



WYDZIAŁ PSYCHOLOGII · WSKZ

Między nauką a przekonaniem

Debata o zdrowiu, diecie i medycynie opartej na dowodach

RELACJA Z DEBATY ONLINE

EVIDENCE-BASED MEDICINE

HASŁO DEBATY

Ufajmy dowodom naukowym — nie modom ani arbitralnym opiniom.

SPIS TREŚCI

W tym wydaniu

-
- | | |
|-----------|---|
| 01 | O debacie
<i>Nauka kontra przekonania braci Rodzeń</i> |
| 02 | Leki przeciwdepresyjne — fakty i mity
<i>Czy antydepresanty uzależniają i powodują tycie?</i> |
| 03 | Dieta keto i tłuszcze nasycone
<i>Bezpieczna swoboda czy realne ryzyko?</i> |
| 04 | Witamina D3 i kwasy Omega-3
<i>Niedobory, które kosztują zdrowie</i> |
| 05 | Czy dieta leczy depresję?
<i>Wsparcie terapii kontra niebezpieczne uproszczenie</i> |
| 06 | Gluten — unikać czy nie?
<i>Moda kontra wskazania medyczne</i> |
| 07 | Styl życia jako fundament leczenia
<i>Dwa filary współczesnej terapii metabolicznej</i> |
| 08 | Podsumowanie
<i>Co warto zapamiętać</i> |
-

O DEBACIE

Nauka kontra przekonania braci Rodzeń

Deбата online była merytoryczną konfrontacją popularnych przekonań zdrowotnych z aktualną wiedzą medyczną opartą na dowodach — **EBM, Evidence-Based Medicine**.

Spotkanie poprowadziła Ewa Siwiec, za przygotowanie merytoryczne odpowiadała Katarzyna Ciesielska. Celem nie było wydawanie wyroków, lecz rzetelna dyskusja, w której decydują argumenty i dowody naukowe, a nie mody czy uproszczone opinie influencerów.

GŁOS EKSPERTEK

dr hab. Katarzyna Skórkowska-Telichowska, prof. uczelni – specjalistka endokrynologii,

dr hab. n. med. Anna Mosiołek, prof. uczelni – specjalistka psychiatrii,

Monika Przystalska – dietetyczka kliniczna.

Dla najaktywniejszych uczestników przewidziano losowanie książki prof. dr hab. Anny Brytek-Matery „Zaburzenia odżywiania”.

Nie chodziło o wyroki, lecz o rzetelną dyskusję, w której głos mają dane.

02

PSYCHIATRIA

Leki przeciwdepresyjne — fakty i mity

Pierwszy blok dotyczył przekonań, jakoby antydepresanty uzależniały, powodowały tycie i wywoływały insulinooporność. **Profesor Anna Mosiołek** odniosła się do tych tez stanowczo, porządkując fakty.

ZAGADNIENIE	PRZEKONANIE	STAN WIEDZY · EBM
Uzależnienie	<i>Antydepresanty uzależniają, a złe samopoczucie po odstawieniu to objaw nałogu.</i>	Nie są substancjami uzależniającymi — nie wywołują euforii ani głodu leku. Złe samopoczucie po nagłym odstawieniu to zespół odstawienny wynikający z adaptacji mózgu, bywa mylony z nałogiem. Obawa przed odstawieniem to lęk przed nawrotem choroby, nie uzależnienie fizyczne.
Przyrost masy ciała	<i>Leki przeciwdepresyjne powodują tycie.</i>	Sama tabletką nie ma kalorii. Część preparatów może po latach nieznacznie zwiększać wagę, inne (np. bupropion) sprzyjają jej spadkowi. Często to depresja zmienia metabolizm, a powrót do zdrowia bywa mylony z efektem ubocznym.
Insulinooporność	<i>Antydepresanty insulinooporność.</i>	wywołują Brak jednoznacznych dowodów naukowych. Zaburzenia metaboliczne wynikają najczęściej z samej choroby (depresja bywa powiązana z insulinoopornością) oraz ze stylu życia, nie farmakoterapii.

03

DIETETYKA · KARDIOLOGIA

Dieta keto i tłuszcze nasycone — czy bez ryzyka?

Oceniano zalecenie spożywania dużych ilości tłuszczów zwierzęcych przy jednoczesnym unikaniu węglowodanów — rzekomo pozbawione ryzyka. **Profesor Skórkowska-Telichowska** określiła tę tezę jako „fatalną” z perspektywy dowodów naukowych.

Zgodnie z wytycznymi europejskich towarzystw kardiologicznych tłuszcze nasycone są niekorzystne dla zdrowia i promują wzrost cholesterolu LDL. **Frakcja LDL nie jest już tylko czynnikiem ryzyka — to bezpośrednia przyczyna powstawania blaszek miażdżycowych**, co drastycznie zwiększa ryzyko zawałów, udarów i amputacji kończyn.

Z perspektywy dowodów naukowych to teza fatalna.

