

Beata Postolowicz

Główna Biblioteka Lekarska im. Stanisława Konopki, Oddział w Ciechanowie

WYBRANE ASPEKTY MEDYCZNE PANDEMII COVID-19

Selected medical aspects of the COVID-19 pandemic

Choroby zakaźne¹ towarzyszyły człowiekowi od najdawniejszych czasów i miały wpływ na ludzką cywilizację. W średniowieczu Europę nawiedziła dżuma, na początku XIX wieku epidemia żółtej febry zdziesiątkowała wojska Napoleona na Haiti, a w 1918 roku grypa pochłonęła życie kilkudziesięciu milionów ludzi. W Europie od epidemii dżumy, czyli „czarnej śmierci” w latach 1347–1351 kilkukrotnie bądź kilkunastokrotnie występowały epidemie. Można stwierdzić, że od początku XX wieku nie było pokolenia, które by jej nie doświadczyło (dżuma, cholera, dur brzuszny czy plamisty)². Zaobserwowano już wtedy, że pojawienie się epidemii wiąże się z niedożywieniem i słabymi warunkami sanitarnymi. Dominowały teorie, że są one przenoszone między ludźmi w ich bezpośrednim kontakcie, ale również za pośrednictwem pożywienia, wody lub powietrza³. W ubiegłym stuleciu pojawiły się schorzenia dotąd nieznane jak AIDS, choroba

1 Choroby, które zostają wywołane przez biologiczny czynnik chorobotwórczy, a są nimi drobnoustroje chorobotwórcze komórkowe lub wytwarzane przez nie produkty; zewnętrzne i wewnętrzne pasożyty człowieka, a także cząstki bezkomórkowe zdolne do powielania lub przenoszenia materiału genetycznego w tym zmodyfikowane genetycznie hodowle komórkowe, A. Szkaradkiewicz, T. M. Karpiński, *Choroby zakaźne*, [w:] *Zagrożenia zdrowia publicznego: wybrane zagadnienia*, pod red. A. Danysa, Warszawa 2014, s. 64.

2 *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, pod red. Z. Dziubka, Warszawa, 2012, s. 3.

3 *Współczesne problemy zdrowia publicznego i nowe wyzwania*, [w:] *Kompedium zdrowia publicznego w dobie pandemii COVID-19*, pod red. E. Kleszczewskiej, M. Knaś, Otwock 2022, s. 143–144.

Creutzfeldta-Jacoba, gorączki krwotoczne, SARS (zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej⁴). Przyczyną pojawiania się nowych chorób są zmiany cywilizacyjne i klimatyczne, ale też osłabienie systemów ekologiczny wywołane przez człowieka. Wydłużanie się czasu ludzkiego życia, rosnąca liczba osób z zaburzeniami odporności, stosowanie większej ilości leków, a także rosnąca odporność na antybiotyki sprawiają, że zakażenia pierwotne lub ich wznowa mogą przebiegać atypowo, a niejednokrotnie w formie ciężkich postaci klinicznych⁵.

Człowiek w normalnych warunkach cierpi na choroby, do walki z którymi medycyna jest już przygotowana, natomiast każdy nowy czynnik chorobotwórczy zaburza stabilną sytuację, ponieważ sprawdzony system zabezpieczeń przestaje działać bądź działa nieskutecznie. Wyrazem tego jest właśnie pandemia. W usystematyzowanym świecie ludzi wprowadza zawsze chaos i strach poprzez swoją nieprzewidywalność i brak ochrony przed czynnikami ją powodującymi. O istnieniu chorób zakaźnych wyraźnie przypomniła pandemia COVID-19. Sytuacja niespotykana w najnowszej historii świata, która postawiła społeczeństwo w obliczu mało znanych albo już zapomnianych (pandemia „hiszpanki”⁶ z lat 1918–1919) wyzwań, wyznaczając nowe kierunki konkretnych działań społecznych⁷.

11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w specjalnym komunikacie ogłosiła globalną pandemię. Wirus pochodzący z miasta Wuhan położonego w centralnej części Chin nazwany SARS-CoV-2, wywołujący chorobę COVID-19 stał się zagrożeniem zdrowotnym w skali światowej, wzbudzając masowy niepokój, a także dezorganizację społeczną i ekonomiczną⁸. Sytuacja epidemiczna spowodowała szereg

4 Wirus po raz pierwszy opisany w marcu 2003 roku, choć uargumentowano, że do pierwszych zachorowań doszło w Chinach już w 2002 roku. Cechą charakterystyczną był duży odsetek zakażeń szpitalnych wśród personelu zajmującego się chorymi (do nawet 60%), a także członków rodzin tych pacjentów. Wirus szerzył się drogą kropelkową, ale też przez bliski kontakt bezpośredni z pacjentem, ale również przez skażone przedmioty z otoczenia chorego (telefon, klamka). Badania, już po wygaszeniu epidemii dowiodły, że wirus SARS jest pochodzenia odzwierzęcego. Marta Wróblewska w 2017 roku (przyp. autora) pisała, że choć od 2004 roku nie odnotowano żadnego przypadku SARS, nie można wykluczyć ponownego wystąpienia epidemii, M. Wróblewska, *Zakażenia podróży i nowe zakażenia wirusowe*, [w:] *Choroby wirusowe w praktyce klinicznej*, pod red. M. Wróblewskiej, T. Dzieciatkowskiego, Warszawa 2017, s. 374–375.

5 *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, t.1., pod red. J. Cianciary, J. Juszczyka, Lublin 2012, s. IX.

6 Groźny wirus grypy pochodzący z Ameryki Północnej. Cechowała go bardzo wysoka śmiertelność głównie wśród młodszych ludzi w wieku 20–40 lat i szybkość rozprzestrzeniania się. Z szacunków wynika, że mogła uśmiercić nawet ponad 50 milionów ludzi na świecie. Pandemia zniknęła pod koniec 1920 roku i nigdy nie powróciła w zbliżonym natężeniu. M. Paszkowska, *Choroby zakaźne oraz instrumenty zapobiegania ich rozprzestrzenianiu w polskim systemie ochrony zdrowia*, Warszawa 2020, s. 11.

7 A. Chwieduk et al., *Patocenoza a COVID-19. Konteksty środowiskowe i kulturowe pandemii w Polsce*, „Medycyna Nowożytna: Studia nad Kulturą Medyczną” 2022, z. 2, s. 36.

