

Rola ziół w żywieniu osób starszych – badanie pilotażowe

Role of herbs in nutrition of elderly people – a pilot study

MAGDALENA SKOTNICKA

Zakład Chemii, Ekologii i Towaroznawstwa Żywności, Gdański Uniwersytet Medyczny w Gdańsku

Wprowadzenie. Ziołolecznictwo ma nie tylko bogatą przeszłość, ale i dobre perspektywy na przyszłość. Zainteresowanie medycyną alternatywną, niekonwencjonalną ma wielu zwolenników, głównie ze względu na ekspansję chińskich produktów leczniczych. Najczęściej konsumentami preparatów ziołarskich są osoby starsze, które mają szereg dolegliwości o charakterze przewlekłym.

Cel pracy. Badania pilotażowe dotyczące wpływu spożycia ziół w codziennej diecie osób starszych.

Metody badań. Badania prowadzono na terenie województwa pomorskiego wśród 237 osób starszych, powyżej 60 roku życia, 138 kobiet i 99 mężczyzn.

Wyniki. Wykazano brak różnic istotnych statystycznie dotyczących wpływu płci i miejsca zamieszkania badanych respondentów na częstość spożycia ziół w codziennej diecie osób starszych. Niezależnie od wielkości miasta seniorzy często sięgają po preparaty na bazie produktów roślinnych. Ponad 75% badanych spożywa zioła w różnej postaci przynajmniej dwa razy w tygodniu. Blisko 40% zarówno kobiet, jak i mężczyzn po 60 roku życia deklaruje korzystny wpływ ziół na zdrowie.

Wniosek. Z badań prowadzonych w Polsce i na świecie wynika, że osoby w podeszłym wieku są szczególnie zainteresowane medycyną naturalną.

Słowa kluczowe: seniorzy, zioła, fitoterapia

Introduction. Phytotherapy not only has a long history but also shows good perspectives for the future. The alternative and unconventional medicine has won many supporters, mostly due to the expansion of Chinese medical products. The consumers of herbal preparations are mostly the elderly suffering from a number of chronic disorders.

Aim. The research verifying the effect of herbs consumed by the elderly in their daily diet.

Material & methods. The research was held in the Pomorskie province among 237 elderly persons at the age of over 60 years, 138 women and 99 men.

Results. Gender and residence of the respondents did not cause any statistically significant differences in terms of the herb consumption by the elderly in their diet. Regardless of the city size the seniors often used plant preparations. Over 75% of the tested group consumed herbs of different type at least twice a week. Nearly 40% of both women and men confirmed the improving effect of herbs on their health.

Conclusion. The research held in Poland and worldwide confirms that the elderly manifest special interest in the applications of natural medicine.

Key words: elderly people, herbs, phytotherapy

© Probl Hig Epidemiol 2013, 94(3): 635-638

www.phie.pl

Nadesłano: 19.06.2013

Zakwalifikowano do druku: 16.07.2013

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr inż. Magdalena Skotnicka
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. M. Skłodowskiej-Curie 3a, 80-210 Gdańsk
tel. 58 349 19 07, e-mail: skotitka@wp.pl

Wprowadzenie

Starzenie jest zjawiskiem ogólnobiologicznym i nieodwracalnym, będącym następstwem postępującego w ciągu życia upośledzenia mechanizmów homeostatycznych, zaburzeń przemiany materii czynności komórek i utraty przez nie zdolności odnowy i regeneracji. Proces starzenia to wynik procesów inwolucyjnych, pojawiających się wraz z upływem czasu, a będący wynikiem gromadzenia się mutacji i ograniczonej genetycznie wydolności biologicznej [1]. W konsekwencji organizm słabnie, jest narażony na częste choroby i infekcje, a czas powrotu do zdrowia znacznie się wydłuża lub nie jest w ogóle możliwy [2, 3].

Jednakże pomimo tego, z roku na rok wydłuża się średnia długości życia człowieka i wzrasta liczba

osób w podeszłym wieku. W Polsce osoby powyżej 65 roku życia stanowią ok. 17 % ogółu ludności [4, 5]. Polska od lat boryka się z problemem społeczeństwa o starzejącej się strukturze demograficznej. W związku z tym konieczne jest stworzenie nowych projektów geriatrycznych, dotyczących opieki na seniorami, różnych form aktywizacji społecznej i ciągłym podnoszeniu jakości życia. Wzrastający odsetek ludzi w podeszłym wieku wiąże się z nasileniem chorób, metaboliczno-degeneracyjnych, zwłaszcza o charakterze przewlekłym. Zazwyczaj wymaga to stosowanie terapii farmakologicznej. U ludzi w podeszłym wieku, stosowanie leków wymaga znacznej rozwagi, ze względu na możliwe niepożądane oddziaływanie na organizm.

