



Ciche epidemie można pokonać. Profilaktyka i adherencja kluczem do zdrowia Polaków

2026-05-06

Pandemia COVID-19, kolejne fale grypy, epidemia zakażeń wirusem Ebola czy niedawne ognisko bakteryjnego zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych w Anglii to zagrożenia zdrowotne budzące powszechne obawy. Tymczasem w Polsce i na świecie mamy do czynienia z „cichymi epidemiami”, dotykającymi milionów obywateli. Czym są i jak możemy im zapobiegać?

Obecnie epidemiologia to nauka o przyczynach i prawach szerzenia się chorób w populacji ludzkiej, ich natężeniu i zapobieganiu im.[1] Epidemiolodzy śledzą zatem nie tylko rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych, ale i przewlekłych schorzeń rozwijających się latami bez wyraźnych objawów, potocznie zwanych „cichymi epidemiami”. Choroby serca i naczyń krwionośnych, nadciśnienie tętnicze, astma oskrzelowa, choroba Alzheimera, nowotwory, cukrzyca, otyłość czy depresja to choroby, których zasięg w polskim społeczeństwie z powodzeniem można porównać do epidemii w tradycyjnym rozumieniu tego słowa. W momencie ich wykrycia często okazuje się, że zdążyły już wyrządzić poważne szkody.

Ciche zagrożenia, które możemy kontrolować

Jedną z takich chorób, najbardziej widoczną, lecz wciąż przez wiele osób bagatelizowaną i uznawaną za świadomy wybór związany ze stylem życia jest otyłość. W rzeczywistości jest to przewlekła choroba z tendencją do nawrotów, prowadząca do poważnych powikłań: cukrzycy typu 2, chorób sercowo-naczyniowych, problemów z układem ruchu, a nawet nowotworów. W 2024 r. z nadwagą lub otyłością zmagano się aż 55,6% polskich pracowników, a z prognoz NFZ dla Polski wynika, że w 2035 r. ponad 35% dorosłych mężczyzn i ponad 25% dorosłych kobiet będzie musiało stawić czoła tej chorobie. [2]

Część osób z chorobą otyłościową znajduje się w rosnącej grupie pacjentów, u których obserwuje się podwyższony poziom cholesterolu, zwłaszcza cholesterolu LDL, i obniżony poziom cholesterolu HDL we krwi – oprócz zbyt wysokiej masy ciała – wiąże się z nieprawidłowym odżywianiem, siedzącym trybem życia, nadużywaniem alkoholu, stresem, a także predyspozycjami genetycznymi.[3] Przez lata nie daje on żadnych objawów, podstępnie niszcząc naczynia krwionośne, zwiększając ryzyko zawału serca i udaru mózgu. Według danych Medicover, niemal co drugi badany pracownik (48%) ma poziom cholesterolu przekraczający normę. Jest też i dobra wiadomość: między 2022 a 2024 rokiem odsetek ten nieznacznie spadł (-2,1 p.p.), co może być pierwszym efektem konsekwentnych działań edukacyjnych. Ekspertki podkreślają jednak, że jest za wcześnie, by mówić o trwałym trendzie – parametr ten wymaga stałego monitorowania.

Choroba otyłościowa jest obecnie największym problemem zdrowotnym ludzkości. Dotyczy nie tylko krajów tzw.