8 B. Stelcer, *COVID-19 – pandemia strachu*, „Sztuka Leczenia” 2021, nr 2, s. 34.

zmian⁹ i konsekwencji, wpływając na codzienność Polaków – niepewność co do przyszłości, obawa przed zachorowaniem na COVID-19, utraty pracy i stabilizacji finansowej oraz ogólne poczucie nieprzewidywalności i braku poczucia bezpieczeństwa¹⁰.

Pandemia strachu

Strach wpisany jest w ludzką naturę i stanowi racjonalną reakcją na zewnętrzne i obiektywne zagrożenie¹¹. Pandemia stanowiła przykład skrajnie nasilonej sytuacji stresowej z uwagi na fakt, że obejmowała całe społeczności, była nieprzewidywalna i trudna do skontrolowania, stanowiąc ogromne wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej, gospodarek oraz społeczeństw na całym świecie. Początkowo nieznane były sposób transmisji i skutki zdrowotne. COVID-19 rozprzestrzenił się bardzo szybko, a liczba przypadków gwałtownie rosła. Sytuacja potęgowała lęk przed chorobą, która mogła dotknąć każdego, bez względu na wiek czy stan zdrowia. Chociaż w większości przypadków COVID-19 miał bardziej łagodne objawy, u części prowadził do poważnych komplikacji zdrowotnych, a nawet śmierci. W miarę zdobywania informacji na temat COVID-19 i opracowywania strategii zarządzania pandemią, strach częściowo się zmniejszył, ale mimo wszystko pozostawał obecny ze względu na trwającą walkę z chorobą oraz wprowadzone ograniczenia i zmiany w życiu codziennym. Wśród kosztów psychicznych ukazano strach, jako nowy i trwały element codziennego życia¹². Wydarzenia te prowadziły do wyczerpania psychologicznych zasobów, stanowiąc czynnik ryzyka dla powstawania lub pogłębiania istniejących już zaburzeń psychicznych. Przeprowadzone w marcu i kwietniu 2020 roku badania dowiodły, że poziom stresu był najwyższy wśród kobiet, młodzieży i osób, które oceniały swoją wyższą podatność na choroby¹³. Wyniki badań przeprowadzone w analogicznym okresie potwierdzają, że największe trudności psychiczne odczuwali młodzi ludzie w wieku 18–25 lat, zatem nieoczekiwany wybuch pandemii miał na nich najsilniejszy wpływ, chociaż to osoby starsze były w grupie podwyższonego ryzyka. Młodzi doświadczali napięcia, z którym nie mogli sobie poradzić i które przekraczało ich szanse na kontrolowanie

9 Zarządzono kwarantannę, która niebawem zyskała nazwę „narodowej”. Zamknięto galerie, kina, teatry, kawiarnie i restauracje, część hoteli, sale wystawowe. Przestały działać punkty usługowe. Odwołano wszelkie imprezy sportowe, koncerty plenerowe, sympozja i zjazdy. Wstrzymano loty pasażerskie, zamknięto granice państwa, A. Nalaskowski, *Wielkie zatrzymanie: co się stało z ludźmi*, Kraków 2020, s. 24.

10 P. Długosz, *Trauma pandemii COVID-19 w polskim społeczeństwie*, Warszawa, 2021, s. 10–11.

11 P. G. Zimbardo, R. J. Gerring, *Psychologia i życie*, Warszawa 2016, s. 629.

12 B. Stelcer, *COVID-19 ...*, op. cit., s. 33.

13 M. Kowal et al., *Who is the Most Stressed During the COVID-19 Pandemic? Data From 26 Countries and Areas*, „Psychological Well-Being” 2020, nr 4, s. 947.

emocji¹⁴. Psychicznymi następstwami COVID-19 były głównie stany lękowe, zaburzenia depresyjne, zaburzenia snu, impulsywność i drażliwość, nadużywanie alkoholu¹⁵.

Na podstawie badań przeprowadzonych w czerwcu 2020 roku, kiedy rozmiar pandemii w Polsce nie był tak duży w porównaniu z innymi krajami Europy (Włochy, Hiszpania), uzyskano dane, że 70,1% respondentów uważało COVID-19 za groźną dla zdrowia i życia chorobę¹⁶. Jeśli chodzi o poziom lęku w tej grupie, to 14,6% zadeklarowało bardzo niski poziom, 33,1% – umiarkowany, 21,8% – jako wysoki, natomiast 6% – bardzo wysoki. Oszacowano również, że osoby pozyskujące informacje o COVID-19 z mediów tradycyjnych (telewizja, radio, prasa) i Internetu (media społecznościowe, portale informacyjne), z których nie wszystkie były wiarygodne i oparte na fachowych publikacjach, wykazywały najwyższy poziom lęku w stosunku do ankietowanych, dla których źródłem informacji były środowiska medyczne – pracownicy ochrony zdrowia, wykłady organizowane przez uczelnie, organizacje naukowe. Ponadto dowiedziono, że poziom wykształcenia badanych miał również związek z natężeniem odczuwanego strachu. U osób z wyższym wykształceniem poziom ten był wyższy w porównaniu z osobami z wykształceniem niższym. Pierwsza grupa badanych posiadała większą świadomość zdrowotną i lepszy dostęp do rzetelnych informacji na temat profilaktyki i leczenia. Trudno w tej chwili ocenić, jak dalekosiężnie pandemia może oddziaływać na zdrowie psychiczne¹⁷. Nadmierny i przedłużający się stres może być podłożem wystąpienia nawet po latach zespołu stresu pourazowego, który jest reakcją przekraczającą zdolności, możliwości radzenia sobie i adaptacji osoby, która go doświadczyła. Problem ten może być poznany dopiero w dłuższej perspektywie¹⁸.

W psychologii wyróżnia się trzy podstawowe potrzeby, będące naturalnym sposobem mobilizacji do aktywności, rozwoju i dążenia do zadowolenia z życia, są nimi: **potrzeba autonomii** – oświadczenia własnej woli w podejmowaniu działań; **potrzeba kompetencji** – poczucia efektywności w radzeniu sobie z wymaganiami życiowymi; **potrzeba więzi** – poczucia ciepłych i głębokich relacji z innymi. Zaspokojenie wyżej wymienionych jest warunkiem dobrostanu psychicznego, natomiast ich frustracja może

14 B. Mirucka, U. Bielecka, M. A. Mirucka, *W jaki sposób poczucie zagrożenia życia i lęk jako stan zakłócają psychiczne funkcjonowanie dorosłych Polaków podczas pandemii koronawirusa?*, „Psychiatria Polska” 2022, nr 5, s. 964.