Szansą dla wielu ludzi jest stosowanie medycyny naturalnej, jako elementu profilaktyki i wspomagania

leczenia. Coraz większa znajomość budowy roślin leczniczych i sposobu ich działania na organizm ludzki, może w znaczny sposób ograniczyć uciążliwe przyjmowanie leków syntetycznych. Nowocześnie pojmowane ziołolecznictwo, powinno polegać na racjonalnym wykorzystaniu różnorodnych właściwości leczniczych wyciągów roślinnych, izolowanych związków czynnych i preparatów ziołowych oraz, w razie potrzeby, na skutecznym łączeniu ich z chemioterapeutykami [6, 7].

Cel pracy

Próba określenia wpływu ziół leczniczych w codziennej diecie osób starszych.

Materiał i metody

Badania ankietowe prowadzono na terenie województwa Pomorskiego w latach 2011-2012, wśród 237 osób starszych, przekraczających wiek 60 lat (138 kobiet i 99 mężczyzn). Badania ankietowe prowadzono metodą bezpośredniego wywiadu. Na wstępie ankieterzy tłumaczyli respondentom definicję ziół, według której zioła to rośliny, których główne znaczenie polega na oddziaływaniu na organizm. Rozrózono czym są napary, wywary, nalewki i maceraty, aby osoby badane precyzyjnie mogły odpowiedzieć na zadane pytania. Pięciu ankieterów prowadziło badania na terenie woj. Pomorskiego w małych i dużych miastach oraz na wsi, przede wszystkim w miejscach publicznych (markety, parki, ośrodki zdrowia). Badania były anonimowe i głównie dotyczyły stosowania roślin leczniczych w celu poprawy zdrowia i samopoczucia. Większość osób (44%) biorących udział w ankiecie należało do przedziału 60-65 lat, 20% do przedziału 66-70 lat, 12% do przedziału 76-80% oraz 12% do przedziału powyżej 80 lat. Lista pytań zamieszczona w kwestionariuszu ankietowym miała charakter pytań zamkniętych. Analizy wyników dokonano różnicując populację ze względu na płeć i miejsce zamieszkania respondentów. Oceniono wpływ płci i miejsca zamieszkania na spożycie ziół przez osoby starsze. W tym celu wykorzystano test χ^2 , przy poziomie istotności $\alpha=0,05$. Weryfikowano dwie hipotezy zerowe:

H_{0a} – brak zależności między częstością spożycia a płcią

H_{0b} – brak zależności między częstością spożycia a miejscem zamieszkania.

Wyniki

Ocena występowania chorób i dolegliwości w próbie wykazała, iż respondenci najczęściej wskazywali układ krwionośny – bez względu na płeć czy miejsce zamieszkania. Istotne różnice zaobserwowano jedynie w przypadku schorzeń układu ruchu. Na problemy

reumatologiczne szczególnie uskarżali się mieszkańcy wsi. Rozkład wyników przedstawia tabela I.

Oprócz tradycyjnego leczenia farmakologicznego, wzrasta zainteresowanie medycyną niekonwencjonalną i fitoterapią. Farmaceutyki niejednokrotnie łagodzą tylko objawy i często mają działanie uboczne. Ziołolecznictwo promuje stosowanie roślin. Od kilku lat obserwuje się tendencję wzrostową wykorzystującą naturalne terapie roślinne [8].

Wśród ankietowanych ok. 75% badanych stosuje zioła regularnie. Częściej stosują je kobiety, szczególnie te mieszkające na wsi. Częstotliwość włączenia do codziennej diety preparatów ziołowych jest różna, natomiast tylko 2% nie używało leków roślinnych świadomie nigdy wcześniej i to z reguły byli mężczyźni.

