

VÝŽIVA U DIABETES MELLITUS

MUDr. Zuzana Grofová

Nutriční a dietologické oddělení Pardubické krajské nemocnice a. s., Pardubice

Bez ohledu na typ diabetu zůstává dietní režim základním předpokladem úspěšné léčby. Cílem dietních opatření je udržování vyrovnaných hladin glykémii a správného spektra lipidů. Obézní diabetik typu II zlepší svůj zdravotní stav mírnou redukcí hmotnosti a cvičením. Diabetik s nedostatečným perorálním příjmem může a má být živen uměle. Dnes jsou dostupné všechny formy umělé výživy (perorální nutriční doplňky, enterální výživa, parenterální výživa) ve vhodné formě i pro diabetiky.

Klíčová slova: diabetes mellitus, polysacharidy, saturevané tuky, glykemický index potravin, perorální nutriční doplňky, enterální výživa, parenterální výživa.

Med. Pro Praxi 2008; 5(2): 84–85

Úvod

Základem léčby všech typů diabetu je bezpochyby dodržování dietního režimu pacientem.

K tomu musí být pacient dobře poučen (edukován) a motivován. Představa doživotního dodržování určitého režimu a zejména dietních opatření mnohé pacienty děsí a vede často k jejich porušování. U diabetiků II. typu není řídkým jevem shánění informací po souseedech a skálopevná důvěra v jejich správnost.

Příklad: „Nejím vůbec banány, protože mi sousedka řkala, že jeden banán je 6 kostek cukru.“ „Jedna paní mi poradila, že je moc dobrá káva s medem a že med na cukrovku nevedí.“ Zatímco v případě banánu je informace přibližně správná, u medu je to horší.

Zatímco počet diabetiků typu I, tedy závislých na inzulinu, se podstatněji nemění, diabetiků typu II značně přibývá. Souvisí to velkou měrou s přibývajícím počtem pacientů obézních a pacientů s metabolickým syndromem. Výskyt diabetu typu II se posunuje do mladších věkových kategorií a trpí jím již i obézní děti. Popisuje se několik dalších typů diabetického onemocnění (LADA, MODY, diabetes v graviditě apod.), přístup k výživě je velmi obdobný a liší se prakticky jen přísností režimu. Vždy se jedná o udržování vyrovnaných hladin glykémii a správného spektra lipidů.

Praktický lékař přijde do kontaktu se všemi diabetiky. O některé pečuje v těsné spolupráci s dietetologem, jiným se věnuje sám. Velmi často se jedná právě o diabetiky typu II.

Pokusím se podat stručné odpovědi na následující otázky či témata týkající se výživy diabetiků:

1. Které nejdůležitější informace by měl pacient dostat ohledně diety?
2. Obézní diabetik typu II.
3. Diabetik, jehož perorální příjem je možný, ale není dostatečný.
4. Je možno použít nějaké typy umělé výživy u diabetiků, a pokud ano, jaké.

Které nejdůležitější informace by měl pacient dostat ohledně diety?

Jde o tři základní informace.

- a) Dietní opatření je založeno na pravidelném režimu stravování 5x denně u diabetiků nezávislých na inzulinu, 6x denně u diabetiků závislých na inzulinu (šestým jídlem je druhá večeře).
- b) Druhým aspektem je množství sacharidů za den.
- c) Další pojem, který je často opomíjen, je množství tuků, zejména satureovaných.

Co to prakticky znamená? Diabetik musí svůj režim plánovat a velmi pečlivě hlídat. Mnoho lidí nejí svačiny mezi hlavními jídly, pokud je zařadí, je o režim téměř postaráno. Je třeba často také změnit složení stravy. Pacienti mnohdy nevědí, co jsou sacharidy. Je třeba jim vysvětlit, že se jedná o jednoduché a složené cukry (polysacharidy), nebo ještě jednodušeji o cukry a škroby. Vhodné je též zdůraznit zdroje polysacharidů (škrobů), tj. chléb, pečivo, mouka, brambory, těstoviny, rýže. Zrádné může být také spoléhání na „dia“ potraviny. Škroby a tuk z nich rozhodně nezmizely (ani ze zákusků a sušenek), pouze jednoduchý cukr (sacharóza) byl nahrazen umělým sladidlem. K udržování glykémii lze doporučit potraviny s nízkým glykemickým indexem. Diabetes mellitus je metabolickou poruchou, která se zdaleka netýká jen metabolismu sacharidů, ale velmi významně též metabolismu lipidů. Na místě je omezení satureovaných tuků ze živočišných zdrojů, vyhýbání se sekundárně zpracovaným masným výrobkům, preferování ryb (omega 3 mastné kyseliny) a zdrojů rostlinných (řepkový, olivový olej).

Obézní diabetik typu II

Také zde platí výše uvedené zásady naprosto jednoznačně. K tomu přistupuje sestavení jídelníčku podporujícího mírnou redukcí hmotnosti (5–10 %). Lze toho docílit snížením příjmu sacharidů z běžných 225 g na 175 g a věnování velké pozornosti příjmu tuků. Energetický příjem u diety 175 g sacharidů je okolo 6000 kJ (1500 kcal). Snížení denního příjmu energie o 2700 kJ (650 kcal) představuje jiné vyjádření mírného redukčního režimu s váhovým úbytkem asi 0,5 kg/týdně. Významný je též zvýše-

ný příjem vlákniny (zelenina, ovoce, celozrnné výrobky) a potravin s nízkým glykemickým indexem. Vláknina se obecně zařazuje mezi polysacharidy, které jsou v zažívacím traktu člověka nestravitelné. Nerozpustná vláknina pomáhá zvětšit objem stolice. Rozpustná vláknina může být fermentována střevními bakteriemi, navozuje příznivé prostředí ve střevě a má ochranný vliv.

