

Cap. I



DIABETUL ZAHARAT NOȚIUNI GENERALE

Lucrarea de față își propune să vină în sprijinul bolnavilor de diabet atât din punct de vedere nutritiv, cât și gastronomic.

La ora actuală există o varietate impresionantă de lucrări de specialitate, care prezintă aspectele medicale ce derivă din boala de diabet de la modul cel mai simplu până la rigoarea academică. Cu toate acestea, se impune totuși o punere în temă succintă.

Diabetul face parte din categoria bolilor clasificate drept „obișnuite“. În prezent, mai mult de 100 de milioane de oameni suferă din pricina acestei maladii, iar rata de creștere este îngrijorătoare. Dacă bolile cardiovasculare și cancerul sunt principalele cauze ale mortalității umane, diabetul este cea mai răspândită boală a secolului XX.

Diabetul zaharat este o boală metabolică caracterizată prin creșterea concentrației circulante de glucoză (≥ 126 mg/dl), asociată cu tulburări ale metabolismelor lipidic și proteic.

Însă glucoza reprezintă un „produs“ de care viața noastră, practic, depinde – creierul, mușchii, inima și întregul organism nu pot funcționa fără glucoză, tot astfel cum nu putem trăi fără aer. Glucoza este transportată în corpul uman de către sânge, însă esențial este că există anumite limite ale concentrației de zahăr în sânge. Scăderea nivelului optim este dezastruoasă, iar creșterea acestuia prezintă pericole majore pentru organism.

În principiu, ceea ce ficatul oferă drept sursă de energie trebuie consumat în aceeași măsură. În mod natural, nivelul corect al glucozei este menținut de către un hormon numit insulină, hormon sintetizat de către pancreas. Insulina face posibilă utilizarea glucozei de către organism.

Diabetul apare în situațiile în care există o carență majoră de insulină produsă de pancreas sau atunci când apare o disfuncționalitate în ceea ce privește utilizarea corectă a acesteia. Dacă bolnavul nu este tratat

Cap. I. Diabetul zaharat

corespunzător, pot apărea probleme grave (glicozurie, cetoacidoză etc.), și chiar comă diabetică. Cele mai întâlnite disfuncționalități sunt diabetul de tip I (insulino-dependent) și diabetul de tip II (non-insulino-dependent).

Diabetul de tip I, cunoscut și sub denumirea de diabet juvenil, presupune un tratament care include injectarea de insulină.

În cazul diabetului de tip II, cunoscut și ca diabetul de tip adult (matur), insulina injectabilă este folosită numai uneori.

Cei mai numeroși bolnavi aparțin categoriei de diabet de tip II (90-95%).

Pe lângă acestea, mai există și alte forme de diabet: toleranța alterată la glucoză, riscul crescut pentru diabet, diabetul secundar și diabetul gestațional.

Progresele actuale în domeniu permit, în mod normal, ca nivelul zahărului în sânge să poată fi menținut între limite acceptabile. Pentru aceasta însă, există un complex de măsuri care au în vedere nu numai tratamentul coresponzător acestei boli, ci și alimentația, modul de viață, igiena etc.

Complicațiile pe termen scurt pot apărea oricând și prezintă un risc cu grad mare de pericolozitate, uneori fiind chiar letale (hipoglicemie, cetoacidoză, comă noncetoacidotică), dar în general pot fi prevenite sau înlăturate de către medicul curant.

Neglijarea diabetului poate fi, totuși, fatală. Pe termen lung, diabetul reprezintă a treia cauză majoră de deces. Pe de altă parte, există multe „efecte secundare“ ale diabetului, la care bolnavul este expus dacă nu se tratează, multe funcții vitale ale organismului putând fi influențate și atacate de către această boală.

Sistemul circulator poate fi puternic afectat, existând astfel riscul apariției unor accidente cerebrale sau a unor tulburări circulatorii la nivelul membrelor superioare și inferioare, precum și a bolii cardiace coronariene. Diabetul atacă totodată vasele de sânge, distrugând buna funcționare a acestora, și ca urmare pot apărea infarcturi, boli circulatorii grave ale membrelor inferioare, congestii cerebrale etc.

Cap. I. Diabetul zaharat

Sistemul nervos poate fi la fel de puternic atacat de această boală, putând provoca dureri acute, pierderi sau alterări ale simțurilor.