Analizując wpływ płci na częstość spożycia ziół, obliczono wartość $\chi^2=6,031$. Jednakże dodatkowo uwzględniono wartość o poprawkę Yates'a, ponieważ w niektórych liczebnościach populacja była poniżej 5. Wówczas χ^2 z poprawką wynosił 3,679. Ze względu na duże wartości p-value znacznie przekraczające poziom $\alpha=0,05$ brak jest podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej. Oznacza, to że nie ma zależności między częstością spożycia ziół a płcią. Dodatkowo potwierdzają to współczynniki siły współzależności zjawisk których wartości są bliskie 0. Współczynniki korelacji Pearsona $C=0,1246$, współczynnik Cramera $V=0,1246$.

Badając korelację częstości spożycia ziół przez osoby starsze, w zależności od miejsca zamieszkania, uzyskano podobne wyniki. Obliczona wartość χ^2 , uwzględniająca poprawkę Yates'a wynosiła $\chi^2=1,729$. Na poziomie istotności $\alpha=0,05$ brak jest podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej zakładającej brak związku pomiędzy miejscem zamieszkania, a częstotliwością spożycia ziół przez seniorów.

Wyznaczone współczynniki korelacji $C=0,0851$, $V=0,0854$ każdorazowo bliskie było 0, co dodatkowo potwierdza słabe zależności. Blisko 40% ankietowanych twierdziło, że zioła jednoznacznie wykazują pozytywne działanie na organizm. Blisko jedna czwarta określiła działanie ziół jako słabe. Osoby mieszkające na wsi częściej opowiadały za korzystnym działaniem leków roślinnych.

Dyskusja

Współczesna fitoterapia od lat napotyka wiele przeszkód. Pojawienie się wielkich firm farmaceutycznych pozostawiało w cieniu leki pochodzenia naturalnego, głównie z braku możliwości opatentowania. Fitoterapia promuje naturalne produkty roślinne, których stosowanie nie powoduje skutków ubocznych, często występujących w tradycyjnej terapii farmakologicznej [9].

Tabela I. Dolegliwości zgłaszane przez respondentów (%)
Table I. Disorders reported by the respondents (%)

Dolegliwość zgłaszane przez badanych / Disorders reported by respondents	miejsce zamieszkania / place of living								\bar{x} średnie / average
	kobiety / females				mężczyźni / males				
	wieś /village	miasto do 100 tys. mieszk. /city to 100 ths popul.	miasto powyżej 100 tys. mieszk. /city above 100 ths popul.	\bar{x} dla kobiet /for women	wieś /village	miasto do 100 tys. mieszk. /city to 100 ths popul.	miasto powyżej 100 tys. mieszk. /city above 100 ths popul.	\bar{x} dla mężczyzn /for men	
u. krwionośny /circulatory system	33,8	36,5	34,7	35,0	34,1	34,8	36,2	35,0	35,0
u. oddechowy /respiratory system	5,7	8,2	9,8	7,9	6,2	7,5	7,5	7,1	7,5
u. pokarmowy /digestive system	18,5	18,8	17,3	18,2	19,5	20,8	18,5	19,6	18,9
u. ruchu /musculoskeletal system	34,0	25,7	28,0	29,2	34,7	27,0	27,1	29,6	29,4
u. nerwowy /nervous system	8,0	10,7	10,2	9,6	5,5	9,9	10,7	8,7	9,15
Suma /total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Liczba respondentów /Number of respondents	36	48	54	138	35	22	42	99	237

Tabela II. Częstość spożycia ziół przez respondentów (%)
Table II. Frequency of herb consumption by the respondents (%)

Częstość spożycia ziół przez badanych / Frequency of herb consumption by respondents	miejsce zamieszkania / place of living								\bar{x} średnie / average
	kobiety / females				mężczyźni / males				
	wieś /village	miasto do 100 tys. mieszk. /city to 100 ths popul.	miasto powyżej 100 tys. mieszk. /city above 100 ths popul.	\bar{x} dla kobiet /for women	wieś /village	miasto do 100 tys. mieszk. /city to 100 ths popul.	miasto powyżej 100 tys. mieszk. /city above 100 ths popul.	\bar{x} dla mężczyzn /for men	
Bardzo często /Very often	36,1	35,4	31,5	34,3	37,1	31,8	28,6	32,5	33,4
Często /Often	47,2	43,8	44,4	45,2	42,8	40,9	38,1	40,6	42,9
Sporadycznie /Occasionally	16,7	20,8	24,1	20,5	17,2	22,7	28,6	22,8	21,7
Nigdy /Never	0	0	0	0	2,9	4,5	4,8	4,1	2,0
Suma /total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Liczba respondentów /Number of respondents	36	48	54	138	35	22	42	99	237

