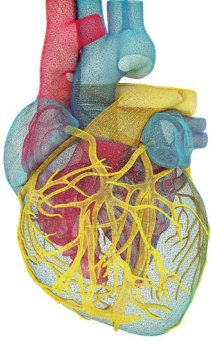


BÖLÜM 12



Diyabet Tedavileri 1: Yaşam Tarzı Değişiklikleri

Hayri BOSTAN¹

| GİRİŞ

Diyabetes mellitus (DM), ülkemizde ve dünyada giderek artan prevalansıyla temel bir halk sağlığı sorununa dönüşmüştür. Endüstriyel yaşamın getirdiği kötü yemek yeme alışkanlıkları ve azalmış fiziksel aktivite, bu durumun oluşmasındaki en etkili faktör gözükmemektedir. Uluslararası Diyabet Federasyonu (IDF), 2021 yılında dünyada 537 milyon diyabetik hasta olduğunu ve bu sayının 2045 yılında dünyada 783 milyona ulaşacağını tahmin etmektedir (1).

DM progresyonu, birçok mikrovasküler ve makrovasküler komplikasyonlara yol açar. DM'nin yönetiminde özellikle kardiyovasküler komplikasyonları minimize etmek, hastalık ilişkili morbidite ve mortaliteyi azaltmak için temel gerekliliktir. DM hastalarında, uzun dönem komplikasyonları anlamlı şekilde azaltan ilk basamak tedavi ise yaşam tarzı değişikliğidir. Klinisyen, ilk muayenede genel tıbbi ve komplikasyon taramalarını yaptıktan sonra hastanın yaşam tarzının nasıl optimize edilebileceğine hasta ile birlikte odaklanmalıdır. DM'de yaşam tarzı değişiklikleri, tıbbi beslenme

tedavisini, fiziksel aktiviteyi, sigara bırakma danışmanlığını ve psikososyal bakımı içerir (2).

| TIBBİ BESLENME TEDAVİSİ

Tıbbi beslenme tedavisi (TBT), diyabetin ve diyabetle ilişkili komplikasyonların önlenmesinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Ancak, diyabetli birçok birey için ne yiyeceğine karar vermek ve bir beslenme planına uymak DM tedavisinin en zorlu kısmıdır. Ne yazık ki tüm diyabetik bireylere uygun tek tip bir TBT düzenlemek imkansızdır. Diyabetin tipine, komplikasyon varlığına, glukoz kontrolünün sağlanma durumuna, vücut kitle indeksine, hastanın beslenme alışkanlıklarına, fiziksel aktivite durumuna ve diğer komorbid hastalıkların varlığına göre bireyselleştirilmiş bir TBT planlanmalıdır. TBT ile tip 1 DM'li hastalarda %1.0 – 1.9, tip 2 DM'li hastalarda % 0.3 – 2.0 glikozillenmiş hemoglobin A1c (A1C) düşüşü sağlanabilmektedir (2,3).

Tanının tipine ve tedavinin hedefine uygun olarak planlanmış beslenme müdahalesi, hastaya detaylıca anlatılarak hastanın beslenme öz yönetimi

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Etik Şehir Hastanesi, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları BD., drhayribostan@gmail.com

