

PREVENCIJA ŠEĆERNE BOLESTI

Josipa Matanić, mag. nutricionizma
dr. sc. Eva Pavić, univ. spec., dipl. ing.
Služba za prehranu i dijetetiku
KBC Zagreb

Globalne epidemije šećerne bolesti i pretilosti i dalje se paralelno šire, a broj oboljelih raste iz dana u dan. U Europi od šećerne bolesti boluje 59 milijuna ljudi (u dobi 20 – 79 godina); u Hrvatskoj ta brojka iznosi oko 310 tisuća (podaci iz 2020. godine). Tek 60 % oboljelih osoba ima postavljenu dijagnozu tako da se procjenjuje da je ukupan broj oboljelih i veći, blizu 500 tisuća. Ta činjenica već ukazuje koliko je ova bolest na neki način podmukla. Ne boli (dok ne dođe do komplikacija). Iz tog razloga ne bude na vrijeme dijagnosticirana. Iz tog razloga pacijenti često ne poduzimaju korake po pitanju promjene načina života, a upravo to je ono što je ključno – i za dobru regulaciju bolesti, ali i za prevenciju njezinog nastanka. Glavno obilježje ove bolesti je povišena razina šećera u krvi, što dugoročno gledano oštećuje male krvne žile u svim organima, no najznačajnije posljedice ostavlja na krvnim žilama srca, mozga, bubrega, oka i udova. Ako se ne liječi pravilno, nastupa trajno oštećenje stijenke krvnih žila što dovodi do slabije prokrvljenosti ovih organa. Osobe oboljele od šećerne bolesti imaju veću smrtnost te 50 % više obolijevaju od srčanog i moždanog udara, zatajenja bubrega koje može dovesti do potrebe za dijalizom, sljepoće (uzrokovane dijabetičkom retinopatijom) te kroničnih rana i gangrene na stopalima. Šećerna bolest nalazi se na 3. mjestu među uzrocima smrti u Republici Hrvatskoj. Više je potencijalnih razloga zašto je to tako, ali većina smrtnih slučajeva ima kao podlogu ili je povezana s lošim načinom života tj. s lošim navikama što uglavnom podrazumijeva nepravilnu prehranu, nedovoljnu tjelesnu aktivnost, pušenje, konzumaciju alkohola itd. – a upravo to su čimbenici za koje smo sami odgovorni i na koje možemo utjecati.

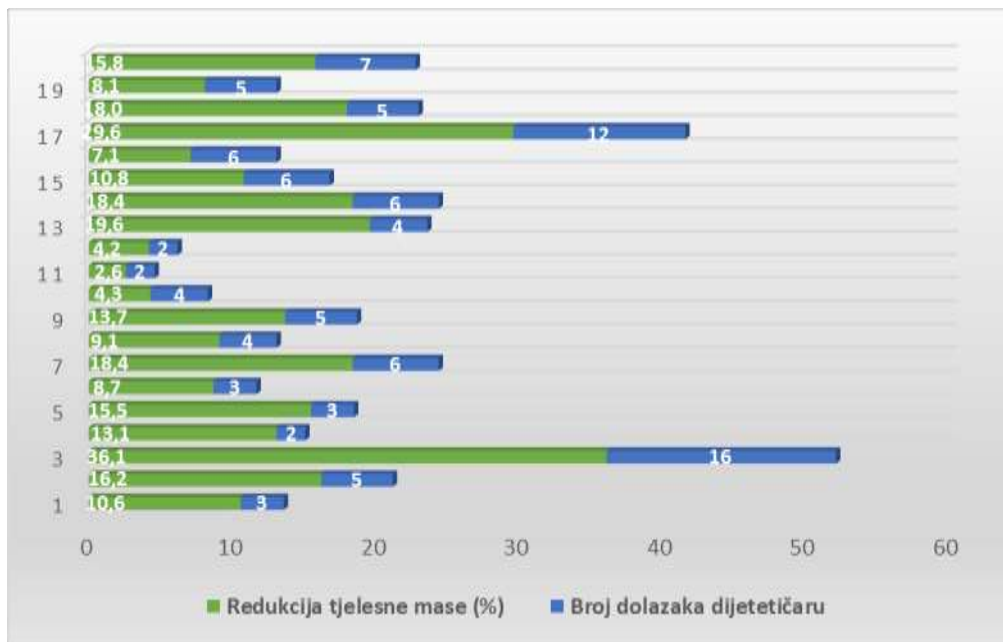
Iako svi pretili nemaju šećernu bolest, niti su sve osobe sa šećernom bolešću pretile, ipak je u više od 80 % slučajeva to tako. Redukcija tjelesne mase za 5 – 15 % već dovodi do smanjenja vrijednosti HbA1c, smanjenja potrebe za lijekovima, remisije bolesti, odgađa razvoj predijabetesa u šećernu bolest.

