

Bölüm 21

DİYABETES MELLİTUS HASTALARINDA BESLENME VE DİYET

Emine KARTAL BAYKAN1

GİRİŞ

Tıbbi beslenme tedavisi, prediyabet evresinden itibaren diyabetin tüm evrelerinde tedavinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Diyabetli bireylerde ilk olarak genel bir değerlendirme yapılmalı, diyabetin tipi, komplikasyon varlığı, kan glukoz regülasyon sağlama durumu, boy ve kilo ölçümü, tahlil sonuçları, kullandığı ilaçlar, üç günlük besin tüketimi, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi, ek hastalıkların varlığı, psikolojik olarak beslenme değişikliğine uyum sağlayıp sağlayamayacağı, motivasyonu vb. parametreler bireysel olarak değerlendirilir ve kayıt edilir. Besin tüketim alışkanlıkları ile ilişkili mevcut sorunlar saptanır. Gereksinime uygun olmayan karbonhidrat (KH) alımı, fazla miktarda yağ alımı, glisemik indeksi yüksek besinlerin tüketim açısından değerlendirilir. Tedavi hedefi bireyden bireye değişir. Bireye uygun öğün planlama yöntemi belirlenir. Sunulan öneriler prediyabetli veya diyabetlinin, bireysel gereksinimlerine, beslenme alışkanlıklarına, yaşam tarzına, gerekli değişiklikleri yapabilme yeteneğine uygun olmalıdır (1).

Tıbbi Beslenme Tedavisinin Amaçları

1- Kan glukoz seviyesini hedef düzeyde tutacak şekilde beslenme miktarını ayarlamak

- 2- Optimum kan basıncını ve lipid seviyesini sağlamak
- 3- İdeal vücut ağırlığına ulaşmak
- 4- Tıbbi beslenme tedavisi ile kronik komplikasyonlarını önlemek veya komplikasyonların gelişme oranını azaltmak,
- 5- Bireyin kişisel ve kültürel tercihleri dikkate alarak beslenme gereksinimlerini belirlemek

Tüm hastalara bireyselleştirilmiş tıbbi beslenme tedavisi uygulanmalıdır. Bu tedavi, bir diyetisyen tarafından verilmelidir. Tıbbi beslenme tedavisi, A1C düzeylerinde, tip 1 diyabetlilerde yaklaşık %1, tip 2 diyabetlilerde %0.5-2 civarında azalma sağlayabilir(3).Amerikan Diyetisyenler Derneği ve Amerikan Diyabet Derneği (ADA), tip 1 ve tip 2 diyabetlilerin tanıyı izleyen ilk bir ay içinde, GDM olgularının ise tanıyı izleyen ilk hafta içinde bir diyetisyene sevk edilmesini önermektedir. Tıbbi beslenme tedavisi eğitimi başlangıçta 3-6 ay içinde tamamlanan, her biri 45-90 dakika süren 3-4 viziti kapsar ve yaşam tarzı değişikliklerinin desteklenmesi ve tedavinin değerlendirilmesi için yıllık en az bir görüşme ile devam eder (4,5).

Vücut Ağırlığının Değerlendirilmesi: İdeal vücut ağırlığını hesaplamak için klinikte en çok uygulanan yöntem Beden Kütle İndeksidir (BKI:

¹ Uzm Dr., SBÜ, Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma hastalıkları, emnkr1@hotmail.com

ve öğün sonrası kan glukoz sonuçlarının hedeflenen düzeylerde olması gerekmektedir. KH/İ oranının beslenmeye dayalı olarak henüz belirlenmediği hastalarda KH/İ oranı klasik anlamda kabaca 'KH/İ = 500/TİD' formülü ile hesaplanır(18).

İnsülin Duyarlılık Faktörü (İDF), 1 IU insülinin azalttığı kan glukoz (mg/dl) miktarı olarak tanımlanır. İDF, düzeltme faktörü olarak da isimlendirilir. İDF'nin belirlenmesinde 1500 (kısa etkili insan insülin kullanan veya insüline dirençli bireyler için) veya 1800 (hızlı etkili insülin analogu kullanan veya insüline duyarlı bireyler için) kuralından yararlanılır. İDF = 1500/TİD' veya '1800/TİD' formülü ile hesaplanır.

KAYNAKLAR

1. Diabetes mellitus ve komplikasyonları tanı, tedavi ve izlem klavuzu, TEMD 2019
2. Nutritional considerations in type 2 diabetes mellitus, up to date
3. Nutritional intervention in patients with type 2 diabetes who are hyperglycaemic despite optimised drug treatment—Lifestyle Over and Above Drugs in Diabetes (LOADD) study: randomised controlled trial. Coppel KJ, Kataoka M, Williams SM, Chisholm AW, BMJ. 2010;341:c3337. Epub 2010 Jul 20.
4. Standards of Medical Care in Diabetes ADA 2019 Diabetes Care 2019;42(Suppl. 1):S1–S2 <https://doi.org/10.2337/dc19-SINT01>
5. Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. Evert AB, American Diabetes Association Diabetes Care. 2013;36(11):3821. Epub 2013 Oct 9.
6. UK Prospective Diabetes Study 7: response of fasting plasma glucose to diet therapy in newly presenting-type II diabetic patients, UKPDS Group. Metabolism. 1990;39(9):905.
7. Dietary carbohydrate (amount and type) in the prevention and management of diabetes: a statement by the American Diabetes Association. Sheard NF, Diabetes Care. 2004;27(9):2266.
8. Carbohydrate and dietary management of individuals with insulin-requiring diabetes. Nuttall FQ Diabetes Care. 1993;16(7):1039.
9. Finding the right fit for meal planning. Franz MJ Diabetes Care. 1993;16(7):1043.
10. Wolever TM. Carbohydrate and the regulation of blood glucose and metabolism. Nutr Rev 2003; 61:S40.
11. Wheeler ML, Dunbar SA, Jaacks LM, et al. Macronutrients, food groups, and eating patterns in the management of diabetes: a systematic review of the literature, 2010. Diabetes Care 2012; 35:434.
12. Huo R, Du T, Xu Y, et al. Effects of Mediterranean-style diet on glycemic control, weight loss and cardiovascular risk factors among type 2 diabetes individuals: a meta-analysis. Eur J Clin Nutr 2015; 69:1200.
13. Gannon MC, Nuttall FQ. Effect of a high-protein, low-carbohydrate diet on blood glucose control in people with type 2 diabetes. Diabetes 2004; 53:2375.
14. Imamura F, Micha R, Wu JH, et al. Effects of Saturated Fat, Polyunsaturated Fat, Monounsaturated Fat, and Carbohydrate on Glucose-Insulin Homeostasis: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomised-Controlled Feeding Trials. PLoS Med 2016; 13:e1002087.
15. Balk EM, Tatsioni A, Lichtenstein AH, et al. Effect of chromium supplementation on glucose metabolism and lipids: a systematic review of randomized controlled trials. Diabetes Care 2007; 30:2154.
16. Allen RW, Schwartzman E, Baker WL, et al. Cinnamon use in type 2 diabetes: an updated systematic review and meta-analysis. Ann Fam Med 2013; 11:452
17. Nuttall FQ. Carbohydrate and dietary management of individuals with insulin-requiring diabetes. Diabetes Care 1993; 16:1039.
18. Pastors JG, Waslaski J, Gunderson H. Diabetes meal-planning strategies. In: Diabetes Medical Nutrition Therapy and Education, Ross TA, Boucher JL, O'Connell BS (Eds), American Diabetes Association, Chicago, IL 2005.