wysoko rozwiniętych, ale także np. krajów afrykańskich. Powikłania otyłości są przyczyną milionów przedwczesnych zgonów na całym świecie. Blisko połowa wszystkich zgonów w Polsce jest spowodowana czynnikami behawioralnymi, takimi jak palenie tytoniu, epizodyczne nadmierne picie alkoholu oraz brak aktywności fizycznej. Wskaźnik otyłości rośnie i obecnie blisko jedna piąta osób dorosłych jest otyła, co stanowi odsetek wyższy niż w UE. Na podstawie danych uzyskanych przez Our World in Data wiadomo, że w 2023 roku z powodu otyłości zmarło na świecie ponad 5 milionów osób (w Polsce 42 tysiące osób) a z powodu powikłań nadciśnienia tętniczego aż 11 milionów osób (w Polsce ponad 87 tysięcy osób). Należy jednak podkreślić, że liczba zgonów z powodu chorób sercowo-naczyniowych (zawałów serca i udarów mózgu) istotnie spada na przestrzeni lat – jest to bezpośrednio związane z poprawą leczenia farmakologicznego, zabiegowego i przynajmniej częściowo także z powodu wzrastającej świadomości pacjentów na temat zagrożeń związanych z chorobami sercowo-naczyniowymi. Pomimo tego, Polska nadal należy do krajów wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego. Hipercholesterolemia jest najczęstszym modyfikowalnym czynnikiem ryzyka chorób sercowo-naczyniowych i dotyczy większości populacji dorosłej (ostatnie dostępne dane populacyjne z 2014 roku mówią o 70%

mężczyzn i 63% kobiet). Największym problemem jest niska świadomość choroby (około 60% osób nie wie, że choruje na hipercholesterolemię lub nie uświadamia sobie, że hipercholesterolemia jest chorobą) i lekceważenie jej konsekwencji oraz niedostateczna intensywność leczenia

- mówi prof. dr hab. n. med. Bożena Walewska-Zielecka, Corporate Medical Head w Medcover.

Z otyłością może wiązać się również nadciśnienie tętnicze, jedna z najczęściej występujących chorób cywilizacyjnych – w Polsce cierpi na nią niemal co trzecia osoba.[4] Nielezione niszczy serce, mózg, nerki i inne organy, prowadzi do udaru mózgu czy zawału serca.

Jak możemy zapobiegać tym cichym epidemiom i kontrolować ich przebieg? Przede wszystkim: zgodnie z zasadą „lepiej zapobiegać niż leczyć”, co oznacza, że na każdym etapie kluczowa jest profilaktyka. Regularne badania, codzienne monitorowanie ciśnienia krwi, odpowiednia dieta, ćwiczenia i aktywność fizyczna pozwalają znacząco ograniczyć ryzyko występowania chorób cywilizacyjnych. Świadczą o tym m.in. wyniki przeprowadzonego przez Medcover w 2024 r., trwającego rok programu badawczego dla osób z nadwagą lub otyłością Zdrowa OdWaga. Wzięło w nim udział ponad 200 mężczyzn i kobiet w wieku powyżej 30 lat, z BMI 26-35 oraz jeszcze jednym czynnikiem ryzyka zdrowotnego: podwyższonym poziomem cukru czy cholesterolu we krwi lub nieprawidłowym ciśnieniem tętniczym. Modyfikacja stylu życia poprzez edukację zdrowotną, połączona z wdrożeniem regularnej aktywności fizycznej (ćwiczenie według wskazówek trenera kilka razy w tygodniu), obniżyły wskaźnik ryzyka sercowo-naczyniowego HeartScore2 o 13,3% w całej grupie, a w podgrupie z ryzykiem wysokim aż o 18,9%. Skutkowały także obniżeniem masy ciała, poprawą kondycji i sprawności (co było widoczne już po 3 miesiącach), poprawą parametrów metabolicznych oraz samopoczucia psychicznego uczestników.

Wyzwania współczesności negatywnie wpływają na nasze zdrowie

Presja zawodowa, nadmiar obowiązków, patologie w środowisku pracy, takie jak mobbing, praca w trybie ciągłej dostępności i zacierająca się granica między życiem prywatnym a zawodowym – to czynniki, które sprawiają, że zjawisko cichych epidemii dotyczy nie tylko zdrowia fizycznego, ale i psychicznego. Ponad 50% polskich pracowników doświadcza objawów przeciążenia psychicznego – dystres odczuwa 57% kobiet i 61% mężczyzn. Co więcej, według danych Medicover, to właśnie zaburzenia psychiczne miały związek z największym wzrostem absencji chorobowej w 2024 roku. W porównaniu z rokiem 2022, liczba pracowników przebywających na L4 z powodu zaburzeń lękowych wzrosła wówczas aż o 81%, a z powodu zaburzeń adaptacyjnych – o 70%. Optymizmem napawa fakt, że Polacy zdają się z powodzeniem przełamywać tabu związane ze zwracaniem się po pomoc specjalistów – w latach 2022–2024 liczba konsultacji psychiatrycznych wśród pracowników zwiększyła się o 87%, a psychologicznych – o 37%.^[5]