În ceea ce privește rinichii, principala cauză a insuficienței renale o reprezintă diabetul.

Ochii: boala diabetică oculară (retinopatia diabetică) este principala responsabilă pentru pierderea vederii.

Este limpede că diabetul distruge în timp vasele sanguine, precum și sistemul nervos, așa încât împotriva acestor pericole trebuie să se lupte cu toate mijloacele.

De ce maladiile cardiovasculare, cancerul și diabetul sunt definite ca „boli ale secolului XX“?

Deși sunt cunoscute de mii de ani, aceste boli au consecințe din ce în ce mai grave pe măsură ce progresele omenirii devin tot mai semnificative. Industrializarea, în special, prezintă și o parte negativă, în pofida avantajelor de necontestat. Pe de altă parte, poluarea și sedentarismul reprezintă cauze majore ale îmbolnăvirilor.

Teoretic, toată lumea știe că îmbunătățirea condițiilor de viață și alimentația adecvată sunt factori deosebit de importanți în prevenirea, stoparea sau chiar vindecarea diabetului. Din datele Organizației Mondiale a Sănătății rezultă că aproape 90% dintre cauzele acestei maladii au o legătură directă cu factorii mediului înconjurător, printre care se numără modul de viață și alimentația. De asemenea, specialiștii americani estimează că aproximativ 30-35% dintre bolile de diabet sunt legate de dietă, un factor deosebit de agravant fiind greșelile de alimentație. Cu alte cuvinte, hrana este un factor fără egal, ce poate susține cu un succes major terapia cea mai eficientă împotriva acestei boli. Altfel spus, unele alimente și obiceiuri alimentare cresc riscul apariției diabetului, în vreme ce altele îl reduc. Din păcate, nu toți bolnavii conștientizează cu adevărat, ba unii chiar ignoră, principiile unei alimentații adecvate.

Cap. I. Diabetul zaharat

De-a lungul timpului, în cazul tuturor maladiilor, primele terapii instituite au fost cele care au avut în vedere domeniul alimentar, dietele și regimurile fiind recomandate în special pentru detoxifierea organismului ca primă fază a refacerii biologice. Cu toate că suferinzii caută și chiar încearcă în permanență tratamente „miraculoase“ care să-i vindece de această boală, nutriția adecvată este adesea aceea care reușește ameliorarea și chiar stoparea diabetului, în corelație cu o terapie medicamentoasă de specialitate.

Din cauza modului de viață contemporan, a ignoranței și indiferenței, imunitatea organismului scade, ducând la obezitate și la îmbătrânirea prematură a celulelor. Unui organism slăbit îi este mult mai greu să lupte împotriva bolii.

În corpul uman există și celule atipice, care se înmulțesc rapid din cauza absenței crudităților, deci a enzimelor. Pentru vindecare, organismul are nevoie de un aport energetic suplimentar, ce poate fi sprijinit prin consumul de alimente crude, neprelucrate termic sau chimic. Apariția diabetului este favorizată și de acțiunea unor chimicale, în special aditivi alimentari, dar și îngrășăminte, insecticide, pesticide, clorul și fluorul din apă, nicotina, sarea fină, extrafină și altele. Chiar dacă unele dintre acestea distrug o serie de microbi, anihilează în același timp enzimele din organism. Așadar, cu cât alimentația este mai sofisticată și mai îndelung prelucrată termic, cu atât este mai puțin favorabilă organismului uman.

Pentru bolnavul de diabet, medicii și nutriționiștii au prezentat în timp diferite variante privind dieta. Lucrarea de față are în vedere cele mai noi principii enunțate de către aceștia cu privire la alimentația bolnavului de diabet.



Cap. II

NUTRIȚIA ȘI STRUCTURA ALIMENTAȚIEI PENTRU BOLNAVII DE DIABET

Alimentația bolnavului de diabet trebuie să aibă în vedere rezolvarea în principal a două probleme:

– *disfuncționalitatea organismului în ceea ce privește capacitatea de a transforma corespunzător hrana în energie;*

– *protecția organismului împotriva gravelor efecte ale complicațiilor ce pot apărea pe termen lung.*

Cele două deziderate enunțate mai sus nu pot fi îndeplinite decât printr-o alimentație sănătoasă, în conformitate cu principiile nutritive aplicabile specificului și necesităților acestei boli.

