

Διατροφή στο Σακχαρώδη Διαβήτη Τύπου 1 για παιδιά και εφήβους



ΕΛΕΝΗ ΚΟΥΗ MSc., RD

Παιδοδιατολόγος

Παιδικός Διαβήτης-Παιδική Παχυσαρκία



Η διατροφή ήταν πάντα μέρος της θεραπείας για τον Σακχαρώδη Διαβήτη τύπου 1 (ΣΔ1). Αυτό όμως που ξεχνάμε κατά καιρούς είναι ότι όπως αλλιάζει το σχήμα, το είδος της ινσουλίνης ή ο τρόπος χορήγησής της, κατά τη διάρκεια θεραπείας ενός παιδιού ή εφήβου με ΣΔ1, έτσι θα έπρεπε να αλλιάζει και η διατροφολογική θεραπεία. Το προφίλ των νέων ινσουλινών μπορεί εύκολα να προσαρμοστεί σε οποιαδήποτε διατροφική «ρουτίνα».

Οι στόχοι της θεραπείας παραμένουν όμως οι ίδιοι. Αποβλέπουμε σε μια καλύτερη γλυκοζυλιωμένη και βελτιωμένα επίπεδα σακχάρου στο αίμα, στην κάλυψη των διατροφολογικών αναγκών του παιδιού/εφήβου και φυσικά στην προώθηση μιας υγιεινής διατροφής και Δείκτη Μάζα Σώματος (ΔΜΣ). Παράλληλα, μέσω σωστού χειρισμού των γευμάτων με ινσουλίνη, επιθυμούμε την καταπολέμηση συμπτωμάτων υπερ- και υπογλυκαιμίας, την αντιμετώπιση άλλων παθήσεων όπως κοιλιόκακη και κυστική ίνωση και τέλος, όλα πρέπει

να ακολουθούν τις συνήθειες και τον τρόπο ζωής της κάθε οικογένειας.

Είναι γεγονός ότι δεν υπάρχει ειδική διαίτα για το παιδί ή τον έφηβο με ΣΔ1. Έχει ακριβώς την ίδια ανάγκη για μια ισορροπημένη διατροφή όπως όλα τα παιδιά παρόμοιας ηλικίας. Κατά καιρούς έχουν χρησιμοποιηθεί πολλές εικόνες-μοντέλα για να κάνουν κατανοητές τις αρχές μιας σωστής διατροφής όπως για παράδειγμα η διατροφική πυραμίδα. Στην Αμερική, υιοθετήθηκε το μοντέλο του 'Σωστού Πιάτου' που απεικονίζει σε ποια αναλογία θα πρέπει να βρίσκονται στο πιάτο μας τα διάφορα τρόφιμα. Το περισσότερο πρέπει να καλύπτεται από τα λαχανικά, σαλάτες και φρούτα, ένα τέταρτο του πιάτου καταλαμβάνουν τα δημητριακά (κατά προτίμηση ολικής άλεσης) και μόλις στο ένα τέταρτο του γεύματος θα πρέπει να είναι οι πρωτεΐνες, κυρίως από άπαχες πηγές.

Ωστόσο, οι γονείς, τα ίδια τα παιδιά και οι έφηβοι που ζουν με ΣΔ1, γνωρίζουν ότι στην πράξη πρέπει να φροντίσουν και

Ωστόσο, οι γονείς, τα ίδια τα παιδιά και οι έφηβοι που ζουν με ΣΔ1, γνωρίζουν ότι στην πράξη πρέπει να φροντίσουν και για το πώς θα ταιριάξουν τις μονάδες ταχείας ινσουλίνης με το κάθε γεύμα. Το κύριο συστατικό της τροφής μας που έχει άμεση επίδραση στις τιμές του σακχάρου είναι οι υδατάνθρακες.

για το πώς θα ταιριάξουν τις μονάδες ταχείας ινσουλίνης με το κάθε γεύμα. Το κύριο συστατικό της τροφής μας που έχει άμεση επίδραση στις τιμές του σακχάρου είναι οι υδατάνθρακες. Είναι πολλές οι μελέτες –με βασικότερη την DCCT που πρόσθεσε αρκετά στις γνώσεις μας για τον ΣΔ1- που υποστηρίζουν επίσημα πως είναι καταλυτικής σημασίας η εναλλαγή των μονάδων ανάλογα με την κατανάλωση υδατανθράκων στα γεύματα. Η βασική αυτή αρχή δεν είναι κάτι καινούργιο στη διαιτολογική θεραπεία του ΣΔ1. Έγινε όμως απαραίτητη με τη χρήση σύγχρονων ινσουλινών στα εντατικά σχήματα ρύθμισης και τη χρήση αντλίων ινσουλίνης. Δεν έχει εφαρμογή σε παιδιά ή εφήβους που χρησιμοποιούν μείγματα ινσουλίνης.