Ponadto typowe dla naszych czasów i trybu pracy, codzienne, wielogodzinne korzystanie z monitorów, smartfonów i tabletów prowadzi do narastającej krótkowzroczności, syndromu widzenia komputerowego i starczowzroczności przed 40. rokiem życia. Winne jest m.in. niebieskie światło, emitowane przez te urządzenia. Według danych WHO już ponad 2 miliardy ludzi ma problemy z widzeniem. Eksperti Medicover szacują, że ponad połowie dolegliwości tego typu mogą zapobiec regularne badania u optometrysty oraz właściwa ergonomia stanowisk pracy.

Nasze zdrowie w naszych rękach

Obok profilaktyki, kolejnym ważnym narzędziem do walki z cichymi epidemiami jest adherencja, której brak nazywany jest niewidzialną epidemią paraliżującą systemy ochrony zdrowia. Co kryje się pod tym terminem? Oznacza on współodpowiedzialność pacjenta za podjęcie leczenia, dobór odpowiedniej terapii, odpowiednie przyjmowanie leków, przestrzeganie zaleceń dotyczących diety i aktywności fizycznej, a także regularne monitorowanie kluczowych parametrów zdrowotnych (np. ciśnienia krwi). Brak tej odpowiedzialności może prowadzić m.in. do leko- i antybiotykoodporności, której przyczyną jest nadużywanie antybiotyków lub nieprawidłowe ich stosowanie (przyjmowanie zbyt małych dawek czy za krótki czas terapii), a także sytuacje, w których lekarz niepotrzebnie go przepisuje.

Poza adherencją, czyli zaangażowaniem pacjenta w proces leczenia i aktywne przestrzeganie zaleceń lekarskich kluczową

rolę odgrywają kompetencje zdrowotne pacjentów zwane inaczej alfabetyzmem zdrowotnym (ang. health literacy). To nie tylko przestrzeganie zaleceń jako wyraz odpowiedzialności za swoje zdrowie, ale wysokie kompetencje zdrowotne oznaczają zdolność do pozyskiwania, rozumienia i przede wszystkim prawidłowego wykorzystywania informacji medycznych w celu podejmowania świadomych decyzji o zdrowiu, w tym profilaktyce i leczeniu. Zatem kluczowe jest, aby każda osoba a zwłaszcza osoba dorosła wzięła odpowiedzialność na swoje zdrowie poprzez podnoszenie wiedzy, kompetencji zdrowotnych, świadome przestrzeganie zaleceń zdrowotnych i podejmowanie działań profilaktycznych. Dzięki temu jest duża szansa, że będzie żyła dłużej w dobrym zdrowiu. Pacjenci o niskich kompetencjach zdrowotnych nie rozumieją swojej choroby, nie umieją ocenić swojego stanu zdrowia, nie potrafią podjąć właściwych decyzji i w każdej niepewnej sytuacji szukają wsparcia personelu medycznego lub co gorsza - osób świadomie lub nieświadomie wprowadzających w błąd nieodpowiedzialną działalnością paramedyczną. Rolą systemów opieki medycznej i sektora oświaty jest skuteczna edukacja zdrowotna pacjentów tak, aby podnieść znacząco ich kompetencje zdrowotne. Mam ogromną nadzieję, że wprowadzony do programu nauczania przedmiot "edukacja zdrowotna" zacznie

wypełnić te ogromną lukę jaką obserwuje się w polskim społeczeństwie

- zaznacza prof. Walewska-Zielecka.



Medicover w Polsce - Backgrounder PL&ENG 2026.pdf

[Download](#)



Ciche epidemie można pokonać. Profilaktyka i adherencja kluczem do zdrowia Polaków.jpg

[Download](#)