Dieta propusă în lucrarea de față se adresează în special persoanelor care suferă de diabet de tip II. Totuși, principiile privind „hrana sănătoasă“, precum și cele care se referă la modul de pregătire a alimentelor rămân valabile și pentru cei care suferă de celelalte forme de diabet. Adaptarea regimului pentru fiecare persoană în parte o poate face însă numai medicul.

În mod normal, fiecare bolnav de diabet ar trebui să primească un plan de alimentație individualizat. Un calcul sumar ne arată însă că, practic, este imposibil ca fiecare pacient să fie instruit corespunzător de către medicul său curant, raportul dintre numărul bolnavilor și cel al medicilor justificând această situație. Pe de altă parte, o simplă trecere în revistă a alimentelor și a mâncărurilor permise sau interzise în această boală nu este suficientă, deoarece acasă, bolnavul sau persoana care se îngrijește de prepararea hranei pentru acesta este rareori instruită corespunzător în acest sens. În multe cazuri hrana este pregătită impropriu, deseori chiar într-o manieră dăunătoare, singura speranță a celui bolnav fiind astfel doar tratamentul medicamentos.

Cap. II. Nutriția și structura alimentației

Cum am arătat anterior, medicii nu se pot ocupa în aceeași măsură de toți bolnavii. Totuși, dacă fiecare persoană afectată de această boală va urma sfatul medicului și va ține cont totodată de principiile enunțate pe parcursul acestei lucrări, va fi mult mai ușor să ajungă la un regim alimentar corect, adaptat și individualizat în funcție de particularitățile fiecărei persoane.

La întocmirea rețetelor și a meniurilor prezentate în lucrarea de față s-au avut în vedere câteva obiective principale, după cum urmează:

Obiectivul I

Repartiția uniformă a carbohidraților în alimentația zilnică

Cele 30 de meniuri propuse în cele ce urmează au în vedere, în primul rând, atingerea acestui deziderat. Totodată, suplimentele nutritive recomandate au atât rolul de a regla glicemia, cât și de a favoriza utilizarea eficientă a glucozei pentru alimentarea optimă a celulelor. În felul acesta, tratamentul medicamentos va deveni mai eficient și poate fi chiar redus cu timpul, dacă medicul curant observă îmbunătățiri semnificative în evoluția bolii. Calitatea și cantitatea carbohidraților consumați vor fi analizate în detaliu pe parcursul lucrării de față.

Obiectivul II

Menținerea greutateii bolnavului de diabet între limitele acceptabile din punct de vedere medical

O greutate ideală însă, așa cum este definită în lucrările de specialitate, este foarte greu, chiar imposibil de obținut. Vârsta, tipul morfologic, moștenirea genetică, viața modernă sunt doar câteva dintre argumentele ce influențează, fiecare în parte, greutatea corporală. Totuși, există o greutate pe care medicul o poate considera „acceptabilă“ pentru bolnav, neexpunându-l pe acesta unor riscuri de natură medicală.

Persoanele care suferă de diabet de tip II sunt, în majoritatea cazurilor, supraponderale; astfel, acestor bolnavi le este recomandată o dietă hipocalorică.

Cap. II. Nutriția și structura alimentației

Se știe însă că reducerea greutateii este, de asemenea, o problemă majoră la scară mondială, în același timp, faptul că numeroasele regimuri de slăbit nu au de multe ori rezultatul scontat este extrem de dezarmant.

Având în vedere această situație, precum și ultimele indicații ale specialiștilor din domeniul nutriției, **se recomandă o dietă ușor hipocalorică, bazată însă pe o alimentație naturală, sănătoasă, nedăunătoare**, în felul acesta bolnavul este ferit de riscurile pe care le poate induce diabetul, asigurându-i-se totodată o protecție semnificativă pentru starea sa de sănătate în general. **Pe de altă parte, în timp, greutatea sa va scădea ireversibil.**

A declara că îți propui să reduci kaloriile este simplu doar la nivel declamativ, însă punerea în practică a acestui obiectiv se dovedește, de fiecare dată, cu mult mai grea în realitate. Pe de o parte, există numeroși factori care influențează energia consumată de organism, cum ar fi vârsta, tipul de activitate, sexul și constituția fiecărei persoane etc. Pe de altă parte, este constatat statistic faptul că, deși unii bolnavi știu să facă un calcul caloric al hranei, în practică „abaterile“ calorice sunt destul de mari. Alți bolnavi fie nu știu cum să procedeze în acest sens, fie refuză să se complacă cu astfel de calcule, care par dificile așa cum sunt ele prezentate în anumite lucrări de specialitate.