Glykemický index je velmi zjednodušeně řečeno doba, za kterou se stráví komplexní sacharidy, porovnaná s časem, za který se stráví glukóza. Vyjadřuje se v procentech. Potraviny s nízkým glykemickým indexem se tráví déle a udržují tak lépe hladinu glykémie. Rozdíly v glykemickém indexu jsou dány dostupností polysacharidů trávicím enzymům a dalšími faktory.

Samotná dietní opatření však nejsou dostačující. Pacient také musí mít pohyb, který pomáhá jak při redukcí hmotnosti, tak ke zcitlivění receptorů k inzulinu a zmírnění inzulinové rezistence, která je často přítomna. Redukce hmotnosti spolu se zlepšením inzulinorezistence jsou velmi cenné pro dobrou kompenzaci diabetu a oddálení komplikací.

Diabetik, jehož perorální příjem je možný, ale není dostatečný

Pacient diabetik, který trpí současně další chorobou, ať se jedná o zánětlivou afekci (pneumonie, erysipel), gangrénu, proleženinu, trauma nebo musí podstoupit operaci, je velmi metabolicky znevýhodněn. Diabetik typu I nesmí hladovět a musí dostat nějakou formu umělé výživy, pokud nesmí jíst nebo není schopen perorálního příjmu. U diabetika typu II není tato zásada tak striktní, nicméně nedostatečný příjem energie a živin v období akutního onemocnění nebo z důvodu choroby chronické značně limituje hojivé procesy a imunitu. Zde je často naprosto nezastupitelné místo pro přípravky umělé výživy určené k popíjení nebo k obohacování stravy. Jídlo je možno fortifikovat čistou bílkovinou či energeticky (malto-dextrin). Z modulových dietetik slouží dále jako zdroj energie lipidová emulze k popíjení. Kompletní dopl-

nění stravy poskytují perorální nutriční doplňky buď standardní, nebo různého speciálního složení. Přestože existují výrobky určené především pro diabetiky, není třeba se významně obávat ani přípravků ostatních. Pouze je třeba obsah sacharidů připočítat k denní dávce. Nutriční doplněk však užíváme obvykle, když pacient jí nedostatečně, přidané sacharidy pak vůbec nemusí celkovou denní dávku překročit. Naším cílem je, aby pacient této dávky vůbec dosáhl.

Je možno použít nějaké typy umělé výživy u diabetiků a pokud ano, jaké?

Pro oblast perorálního příjmu je otázka již zodpovězena výše, kde rozumíme umělou výživou perorální nutriční doplňky a přípravky k obohacování stravy. Diabetik však může také potřebovat výživu enterální (podávanou do zažívacího traktu) nebo parenterální (podávanou do krevního řečiště). V domácím prostředí se nejčastěji setkáme s enterální výživou podávanou do PEGu (gastrostomie), do jejunostomie nebo sondami. Mnohdy vystačíme se standardními přípravky, které nevedou k rozkolísání glykemií zvláště u pacientů, kteří byli dříve léčeni pouze dietou nebo perorálními antidiabetiky. U pacientů vyžadujících inzulín záleží na celkovém stavu. Někdy je vyhovující zvýšit přiměřeně dávku inzulínu a zůstat u standardního přípravku, jindy volíme přípravek určený diabetikům. Přípravky pro diabetiky jsou snadno identifikovatelné podle názvu (Diasip, Diason, Diben, Novasource Diabet apod.) Od standardních přípravků se liší zejména složením sacharidů (obsahují více polysacharidů), ale i lipidů a často i obsahem vlákniny. Jsou však obvykle nízkoenergetické, což může být v některých případech nevýhodné.

Podávání parenterální výživy diabetikům je také možné a často i nutné. Dávky inzulínu musí být vyzkoušeny na pracovišti, které výživu zavádí. Je nutné častější sledování glykemií a případně úpravy dávek.

Závěr

Výživová opatření u pacientů s diabetem nejsou zdaleka tak komplikovaná, jak se o nich všeobecně soudí. Je však třeba jim věnovat mimořádnou pozornost. Podrobně jsou uvedena na stránkách České diabetologické společnosti (www.diab.cz) jako Standardy dietní léčby pacientů s diabetem, které byly revidovány v r. 2007.

Svízelné situace nastávají vždy u pacientů s více chorobami, například s poškozením ledvin či jiných orgánů. I pacient diabetik se často ocitá v situaci, která vyžaduje nějakou formu umělé výživy. Dnes již máme co nabídnout a podávání umělé výživy se nemusíme obávat. Pomáhá diabetikům stejně jako ostatním přestát těžká období a zotavit se.

MUDr. Zuzana Grofová

Nutriční a dietologické oddělení Pardubické krajské nemocnice
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
e-mail: zuzana.grofova@npce.cz