15 Ibidem, s. 965.

16 M.D. Kulig-Kulesza et al., *Ocena poziomu odczuwanego lęku przed zachorowaniem na COVID-19 oraz czynniki wpływające na jej wzrost w czasie pierwszego etapu pandemii COVID-19 w Polsce wśród respondentów internetowych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2022, nr 2, s. 143–144.

17 Ibidem, s. 146–147.

18 J. T. Marcinkowski et al., *Epidemia strachu w obliczu chorób zakaźnych – niedokończony dziennik spisany w cieniu rozwijającej się pandemii COVID-19, czyli w marcu 2020r.*, [w:] *Życie w cieniu pandemii: aspekty medyczne, etyczne i społeczne*, pod red. E. Krajewskiej-Kulak et al., Poznań 2020, s. 77.

prowadzić do nieprzystosowania i niewłaściwego działania obronnego, a nawet do psychopatologii. Sytuacja pandemii wiązała się z licznymi restrykcjami. Ograniczona możliwość opuszczania miejsca zamieszkania, utrudniony kontakt z innymi ludźmi, nakaz pracy i nauki zdalnej, zamknięcie lokali gastronomicznych i usługowych, a także obowiązek stosowania się do reżimu sanitarnego były przyczyną odczuwania bezradności, samotności i presji – co jest charakterystyczne dla frustracji potrzeb. Najbardziej ucierpiała potrzeba autonomii i kompetencji. Wraz z kolejnymi miesiącami trwania pandemii stwierdzono spadek odczuwanego strachu i wzrost poczucia bezpieczeństwa, co wynikało z faktu, że ludzie oswoili się po części z nową sytuacją, akceptując konieczność, z którą przyszło się im zmierzyć¹⁹.

Cukrzyca

Pandemia miała bardzo negatywny wpływ na pacjentów z chorobami przewlekłymi. Osoby leczone już wcześniej z powodu cukrzycy, chorób serca, starsi oraz otyli należeli do grupy podwyższonego ryzyka²⁰. Wśród wymienionych cukrzyca była czynnikiem rozwoju poważnych powikłań COVID-19, wielokrotnie dochodziło do uszkodzenia narządów i gorszego rokowania²¹. Pacjenci wymagali częściej przyjęcia do oddziału intensywnej terapii i wdrożenia specjalistycznego leczenia²². Już na podstawie wczesnych badań przeprowadzonych w Wuhan, stwierdzono wyższy odsetek osób z cukrzycą wśród umierających z powodu COVID-19. Niebawem przeprowadzono badanie w populacji angielskiej, które potwierdziło, że diabeetycy ciężiej przechodzą zakażenie SARS-CoV-2. Dane dotyczące osób z rozpoznaniem cukrzycy typu 1 i 2 oraz osób bez cukrzycy zostały porównane ze zgonami wewnątrzszpitalnymi związanymi z COVID-19. Ryzyko wewnątrzszpitalnego zgonu było 3,5-krotnie wyższe u chorych z cukrzycą typu 1 i 2-krotnie wyższe u osób z cukrzycą typu 2²³.

19 M. Rokosz et al., *Analiza zmian w zakresie zaspokojenia i frustracji podstawowych potrzeb psychologicznych oraz stresu i radzenia sobie z nim w pierwszych miesiącach pandemii COVID-19 w 2020 roku wśród kobiet*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2021, nr 3, s. 332–333.

20 E. Cipora, A. Mielnik, *Wybrane aspekty medyczne i społeczne pandemii COVID-19*, „Journal of Education, Health and Sport” 2022, nr 1, s. 16.

21 A. Jeznach-Steinhagen, I. Boniecka, *Covid-19 wśród pacjentów z cukrzycą i otyłością*, [w:] *Koronawirus SARS-CoV-2: zagrożenie dla współczesnego świata*. Aktualizacja 2021, pod red. T. Dzieciatkowskiego, K. J. Filipiaka, Warszawa 2021, s. 205.

22 V. Vázquez-Velázquez et al., *Wpływ lockdownu związanego z pandemią COVID-19 na dobrostan psychiczny: porównanie między osobami z otyłością, z cukrzycą i bez chorób*, „Diabetologia Praktyczna” 2022, nr 2, s. 68.

23 A. Furga, *Covid-19 a cukrzyca*, „Probacja” 2023, nr 3, s. 237.

24 Ustawa z 2.03.2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. z 2020 r., poz. 374 ze zm.).

Na mocy Ustawy z dnia 2 marca 2020 roku²⁴ o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 wprowadzono na obszarze kraju szereg ograniczeń mających na celu zwalczanie pandemii i minimalizowanie jej skutków. W początkowym okresie zostały w dużym stopniu ograniczone świadczenia usług medycznych, konsultacji w podstawowej i specjalistycznej opiece zdrowotnej. Regularne wizyty u diabetologów zostały najpierw czasowo odwołane, a następnie zastąpiono je konsultacjami online z lekarzem lub pielęgniarką. Prowadzono również porady telefoniczne bez konieczności wychodzenia z domu. Niestety wiązało się to z brakiem dostępu do wizyt stacjonarnych, w trakcie których dokonywano badań fizykalnych, analizy krwi i okresowych pomiarów glikemii²⁵. Pacjenci stanęli w obliczu pewnych ograniczeń i trudności. Oznaczało to również pojawienie się dodatkowych stresorów – niebezpieczeństwo zachorowania na COVID-19 i związanych z tym ewentualnych powikłań w przebiegu cukrzycy. Niepokój dotyczący dalszego leczenia i braku dostępu do lekarza specjalisty, a także stres związany z lockdownem niestety nie wpływał korzystnie na stan pacjentów i poziom wyrównania glikemii²⁶. Ograniczenie dostępu do tradycyjnej opieki medycznej i wstrzymanie regularnych kontroli doprowadziło do spadku wykrywalności i kontroli cukrzycy, co niesie za sobą długotrwałe skutki zdrowotne.

