

LEPSZE ŻYCIE z cukrzycą

- ▶ Sprawdzone metody leczenia i profilaktyka cukrzycy typu 2
- ▶ Odżywianie, regulacja metabolizmu i kontrola wagi
- ▶ Recepty i ćwiczenia do samodzielnego stosowania

Zdrowie
W PRAKTYCE

NR 84 (SIERPIEŃ)/2024

ISSN: 2544-4042

www.zdrowiewpraktyce.pl

Droga Czytelniczko, Drogi Czytelniku,

zaburzenia odżywiania, takie jak objadanie się (BED) i zespół nocnego jedzenia (NES), często występują u osób z cukrzycą typu 2, zwłaszcza przy otyłości, i mają istotny wpływ na ich zdrowie. Rozpoznanie BED i NES opiera się na kryteriach DSM-5, które precyzyjnie określają ich cechy. Oba te zaburzenia mogą negatywnie wpływać na kontrolę metaboliczną u pacjentów z cukrzycą, zwiększając ryzyko powikłań sercowo-naczyniowych, niezależnie od poziomu hemoglobiny glikowanej. Wczesne rozpoznanie i leczenie BED i NES są kluczowe, aby minimalizować ich wpływ na zdrowie pacjentów z cukrzycą typu 2. Edukacja społeczeństwa i świadomość ryzyka tych zaburzeń są niezbędne, aby zapewnić odpowiednie podejście terapeutyczne, uwzględniające zarówno aspekty fizyczne, jak i psychiczne zdrowia pacjentów. Więcej na ten temat przeczytasz w tym wydaniu „Lepszego życia z cukrzycą”.

Życzę inspirującej lektury



Szymon Danowski
redaktor naczelny

BED, NES I KONTROLA METABOLICZNA

Cukrzyca typu 2 a objadanie się i zespół nocnego jedzenia

Katarzyna Łożyńska

Zaburzenia odżywiania się (*binge eating disorder*) i zespół nocnego jedzenia (*night eating syndrome*) to przypadłości, które często dotyczą osób chorujących na cukrzycę typu 2, zwłaszcza w przypadku współistniejącej otyłości. Mogą one mieć bardzo istotny wpływ na leczenie i długoterminowe wyniki badań u pacjentów.

W niniejszym artykule ukazano wyniki przeglądu systematycznego z 2018 roku, w którym dokonano analizy BED i NES odpowiednio u 6527 i 1039 uczestników.

Cukrzyca a nadmierna masa ciała

Związek między otyłością a cukrzycą typu 2 został dobrze udokumentowany. Głównym celem leczenia jest poprawa kontroli glikemii i zmniejszenie ryzyka chorób układu krążenia, aby zapobiec długoterminowym powikłaniom mikro- i makronaczyniowym. Jednym z ważniejszych czynników jest redukcja masy ciała do prawidłowej, by uzyskać cel główny leczenia. Więc

nadchodzi czas na rozpoczęcie drogi do zdrowego odchudzenia. Podkreślenie „zdrowe” jest tu kluczowe, ponieważ to jedyne wyjście nastawione na długoterminowy efekt, zarówno w kontekście zdrowia fizycznego (łagodniejszy przebieg redukcji zwykle wiąże się z mniejszymi powikłaniami zdrowotnymi, podczas gdy ostry i szybki deficyt energetyczny wiąże się z drastyczną reakcją organizmu), jak i psychicznego. Nagłe przejście na szybką dietę generuje mocny głód, a gdy ten się pojawi, instynkt mimowolnie pokieruje nas w stronę lodówki i szafek kuchennych, otwierając wrota do BED i NES.

dokończenie na str. 3

W numerze m.in.:

10 zdań i pytań, które mogą irytować diabetyka

strona 4

Częste oddawanie moczu w nocy nie musi mieć związku z prostatą

strona 6

Milion Polaków nie wie, że choruje na cukrzycę. Czy jesteś jednym z nich?

strona 9

Produkty zakazane w insulinooporności i cukrzycy – czy takie naprawdę istnieją?

strona 11

Zioła przeciwko cukrzycy – kilka wskazówek, które powinieneś znać

strona 13

Spis treści:

Żyj lepiej z cukrzycą

- 1 Cukrzyca typu 2 a objadanie się i zespół nocnego jedzenia
- 4 10 zdań i pytań, które mogą irytować diabetyka
- 6 Częste oddawanie moczu w nocy nie musi mieć związku z prostatą

Walcz z cukrzycą krok po kroku

- 9 Milion Polaków nie wie, że choruje na cukrzycę. Czy jesteś jednym z nich?
- 11 Produkty zakazane w insulinooporności i cukrzycy – czy takie naprawdę istnieją?
- 12 Rutwica lekarska na cukrzycę
- 13 Zioła przeciwko cukrzycy – kilka wskazówek, które powinieneś znać

Jedz zdrowo i świadomie

- 15 Dieta przeciwwapalna w dietoterapii chorób przewlekłych
- 16 Jak długo i często kontrolować cukrzycę, jedząc bakłażany
- 17 Owocowe desery dla diabetyków – idealne na upalne dni
- 19 Jak sposób gotowania czarnego ryżu wpływa na jego właściwości przeciwcukrzycowe

Eksperci merytoryczni:



dr n. med. Bartosz Krzowski – ukończył Warszawski Uniwersytet Medyczny, nagrodzony Złotą Odznaką STN – odznaczeniem dla absolwentów z największym dorobkiem naukowym. W ramach zainteresowań naukowych, jako doktorant w Szkole Doktorskiej WUIM, zajmuje się badaniami nad nowoczesnymi technologiami w rehabilitacji u pacjentów kardiologicznych. Na co dzień kształci się w zespole elektrofizjologii w I Katedrze i Klinice Kardiologii WUIM. Członek Klubu 30 Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. Laureat konkursu NAWA im. Prof. Wajłczaka – odbywa staż naukowy w Rochester, NY w USA.



dr Rainer Limpinsel – ekspert merytoryczny, lekarz, były cukrzyk, ukończył studia medyczne, napisał doktorat i pracował jako lekarz w zagłębiu Ruhry. Od 2007 roku intensywnie zajmuje się tematyką cukrzycy typu 2 i odżywiania – a przyczyną jest jego własna cukrzyca. Jest również autorem poradników „Diabetes heilen in 28 Tagen” (Leczenie cukrzycy w 28 dni) oraz „Diabetes: Das Buch” (Kompendium cukrzyka).



Günter Stein – ekspert ds. zdrowia mężczyzny. Jest coachem, ale nie „jakimś tam coachem”. Zajmuje się bowiem doradzaniem panom w kwestiach związanych z ich zdrowiem. Tematy, w których od wielu lat się specjalizuje, to potencja i prostata.



dr Luiza Napiórkowska – diabetolog, specjalizuje się w kompleksowej diagnostyce chorób diabetologicznych, ze szczególnym uwzględnieniem w terapii nowoczesnych rozwiązań technologicznych i farmakologicznych. Prowadzi samodzielną praktykę lekarską.



dr Ulrich Fricke – ukończył biologię w Giessen, a następnie obronił doktorat w tym zakresie. Był również wykładowcą naukowym w firmie Pall Biomedicine w Dreieich. Specjalizuje się w medycynie ortomolekularnej, naturalnych środkach leczniczych i terapiach przeciwnowotworowych.



Dagmara Wirpso – jest dziennikarką, wielokrotnie była szefem projektów medialnych, prasowych, online oraz telewizyjnych. Jest profesjonalnym nauczycielem as-thangi jogi (jogi dynamicznej) i trenerem personalnym sportu oraz fitnessu.



Joanna Jurek – BSc, doktorantka na Ulster University (Wielka Brytania) w dziedzinie immunologii oraz żywienia człowieka, ma licencjat w naukach biomedycznych, jak również międzynarodowy dyplom mentora zdrowia oraz eksperta ds. suplementacji i planowania diety.



mgr Katarzyna Łożyńska – ukończyła studia II stopnia na kierunku dietetyka w Szkole Głównej Gospodarstwa Wiejskiego. Wielokrotnie nagradzana uczestnik ogólnopolskich i międzynarodowych konferencji naukowych. Jej główne zainteresowania to: dietetyka sportowa, zaburzenia hormonalne, zaburzenia żołądkowo-jelitowe, diety roślinne.



