

ЕДУКАЦИЈА ЗА НАЧИН НА ЖИВОТ КАЈ ТИП 2 ДИЈАБЕТЕС

МЗД Упатства
30.11.2010

- Основни податоци
- Напредок на едукацијата за начин на живот
- Поврзани докази

ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Секоја единица за примарна здравствена заштита треба да е подготвена да обезбеди едукација за начин на живот за луѓе со тип 2 дијабетес (групна или индивидуална).
- Успешна едукација за начин на живот има корисни ефекти на сите метаболни абнормалности кај тип 2 дијабетес (ннд-А)
- Примарна цел е да се покажат постојани промени во стилот на живот.
- Намалување на телесната тежина не е единствена цел; зголемување на физичката активност без промени во тежината е исто така корисна како и измените во составот на диетата дури и кога не успеваат да постигнат намалување на тежината (ннд-В; Краткотрајно намалување на тежината може да се постигне со интервенции за модификација на однесувањето и диети со малку калории, но ни една интервенција не резултира со долготраен успех)
- Диета со многу низок енергетски внес не е подобра од останатите методи. Превенција на релапсите после диетата е најважна. Лекови можат да бидат корисни.

НАПРЕДОК НА ЕДУКАЦИЈАТА ЗА НАЧИН НА ЖИВОТ

1. Оцена на актуелната состојба

- Потребна е лична посета на пациентот кај медицинска сестра, доктор или групна средба.
- Клиничко испитување и лабораториски испитувања да се одреди:
 - Кој е примарниот проблем, односно хипертензија/ хипергликемија/ дислипидемија/ дебелина.
 - Мотивацијата на пациентот и функционалниот капацитет
 - Можноста за гестациски дијабетес
- Оцена на животниот стил
 - Навиките за јадење (се прашува пациентот што тој/таа јаде и пие за секој оброк, дали тој/таа ужина помеѓу оброците или јаде додека ги подготвува оброците)
 - Внесот на сол (дали пациентот додава сол на масата, јаде храна богата со сол-грицки, кобасици, кисели краставички; употреба на сол во готвењето)
 - Пушење
 - Физичка активност, колкав е интензитетот на физичката активност (колку пати во текот на неделата пациентот останува без здив и се поти, за колку долго се случува тоа, физичка активност на работа, физичка активност во тек на слободно време?)

- Пиене алкохол (просечно број на алкохолни единици неделно, види 1). Алкохолот има висока калориска вредност; 1 грам алкохол обезбедува 7 kcal. Типична вредност е 75 kcal за една чаша вино.

Табела 1. Како генерална препорака следниве пијалоци содржат една единица алкохол (една единица е еквивалентна на 8 g или 10 ml (1 cl) чист алкохол).

<ul style="list-style-type: none"> • 284 ml пиво со вообичаена силина • 1 чаша (125 ml) вино (9 % AbV) • 1 merewe (25 ml) ~ist alkohol • 1 mala ~a{a (50 ml) od bilo koj liker (sherry, martini ili porto)
<p>Забележи !</p> <ul style="list-style-type: none"> • Чаша вино од 125 ml со 11-12% AbV содржи околу 1.5 единица алкохол • [i]{e silno пиво од 330 ml содр`и околу 1.5 alkoholna edinica • [i]{e alkohol од 330 ml со 4 or 6% AbV содр`и 1.3 odnosno 2 alkoholni edinici
<p>Препорака !</p> <p>Максимална дозволена количина на алкохол за мажи е до 21 единица неделно (три единици дневно), и за жени до 14 единици неделно (две единици дневно)</p>

2. Дискутирај ги целите

- Редукцијата на телесната тежина вообичаено е посакувана цел.
- Секоја цел треба да се одреди од страна на самиот пациент и треба да е нешто што тој смета дека е важно. Подобро е целите да се мали отколку големи, тие треба да се достижни и лесно мерливи и асоцирани со модификациите во однесувањето. (ннд- С;
 - На пример, промена на полуобезмастено млеко ја преполовува количината на масти која се зема од млечните производи, луѓето се запознаваат со продукти кои содржат ниска количина на масти, експериментирајќи со масло во готвењето или продолжувајќи ја вечерната прошетка за 10 минути. Потребно е да се запишат сите договорени цели.
- Ако имаме сакано намалување на телесната тежина, се води сметка за:
 - Намалување на внесот на сол
 - Намалување на вкупната количина храна
 - За повеќето пациенти намалувањето на внесот на масти и храна која содржи масти и промена со продукти сиромашни со масти е доволна.
 - Редовна физичка активност предвидува добри долго-трајни резултати, но не и брз губиток на телесната тежина.
 - Терапија со лекови (орлистат; види 1) комбинирана со нискокалорична диета сиромашна со масти обезбедува намалување на телесната тежина. После успешно почетно намалување на телесната тежина лекот може да се користи во превенција на релапси.
 - На морбидно дебелиите пациенти ($BMI^1 > 40 \text{ kg/m}^2$) може да им се понуди можноста за баријатрична хирургија 2. После операцијата големината на оброците ќе се намали до околу 250 ml. Упатување на операција не значи дека истата ќе биде извршена. Контраиндикациите вклучуваат булимија и злоупотреба на алкохол.