Tabela III. Wpływ ziół na organizm badanych (%)
Table III. Effect of herbs on the respondents (%)

Działanie ziół /Effect of herbs	miejsce zamieszkania / place of living								\bar{x} średnie / average
	kobiety / females				mężczyźni / males				
	wieś /village	miasto do 100 tys. mieszk. /city to 100 ths popul.	miasto powyżej 100 tys. mieszk. /city above 100 ths popul.	\bar{x} dla kobiet /for women	wieś /village	miasto do 100 tys. mieszk. /city to 100 ths popul.	miasto powyżej 100 tys. mieszk. /city above 100 ths popul.	\bar{x} dla mężczyzn /for men	
Tak /Yes	41,7	37,5	37,0	38,7	41,2	38,09	37,5	38,9	38,8
Nie /No	2,8	4,2	3,7	3,6	3,0	4,76	5,0	4,2	3,9
Nie wiem /I do not know	8,3	8,3	7,4	8,0	11,8	9,53	7,5	9,6	8,8
Działają słabo /Poor effect	22,2	22,9	24,1	23,1	23,5	23,81	27,5	25,0	24,0
Brak szybkich efektów /Lack of fast effects	25,00	27,1	27,8	26,6	20,6	23,81	22,5	22,3	24,5
Suma /total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Liczba respondentów /Number of respondents	36	48	54	138	34	21	40	95	233

Wśród ankietowanych najczęstsze schorzenia dotyczyły układu krwionośnego, w tym choroby wieńcowej, udaru mózgu, niewydolności serca oraz nadciśnieniu tętniczemu. Obok problemów sercowo naczyniowych badani skarżyli się na problemy natury reumatycznej, przy czym w większości przypadków była to zwyrodnieniowa choroba stawów, osteoporoza i osteomalacja oraz w mniejszym stopniu dna

moczanowa. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia choroby reumatyczne klasyfikują się na drugim miejscu wśród schorzeń najbardziej zagrażających człowiekowi, zaraz po chorobach serca i układu krążenia, a przed nowotworami [10, 11]. Problemy reumatyczne częściej zgłaszane były w przypadku osób zamieszkałych na wsi. Prawdopodobnie związane jest to z aktywną pracą fizyczną we wcześniejszych latach

i niewystarczającą aktywnością fizyczną obecnie. Nie wszystkie jednak schorzenia o charakterze reumatycznym można tłumaczyć brakiem ruchu [12, 13].

Inne schorzenia w mniejszym stopniu dotyczyły badanej zbiorowości. Jednak fitoterapia ma również zastosowanie w przypadku chorób układu oddechowego. Ostre i przewlekłe stany chorobowe tak, jak obturacyjna choroba płuc, czy astma, występują coraz częściej i stanowią poważny problem społeczny, szczególnie w geriatric. Przyspieszają one rozwój zmian starczych, prowadząc do niedożywienia. Leczenie naturalnymi składnikami ogranicza się do zastosowania surowców o działaniu broncholitycznym i przeciwastmatycznym.

Ziołolecznictwo w konfrontacji z konwencjonalną farmakologią jest metodą tanią, wykorzystywaną na całym świecie [14-16]. Z tego powodu jest popularna wśród osób starszych: emerytów i rencistów o niskich dochodach [17, 18]. Stosowanie ziół w codziennej diecie jest dużym wyzwaniem dla dietetyków i lekarzy, ponieważ ciężko jest oszacować ilość i wpływ preparatów roślinnych na organizm ludzki; na procesy trawienia, wchłaniania składników odżywczych i regulowania procesów metabolicznych.

Głównymi składnikami ziół są antrazwiązki, azulen, flawonoidy, garbniki, glikozydy nasycone, kumaryny, furanokumaryny i saponiny. Przypisuje im się różne właściwości, korzystnie wpływające na dole-

gliwości wieku starczego [12, 19, 20]. Na szczególną uwagę zasługują flawonoidy. Do najbardziej znanych zaliczamy rutynę, diosminę, kwercetynę i witeksynę. Wykazują działanie uszczelniające ściany naczyń włosowatych, zwiększając ich elastyczność, zapobiegają krwawieniom i wybroczynom. Bioflawonoidy dodatkowo działają moczopędnie, zmniejszają ciśnienie krwi oraz zwiększają przepływ wieńcowy. Szerokie zastosowanie ziół pod różną postacią jest szansą dla wielu ludzi borykających się z chorobami przewlekłymi wieku starczego. W wielu ośrodkach badawczych trwają prace nad stosowaniem i skutecznością terapii roślinnych, pomagających w różnych dolegliwościach. Należy jednak pamiętać, że stosowanie ziół nie może być terapią zastępczą dla tradycyjnego cyklu leczenia, opartego na lekach syntetycznych [7, 12].

