



TRITON

Dieta při cukrovce

MUDr. Petr Wagner
Eva Patlejchová



TRITON

Petr Wagner
Eva Patlejchová

Dieta při cukrovce

TITULNÍ LIST

Petr Wagner, Eva Patlejchová
Dieta při cukrovce

Vyloučení odpovědnosti vydavatele

Autoři i vydavatel věnovali maximální pozornost tomu, aby informace zde uvedené odpovídaly aktuálnímu stavu znalostí v době přípravy díla k vydání. I když tyto informace byly pečlivě kontrolovány, nelze s naprostou jistotou zaručit jejich úplnou bezchybnost. Doporučujeme proto řídit se údaji a instrukcemi výrobců uvedenými na příbalovém letáku příslušného přípravku. Z těchto důvodů se vylučují jakékoli nároky na úhradu ať již přímých, či nepřímých škod.

Tato kniha, ani žádná její část, nesmí být kopírována, rozmnožována, ani jinak šířena bez písemného souhlasu vydavatele.

© Petr Wagner, Eva Patlejchová, 2003
© TRITON, 2003
Cover © Renata Ryšlavá, 2003

Vydalo nakladatelství TRITON s.r.o., Vykáňská 5,
100 00 Praha 10, www.triton-books.cz

ISBN 80-7254-408-X

Obsah

Úvod	9
Polévky	23
Masa.....	33
Maso hovězí	33
Maso telecí	37
Maso vepřové	38
Maso mleté.....	45
Maso uzené a šunka	52
Maso drůbeží	54
Maso rybí	59
Maso skopové a jehněčí.....	62
Maso králičí	68
Zeleninové pokrmy	69
Zeleninové přílohy.....	81
Pomazánky a studené večeře	83
Saláty	88
Moučníky	96
Jídelní lístek pro dietu diabetickou	
- 275 g sacharidů.....	101
Jídelní lístek pro dietu diabetickou	
- 175 g sacharidů.....	108
Přehled množství (v g) potravin	
obsahujících 10 g sacharidů	115
Tabulka výživových hodnot potravin.....	116

Úvod

Cukrovka je pojem označující skupinu onemocnění, která postihují nejen metabolismus cukrů, ale i tuků a bílkovin.

Pro jednoduchost lze v této skupině vydělit dvě základní jednotky:

- 1) cukrovka způsobená nedostatečnou produkcí inzulínu
- 2) cukrovka způsobená jeho narušeným působením

První typ představuje méně než 10 procent onemocnění, zbytek je druhého typu. Zatímco u typu prvního je inzulínu nedostatek, u typu druhého je ho naopak nadbytek.

Podstata onemocnění nebyla vždy jasná, a ani dnes není beze zbytku vysvětlena úloha jednotlivých změn na vývoji komplikací doprovázejících toto onemocnění. Dnes však již víme naprosto určitě, že se nejedná jen o problém zvýšené hladiny krevního cukru, ale jde o nemoc skutečně celého metabolismu.

Vzhledem ke kvantitativnímu zastoupení cukrovky druhého typu se zabývejme především tímto typem onemocnění.

U této formy je inzulínu nadbytek. Inzulín jako nejsilnější anabolický hormon aktivuje mnoho metabolic-

kých procesů týkajících se zpracování cukrů, tuků, ale i bílkovin. Inzulin u této formy onemocnění v žádném případě nelze považovat za lék. Ten totiž zmírní pouze jeden příznak choroby – zvýšenou hladinu krevního cukru, ale ostatní změny, zejména v oblasti metabolismu tuků a rozvoje kornatění tepen, naopak stupňuje. Snad by šlo označit inzulin za prostředek kontroly v situacích, kdy hladina krevního cukru stoupá natolik, že je samostatným rizikem pro nositele tohoto onemocnění – diabetika.

Nadbytek inzulinu je dán zachovanou endokrinní funkcí slinivky břišní a relativní necitlivostí periferních tkání. Ta je nejčastěji způsobena jejich nadbytkem – nadváhou, přičemž intenzita nadváhy může být relativně malá, stačí i několik kilogramů navíc ve spojení s omezeným tělesným pohybem. Postupně se tak vyvíjí velice komplikovaný rozvrat metabolismu s poruchami a hromaděním tukových částic a s vysokou hladinou krevního cukru, která poškozují mnoho tělesných bílkovin. Tyto poruchy mají všechny charakteristické rysy metabolických chorob – probíhají prakticky bez příznaků, bez bolesti, která by nemocného varovala. Projevují se až komplikace z porušené činnosti a selhávání jednotlivých orgánů. A mohou to být prakticky všechny tělesné orgány, které jsou postiženy. Nejčastěji bádledují ateroskleróza, poruchy funkce ledvin, poruchy zraku, poruchy inervace. Rozvrat metabolismu při cukrovce druhého typu je velmi komplexní a vyžaduje koordinované úsilí lékaře i pacienta ke snížení rizika komplikací. Rozvinuté komplikace lze totiž ovlivnit jen velmi málo, a často vůbec ne.