Οι υδατάνθρακες

Όταν καταναλώνουμε ένα γεύμα που περιέχει υδατάνθρακες, π.χ. ψωμί, ζυμαρικά, όσπρια, φρούτα, δημητριακά, γάλα, αυτοί θα περάσουν στην κυκλοφορία του αίματος μέσα σε μόνο 15 λεπτά και θα ολοκληρωθεί η απορρόφησή τους σε γλυκόζη μέσα σε περίπου δύο ώρες. Έτσι λοιπόν, η ποσότητα των υδατανθράκων στο γεύμα έχει άμεση σχέση με τις τιμές σακχάρου στο αίμα και κατ'επέκταση τις μονάδες ινσουλίνης. Προσπαθούμε έτσι να μιμηθούμε ένα υγιές πάγκρεας. Πρώτον, μαθαίνουμε να ξεχωρίζουμε τις πηγές υδατανθράκων στο πιάτο μας σε όλα τα κυρίως γεύματα, ενδιάμεσα και ροφήματα και να καταλαβαίνουμε πώς θα επηρεάσουν τα επίπεδα σακχάρου μας π.χ. οι απλοί υδατάνθρακες όπως η ζάχαρη ή το μέλι, απορροφούνται πολύ πιο γρήγορα και άρα βλέπουμε απότομη αύξηση του σακχάρου, ενώ αντιθέτως οι σύνθετοι υδατάνθρακες, όπως τα δημητριακά, τα όσπρια, οι πατάτες, έχουν έναν πιο αργό ρυθμό απορρόφησης. Δεύτερον «μεταφράζουμε» το γεύμα μας σε ποσότητα υδατάνθρακα είτε σε γραμμάρια είτε σε ισοδύναμα αυτού. Υπάρχουν αρκετά βοηθήματα, βιβλία και λίστες, με την πε-

ριεκτικότητα των τροφίμων σε υδατάνθρακες π.χ. σε 10 γρ., 12 γρ. ή 15 γραμμάρια. Δεν κάνει καμία διαφορά ποιά θα χρησιμοποιηθεί αρκεί η κάθε οικογένεια να είναι συνεπής με τον τρόπο που αρχικά διαλέγει. Ένα άλλο χρήσιμο εργαλείο είναι οι συσκευασίες τροφίμων που συνήθως δίνουν την περιεκτικότητα ανά 100 γρ. του προϊόντος ή και ανά μερίδα κάποιες φορές. Ιδιαίτερη προσοχή πρέπει να δίνουμε στο αν οι πληροφορίες δίνονται για το μαγειρεμένο ή ξηρό βάρος σε τρόφιμα όπως ζυμαρικά και ρύζι. Αν θέλουμε να είμαστε πολύ ακριβείς στην ποσότητα του υδατάνθρακα που καταναλώθηκε, τότε μπορούμε ακόμα να ζυγίσουμε το φαγητό που περιείχε υδατάνθρακα ή να υπολογίσουμε την περιεκτικότητα μιας συνταγής.

Όλα αυτά είναι μέρος μιας σταδιακής εκπαίδευσης που η οικογένεια και το κάθε παιδί μαζί πρέπει να έχουν ώστε να μπορέσουν να είναι πιο ευέλικτοι με την επιλογή γευμάτων, τις ώρες αυτών και τη χρήση των καινούργιων ινσουλινών. Στα αρχικά στάδια απλά ξεχωρίζουν μικρά από μεγάλα σε υδατάνθρακες γεύματα και κρατούν ένα ημερολόγιο με αυτό που καταναλώνουν. Στη συνέχεια αρχίζουν και μετράνε σε γραμμάρια υδατανθράκων και αρχίζουν και αλληλάζουν τις μονάδες της ταχείας ινσουλίνης σύμφωνα με αυτό και τις απαραίτητες μεταγευματικές μετρήσεις. Είναι περιπτώσεις παιδιών και εφήβων που ακόμα και οι γνώσεις αυτές είναι αρκετές για να βελτιώσουν τον γλυκαιμικό τους έλεγχο.

Στην περίπτωση που έχουμε να κάνουμε με χρήστες αντλίας ινσουλίνης είναι απαραίτητη η χρήση προσωπικών αναλογιών ποσότητας υδατανθράκων ανά μονάδα ινσουλίνης για τη χορήγηση ινσουλίνης, τόσο για διόρθωση υψηλών τιμών όσο και για την απορρόφηση των υδατανθράκων. Βεβαίως, σε αυτό το στάδιο παίρνουμε υπόψη μας και άλλους παράγοντες όπως άσκηση και αλκοόλ, στις μεγαλύτερες ηλικίες. Εδώ να σημειωθεί πως είναι η ποσότητα και όχι η ποιότητα των υδατανθράκων που αλληλάζει τις μονάδες ινσουλίνης και ότι δεν χρειάζεται να καταναλωθεί συγκεκριμένος αριθμός γραμμάρων υδατάνθρακα καθημερινά. Οι γονείς δεν πρέπει να αγωνιούν για αυτό, εφόσον η ανάπτυξη του παιδιού είναι ικανοποιητική. Υπάρχει μια επιθυμητή ελάχιστη κατανάλωση 130 γρ. υδατάνθρακα την ημέρα για να υποστηρίξει τις ανάγκες ανάπτυξης, στις περισσότερες περιπτώσεις.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι αναλογίες ποσότητας υδατανθράκων ανά μονάδα ινσουλίνης είναι προσωπικές για το κάθε παιδί και εξαρτώνται από πολλούς παράγοντες όπως την ηλικία, τα χρόνια διάγνωσης, το σωματότυπο και