Karolina Wojtaś – psycholog, redaktor. Absolwentka Uniwersytetu Gdańskiego, interesuje się między innymi komunikacją interpersonalną oraz psychologią rodziny.



Eliza Tworek – absolwentka mediteranistyki Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Miłośniczka medycyny alternatywnej. Wiedzę czerpie od ekspertów medycyny naturalnej, z książek, publikacji, naturoterapeutów, a także własnych wieloletnich doświadczeń i wnikliwych obserwacji. Zakochana w ziołolecznictwie i ciekawa wszystkiego, co związane jest ze zdrowiem.

Chcesz zamówić numer testowy magazynu lub interesuje Cię prenumerata?

Skontaktuj się z naszym Centrum Obsługi Klienta:

tel. 22 518 27 22 lub 22 518 29 39, formularz kontaktowy: www.formularze.wip.pl

Redaktor naczelny i wydawca: **Szymon Danowski**

Tłumaczenie: **Magdalena Kaczmarek**

Redaktor: **Anna Gardyniak**

Koordynator produkcji: **Mariusz Jezierski**

Druk: **KRM Druk**

Nakład: **5000 egz.**

Zdjęcia: **Fotolia**

ISSN: 2544-4042

Nr rejestrowy BDO: **000008579**

Produkt na licencji FID Verlag GmbH

Copyright © 2024 for the Polish edition by Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

All right reserved, Warszawa 2024

Wiedza i Praktyka sp. z o.o.

ul. Łotewska 9a, 03-918 Warszawa

tel. 22 518 27 22, faks 22 617 60 10, e-mail: cok@wip.pl

NIP: 526-19-92-256, KRS: 0000098264 – Sąd

Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie

XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego

Wysokość kapitału zakładowego 200.000 zł.

Publikacja „**Lepsze życie z cukrzycą**” została opracowana we współpracy z Wydawnictwem FID Verlag GmbH z Niemiec. Publikacja „**Lepsze życie z cukrzycą**” chroniona jest prawem autorskim. Przedruk materiałów zamieszczonych w publikacji „**Lepsze życie z cukrzycą**” bez zgody wydawcy jest zabroniony. Zakaz nie dotyczy cytowania publikacji

z powołaniem się na źródło. Publikacja „**Lepsze życie z cukrzycą**” została przygotowana z zachowaniem najwyższej staranności i wykorzystaniem wysokich kwalifikacji, wiedzy i doświadczenia autorów oraz konsultantów.

Zastrzeżenie

Wszystkie materiały i treści prezentowane w tej publikacji mają charakter jedynie edukacyjny. Dokładamy wszelkich starań, aby informacje i dane w nich zawarte były poprawne merytorycznie, jednak nie należy ich traktować jako konsultacji zastępującej osobistą wizytę u specjalisty. Tym samym nie mogą stanowić podstawy do podejmowania jakichkolwiek działań o charakterze zdrowotnym, a w szczególności do stosowania bądź niestosowania określonej terapii, przyjmowania lub nieprzyjmowania leków itp. Wobec powyższego wydawca, redaktorzy ani autorzy publikacji i tekstów zamieszczonych w niniejszej publikacji nie ponoszą odpowiedzialności za jakiegokolwiek skutki podanych w niej informacji.

