

Pierwsze opracowanie wyników programu Profilaktyka 40 PLUS

Dotychczas nie pojawiło się żadne podsumowanie medyczne programu Profilaktyka 40 PLUS, który zakończył się w kwietniu 2025 roku. Diagnostyka jako pierwsza podjęła się wyzwania opracowania wyników pacjentów, którzy wykonali badania laboratoryjne i antropometryczne w jej jednostkach. Wyniki ponad 1,3 miliona osób zostały opracowane statystycznie we współpracy z Interdyscyplinarnym Centrum Danych o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego, dzięki czemu po raz pierwszy uzyskaliśmy kompletne wyniki stanu zdrowia całej przebadanej przez Diagnostykę populacji. Obecnie prezentujemy pierwsze wnioski i krótkie podsumowanie. Pełne wyniki i wnioski zostaną zaprezentowane na początku 2027 roku. Efektem pracy ekspertów analizujących wyniki jest także artykuł złożony do publikacji w renomowanym czasopiśmie medycznym (oczekuje on aktualnie na recenzję).

Kluczowe wnioski:

- Niemalże u co drugiej przebadanej osoby obserwowano wartości ciśnienia tętniczego odpowiadające nadciśnieniu tętniczemu.
- Jeszcze częściej niż nieprawidłowe wartości ciśnienia tętniczego krwi występowały zaburzenia gospodarki lipidowej (ponad 60% badanych).
- Otyłość, definiowana na podstawie BMI, dotyczyła ponad 27% uczestników, natomiast kryteria otyłości brzusznej spełniało aż ¾ badanych.
- Co szósty badany miał niewydolność nerek definiowaną przez wartość eGFR niższą niż 60 ml/min.
- Co piąty badany miał nieprawidłowe stężenie kwasu moczowego.
- U niemal co trzynastego przebadanego mężczyzny stwierdzono podwyższone stężenie PSA.
- Generalnie wynik badań wskazały na gorszy stan zdrowia populacji w porównaniu do uprzednio prowadzonych ogólnopolskich badań populacyjnych:
 - NATPOL 2011 (ogólnopolski projekt epidemiologiczny przeprowadzony w latach 2010–2011, którego celem była ocena rozpowszechnienia i kontroli głównych czynników ryzyka chorób układu krążenia w Polsce).
 - Wieloośrodkowe Ogólnopolskie Badanie Stanu Zdrowia Ludności II (WOBASZ II): 2013–2014.

Kobiety czy mężczyźni? Kto częściej korzystał z badań, a kto miał więcej nieprawidłowych wyników?

W przebadanej przez Diagnostykę w ramach Profilaktyka 40 PLUS populacji kobiety stanowiły 59,1%, a mężczyźni 40,9%. Wyższy udział kobiet obserwowano we wszystkich województwach, co może sugerować większą skłonność kobiet do korzystania z badań profilaktycznych.

Jednocześnie większość analizowanych nieprawidłowości częściej dotyczyła mężczyzn. W tej grupie częściej stwierdzano nadwagę i otyłość, nadciśnienie tętnicze, hiperglikemię, obniżone stężenie HDL, podwyższone stężenie cholesterolu nie-HDL, hipertriglicydemię, podwyższoną aktywność ALT i GGTP oraz nieprawidłowe stężenie kwasu moczowego.

U kobiet częściej obserwowano z kolei m.in. podwyższone stężenie cholesterolu całkowitego i LDL, otyłość brzuszną, obniżone eGFR oraz nieprawidłowe stężenie kreatyniny. Wyniki te zwracają uwagę na interesującą zależność: mężczyźni rzadziej korzystali z programu, mimo że częściej występowały u nich liczne czynniki ryzyka kardiometabolicznego. To wskazuje na potrzebę szczególnego wzmocnienia działań profilaktycznych właśnie w tej grupie badanych.

Zróznicowane wyniki programu

Analiza wyników badanej grupy – ponad 1,3 mln pacjentów – wskazuje, że nieprawidłowe wyniki występowały często, a w przypadku części parametrów – bardzo często. Wydawałoby się, że przy tak dużych liczbach bardzo łatwo postawić tezę: tak wygląda zdrowie Polaków po czterdziestce. To jednak byłoby zbyt daleko idące uproszczenie.