Otyłość

Główne czynniki ryzyka zakażenia oraz ciężkiego przebiegu choroby wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2 to płeć, wiek powyżej 65. roku życia²⁷ oraz choroby współistniejące – jedną z nich była niewątpliwie otyłość²⁸ – choroba przewlekła charakteryzująca się nadmiernym nagromadzeniem tkanki tłuszczowej z powodu dodatniego bilansu energetycznego, czyli nadwyżki energii pobranej z pożywienia nad energię zużytą w celu przemiany materii, utrzymania stałej temperatury ciała i aktywności fizycznej²⁹. Według Światowej Organizacji Zdrowia stanowi jeden z najistotniejszych

25 A. Furga, *Covid-19...*, op. cit., s. 243.

26 K. Cyranka et al., *Cukrzyca typu 2 i COVID-19: poziom lęku, stresu i ogólnego stanu zdrowia psychicznego u pacjentów w porównaniu z grupą kontrolną*, „Psychiatria Polska” 2021, nr 3, s. 513.

26 U mężczyzn częściej dochodziło do poważniejszego przebiegu COVID-19, różnicy w przebiegu choroby naukowcy doszukują się w poziomie hormonów płciowych; niższe stężenie testosteronu wpływa na spowolnieniu procesu, w którym wytwarzane są przeciwciała i komórki odpornościowe; niższe stężenie estrogenu ułatwia wnikanie wirusa do tkanek, A. Bogdański, A. Słaba, M. Kręgielska-Narożna, *Otyłość, jako czynnik zwiększający ryzyko cięższego przebiegu COVID-19*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2020, nr 3, s.107.

27 Ibidem, s.105.

28 *Dietetyka kliniczna*, pod red. M. Grzymisławskiego, Warszawa 2019, s. 339.

problemów zdrowotnych XXI wieku. Wysoka masa ciała odpowiada w Polsce za 14,2% zgonów (13,1% u mężczyzn i 15,3% u kobiet) oraz utratę 12,4% lat przeżytych w zdrowiu. Wiosną 2020 roku otyłość u mężczyzn wynosiła 12%, u kobiet 8%, występowała częściej u mieszkanek wsi – 11%, niż kobiet mieszkających w miastach – 6%³⁰. Za otyłość odpowiadają głównie czynniki środowiskowe, nieprawidłowa dieta i mała aktywność fizyczna, która nabierała szczególnego znaczenia w przypadku izolacji, mającej na celu ograniczenie rozprzestrzeniania się wirusa SARS-CoV-2³¹.

Przeprowadzone badania wykazały, że osoby z otyłością i wskaźnikiem BMI powyżej 35 są bardziej narażone na zachorowanie i cięższy przebieg COVID-19, częściej wymagają intensywnej opieki medycznej, w tym wentylacji mechanicznej, a wyniki leczenia i rokowanie są zdecydowanie gorsze w stosunku do osób szczupłych³². Otyłość rzutuje na większość procesów fizjologicznych i zaburza funkcję wielu układów, między innymi hormonalnego i odpornościowego. Związana jest z przewlekłym stanem zapalnym i znacznie większą zapadalnością na infekcje, w tym SARS-CoV-2³³. Naukowcy zwracali uwagę, że zasadniczy wpływ na zachorowanie i przebieg choroby u otyłych pacjentów ma zaburzona odpowiedź immunologiczna, zmiany fizjologiczne w obszarze układu oddechowego³⁴, ale też trudności w udzielaniu pierwszej pomocy z uwagi na dużą masę ciała³⁵. W stosunku do zaburzeń immunologicznych podkreśla się istotną rolę tkanki tłuszczowej. Epidemia otyłości przyczyniła się do rozwoju badań mających na celu dokładane poznanie budowy i procesów zachodzących w tkance tłuszczowej, której nadmiar jest głównym wykładnikiem tej choroby. W ciągu ostatnich dwudziestu lat stało się jasne, że rola tkanki tłuszczowej nie ogranicza się tylko do magazynowania kwasów tłuszczowych czy uczestniczenia w procesie termoregulacji, ale pełni główną rolę w utrzymaniu równowagi energetycznej organizmu, regulacji apetytu i sytości, ciśnienia krwi, procesu krzepnięcia czy rozwoju reakcji zapalnych. Z tego względu zaburzenia najczęściej spowodowane nadmiarem tkanki tłuszczowej wpływają na funkcjonowanie całego organizmu³⁶. Duża masa ciała

30 *Zdrowie a zachowania zdrowotne*, [w:] *Kompendium zdrowia ...*, op. cit., s. 102.

31 Ibidem.

32 A. Jeznach-Steinhagen, I. Boniecka, *COVID-19...*, op. cit., s. 213.

33 Ibidem.

34 U osób z otyłością duża masa ciała przy małej aktywności fizycznej rzutuje na parametry fizjologiczne przyczyniające się do groźnego przebiegu COVID-19, jest to między innymi zaburzona wymiana gazowa, obniżona pojemność i funkcja, a nadmiar tkanki tłuszczowej utrudniają ruchy przepony, R. Kushner, V. Lawrence, S. Kumar, *Otyłość: praktyczny podręcznik kliniczny*, Warszawa 2017, s.184.

35 A. Bogdański, A. Słaba, M. Kręgielska-Narożna, *Otyłość...*, op. cit., s. 107.

36 M. Buczkowska et al., *Tkanka tłuszczowa – budowa i funkcje, ze szczególnym uwzględnieniem charakterystyki wybranych adipokin i ich wpływu na organizm*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2019, nr 3, s. 168.

przy małej aktywności fizycznej rzutowała na parametry fizjologiczne przyczyniające się do groźnego przebiegu COVID-19, w tym zaburzoną wymianę gazową, obniżoną pojemność i funkcję płuc oraz nadmiar tkanki tłuszczowej utrudniającej ruchy przepony³⁷. Otyłość komplikowała intubację, wentylację przy użyciu maski, a także pozycjonowanie na brzuchu, które poprawiało saturację, zmniejszając śmiertelność w wyniku ostrej niewydolności oddechowej³⁸.