¹ BMI=body mass index

- VLDL (диета со многу низок калоричен внес) и модификации во начинот на живот (ннд-С)
 - VLCD не ја намалува потребата за едукација за начин на живот, дури и ја зголемува оваа потреба бидејќи оваа диета сама по себе може да доведе само до привремено намалување на телесната тежина.
 - Преминот кон нормална диета се изведува постепено.
 - Едукација за диета е потребна особено кога пациентот претсанува да се храни према формула и започнува со нормална исхрана, пациентот мора да стекне нови навики во исхраната; враќањето кон старите навики за исхрана ќе води до повторно зголемување на тежината.
 - Како додаток на диетата за намалување на тежината, медикаментозната терапија може да се користи за контрола на калорискиот внес.
- Прекин со пушењето
 - Секогаш е важно
 - Види совети за прекин на пушењето 3
- Целта е да се подобри квалитетот на исхраната и/или да се зголеми физичката активност и да се одржи нормална тежина
 - Најважни модификации:
 - Зголемување на физичката активност
 - Подобрување на квалитетот на мастите во исхраната
 - Намалување на внесот на масти (наместо нив повеќе јаглени хидрати)
 - Минимизирање на употреба на алкохол, види 4
 - Намалување на внесот на сол
 - Зголемување на внес на овошје и зеленчук
 - Одржување или зголемување на внесот на продукти од цело зрно (ннд-D)
 - Намалување на внесот на храна што ја подобрува контролата на дијабетесот
 - Прекин со пушењето, види 3

3. Препорачани насоки за постигнување на лични цели

- **Препорачана диета**
 - Енергетски внес во согласност со целната тежина.
 - Не повеќе од 10% енергетски внес од заситени масти.
 - Помалку од 25-35% енергија од масти. Ако количината на масти е поголема, внесот на мононезаситени масни киселини може да се зголеми додека внесот на јаглени хидрати да се намали.
 - 5-10% од енергетскиот внес од полинезаситени масни киселини
 - 1% од енергетскиот внес од н-3 масни киселини
 - 50-60% од енергетскиот внес од јаглени хидрати
 - 15% од енергетскиот внес од протеини
 - Помалку од 5 g/ден сол
 - Најмалку 25 g растителни влакна дневно
 - Минимизиран внес на алкохол
- **Како да се придржуваат на препорачаната диета**
 - Се советува пациентот да одбере различна и шаренолика храна
 1. Многу зрнести производи, специјално од цело зрно
 2. Умерена количина на диететски производи сиромашни со масти или без масти (околу 500 мл/дневно)
 3. Компири во различни видови без додадени масти
 4. Многу зеленчук и овошје секој ден
 5. Честа употреба на риба (неколку пати неделно); постно месо
 6. Умерена употреба на масти: растителен маргарин или масни мешавини на леб, масло за готвење и масни преливи за салати

- 7. Умерено шеќер
 - Големина на оброците пропорционално на тежината
 1. Промените во тежината укажуваат дали големината на оброците е коректна.
 2. Процена на енергетските потреби.
 3. Обезбедување примерок на оброк или слика на препорачан оброк.
 - Оброците треба да се уживаат без брзање.
 - Определено време за оброк за да се подржи контролата на тежината
 1. Гладта лесно води до додатна ужина или поголем оброк од планираниот, или до неконтролирано јадење во тек на следниот оброк.
 2. Повеќето од пациентите добро се чувствуваат кога имаат лесен појадок, ручек и вечера, како и мала вечерна ужина. Парче овошје попладне може да помогне во контролирање на гладта.
 - **Зголемување на физичката активност**
 - Треба да се пронајде како може да се зголеми активноста на пациентот во тек на нормалните дневни активности. Ова ќе ја зголеми енергетската потрошувачка и ќе го олесни намалувањето на телесната тежина исто како и планираната физичка активност. Соодветни форми на физичка активност вклучуваат брзо шетање, цогирање, возење велосипед, скијање, пливање, аеробик-вежби и некои игри со топка.
 - Препорачаната зачестеност на физичката активност е најмалку три пати неделно по 30 минути. Неколку пократки периоди на физичка активност имаат скоро ист ефект како и една со подолго траење. Пациентите може да бидат мотивирани да вежбаат редовно, на пример со водење дневник за физичка активност.
 - Потребно е да се дискутира за различните начини на кои може да се зголеми нивото на физичката активност на пациентот кога се дискутираат целите на третманот и да се постават целите заедно со пациентот.
- 4. Следење**
- Посети за следење се неопходни, само препишување на диета за намалување на телесната тежина нема да води до постојани резултати.
 - Медикаментозна терапија може да помогне во превенција на релапсите после успешно намалување на телесната тежина.
 - Види 1 за базични принципи за следење.

ПОВРЗАНИ ДОКАЗИ

Сохране осврти

- Културелно соодветна здравствена дијабетична едукација може да има краткотраен ефект на гликемиската контрола и знаењето за дијабетесот и здравиот начин на живот (ннд-С).
- Диети со низок гликемиски индекс во споредба со диети со повисок гликемиски индекс или диети мерење јагленохидратни замени ја подобруваат гликемиската контрола без компромитирачки хипогликемиски настани кај помалку од оптимално контролирани луѓе со дијабетес (ннд-В).
- Индивидуална едукација може да ја подобри гликемиската контрола кај луѓе со тип 2 дијабетес и со почетен HbA1c поголем од 8% кога се споредува со вообичаена грижа (ннд-С).

Збир на други докази

- Рибиното масло може да ги намали триглицеридите за околу 30%, но предизвикува лесно зголемување на LDL холестеролот кај пациенти со дијабетес (ннд-С).
- Комуникациски интервенции може да бидат корисни во подобрување на комуникациското однесување на докторот и пациентот (ннд-С).

Литература

- de Ridder D, Geenen R, Kuijjer R, van Middendorp H. Psychological adjustment to chronic disease. Lancet 2008 Jul 19;372(9634):246-55. [PubMed](#)

Автор: Hannele Yki-Järvinen Article ID: ebm00489 (023.033) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM-Guidelines, 30.11.2010, www.ebm-guidelines.com**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 4 години.**
3. **Предвидено следно ажурирање до ноември 2014 година.**