Uczestnictwo w Programie Profilaktyka 40 PLUS było dobrowolne. Osoby bardziej zainteresowane swoim zdrowiem albo mające już określone dolegliwości mogły zgłaszać się do programu częściej. Występowały również znaczne różnice regionalne – w analizowanych danych wskaźnik uczestnictwa wahał się od 1,96% w województwie podkarpackim do 16,68% w podlaskim. Nie każdy uczestnik miał również wykonywany identyczny zakres badań. Część testów zależała od odpowiedzi udzielonych w

kwestionariuszu kwalifikacyjnym. W związku z tym wyników nie należy traktować jako dokładnego odzwierciedlenia częstości występowania poszczególnych chorób w całej populacji Polski.

Kiedy warto zmienić sposób myślenia o zdrowiu?

Czterdziesty rok życia nie jest momentem, w którym nagle zaczynamy chorować. To jednak wiek, w którym skutki stylu życia, predyspozycji genetycznych i stopniowo narastających zaburzeń metabolicznych coraz częściej stają się widoczne w wynikach badań.

Analiza Programu Profilaktyka 40 PLUS pokazuje wyraźnie, że częstość wielu nieprawidłowości zwiększała się wraz z wiekiem. Dotyczyło to m.in. nadciśnienia, otyłości, hiperglikemii, pogarszającej się funkcji nerek czy podwyższonego PSA. Jednocześnie część problemów – zwłaszcza zaburzenia lipidowe – była bardzo częsta już u osób w wieku 40–50 lat.

To sugeruje, że działania profilaktyczne nadal zbyt często są podejmowane z opóźnieniem. Gdyby kontrola podstawowych parametrów zdrowotnych oraz modyfikacja stylu życia zaczynały się wcześniej, część obserwowanych zaburzeń mogłaby występować rzadziej lub mieć mniejsze nasilenie.

Profilaktyka ma największą wartość wtedy, gdy pozwala uchwycić moment poprzedzający rozwój choroby. Czterdziestolatek, który czuje się dobrze, może mieć już podwyższone ciśnienie tętnicze, nieprawidłowy profil lipidowy, zaburzenia glikemii, zwiększony obwód talii czy pogarszające się parametry funkcji nerek. Dlatego brak dolegliwości, także dobre samopoczucie nie powinny być utożsamiane z pełnym zdrowiem.

Czy wcześniejszy start profilaktyki przełoży się na lepsze zdrowie Polaków?

Program Profilaktyka 40 PLUS zakończył się w 2025 roku i został zastąpiony programem „Moje Zdrowie”, który rozszerza działania profilaktyczne również na młodsze grupy osób dorosłych.

Sama możliwość wykonania badań jest jednak tylko częścią profilaktyki. To dopiero pierwszy krok. Najlepszy nawet program nie poprawi stanu zdrowia, jeśli wynik zostanie pobrany z systemu, przeczytany i odłożony do szuflady.

Jeżeli cholesterol jest za wysoki – potrzebna jest ocena ryzyka sercowo-naczyniowego i decyzja o dalszym postępowaniu. Jeśli glukoza jest nieprawidłowa – wynik wymaga rozszerzenia diagnostyki. Obniżony eGFR pow-

inien być oceniony w kontekście innych parametrów funkcji nerek. Nieprawidłowe enzymy wątrobowe wymagają poszukiwania przyczyny. Podwyższone PSA – konsultacji i dalszej oceny urologicznej.

Profilaktyka zaczyna się od badania, ale na nim się nie kończy

Być może właśnie taki jest najważniejszy wniosek z Programu Profilaktyka 40 PLUS. Nie jest najważniejsze, ile osobom zmierzono ciśnienie, wykonano lipidogram czy oznaczono glukozę, ale kiedy wykonano te badania, czy były regularnie powtarzane i przede wszystkim jakie działania podjęto na podstawie uzyskanych wyników.

Badania profilaktyczne mają największą wartość wtedy, gdy są wykonywane regularnie, interpretowane w kontekście klinicznym i prowadzą do konkretnych działań – od zmiany stylu życia po pogłębioną diagnostykę lub leczenie. Samo wykonanie badania nie poprawia zdrowia. Może jednak dać czas na działanie, zanim widoczne jedynie na wyniku odchylenie przekształci się w pełnoobjawową chorobę.