τον γενικότερο έλεγχο του. Ο υπολογισμός της ποσότητας υδατανθράκων ανά μονάδα ινσουλίνης συνήθως γίνεται με τον κανόνα «500» όπου, ο αριθμός 500 διαιρείται με το σύνολο των μονάδων ινσουλίνης που λαμβάνει το παιδί ή ο έφηβος στη διάρκεια του 24ώρου. Για παράδειγμα, σε ένα παιδί που κάνει 16 μονάδες βασικής ινσουλίνης σε μορφή Lantus ή Levemir και 13 μονάδες υπερταχείας ινσουλίνης, ο υπολογισμός είναι : $500 / 29$ (σύνολο των μονάδων ινσουλίνης) = 17. Άρα, το παιδί αυτό χρειάζεται 1 μονάδα υπερταχείας ινσουλίνης για κάθε 17 γρ. υδατανθράκων. Πρέπει η χρήση των αναλογιών να γίνεται με ακρίβεια και χωρίς τάσεις στρογγυλοποίησης όπως και να προσαρμόζεται συντηρητικά κατά 2-5 γρ. τη φορά. Τέλος, ο υπολογισμός της ποσότητας υδατανθράκων ανά μονάδα ινσουλίνης του κάθε παιδιού πρέπει συχνά να επανεξετάζεται με τη βοήθεια του γιατρού και διαιτολόγου.

Πρωτεΐνες και λίπος

Όσον αφορά τα υπόλοιπα συστατικά των γευμάτων όπως πρωτεΐνες και λίπος δεν έχουν άμεση επίδραση στα επίπεδα σακχάρου στο αίμα. Οι πρωτεΐνες μόνο σε μεγάλες ποσότητες όπως >150 γρ. (μερίδα ενήλικα) θα επηρεάσουν τις τιμές σε βάθος 2-3 ωρών.

Στην περίπτωση του λίπους στο φαγητό με τη μορφή λαδιού, κρέμας, βουτύρου, πρέπει να γνωρίζουμε ότι ο συνδυασμός αυτών σε μεγάλες ποσότητες (>20 γρ. λίπους) με υδατάνθρακα πάντα θα προκαλέσει καθυστέρηση στην απορρόφηση του υδατάνθρακα και θα αυξήσει κατά ένα ποσοστό τις ανάγκες σε ινσουλίνη για το συγκεκριμένο γεύμα. Η κατανάλωσή του θα πρέπει να γίνεται στο πλαίσιο της υγιεινής διατροφής και οι χρήστες αντλίας ινσουλίνης μπορούν καλύτερα να χειριστούν τα παραπάνω γεύματα με διφασική δόση ινσουλίνης. Υπάρχουν και τρόφιμα τα οποία δεν επηρεάζουν τα επίπεδα σακχάρου και συνεπώς δεν χρειάζεται να υπολογισουμε μονάδες ινσουλίνης

για αυτά. Παραδείγματα είναι τα μπαχαρικά και εδώδιμα, οι συνοδευτικές σάλτσες, οι γλυκαντικές ουσίες, τα ποτά, τα ροφήματα, η μαργαρίνη, τα τυριά, κατά προτίμηση με χαμηλά λιπαρά και τέλος τα ωμά λαχανικά. Ιδιαίτερα στα παιδιά με πολύ μικρές ανάγκες σε γευματική ινσουλίνη, οτιδήποτε με περιεκτικότητα <5 γρ. υδατάνθρακα δεν χρειάζεται να υπολογιστεί.

Γνωρίζουμε πολύ καλά ότι το εξατομικευμένο αυτό σύστημα εκπαίδευσης έχει ως αποτέλεσμα ένα καλύτερο γλυκαιμικό έλεγχο, μεγαλύτερη ευελιξία με τα γεύματα, την αποενοχοποίηση των προηγούμενων «απαγορευμένων» τροφίμων και καθιστά τα ενδιάμεσα μικρογεύματα προσωπική επιλογή του κάθε παιδιού ανάλογα με τις ανάγκες του. Από την άλλη απαιτείται χρόνος και προσπάθεια για την εκπαίδευση αυτή από μια ομάδα επαγγελματιών αρχικά με στόχο τελικά τον αυτοέλεγχο και την ομαλή ανάπτυξη του παιδιού και εφήβου! Σ