Poměrně jednoduše lze vyjádřit potřeby péče o nemocné cukrovkou čtyřmi body:

- 1) správná léčba
- 2) správná váha
- 3) správné stravovací návyky
- 4) správný pohybový režim a životospráva.

Zejména optimalizace váhy a dostatek pohybu jsou plně v možnostech pacienta a přispívají významně k úspěšnosti léčby a kvalitě života. Je potřeba detailně promýšlet jídelníček, přijímat dostatek bílkovin, vitamínů, minerálů a stopových prvků při přiměřeném příjmu energie. Cukrovka bývá označována za typickou nemoc z nadbytku, a tomu je potřeba rozumět – z nadbytku energie, kalorií nebo kilojoulů, chcete-li, a naopak z nedostatku fyzické aktivity. Těm, kteří se od svého lékaře dozvědí, že mají toto onemocnění, jsou určeny následující řádky.

Metabolická onemocnění lze málokdy léčit. Dají se však kontrolovat spojeným úsilím pacienta a lékaře. **Avšak rozhodně nečekejte, že lékař pro vás může udělat více než Vy sami.**

Víte, co je krevní cukr?

Cukr v krvi je reprezentován nejrůznějšími sacharidy. Měří se zejména glukóza, která je kvantitativně nejvýznamnější. Glukóza slouží jednak jako zdroj energie, jednak jako základní jednotka v metabolismu lidského těla. Používá se k přeměně na nejrůznější „stavební ka-

meny“, na výrobu látek nutných pro fungování metabolismu a podobně. Většina metabolismu glukózy se odehrává uvnitř buněk. Do nich glukóza vstupuje několikerým mechanismem. Do některých buněk mechanismem závislým na inzulinu, do jiných na inzulinu nezávislým.

Tělo velice pečlivě kontroluje hladinu glukózy v krvi prostřednictvím dvou hormonů – inzulinu a glukagonu. První hladiny glukózy zvyšuje, druhý snižuje.

I relativně malé poklesy hladin krevního cukru (pod 2 mmol/l) se již projeví zřetelnými příznaky – pocením, třesem, slabostí nohou, pocitem zimy, předrážděností. Déletrvajících nízké hladiny krevního cukru mohou vést až k bezvědomí.

Zvýšení hladin krevního cukru již tak dramatické příznaky nemá. Stoupne-li hladina nad 10 mmol/l, dochází k vylučování glukózy močí a k následným ztrátám vody. To se projevuje jednak poklesem váhy, jednak to může vést až ke ztrátě vědomí a rozvoji těžkého metabolického rozvratu – diabetickému kómatu.

Co znamenají naměřená čísla?

Hladiny glukózy se vyjadřují v jednotkách milimolů na liter. Nalačno jsou okolo 5 mmol/l, po jídle okolo 8 mmol/l. V moči se měří ztráty za 24 hodin a měly by být pod 2 g glukózy.

Ukazatelem fungujícího metabolismu cukrů je i přítomnost ketolátek v krvi a moči. Ketolátky ukazují, jakým způsobem jsou aktivovány alternativní metabolické cesty nezávislé na inzulinu. Za normálních okolností se

testuje přítomnost ketolátek v moči testovacím papírkem. Při dobrém stavu metabolismu by ketolátky neměly být v moči přítomny.

Jak hladina krevního cukru, tak přítomnost ketolátek jsou velmi dynamické parametry, které se mění velmi rychle v čase a lze je poměrně dobře ovlivnit chováním krátce před odběrem. Proto moderní diabetologie používá vyšetření, která měří dlouhodobé působení krevního cukru na některé bílkoviny krve. Tak je možné velmi dobře odhadnout průměrnou hladinu krevního cukru měsíc až dva měsíce zpět, a tím posoudit kvalitu kompenzace onemocnění. Tím se stává zcela zbytečný zvyk dodržovat dietu dva dny před návštěvou lékaře a „potěšit ho“ dobrými výsledky. Toto vyšetření spolehlivě odhalí pravdivý obraz kompenzace.

LÉČBA A JEJÍ RIZIKA

Léčbu cukrovky lze rozdělit do tří stupňů, u nichž indikace a posouzení náleží do rukou odborného lékaře – internisty diabetologa.

Základem léčby je vždy dieta, jejímž základním a nejdůležitějším motivem je přiměřený příjem energie tak, aby bylo dosaženo optimální hmotnosti.

Další používanou možností jsou léky – takzvaná perorální antidiabetika. Jsou to prášky, které různým mechanismem buď zvyšují hladinu vlastního inzulínu, anebo činí tkáň citlivější na jeho působení. Tato léčba již nese určitá rizika, ale je třeba říci, že jsou poměrně malá a tyto léky lze považovat za relativně velmi bez-