

Едукација за начин на живот кај тип 2 дијабетес

EVM Guidelines
8.6.2004

- Принципи-начела
- Напредок на едукацијата за начин на живот
- Соодветни докази
- Библиографија

Принципи

- 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. (Ниво на докази **A**- едукативни интервенции кај возрасни со дијабетес дава позожитивни ефекти кај пациентот, вклучувајќи намалување на нивото на гликозилираниот хемоглобин.)
- 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. (Ниво на докази **C** – краткотрајно намалување на тежината може да се постигне со интервенции за модификација на однесувањето и диети со малку калории, но ниедна 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 (orlistat) 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; 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?)

- Пиење алкохол (просечно број на алкохолни единици неделно, види [1](#)). Алкохолот има висока калориска вредност; 1 gram 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 (1cl) чист алкохол).

- 284 ml пиво со вообичаена силина
- 1 чаѓа (125 ml) вино (9% AbV)
- 1 мерење (25 ml) чист алкохол
- 1 мала чаша (50 ml) од било кој ликер (sherry, martini или port)

Забележи

- Чаша вино од 125 ml со 11-12% AbV содржи околу 1.5 единица алкохол
- Шише силно пиво од 330 ml содржи околу 1.5 алкохолна единица
- Шише алкохол од 330 ml со 4 or 6% AbV содржи 1.3 односно 2 алкохолни единици

Препорака за 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)

2. Дискутирај ги целите

- Редукцијата на телесната тежина вообичаено е посакувана цел (види [1](#)).
- Секоја цел треба да се одреди од страна на самиот пациент и треба да е нешто што тој/таа смета дека е важно. Подобрo е целите да се мали отколку големи, тие треба да се достижни и лесно мерливи и асоцирани со модификациите во однесувањето. (Ниво на докази [C](#) - стратегиите во диетата можат да бидат најефективни за промовирање на кратко-трајно намалување на телесната тежина кај тип 2 дијабетес.)
 - 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. Потребно е да се запишат сите договорени цели.
- Ако имаме сакано намалување на телесната тежина, се води сметка за:
 - Намалување на внесот на сол (види [2](#))
 - 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.
 - Orlistat [1](#) комбиниран 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 дебелите пациенти (BMI > 40) може да им се понуди можноста за лапароскопско желудечно подврзување. После операцијата

големината на оброците ќе се намали до околу 250 ml.

Контраиндикациите вклучуваат булимија и злоупотреба на алкохол.

- VLCD (диета со многу низок калоричен внес) и модификации во начинот на живот (Ниво на докази [C](#) - стратегиите во диетата можат да бидат најефективни за промовирање на кратко-трајно намалување на телесната тежина кај тип 2 дијабетес.)
 - 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 водат до повторно зголемување на тежината.
 - Како додаток на диетата за намалување на тежината, orlistat може да се користи за контрола на калорискиот внес.
- Прекин со пушењето
 - Секогаш е важно
 - Види ги советите 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, види [2](#)
 - 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
 - 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 n-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
 - Минимизирајте внес на алкохол
- **Како да се придржуваат на препорачаната диета**
 1. Се советува пациентот да одбере различна и шаренолика храна
 - Многу зрнести производи, специјално од цело зрно

- Умерена количина на диететски производи сиромашни со масти или без масти (околу 500 ml/дневно)
 - Компири во различни видови без додадени масти
 - Многу зеленчук и овошје секој ден
 - Честа употреба на риба (неколку пати неделно); постно месо
 - Умерена употреба на масти: растителен маргарин или масни мешавини на леб, масло за готвење и масни преливи за салати
 - Умерено шеќер
2. Големина на оброците пропорционално на тежината
 - Промените во тежината укажуваат дали големината на оброците е коректна.
 - Процена на енергетските потреби.
 - Обезбедување примерок на оброк или слика на препорачан оброк.
 3. Оброците треба да се уживаат без брзање.
 4. Определено време за оброк за да се подржи контролата на тежината
 - Гладот лесно води до додатна ужина или поголем оброк од планираниот, или до неконтролирано јадење во тек на следниот оброк.
 - 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 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.
- Orlistat [1](#) може да помогне во превенција на релапсите после успешно намалување на телесната тежина.
- Види [1](#), [2](#), [5](#) за базични принципи за следење.

Поврзани докази

- Рибиното масло го намалува нивото на триглицеридите за 30% но предизвикува благо зголемување на LDL холестеролот кај луѓето со дијабетес. (Ниво на докази [B](#) – Изгледа дека рибиното масло го намалува нивото на триглицеридите за 30% но предизвикува благо зголемување на LDL холестеролот кај луѓето со дијабетес.)

Bibliography

1. Brown SA. Studies of educational interventions and outcomes in diabetic adults: a meta-analysis revisited. *Patient Educ Counsel* 1990;16:189-215
2. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-952486. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 1999. Oxford: Update Software
3. Brown SA, Winter M, Upchurch S, Ramirez G, Anding R. Promoting weight loss in type II diabetes. *Diabetes Care* 1996;19:613-624
4. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-961033. In: *The Cochrane Library*, Issue 4, 1999. Oxford: Update Software
5. Renders CM, Valk GD, Griffin S, Wagner EH, Eijk JThM va, Assendelft WJJ. Interventions to improve the management of diabetes mellitus in primary care, outpatient and community settings. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Cochrane Library number: CD001481. In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2002. Oxford: Update Software. Updated frequently
6. Ciliska D, Kelly C, Petrov N, Chalmers J. A review of the weight loss interventions for obese people with non-insulin-dependent diabetes mellitus. *Can J Diab Care* 1995;19:10-15
7. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-975275. In: *The Cochrane Library*, Issue 2, 2000. Oxford: Update Software
8. Friedberg CE, Janssen MJ, Heine RJ, Grobbee DE. Fish oil and glycemic control in diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 1998;21:494-500
9. The Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (University of York), Database no.: DARE-980592. In: *The Cochrane Library*, Issue 1, 2000. Oxford: Update Software

Едукативни интервенции и резултати од нив кај возрасни со дијабетес