Noi propunem bolnavilor „să-și găsească locul“ în cele 12 categorii predefinite și să consume cantitatea de hrană indicată pentru fiecare categorie în parte (prezentate în capitolul VI). Evident că, medicul este cel care trebuie să îi ajute pe bolnavi, ținând cont de particularitățile fiecărei persoane.

Obiectivul III

Controlul cantității și al calității grăsimilor consumate

Mult timp s-a considerat că parametrul cel mai important în dieta bolnavilor de diabet se referă la cantitatea de carbohidrați (glucide). Medicina modernă a stabilit însă că **nivelul lipemiei (colesterol, trigliceride etc.) este un parametru cel puțin la fel de important**. Acesta este influențat atât de cantitatea, cât și de tipul grăsimilor consumate.

Cap. II. Nutriția și structura alimentației

Tendința firească a bolnavului de diabet este aceea de a reduce „răul principal“ – cantitatea de glucide consumate. În mod normal însă, dacă reduci cantitatea de alimente dintr-o categorie, este necesar să crești cantitatea de alimente din celelalte două categorii – proteine și lipide (grăsimi). Este binecunoscut totodată faptul că excesul de carne și de grăsime nu este sănătos pentru om în general și, în mod special, pentru persoanele în vârstă. Grăsimile în exces ridică nivelul colesterolului, favorizând totodată creșterea în greutate. Astfel, deși bolnavul reduce cantitatea de glucide și își controlează mai ușor nivelul glicemiei din sânge, creșterea nivelului lipemiei poate crea în timp probleme de sănătate grave, de natură cardiovasculară și nu numai.

Obiectivul IV

Consumul de vitamine, minerale, enzime, carbohidrați (glucide), proteine și grăsimi alese cu grijă trebuie să asigure organismului un aport optim.

Menținerea unei stări bune de sănătate se poate realiza printr-o alimentație corectă, sănătoasă. Totodată, este obligatoriu să se renunțe la toate produsele care au „otrăvit“ organismul nostru ani de-a rândul: chimicale, stimulatori, pesticide, erbicide, stabilizatori etc. Numai în acest fel vor fi reduse până la dispariție complicațiile diabetului (hipertensiunea, neuropatiile, nefropatiile, retinopatiile, alte boli cardiovasculare etc.)

STRUCTURA ALIMENTAȚIEI

Piramida alimentară

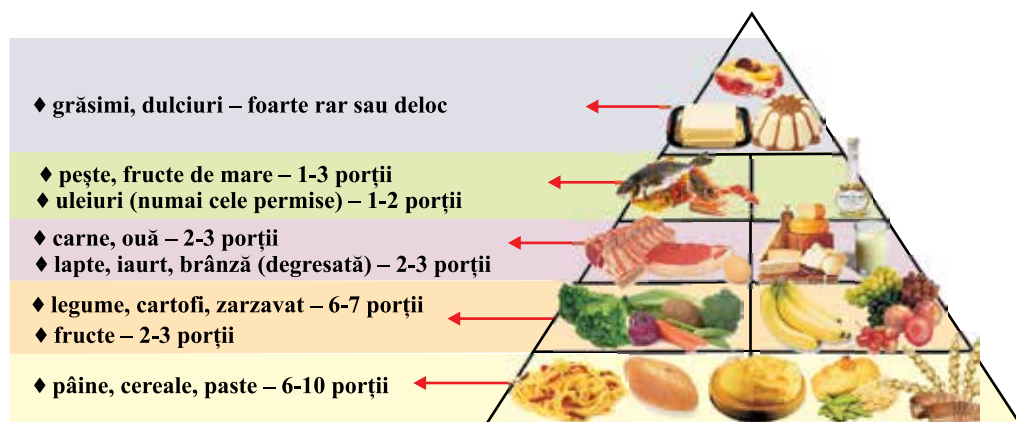


Până nu demult, diabeticilor li se recomanda o dietă bogată în grăsimi și în proteine animale cu un conținut redus de carbohidrați (glucide). Deși asigura un conținut scăzut al glicemiei, acest tip de dietă destabiliza organismul celui bolnav din alte puncte de vedere.