Profesor przytoczyła przykład wprost z gabinetowej praktyki: małżeństwo na diecie keto miało wprawdzie niższą glukozę i insulinę, ale stężenie cholesterolu przekroczyło normy tak drastycznie, że sami zrezygnowali z tej diety.

Dietetyczka **Monika Przystalska** dodała, że pacjenci z chorobami wątroby absolutnie nie powinni stosować diet wysokotłuszczowych, oraz przestrzegła przed „huśtawką metaboliczną” — szkodliwymi skokami między ketozą a powrotami do dużych ilości węglowodanów.

Zamiast tłuszczów zwierzęcych: tłuszcze wielonasycone i jednonienasycone — oliwa z oliwek, orzechy, nasiona.

04

SUPLEMENTACJA

Witamina D3 i kwasy Omega-3 — niedobory, które kosztują

W odpowiedzi na liczne pytania studentów ekspertki pochyliły się nad suplementacją dwóch składników o szczególnym znaczeniu dla zdrowia somatycznego i psychicznego.

Witamina D3

Ze względu na szerokie, plejotropowe działanie — wpływ na układ odpornościowy, narządy wewnętrzne i energetykę komórek — bywa dziś nazywana hormonem.

Badania gabinetowe wskazują, że 8 na 10 pacjentów ma niedobory. Suplementacja (lekami OTC, a nie suplementami o niepewnym składzie) jest konieczna od października do kwietnia, a dla wielu grup — przez cały rok.

Stabilizuje układ nerwowy; jej niedobór zwiększa ryzyko depresji.

Omega-3 • EPA i DHA

Kluczowe dla stabilizacji nastroju i łagodzenia lęków.

W polskim społeczeństwie obserwuje się ogromny spadek ich poziomu, co wpływa m.in. na rosnącą niepłodność.

Najlepszym źródłem są ryby (np. sardynki), po które sięgamy zdecydowanie za rzadko.

05

PSYCHIATRIA · DIETETYKA

Czy dieta leczy depresję?

Twierdzenie, że dieta — zwłaszcza ketogeniczna — może wyleczyć depresję, jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną i stanowi wprowadzające w błąd uproszczenie. Dieta może być wyłącznie metodą wspomagającą leczenie i psychoterapię.

Poprawa samopoczucia osób przechodzących na określone diety wynika często z rezygnacji z żywności wysoko przetworzonej, słodczy i sztucznych dodatków. Uporządkowanie nawyków, lepszy sen, uzupełnienie niedoborów (D3, Omega-3, koenzym Q10) i poprawa pracy mitochondriów dają efekt terapeutyczny, który wzmacnia chęć do życia i aktywności fizycznej.

Dieta wspiera leczenie — nie zastępuje terapii.

06

DIETETYKA

Gluten — unikać czy nie?

Na pytanie studentki dietetyczka **Monika Przystalska** odpowiedziała jednoznacznie: jeśli ktoś spożywa gluten, nie ma celiakii, dobrze go toleruje i ma zbilansowaną dietę — nie ma żadnego medycznego powodu, by z niego rezygnować.

Bezpodstawne wykluczenie glutenu „na modę” może wręcz pogorszyć ogólne zbilansowanie diety i stanowić niepotrzebny dyskomfort społeczny.

Brak celiakii + dobra tolerancja + zbilansowana dieta = brak powodu, by eliminować gluten.

07

ENDOKRYNOLOGIA

Styl życia jako fundament leczenia

Na zakończenie **Profesor Skórkowska-Telichowska** podkreśliła, że we współczesnym leczeniu chorób metabolicznych — otyłości i cukrzycy — opieramy się na dwóch filarach.

FILAR I — FUNDAMENT

Modyfikacja stylu życia: odpowiednia dieta, sen, rzucenie palenia oraz ruch rekomendowany przez WHO.

FILAR II — FARMAKOTERAPIA

Nowoczesna, wysoce zindywidualizowana terapia — np. analogi GLP-1 — coraz częściej zastępująca dawne standardowe podawanie metforminy.

PODSUMOWANIE

Co warto zapamiętać

Głównym przesłaniem debaty było, by w sprawach zdrowia i diety ufać dowodom naukowym (EBM), a nie modom czy arbitralnym opiniom. Każdy człowiek wymaga indywidualnego podejścia.

- W kwestiach zdrowia i diety ufaj dowodom (EBM), nie modom.
- Antydepresanty nie uzależniają — złe samopoczucie po odstawieniu to zespół odstawienny, nie nałóg.
- Tłuszcze nasycone i diety wysokotłuszczowe niosą realne ryzyko sercowo-naczyniowe.
- Zdrowa dieta i styl życia wspierają leczenie chorób metabolicznych i psychiatrycznych — ale nie zastępują specjalistycznej terapii.
- Restrykcje (keto, eliminację glutenu) stosuj z rozwagą i najlepiej pod okiem specjalisty.

WSKZ

WYŻSZA SZKOŁA KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO · WYDZIAŁ PSYCHOLOGII

Dziękujemy ekspertkom i uczestnikom debaty. Wiedza ma znaczenie wtedy, gdy opiera się na dowodach.