KAYNAKLAR

1. International Diabetes Federation. *Diabetes atlas 10th edition 2021*. [Online] <https://www.diabetesatlas.org> [Accessed: 23th Oct 2022].
2. American Diabetes Association. 5. Lifestyle Management: Standards of Medical Care in Diabetes-2019. *Diabetes Care*. 2019;42(Suppl 1):S46-S60. doi:10.2337/dc19-S005
3. Franz MJ, MacLeod J, Evert A, et al. Academy of Nutrition and Dietetics nutrition practice guideline for type 1 and type 2 diabetes in adults: systematic review of evidence for medical nutrition therapy effectiveness and recommendations for integration into the nutrition care process. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2017;117(10):1659–1679. doi:10.1016/j.jand.2017.03.022
4. TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. *TEMD Diabetes Mellitus Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu* 2019; 12: 53-68.
5. MacLeod J, Franz MJ, Handu D, et al. Academy of Nutrition and Dietetics Nutrition practice guideline for type 1 and type 2 diabetes in adults: nutrition intervention evidence reviews and recommendations. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2017;117(10):1637–1658. doi:10.1016/j.jand.2017.03.023
6. Mifflin MD, St Jeor ST, Hill LA, et al. A new predictive equation for resting energy expenditure in healthy individuals. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 1990;51(2):241–247. doi:10.1093/ajcn/51.2.241
7. 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(2):434–445. doi:10.2337/dc11-2216
8. Ley SH, Hamdy O, Mohan V, et al. Prevention and management of type 2 diabetes: dietary components and nutritional strategies. *The Lancet*. 2014;383(9933):1999–2007. doi:10.1016/S0140-6736(14)60613-9
9. Pan Y, Guo LL, Jin HM. Low-protein diet for diabetic nephropathy: a meta-analysis of randomized controlled trials. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2008;88(3):660–666. doi:10.1093/ajcn/88.3.660
10. Estruch R, Ros E, Salas-Salvado J, et al. Primary prevention of cardiovascular disease with a mediterranean diet supplemented with extra-virgin olive oil or nuts. *The New England Journal of Medicine*. 2018;378(25):e34. doi:10.1056/NEJMoa1800389
11. Crochemore ICC, Souza AFP, de Souza ACF, et al. ω -3 polyunsaturated fatty acid supplementation does not influence body composition, insulin resistance, and lipemia in women with type 2 diabetes and obesity. *Nutrition in Clinical Practice*. 2012;27(4):553–560. doi:10.1177/0884533612444535
12. Evert AB, Boucher JL, Cypress M, et al. Nutrition therapy recommendations for the management of adults with diabetes. *Diabetes Care*. 2014;37(Suppl 1):S120–S143. doi:10.2337/dc14-S120
13. Boul'e NG, Haddad E, Kenny GP, et al. Effects of exercise on glycemic control and body mass in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of controlled clinical trials. *JAMA*. 2001;286:1218–1227. doi:10.1001/jama.286.10.1218
14. TEMD Diabetes Mellitus Çalışma ve Eğitim Grubu. *TEMD Diabetes Mellitus Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu* 2019; 12: 69-74.
15. Bostan H, Kızılgül M. Tip 1 Diyabetes Mellitus Tedavisi. Uçan B, Kızılgül M (eds). *Klinik Endokrinoloji* içinde. Ankara: Hipokrat; 2022. p. 369-382.
16. Atkinson MA, McGill DE, Dassau E, et al. Type 1 Diabetes Mellitus. In: Melmed S, Auchus RJ, Goldfine AB, Koenig RJ, Rosen CJ (eds). *Williams Textbook of Endocrinology*. 14th edition. Philadelphia: Elsevier; 2020. p. 1424-1435.
17. Lemaster JW, Reiber GE, Smith DG, et al. Daily weight-bearing activity does not increase the risk of diabetic foot ulcers. *Medicine & Science in Sports & Exercise*. 2003;35(7):1093-1099. doi:10.1249/01.MSS.0000074459.41029.75
18. Spallone V, Ziegler D, Freeman R, et al. Cardiovascular autonomic neuropathy in diabetes: clinical impact, assessment, diagnosis, and management. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*. 2011;27(7):639–653. doi:10.1002/dmrr.1239
19. West R. Tobacco smoking: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health*. 2017;32(8):1018–1036. doi:10.1080/08870446.2017.1325890
20. Clair C, Rigotti NA, Porneala B, et al. Association of smoking cessation and weight change with cardiovascular disease among adults with and without diabetes. *JAMA*. 2013;309(10):1014–1021. doi:10.1001/jama.2013.1644
21. Harkness E, Macdonald W, Valderas J, et al. Identifying psychosocial interventions that improve both physical and mental health in patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care*. 2010;33(4):926–930. doi:10.2337/dc09-1519
22. Fisher L, Hessler DM, Polonsky WH, et al. When is diabetes distress clinically meaningful? Establishing cut points for the Diabetes Distress Scale. *Diabetes Care*. 2012;35(2):259–264. doi:10.2337/dc11-1572
23. Aikens JE. Prospective associations between emotional distress and poor outcomes in type 2 diabetes. *Diabetes Care*. 2012;35(12):2472–2478. doi:10.2337/dc12-0181