Cap. II. Nutriția și structura alimentației

În momentul de față, alimentația bolnavului de diabet vizează practic o alimentație sănătoasă, pentru un om normal, sănătos. Respectând cu strictețe cele ce urmează, vă veți putea controla nivelul zahărului din sânge și, în același timp, veți putea evita complicațiile teribile ale diabetului.

Piramida alimentară propusă este următoarea:



◆ pâine, cereale, paste făinoase, orez, mămăligă = 6-10 porții pe zi:

– alimentele de mai sus oferă organismului uman fibre alimentare, glucide complexe, riboflavină, tiamină, niacină, fier, proteine, magneziu, precum și alți nutrienți de importanță majoră. Se recomandă în mod special consumul de pâine cu tărațe, de preferat preparată în casă, acest sortiment având proprietatea de a păstra în cea mai mare măsură componentele nutritive;

▶ exemplu: o porție = o felie de pâine sau ½ cană de cereale, orez nedecorticat sau paste făinoase din făină integrală fierte etc.

◆ legume, cartofi, zarzavaturi = 6 - 7 porții pe zi:

– aceste alimente conțin fibre, vitaminele A și C, foliați, potasiu și magneziu; consumul acestora se recomandă ori de câte ori este posibil, proaspete sau crude;

▶ exemplu: o porție = ½ cană de vegetale proaspete ori fierte sau o cană de legume, de frunze fierte sau ½ cană de zarzavaturi fierte sau ¾ cană cu suc de roșii sau un cartof mijlociu etc.

Cap. II. Nutriția și structura alimentației

• fructe = 2-3 porții pe zi:

– datorită faptului că fructele sunt o sursă foarte importantă de fibre, vitaminele A, C și potasiu, se recomandă consumul lor ca atare, proaspete;

exemplu: o porție = un fruct de mărime medie (măr, banană, portocală) sau $\frac{1}{2}$ grapefruit, sau $\frac{3}{4}$ cană de suc, sau $\frac{1}{2}$ cană de cireșe, sau o felie de pepene, sau un ciorchine de strugure de mărime medie etc.



• carne, ouă, fasole boabe și oleaginoase = 2-3 porții pe zi:

– alimentele menționate mai sus sunt bogate în proteine, zinc, magneziu, fier, fosfor, vitaminele B6 și B12, niacină și tiamină. Se recomandă consumul de carne de pasăre, pui, curcan și pește, cel din urmă sortiment chiar de mai multe ori pe săptămână. Preferabil ar fi ca aceste alimente să fie gătite cât mai simplu, fie prin fierbere sau înăbușire, fie la grătar, folosindu-se, atunci când este strict necesar, un minimum de ulei vegetal, de preferat de măsline, floarea-soarelui, soia, in sau rapiță;

exemplu: o porție = 100 g de carne gătită sau un ou, sau $\frac{1}{2}$ cană de leguminoase uscate fierte etc.



• lapte, iaurt, brânză (toate degresate) = 2-3 porții pe zi:

- avantajul acestor produse este conținutul lor bogat în calciu, riboflavină, proteine, vitamina B12, iar când sunt fortificate, și vitaminele A și D;

exemplu: o porție = o cană de lapte sau iaurt sau $\frac{1}{2}$ cană cu brânză de vaci, sau 50 g de telemea desărată etc.



• pește, fructe de mare = 1-3 porții pe zi:

- conțin vitaminele A și D, seleniu și, mai ales, acidul Omega-3, cu rezultate excelente în afecțiunile cardiovasculare, hepatice, în cancer etc.

exemplu: o porție = 100 g de carne macră de pește;



• uleiuri = 1-2 porții pe zi:

- se vor consuma numai uleiurile de măsline, floarea soarelui, soia, rapiță sau in (de preferat presat la rece);

exemplu: o porție = o linguriță de ulei (5-6 ml)