

Dieta při DM 1. typu

V minulosti bývala často uváděna jen jedna diabetická dieta. Dnes víme, že **neexistuje jedna dieta pro všechny typy cukrovky**, proto v tomto hesle vždy zdůrazňujeme odchylky diety při cukrovce 1. typu od diety při cukrovce 2. typu.

Cukrovka 1. typu je onemocnění vznikající poškozením tzv. beta-buněk v ostrůvcích slinivky břišní a ztrátou schopnosti produkovat inzulín. Nejčastější příčinou je autoimunitní (protilátkami proti vlastnímu tělu vznikající) zánět. Při záchytu cukrovky 1. typu je glykémie obvykle vysoká – nad 10 mmol/l, nemocný ztrácí hodně tekutin močí a má velkou žízeň. Často je z něho cítit aceton. Do objevu inzulínu po 1. světové válce tito pacienti umírali. Dnes je léčba onemocnění snadná mnoha typy inzulínových injekcí a dnes už i inzulínem inhalačním. V minulosti stejně jako dnes je nezbytnou součástí léčby dieta.

V dietě diabetiků 1. a 2. typu existují rozdíly a neexistuje tedy univerzální diabetická dieta. Hlavní rozdíly se týkají rozložení jídel a omezení kvanta přijaté energie u diabetiků 2. typu:

Časové rozvržení jídel a množství sacharidů ve stravě

- **Diabetik 1. typu** je nucen k velmi pravidelnému příjmu 6-ti jídel denně účinkem inzulínových preparátů. Dnes je aplikace krátkodobých inzulínových analog praktičtější a stačí jíst obvykle 3× denně. Hyperinzulinemie se fyziologicky do 2 hodin po jídle normalizuje, u diabetika je nutno v důsledku přetrvávajícího efektu aplikovaného inzulínu vložit po 2–3 hodinách další jídlo, aby nedocházelo k hypoglykémii. Diabetik 1. typu má však i zvýšenou tendenci k tvorbě acetonu (ketóze), již brání trvalý přísun malých dávek sacharidů.
- Hyperinzulinemický **diabetik 2. typu** má malou tendenci ke ketóze a delší pauza mezi jídly mu nevádí. Vzhledem k neschopnosti zmetabolizovat větší dávku sacharidů naráz rozdělujeme přísun sacharidů do menších porcí, ale pokud pacient není léčen inzulínem nebo deriváty sulfonylmočoviny, časové rozvržení stravy není striktní a malá jídla se mohou i vynechat.

Energetický příjem ve stravě

- **Diabetik 1. typu** nemá většinou sklony k otylosti a energetický příjem není výrazně omezen.
- **Diabetik 2. typu** má zvýšenou tendenci přibírat na hmotnosti s ohledem na celoživotní vývoj metabolického syndromu, a proto musí mít dietu méně energeticky bohatou. Diabetici 2. typu jsou většinou starší lidé s nižší fyzickou aktivitou a nižším energetickým výdejem, proto musí být i příjem nižší.

Rysem moderní diety u diabetika 1. typu je určitá volnost

Dobře vzdělaný diabetik může často jíst více či méně cukru, než je předepsáno, a podle toho si upravit dávku inzulínu. Stejně tak může přizpůsobit dávku inzulínu časovému intervalu mezi jídly. **Cílem léčby** je dobrá úroveň glykémie nalačno i po jídle a cílové hodnoty dlouhodobého ukazatele kompenzace glykovaného hemoglobinu HbA1c. Cílem léčby je však zároveň i relativně volný a svobodný život. Dnes lze dosáhnout stavu, kdy diabetik 1. typu není v životě handicapován vůči zbytku populace.

Samostatnou problematikou je výskyt snížené hladiny krevního cukru – hypoglykémie a problematika sportu u diabetika, kterým věnujeme samostatná hesla. Diabetici 1. typu dnes žijí v tzv. toxickém prostředí s vysokou nabídkou energeticky bohatých a energeticky denzních potravin a jsou podobně jako zbytek populace ohroženi dříve málo známou komplikací obezitou. Je nutné omezit zejména tuky, kalorické nápoje a kalorická sladidla. Dieta se pak více podobá dietě u diabetiků 2. typu. Příklad jednoho z nejběžnějších jídelníčků pro diabetika 1. typu je v následující tabulce. Podrobné informace o dalších dietách lze vyhledat ve speciálních edukačních materiálech pro diabetiky. Pro rychlý výpočet přijatého množství cukru a energie jsou u diabetiků vhodné tzv. výměnné jednotky, resp. jejich tabulky.

Odkazy

Související články

- Dieta při DM 2. typu
- Dietoterapie
- Speciální diabetické diety
- Diabetické potraviny

Zdroj

- SVAČINA, Štěpán. *Dietologie a klinická výživa* [online]. [cit. 2012-03-10]. <<https://el.lf1.cuni.cz/p66466615/>>.