dokończenie ze str. 1

BED i NES a parametry metaboliczne

BED i NES mogą mieć szkodliwy wpływ na parametry metaboliczne u chorych na cukrzycę. Wykazano, że występowanie epizodów objadania jest istotnie powiązane ze zwiększonym ryzykiem powikłań metabolicznych, w tym podwyższonego poziomu HbA1C, ciśnienia tętniczego krwi i BMI. Już jednodniowe przekarmienie pokarmem wysokoenergetycznym (bo takie zazwyczaj jest jedzone podczas epizodów, czyli wysokosmakowite, przetworzone, nalożone tłuszczem, cukrem, solą i chemikaliami produkty przemysłu spożywczego) u ludzi spowodowało znaczny wzrost poposiłkowego poziomu glukozy o 17,1% i zmniejszenie wrażliwości całego organizmu na insulinę o 28%. Z drugiej strony, diety ukierunkowane na redukcję masy ciała stosowane w cukrzycy i otyłości mogą również powodować zaburzenia odżywiania z kategorii ortoreksji (przesadne zaabsorbowanie jedzeniem, obsesja na punkcie tylko „prawidłowych” produktów). Wykazano, że diety bardzo niskokaloryczne (very low-calorie diet) znacząco poprawiają kontrolę glikemii i powodują remisję cukrzycy u 46% pacjentów. Dlatego coraz więcej klinicystów zaleca diety nisko- lub bardzo niskokaloryczne pacjentom, u których możliwe jest niezdiagnozowane BED lub NES. Ponadto brak snu i zła jego jakość, charakterystyczne dla NES, są również czynnikami ryzyka cukrzycy typu 2 i otyłości. Już jedna źle przespana noc zaburza odpowiedź glikemiczną – produkcja insuliny spada o 1/3, a na regulację glukozy potrzeba 40% więcej czasu.

Rozpoznanie BED i NES

Rozpoznanie BED i NES opiera się na kryteriach DSM-5, zaktualizowanych w 2013 roku. Kryteriami diagnostycznymi (muszą wystąpić >3 jednocześnie) BED i NES są:

BED

- ▶ Objawianie się średnio częściej niż raz w tygodniu przez 3 miesiące.
- ▶ Jedzenie dużo szybciej niż zwykle.
- ▶ Jedzenie do momentu uczucia nieprzyjemnej sytości.
- ▶ Spożywanie dużych ilości jedzenia, gdy nie odczuwa się fizycznego głodu.
- ▶ Jedzenie samotnie z powodu zawstydzenia ilością jedzenia.
- ▶ Uczucie obrzydzenia, przygnębienia lub silnego poczucia winy po przejadaniu się.
- ▶ Po napadzie obżarstwa nie następuje zachowanie kompensacyjne (np. wymioty, nadmierna aktywność fizyczna).

NES

Nawracające epizody nocnego jedzenia, objawiające się jedzeniem po przebudzeniu ze snu lub nadmiernym spożyciem pokarmu po wieczornym posiłku.

- ▶ Świadomość i przypominanie sobie jedzenia.
- ▶ Nocne jedzenie powoduje znaczny niepokój i/lub upośledzenie funkcjonowania.
- ▶ Zaburzonego wzorca odżywiania nie można lepiej wytłumaczyć zaburzeniami objadania się lub innym zaburzeniem psychicznym, w tym używaniem substancji psychoaktywnych, i nie można go przypisać innemu schorzeniu lub działaniu leków.
- ▶ Nocnego jedzenia nie da się wytłumaczyć czynnikami zewnętrznymi, takimi jak zmiany w cyklu snu i czuwania danej osoby lub lokalnymi normami społecznymi.

Najbardziej zauważalną zmianą było uznanie BED za odrębną diagnozę po raz pierwszy, a NES został wymieniony jako specyficzne zaburzenie w kategorii „Inne określone zaburzenia odżywiania” (OSFED). NES można zdiagnozować u danej osoby tylko

wtedy, gdy zachowania nie można lepiej wytłumaczyć innym zaburzeniem zdrowia psychicznego, takim jak BED. Dlatego BED i NES nie mogą współistnieć.

Kiedy BED nie psuje glikemii?

Istnieje wiele badań, w których epizody objadania się nie wpływały negatywnie na wartości HbA1c (długoterminowa kontrola glikemii). Jak to możliwe? Ponieważ w badaniach tych epizody objadania się poprzedzały co najmniej kilkugodzinny (lub dłuższy) post, a po objadaniu się następował kolejny post (bardzo podobny schemat jak Intermittent Fasting, czyli kontrolowana głodówka – dzielenie dnia na krótkie okno jedzeniowe i dłuższe okno postu). Niezależnie od HbA1c, BED może wpływać na zmienność glikemii ze względu na spożycie dużych ilości kcal w krótkim czasie i inne zachowania, takie jak przedłużony post (spadki glukozy, wpadanie w hipoglikemię). Zwiększona zmienność glikemii wiąże się ze zwiększoną chorobą naczyniową u pacjentów z cukrzycą, niezależnie od HbA1c, dlatego wyżej opisane zjawisko może być szkodliwe. Nie należy się tym inspirować, tylko potraktować jako przestrożę.