Pandemia COVID-19 spowodowała znaczące zmiany w nawykach żywieniowych Polaków. Ograniczenia związane z lockdownem, lęk, obawy o zdrowie oraz zmiany w dostępności i sposobie zakupów spożywczych przyczyniły się do różnorodnych zmian w sposobie odżywiania się społeczeństwa. W okresie od wiosny do jesieni 2020 roku 28% Polaków w wieku powyżej 20 lat zauważyło wzrost masy ciała. Głównie przytyli mężczyźni w przedziale wiekowym 20–44 lata, kobiety natomiast w wieku 45–64 lat³⁹. Nastąpiła istotna zmiana trybu życia, nadmiar wolnego czasu, ograniczona aktywność zawodowa i fizyczna, gromadzone zapasy żywności, głównie przetworzonej, sprzyjały wyższemu bilansowi energetycznemu, a w konsekwencji wzrostowi masy ciała⁴⁰. Jedzenie było sposobem na rozładowanie złych emocji i poprawienie samopoczucia, a w sytuacjach stresowych najczęściej wybierane są produkty wysoko przetworzone i wysoko energetyczne. Polacy mieli tendencję do sięgania po łatwe w przygotowaniu posiłki i przekąski. Wprowadzenie ograniczeń dotyczących funkcjonowania sklepów spożywczych oraz wytyczne dotyczące przebywania w miejscach publicznych prowadziły do zmiany w sposobie robienia zakupów. Konieczność planowania i ograniczania częstotliwości wizyt w sklepach skłaniała do zakupu większych ilości żywności. Zmniejszona dostępność do restauracji i ograniczenia dotyczące funkcjonowania gastronomii prowadziły do wzrostu konsumpcji jedzenia na wynos oraz gotowych posiłków dostępnych w sklepach spożywczych. Gotowe dania były często wysokokaloryczne i bogate w tłuszcze, sól i cukry, co prowadziło do złych nawyków żywieniowych. Chcąc zbadać wpływ ogólnopolskiej kwarantanny na nawyki żywieniowe i konsumenckie w Polsce, przeprowadzono badania na 1097 dorosłych Polakach. Ponad 43% osób spożywało więcej jedzenia w porównaniu z okresem sprzed pandemii, a 52% zadeklarowało podjadanie między posiłkami. Podwyższone BMI miało związek z częstszym spożyciem mięsa,

37 R. Kushner, V. Lawrence, S. Kumar, *Otyłość: praktyczny podręcznik kliniczny*, Warszawa 2017, s. 184.

38 A. Bogdański, A. Słaba, M. Kręgielska-Narożna, *Otyłość...*, op. cit., s. 107.

39 *Zdrowie a zachowania zdrowotne*, [w:] *Kompendium zdrowia ...*, op. cit., s. 102–103.

40 A. Jeznach-Steinhagen, I. Boniecka, *COVID-19...*, op. cit., s. 212.

nabiału i żywności typu fast food, a znacznie rzadszym warzyw, owoców i roślin strączkowych. We wspomnianej grupie częściej obserwowano bardziej problematyczne zachowania żywieniowe, w tym jedzenie bez odczucia głodu i częstsze objadanie się ze względu na nieograniczony dostęp do żywności. Oczywiście jest, że spożywanie przekąsek prowadzi do wzrostu masy ciała i tkanki tłuszczowej. Już wcześniej dowiedziono, że osoby z wyższą masą ciała znacznie częściej podjadają wieczorem, co jest bardziej szkodliwe niż podjadanie o innych porach dnia⁴¹. Stres wywołany zarówno nałożonymi ograniczeniami, jak i obawą przed zarażeniem się chorobą znacząco zmienił styl życia ludzi, w tym zachowania żywieniowe. Osoby z otyłością były w gorszym stanie psychicznym, doświadczały więcej obaw związanych z COVID-19, jadły pod wpływem emocji częściej niż osoby bez otyłości⁴². W czasie odczuwania stresu narastała chęć spożycia produktów wysokowęglowodanowych, które wpływają na wydzielanie serotoniny, nazywanej hormonem szczęścia, i tym samym poprawiają nastrój. Taka żywność oddziałuje również na stężenie glukozy we krwi i wydzielanie insuliny. Te wszystkie działania prowadzą do dalszego zwiększania masy ciała oraz w konsekwencji do rozwoju insulinooporności i cukrzycy typu 2. W czasie COVID-19 powiększył się odsetek kobiet i mężczyzn spożywających 5 i więcej posiłków dziennie, tym bardziej że 99,2% badanych nie zwiększyło aktywności fizycznej⁴³. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła wytyczne żywieniowe na czas pandemii COVID-19, kładąc szczególny nacisk na znaczenie zbilansowanej diety w celu zachowania silnego układu odpornościowego. Zalecenia żywieniowe dotyczyły diety urozmaiconej, bogatej w nieprzetworzone i świeże produkty dostarczające składników mineralnych, witamin, białka, błonnika pokarmowego i przeciwutleniaczy. Według rekomendacji zalecano produkty zbożowe pełnoziarniste (z owsa, kukurydzy, pszenicy), orzechy, nasiona roślin strączkowych oraz produkty pochodzenia zwierzęcego. W ramach przekąsek rekomendowano świeże warzywa i owoce⁴⁴.

41 A. Sidor, P. Rzymiski, *Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland*, "Nutrients" 2020, nr 3, s. 4, DOI: 10.3390/nu12061657.

42 Ibidem.

43 L. Pachocka et al., *Impact of lockdown on changes in lifestyle, including changes in consumption of selected groups of food products among the inhabitants of the mazowieckie region*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2022, nr 1, s. 92–94.