Dijagnoza	Gubitak TM	Očekivani ishod
Metabolički sindrom	10 %	Prevenција šećerne bolesti tipa 2
Šećerna bolest tipa 2	5 - 15 %	Smanjenje HbA1c; smanjenje lijekova; remisija bolesti

Kako bi se spriječio porast broja oboljelih te smanjila stopa smrtnosti iznimno je važna **prevencija** koja započinje već u najranijoj životnoj dobi. Iako, za uvođenje promjena koje će poboljšati kvalitetu života i/ili spriječiti razvoj bolesti nikada nije kasno. Činjenica jest da nije jednostavno mijenjati neke ukorijenjene navike koje čovjek stvara pola života. Loše navike ne zahtijevaju poseban trud jer najčešće odmah pružaju zadovoljstvo, dok dobre navike i promjene ostvarujemo tek nakon puno uloženog truda. Ako Vam se čini da ne možete sami, potražite pomoć stručnjaka. Liječnik obiteljske medicine može pacijente uputiti na edukaciju/savjetovanje kod dijetetičara/nutricionista **putem A3 uputnice, naslovljene na Internu medicinu**. Ono što primijetimo iz vlastitog iskustva prilikom rada u Službi za prehranu i dijetetiku KBC-a Zagreb jest da češći/redovni dolasci na kontrolne preglede dijetetičara dovode do uspješnije redukcije tjelesne mase, a samim time i učinkovitije prevencije razvoja šećerne bolesti.

Slika 1. Redukcija tjelesne mase (%) s obzirom na broj dolazaka na kontrolne preglede dijetetičara

Većina pacijenata postigla je redukciju $\geq 10\%$ od početne tjelesne mase, a tek troje $< 5\%$ (br. dolazaka $< 5x$).



5 KLJUČNIH KOMONENTI U PROMJENI NAČINA ŽIVOTA

1. POSTIZANJE I ODRŽAVANJE NORMALNE TJELESNE MASE



S ciljem redukcije tjelesne mase, medicinska nutritivna terapija treba uključivati individualni plan prehrane koji će osigurati određeni energijski deficit u kombinaciji s pojačanom tjelesnom aktivnosti. Umjesto iskušavanja različitih dijeta (koje na kraju uvijek dovedu do ponovnog porasta na tjelesnoj masi), preporuka je dugoročna promjena prehrambenih navika koja će rezultirati postepenom, ali trajnom redukcijom tjelesne mase.

2. PRAVILNA PREHRANA



Metoda modela tanjura pravilne prehrane jednostavan je i najčešće korišten pristup planiranju obroka koji zapravo predstavlja vizualni vodič raspodjele makronutrijenata. Preporuka je da povrće čini $\frac{1}{2}$ tanjura, proteini $\frac{1}{4}$ te ugljikohidrati također $\frac{1}{4}$ tanjura.

- Industrijski prerađenu i brzu hranu te pekarske proizvode i slatkiše zamijeniti cjelovitom hranom bogatom vlaknima, uključujući cjelovite žitarice, povrće, voće, mahunarke, orašaste plodove i sjemenke.
 - Neka povrće u različitim bojama bude najzastupljenije na tanjuru u svim obrocima.
 - Prednost dati cjelovitim žitaricama (zobene pahuljice, heljda, proso, ječam i sl.).
 - 2x tjedno meso zamijeniti mahunarkama (grah, leća, slanutak, bob).
 - Svakodnevno konzumirati svježe voće (3 serviranja dnevno).
 - Sve vrste zaslađenih napitaka zamijeniti običnom vodom i čajevima.
- Zasićene masnoće zamijeniti jednostruko- i višestruko nezasićenim (osobito omega-3) masnoćama.
 - Jestu ribu 2 – 3x tjedno (srdela, skuša, tuna, pastrva, losos, brancin, haringa).

- Kao glavni izvor dodane masnoće koristiti maslinovo ulje (za pripremu i začinjavanje hrane).
- Orašaste plodove i sjemenke konzumirati svakodnevno.

3. SVAKODNEVNA TJELESNA AKTIVNOST



Svakodnevna tjelesna aktivnost povećava lučenje inzulina i inzulinsku osjetljivost što doprinosi prevenciji razvoja predijabetesa u šećernu bolest. Preporuka je minimalno sat vremena tjelesne aktivnosti dnevno.

4. PRESTANAK PUŠENJA



Pušenje je jedan od glavnih uzroka kardiovaskularnih bolesti. Ono utječe i na druge kardiovaskularne čimbenike rizika kao što su intolerancija na glukozu i niske razine HDL-a.

5. UMJERENA KONZUMACIJA ALKOHOLA



Oprezno s alkoholom. Ne piti ga na prazan želudac nego u sklopu obroka. Preporuka je ≤ 1 piće/dan za žene i ≤ 2 pića/dan za muškarce. (1 piće = 120 mL vina ili 360 mL piva ili 30 mL jakog alkoholnog pića)

Stanje predijabetesa ne treba gledati kao stepenicu do razvoja šećerne bolesti nego kao priliku za promjenu! Priliku za očuvanje zdravlja i poboljšanje kvalitete života, ako se na vrijeme poduzme mjere prevencije i promjeni način života. Važno je preuzeti kontrolu nad rizičnim čimbenicima koji su u našoj moći. Kako loše navike nisu nastale preko noći, tako neće ni one dobre, stoga je potrebno uložiti trud i vrijeme te strpljivo ustrajati sve do cilja.

Izvori:

<https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-prevencija-nezaraznih-bolesti/odjel-za-koordinaciju-i-provođenje-programa-i-projekata-za-prevenciju-kronicnih-nezaraznih-bolest/dijabetes/>

<https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/disease-prevention/diabetes-prevention/preventing-diabetes-full-story/>

Izvor: https://issuu.com/dijabetes/docs/casopis_dijabetes_-slatki_zivot_3-2021