

Ajánlások és realitások a diabetesz étrendi kezelésében

Szerzők:

Gyurcsáné Kondrát Ilona, Andrásné Katus Andrea, Gordos Livia, Sárfráyné Juhász Magdolna, Szabó Ildikó, Tátrai Lászlóné, Wimmerné Garamszegi Gabriella

Előzmények:

Fövényi J.: Cukorbeteg diétája c. kiadvány 1981. (Országos Egészségnevelési Intézet)
A „zsemle egység” használata két alapvető hibaforrást rejt magába.

- zsemlére koncentrálnál. A beteg azt hiszi, nem ehet kenyeret, a (sokszor tévesen) megállapított zsemlet pedig ha törlik, ha szakad megeszi

- azoknál alkalmazható, akik ismerik az élelmiszerek szénhidrát-tartalmát (így tudja, hogy egy zsemle-egység helyett milyen más szénhidrátforrásból, mennyit ehet)

Ajánlások - 2010:

Az MDT szakmai ajánlása (2009) szerint a diabetes kezelésében a 3 alappillér: étrend, mozgás, és az ezekhez adaptált gyógyszeres (inzulinos) kezelés. A „diéta” helyetti orvosi táplálkozási terápia *(az elnevezés azt célozza kifejezésre juttatni, hogy az étrend is a terápia része)* magában foglalja makro- és mikro-tápanyagokra, élelmi rostokra, élvezeti szerekre és édes íz pótlására vonatkozó ajánlások összességét, melyek elsajátításában a dietetikus segíthet a pácienseknek.

A Metabolizmus 2009. novemberi számában a külföldi ajánlásokat vetik össze a magyarországi rutinnal, kiemelve a GI jelentőségét.

Előtérbe került diabetes területén is a prevenció szerepe (Changing Diabetes Fórum, Diabetes prevenció -2010), melynek fontos része a testsúlykarbantartás.

Jelenleg a Szakmai Kollégium dolgozik a diabetes protokollján – egységes szakmai irányelv.

Realitások: munkacsoportunk felmérést végzett 987 fővel. Életkoruk: 64,05± 10,96 év. A BMI alapján túlsúlyos 41,3%, elhízott 39,1%. A páciensek kb. 40 %-ának nem határozták meg mennyiségileg az étrendet, ezeknek 80 %-a gyógyszeres- és/vagy inzulinterápiában is részesült. Sokan nem emlékeztek arra, hogy milyen szénhidrát tartalmú étrendet ajánlott az orvos. Az étrendet nem a terápia részeként említi 462 fő, azaz 46,8 %. A dietetikai edukáció finanszírozásának jellemzői: prevenció és alapellátás nem finanszírozott, járóbeteg ellátás alulfinanszírozott (életben egyszer finanszírozott alapoktatás, reedukációs lehetőség, dietetikai kontroll vizsgálat nem finanszírozott), fekvőbeteg ellátás (?). A házi orvosok által gondozott betegek közel 60%-a nem részesült dietetikai oktatásban. Igen magas azoknak az aránya, akik több mint 5 éve diagnosztizáltak diabeteszesek, és nem oktatta őket dietetikus, miközben a betartandó életmód-terápia szerves része (lenne) az étrend. A páciensek szubjektíven – túlértékelve - ítélik meg az étrend betartásához való viszonyukat. 135 fő úgy ítéli meg, hogy betartja az étrendet, miközben nem kapott konkrét mennyiségi ajánlást. 139 fő állítása szerint általában betartott (testsúlycsökkentő) étrend ellenére, 5 éves diabetes tartam mellett is elhízott. A compliance javítása érdekében célszerű lenne dietetikai konzíliumot kérni az étrend mennyiségi meghatározásához (táplálkozási anamnézis figyelembe vételével).

A szakmai irányelvek alapján a diabetes felismerésekor, a cukorbeteg gondozásában elvégzendő feladat: a betegoktatás megkezdése, diétás tanácsadás.

A betegoktatás az alapellátástól a szakorvosi ellátás szintjéig team-munka keretén belül valósulhat meg sikeresen. A betegeket jól oktatni, sikeresen gondozni csak akkor lehetséges, ha az ellátást végzők folyamatos ön- és továbbképzésben részesülnek.