44 D. Nowak, *Zachowania żywieniowe a zalecenia w okresie COVID-19*, „Czasopismo Aptekarskie” 2021, nr 5, s. 21.

Spożycie alkoholu

Z raportu Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (w maju 2021 roku) w sprawie spożycia alkoholu wynika, że na jednego mieszkańca kraju należącego do Unii Europejskiej (UE) przypada 11,3 litra czystego alkoholu rocznie, z czego na Polaka przypada 11,7% litra. Według szacunków do 2050 roku z powodu chorób i urazów spowodowanych piciem alkoholu długość życia skróci się w Polsce o 1,6 roku. Jest to jeden z wyższych wskaźników w UE. Alkohol konsumowany w nadmiarze niekorzystnie wpływa na zdrowie nie tylko w okresie pandemii. W stanie upojenia maleje zdolność do właściwej oceny sytuacji i wzrasta skłonność do zachowań ryzykownych. Tymczasem to właśnie daleko posunięta ostrożność i zdolność do dokonywania odpowiedzialnych, bezpiecznych wyborów, miały kluczowe znaczenie dla uniknięcia zakażenia SARS-CoV-2. Przewlekłe narażenie na alkohol ma niekorzystny wpływ na mechanizm odporności i zwiększa podatność na infekcje wirusowe⁴⁵. Skutki zdrowotne spożycia alkoholu, zwłaszcza w nadmiarze, są znane od dawna i obejmują szeroki zakres problemów zdrowotnych. Nadmierne spożycie alkoholu może prowadzić do uszkodzeń narządów wewnętrznych – trzustki, błony śluzowej przewodu pokarmowego, a zwłaszcza wątroby, która jest głównym organem odpowiedzialnym za jego metabolizm. Spożywanie alkoholu w nadmiarze może prowadzić do wzrostu ciśnienia krwi, zaburzeń rytmu serca, a także zwiększenia ryzyka wystąpienia udaru mózgu i innych powikłań związanych z układem sercowo-naczyniowym. Picie alkoholu w sposób istotny zwiększa ryzyko nowotworów przewodu pokarmowego, raka piersi i narządów rodnych u kobiet oraz gruczołu krokowego u mężczyzn, pęcherzyka żółciowego i nowotworów płuc⁴⁶.

Pandemia COVID-19 dodatkowo zwiększyła ryzyko wystąpienia problemów psychicznych związanych z izolacją społeczną i stresem. Była dla rzeszy osób niewątpliwie sytuacją kryzysową, wymagającą ciągłego przystosowywania się do nieznannej i niepewnej sytuacji oraz koniecznością radzenia sobie z wieloma trudnymi emocjami. Liczne badania naukowe dowodzą, że spożycie alkoholu dla wielu osób było środkiem łagodzącym doświadczania uciążliwych stanów emocjonalnych i obniżającym odczuwalny stres. Spożycie alkoholu mogło być postrzegane jako forma ucieczki od codziennych trosk i problemów. Obniżenie nastroju, wewnętrzne napięcie, trudności w poradzeniu sobie z natłokiem myśli, emocje wywołane nakładanymi ograniczeniami oraz nasilające się trudności dnia codziennego sprzyjały sięganiu po alkohol. Wprawdzie substancje psychoaktywne powodują chwilowe wykluczenie trudnych emocji

45 A. Sidor, P. Rzymski, *Dietary Choices...*, op. cit. s. 7.

46 A. Jakubczyk, *Uzależnienie od alkoholu*, [w:] *Uzależnienia i substancje psychoaktywne w praktyce lekarza POZ*, pod red. Marka Jaremy, Warszawa 2018, s. 26–30.

i natrętnych myśli, przynoszą chwilową poprawę samopoczucia, jednak w konsekwencji nasilały dotychczasowe trudności. Grupą najbardziej narażoną na rozwój problemowego picia alkoholu (niepełna 14% społeczeństwa) były osoby, które jeszcze przed pandemią intensywniej spożywały alkohol lub spożywały w reakcji na stres. Charakteryzowały się gorszym stanem zdrowia psychicznego. Uznano, że właśnie te osoby najbardziej narażone są na rozwój problemów dotyczących konsumpcji alkoholu i spożywają go do „samoleczenia” problemów psychicznych. Przeprowadzone podczas drugiej fali pandemii (listopad-grudzień 2020 roku) badania wykazały, że 46% badanych nie zmieniło sposobu picia od wybuchu pandemii. 10% zwiększyło spożycie, a 18% je zmniejszyło. Intensywniej piły osoby o wyższym lęku przed koronawirusem i śmiercią⁴⁷. Badanie potwierdziło również, że lęk i zaburzenia depresyjne są związane z myślami samobójczymi i piciem jeszcze większych ilości alkoholu⁴⁸.

Długotrwałe przebywanie w domu sprzyjało większemu spożyciu alkoholu. Wielu ludzi, ze względu na konieczność izolacji społecznej i ograniczenia kontaktów, doświadczało uczucia samotności. Niektórzy sięgali po alkohol w celu nawiązania „łączności” z innymi, nawet jeśli tylko poprzez spożycie alkoholu w domowym zaciszu. W trakcie pandemii wiele osób pracowało zdalnie, co prowadziło do większej dostępności alkoholu w domu, ale też nie wymagało osobistego stawienia się w pracy oraz niewielkiej bądź żadnej potrzeby prowadzenia pojazdu. W normalnych okolicznościach czas na spożywanie alkoholu jest zdecydowanie bardziej ograniczony, większość czasu poświęca się pracy zawodowej oraz spędza w miejscach, w których picie alkoholu jest niezgodne z ogólnie przyjętą normą⁴⁹. Brak codziennych obowiązków i zmiana rutyny życia mogły sprzyjać spożywaniu alkoholu w większych ilościach, szczególnie w godzinach wieczornych. Ograniczenia w funkcjonowaniu restauracji, barów czy klubów nocnych skutkowały mniejszą aktywnością społeczną. W związku z powyższym spożywanie alkoholu w domu mogło być alternatywą dla tradycyjnych form spędzania czasu w towarzystwie innych osób.

Spożywanie alkoholu w czasie pandemii COVID-19 stanowiło istotne zagrożenie zdrowia. Jego nadużywanie sprzyjało samotności i konieczności utrzymania dystansu

47 J. Chodkiewicz, *Alkohol w czasie pandemii COVID-19*, [w:] M. Wiergowski, J. Sein Anand, *Alkohol i człowiek: toksyczny związek: problemy wywołane spożywaniem alkoholu etylowego*, Warszawa 2023, s. 534–540.

48 J. Chodkiewicz et al., *Mental Health during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic-Polish Studies*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, nr 7, 3423, DOI: 10.3390/ijerph17134677.

49 B. Ghose, J. M. Cenat, *Drinking to stop watching the clock: physical distancing, stress and alcohol consumption during the COVID-19 outbreak*, „Alcoholism and Drug Addiction” 2020, nr 2, s. 201.

społecznego⁵⁰. Wzrost spożycia alkoholu w trakcie pandemii COVID-19 był zjawiskiem, które wymaga uwagi ze strony społeczeństwa i władz, aby zapobiec negatywnym konsekwencjom zdrowotnym i społecznym. Ważne jest promowanie zdrowych zachowań oraz dostarczanie wsparcia i pomocy osobom, które mogą mieć problemy z jego nadmiernym spożyciem.