Wnioski

1. Nie stwierdzono zależności pomiędzy płcią, miejscem zamieszkania a spożyciem ziół przez osoby starsze.
2. Z badań prowadzonych w Polsce i na świecie wynika, że osoby w podeszłym wieku są szczególnie zainteresowane medycyną naturalną, konkurencyjną, alternatywną lub wspomagającą w stosunku do leczenia tradycyjnego.
3. Renesans fitoterapii otwiera nowe zadania dla dietetyków, terapeutów, biotechnologów i lekarzy.

Piśmiennictwo / References

1. Hyżyk AK, Dyba S, Szubet M. Genetyczne podstawy procesów starzenia się organizmów żywych. [w:] Genetyczne i środowiskowe uwarunkowania procesu starzenia – wyzwania dla lekarzy, kosmetologów, dietetyków i genetyków. WSZU i E, Poznań 2009.
2. Lutowski J. Wpływ środków ziołowych na witalność organizmu. *Post Fitoterapii* 2002, 1-2:6-15.
3. Mazurek J, Rymaszewska J. Ocena potrzeb pacjentów w podeszłym wieku na podstawie Camberwell Assessment of Need for the Elderly – przegląd piśmiennictwa. *Gerontol Pol* 2012, 20(1): 1-7.
4. Hryniewicz J (red.). O sytuacji ludzi starszych. II Kongres Demograficzny. Warszawa 2012.
5. Grabowska E, Spodaryk M. Zasady żywienia osób w starszym wieku. *Gerontol Pol* 2006, 14 (2): 57-62.
6. Ożarowski A i wsp. Ziołolecznictwo. Poradnik dla lekarzy. PZWL, Warszawa 1982.
7. Brinkmann H, Wibmeyer K, Gehrmann B. Fitoterapia – racjonalne porady i zalecenia. Medpharm, Wrocław 2007.
8. Lutowski J. Ziołolecznictwo chorób wieku podeszłego. *Post Fitoterapii* 2000, 3: 24-32.
9. Oliveir SG, et al. An ethnomedicinal survey on phytotherapy with professionals and patients from Basic Care Units in the Brazilian Unified Health System. *J Ethnopharmacol* 2012, 140(2): 428-437.
10. Putnam SE, et al. Natural products as alternative treatments for metabolic bone disorders and for maintenance of bone health. *Phytother Res* 2007, 21(2): 99-112.
11. Fioravanti A, et al. Phytothermotherapy in osteoarthritis: a randomized controlled clinical trial. *Altern Complement Med* 2011, 17(5): 407-412.
12. Lamer-Zarawska E. Fitoterapia i leki roślinne w geriatric. PZWL, Warszawa 2009.
13. Wagner E. Choroby wieku podeszłego i rola leczenia usprawniającego w utrzymaniu dobrej kondycji fizycznej osób w podeszłym wieku. *Kwart Ortop* 2004, 4: 211-224.
14. Bayles BP. Herbal and other complementary medicine use by Texas midwives. *J Midwifery Womens Health* 2007, 52(5): 473-478.
15. Buettner C, et al. Herbal supplement use and blood lead levels of United States adults. *J Gen Intern Med* 2009, 24(11): 1175-1182.
16. Mahmood A, Malik R. N. Indigenous knowledge of medicinal plants from Leepa valley, Azad Jammu and Kashmir, Pakistan. *J Ethnopharmacol* 2012, 143(1): 338-346.
17. Lesińska-Sawicka M. Medycyna ludowa, guśta i zabobony jako metody lecznicze praktykowane w XXI wieku. *Med Rodzin* 2012, 1: 10-14.
18. Kozłowski B. Kilka refleksji na temat ziół i ziołolecznictwa. *Post Fitoterapii* 2013, 1: 63-64.
19. Jabłoński E, Kaźmierczak U. Odżywianie się osób w podeszłym wieku. *Gerontol Pol* 1995, 13(1): 48-54.
20. Sieniawska E. Losy roślinnych antyoksydantów w organizmie ludzkim. *Post Fitoterapii* 2012, 1: 55-58.