, M.R.A.: Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. *Int J Health Sci (Qassim)*. 11, 65–71 (2017).
- Beardsworth, A., Bryman, A., Keil, T., Goode, J., Haslam, C., Lancashire, E.: Women, men and food: the significance of gender for nutritional attitudes and choices. *British Food Journal*. 104, 470–491 (2002). <https://doi.org/10.1108/00070700210418767>.
- Svendsen, K., Torheim, L.E., Fjelberg, V., Sorprud, A., Narverud, I., Retterstøl, K., Bogsrud, M.P., Holven, K.B., Myhrstad, M.C.W., Telle-Hansen, V.H.: Gender differences in nutrition literacy levels among university students and employees: a descriptive study. *J Nutr Sci*. 10, e56 (2021). <https://doi.org/10.1017/jns.2021.47>.
- Feraco, A., Armani, A., Amoah, I., Guseva, E., Camajani, E., Gorini, S., Strollo, R., Padua, E., Caprio, M., Lombardo, M.: Assessing gender differences in food preferences and physical activity: a population-based survey. *Front Nutr*. 11, (2024). <https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1348456>.