Podsumowanie

Pandemia SARS-CoV-2 była globalnym problemem zdrowotnym nieznanym w najnowszej historii świata, wyzwaniem adaptacyjnym oraz czynnikiem zagrażającym zdrowiu psychicznemu z powodu wielu ograniczeń i zmiany stylu życia. Zwłaszcza ludzie młodzi, byli bardziej narażeni na lęk i objawy depresji, a nawet rozwój stresu pourazowego w porównaniu z osobami starszymi. Strach był charakterystyczną cechą pandemii i wynikał z jego nowości i nieprzewidywalności. Kwarantanna i izolacja społeczna przyczyniła się do nieprawidłowego odżywiania i ograniczenia aktywności fizycznej, co prowadziło do otyłości i rozwoju chorób dietozależnych. Cukrzyca jako choroba przewlekła stała się czynnikiem ryzyka gorszych rokowań COVID-19, zauważono też wzrost nowo rozpoznanych przypadków, czego efektem było między innymi diagnozowanie pacjentów z objawami zakażenia. Pandemia wymusiła zastosowania telemedycyny w niespotykanym tempie, choć obarczona pewnymi skutkami ubocznymi była jedynym sposobem, a zarazem koniecznością w celu zapewnienia pacjentom dostępu do opieki zdrowotnej i utrzymania jej ciągłości.

Spożywanie alkoholu dla części społeczeństwa było sposobem na zmniejszenie napięcia i stresu, jednak zachowania takie mogły zwiększać ryzyko nadużywania i prowadzić do uzależnienia. Ważne jest, aby każdy podejmujący decyzję o piciu alkoholu był świadomy zarówno korzyści, jak i potencjalnych zagrożeń. Szukanie alternatywnych sposobów radzenia sobie ze stresem może być kluczowe dla utrzymania zdrowia fizycznego i psychicznego.

Na koniec rozważań warto zwrócić uwagę, że skutki pandemii nie są wyłącznie negatywne. Znalezienie się w nowej sytuacji zmieniło sposób postrzegania siebie, relacji z innymi, przewartościowało hierarchię potrzeb i wprowadziło niejednokrotnie zmiany na lepsze.

⁵⁰ J. A. Teixeira da Silva, G. Testino, *Risks of alcohol abuse, alcoholism and stress-related drinking during the COVID-19 pandemic*, "Alcoholism and Drug Addiction", 2020, nr 1, s. 95.

Bibliografia:

1. Buczkowska Marta et al., *Tkanka tłuszczowa – budowa i funkcje, ze szczególnym uwzględnieniem charakterystyki wybranych adipokin i ich wpływu na organizm*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2019, nr 3, s. 162–169.
2. Bishwajit Ghose, Cenat Jude Mary, *Drinking to stop watching the clock: physical distancing, stress and alcohol consumption during the COVID-19 outbreak*, „Alcoholism and Drug Addiction”, 2020, nr 2, s. 199–202.
3. Bogdański Aleksander, Słaba Aleksandra, Kręgielska-Narożna Matylda, *Otyłość jako czynnik zwiększający ryzyko cięższego przebiegu COVID-19*, „Forum Zaburzeń Metabolicznych” 2020, nr 3, s. 105–111.
4. Chodkiewicz Jan et al., *Mental Health during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic-Polish Studies*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, nr 7, 3423, DOI: 10.3390/ijerph17134677.
5. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, T.1, pod red. Janusza Cianiary, Jacka Juszczyka, Lublin 2012.
6. *Choroby zakaźne i pasożytnicze*, pod red. Zdzisława Dziubka, Warszawa, 2012.
7. Chwieduk Agnieszka et al., *Patocenozoza a COVID-19. Konteksty środowiskowe i kulturowe pandemii w Polsce*, „Medycyna Nowożytna: Studia nad Kulturą Medyczną” 2022, z. 2, s. 35–82.
8. Cipora Elżbieta, Mielnik Aneta, *Wybrane aspekty medyczne i społeczne pandemii COVID-19*, „Journal of Education, Health and Sport” 2022, nr 1, s. 11–20.
9. Cyranka Katarzyna et al., *Cukrzyca typu 2 i COVID-19: poziom lęku, stresu i ogólnego stanu zdrowia psychicznego u pacjentów w porównaniu z grupą kontrolną*, „Psychiatria Polska” 2021, nr 3, s. 511–523.
10. Długosz Piotr, *Trauma pandemii COVID-19 w polskim społeczeństwie*, Warszawa 2021.
11. Furga Artur, *Covid-19 a cukrzyca*, „Probacja” 2023, nr 3, s. 235–248.
12. Gałęcki Piotr, Szulc Agata, *Psychiatria*, Wrocław 2018.
13. *Dietetyka kliniczna*, pod red. Mariana Grzymisławskiego, Warszawa 2019.
14. *Koronawirus SARS-Cov-2: zagrożenie dla współczesnego świata*. Aktualizacja 2021, pod red. Tomasza Dzieciatkowskiego, Krzysztofa J. Filipiaka, 2021.
15. Kaczor Magda, Szczesna Magdalena, *Sen i zaburzenia snu od narodzin do dorosłości*, Warszawa 2023.
16. *Kompendium zdrowia publicznego w dobie pandemii COVID-19*, pod red. Ewy Kleszczewskiej, Małgorzaty Knaś, Otwock 2022.
17. Kowal Marta et al., *Who is the Most Stressed During the COVID-19 Pandemic? Data From 26 Countries and Areas*, „Psychological Well-Being”, 2020, s. 946–966.
18. Kulig-Kulesza Monika Dagmara et al., *Ocena poziomu odczuwanego lęku przed zachorowaniem na COVID-19 oraz czynniki wpływające na jego wzrost w czasie pierwszego etapu pandemii COVID-19 w Polsce wśród respondentów internetowych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2022, nr 2, s. 142–148.
19. Kushner Robert, Lawrence Victor, Kumar Sudhesh, *Otyłość: praktyczny podręcznik kliniczny*, Warszawa 2017.

20. Mirucka Beata, Bielecka Urszula, Mirucka Maria Anna, *W jaki sposób poczucie zagrożenia życia i lęk jako stan zakłócają psychiczne funkcjonowanie dorosłych Polaków podczas pandemii koronawirusa?*, „Psychiatria Polska” 2022, nr 5, s. 957–967.
21. Nalaskowski Aleksander, *Wielkie zatrzymanie: co się stało z ludźmi*, Kraków 2020.
22. Nowak Dariusz, *Zachowania żywieniowe a zalecenia w okresie COVID-19*, „Czasopismo Aptekarskie” 2021, nr 5, s. 19–24.
23. Pachocka Lucyna et al., *Impact of lockdown on changes in lifestyle, including changes in consumption of selected groups of food products among the inhabitants of the mazowieckie region*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2022, nr 1, s. 79–96.
24. Paszkowska Małgorzata, *Choroby zakaźne oraz instrumenty zapobiegania ich rozprzestrzenianiu w polskim systemie ochrony zdrowia*, Warszawa 2020.
25. Rokosz Marta et al., *Analiza zmian w zakresie zaspokojenia i frustracji podstawowych potrzeb psychologicznych oraz stresu i radzenia sobie z nim w pierwszych miesiącach pandemii COVID-19 w 2020 roku wśród kobiet*, „Polskie Forum Psychologiczne” 2021, nr 3, s. 330–348.
26. Sidor Aleksandra, Rzymiski Piotr, *Dietary Choices and Habits during COVID-19 Lockdown: Experience from Poland*, „Nutrients” 2020, nr 3, 1657, DOI: 10.3390/nu12061657.
27. Teixeira da Silva Jaime A., Testino Gianni, *Risks of alcohol abuse, alcoholism and stress-related drinking during the COVID-19 pandemic*, „Alcoholism and Drug Addiction” 2020, nr 1, s. 95–97.
28. Gianni Testino, *Risks of alcohol abuse, alcoholism and stress-related drinking during the COVID-19 pandemic*, „Alcoholism and Drug Addiction” 2020, nr 1, s. 79–96.
29. Stelcer Bogusław, *COVID-19 – pandemia strachu*, „Sztuka Leczenia” 2021, nr 2, s. 33–38.
30. *Uzależnienia i substancje psychoaktywne w praktyce lekarza POZ*, pod red. Marka Jaremy, Warszawa 2018.
31. Vázquez-Velázquez Verónica et al., *Wpływ lockdownu związanego z pandemią COVID-19 na dobrostan psychiczny: porównanie między osobami z otyłością, z cukrzycą i bez chorób*, „Diabetologia Praktyczna” 2022, nr 2, s. 68–77.
32. Wiergowski Marek, Seid Anand Jacek, *Alkohol i człowiek – toksyczny związek: problemy wywołane spożywaniem alkoholu etylowego*, Warszawa 2023.
33. *Zagrożenia zdrowia publicznego: wybrane zagadnienia*, pod red. Andrzeja Danysa, Warszawa 2014.
34. Zimbardo Philip G., Gerring Richard J., *Psychologia i życie*, Warszawa 2016.
35. *Życie w cieniu pandemii: aspekty medyczne, etyczne i społeczne*, pod red. Elżbiety Krajewskiej-Kułąk et al., Poznań 2020.

**STRESZCZENIE:**

Epidemie towarzyszyły człowiekowi na przestrzeni wieków i stały się groźne wraz z rozwojem cywilizacji i migracją ludności. 11 marca 2020 roku Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła globalną pandemię. Wirus pochodzący z Chin nazwany SARS-CoV-2, wywołujący chorobę COVID-19, stał się zagrożeniem zdrowotnym w skali światowej, wzbudzając masowy niepokój, a także dezorganizację społeczną i ekonomiczną. Pandemia stanowiła przykład skrajnie nasilonej sytuacji stresowej z uwagi na fakt, że obejmowała całe społeczności, była nieprzewidywalna i trudna do skontrolowania, stanowiąc ogromne wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej, gospodarek oraz społeczeństw na całym świecie. Wśród kosztów psychicznych strach był uznany jako nowy i trwały element codziennego życia. Pandemia miała bardzo negatywny wpływ na pacjentów z chorobami przewlekłymi. Osoby leczące się już wcześniej z powodu cukrzycy czy otyli należeli do grupy podwyższonego ryzyka. Wśród wymienionych cukrzyca okazała się jedną z głównych przyczyn cięższego przebiegu SARS-CoV-2 i wyższej śmiertelności. Czynnikiem ryzyka zakażenia oraz ciężkiego przebiegu choroby wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2 była też otyłość. Chorzy z otyłością i wskaźnikiem BMI powyżej 35 częściej wymagali intensywnej opieki medycznej, w tym wentylacji mechanicznej, a wyniki leczenia i rokowanie były zdecydowanie gorsze w stosunku do osób szczupłych. Alkohol konsumowany w nadmiarze niekorzystnie wpływał na zdrowie nie tylko w okresie pandemii, jego spożycie było postrzegane jako forma ucieczki od codziennych trosk i problemów. Wprowadzenie substancji psychoaktywnych powodując chwilowe wykluczenie trudnych emocji i natrętnych myśli, przynosząc chwilową poprawę samopoczucia, jednak w konsekwencji nasilają dotychczasowe trudności i prowadzą do uzależnienia.

Słowa kluczowe: COVID-19, strach, cukrzyca, otyłość, spożycie alkoholu

ABSTRACT:

Epidemics have always accompanied humankind and, in the result of civilizational development and migration, began to pose real threats. On 11 March 2020, the World Health Organization declared a global pandemic. SARS-CoV-2, the virus which causes COVID-19 originating in China, became a health threat on a global scale, triggering mass concern, as well as social and economic disorganization. The pandemic was an example of an extremely stressful situation as it involved entire communities. Since it was unpredictable and difficult to control, it posed a huge challenge to health systems, economies, and societies around the world. Among the psychological costs, fear was recognized as a new and permanent element of everyday life. The pandemic had a very negative impact on patients with chronic diseases. The increased risk group included people who had already been treated for diabetes or obese people. Among those mentioned, diabetes turned out to be one of the main causes of a more severe course of SARS-CoV-2 and higher mortality. Obesity was also a risk factor for infection and severe SARS-CoV-2 course. Patients with obesity and a BMI above 35 were more likely to

require intensive medical care, including mechanical ventilation, whereas their treatment outcomes and prognoses were significantly worse compared with thin people. Excessive consumption of alcohol had a negative impact on health during the pandemic and it was perceived as a form of escape from everyday worries and problems. Although psychoactive substances cause a temporary exclusion of difficult emotions and intrusive thoughts, bringing a temporary improvement in well-being, they consequently intensify existing difficulties and lead to addiction.

KEYWORDS: COVID-19, fear, diabetes, obesity, alcohol consumption