Podsumowanie

Wielu pacjentów z cukrzycą cierpi na BED i NES. Należy edukować społeczeństwo na temat tych zaburzeń, uświadamiając o konsekwencjach. Wpływ nowszych terapii przeciwcukrzycowych zmniejszających apetyt (farmakologia) oraz coraz częstsze stosowanie diet bardzo niskokalorycznych i chirurgii bariatrycznej w leczeniu cukrzycy typu 2 sprawiają, że badania przesiewowe i wczesna diagnostyka tych zaburzeń odżywiania stają się jeszcze ważniejsze. Jeśli ktoś zaobserwuje u siebie wspomniane zaburzenia, należy bezzwłocznie zgłosić się do dietetyka klinicznego lub psychodietetyka. |

CZEGO NIE MÓWIĆ?

10 zdań i pytań, które mogą irytować diabetyka

Karolina Wojtaś

W Polsce żyje około 3 milionów osób chorujących na cukrzycę. Jak donoszą badania, zdecydowana większość z nich cieszy się naprawdę mocnym wsparciem swoich bliskich i znajomych. Niemniej zdarza się, że diabetyk słyszy słowa albo pytania, które powodują jego irytację czy złość i na pewno nie są pomocne. Jakże to słowa? Których pytań i rad unikać w rozmowie z osobą chorą?

Cukrzyca to poważna choroba, która dotyka już prawie 7% Polaków. Osoby, które na nią cierpią, muszą mierzyć się z różnymi negatywnymi emocjami – między innymi z lękiem o przyszłość, niechęcią do zaakceptowania nowego stylu życia czy obniżeniem poczucia wartości. W obliczu tych wszystkich zmian i uczuć potrzebują solidnego wsparcia bliskich i najczęściej je dostają. Niestety zdarza się również, że diabetyk musi zmierzyć się ze słowami, które zamiast pomagać – zwiększają strach, zasmucają albo po prostu irytują. Oto dziesięć z nich.

„Jesteś nerwowa – może sprawdź cukier?”

Bliscy osób chorych na cukrzycę najczęściej mają świadomość, że skoki cukru wpływają nie tylko na samopoczucie fizyczne, ale i psychiczne. Dlatego zdarza się, że kiedy widzą negatywne emocje u diabetyka, natychmiast wzmaga się ich czujność, wtedy też padają słowa: „Jesteś nerwowa – sprawdź cukier!”. O ile takie polecenia padają rzadko, tj. gdy zachowanie danej osoby jest dla niej nietypowe, to można uznać je za zasadne. Jednak zrzucanie wszystkich stanów emocjonalnych na karb cukrzycy jest swego rodzaju ignorancją. Diabetyk także ma prawo zdenerwować się, poirytować

czy zasmucić – tak po prostu, bez związku z chorobą.

„Odlóż to! Przecież masz cukrzycę!”

Większość diabetyków prędzej czy później spotyka na drodze kogoś, kto – najczęściej nie mając wystarczającej wiedzy o cukrzycy – reaguje emocjonalnie na widok czekolady czy ciastka w dłoni chorego. Nieznoszący sprzeciwu komunikat „Odlóż to!” może być powodem irytacji. Diabetyk sam wie najlepiej, co mu wolno, a czego nie. I również ma prawo do dietetycznych słabości.

„A sprawdziłeś cukier?”, „Cukier sprawdzony?”, „Sprawdź cukier!”

Troska i wsparcie bliskich osoby chorej na cukrzycę są niezwykle ważne, wręcz niezbędne do prowadzenia satysfakcjonującego życia. Jednak – jak

mówi stare przysłowie, „i kota można zagłaskać na śmierć”. Skupianie się tylko na cukrzycy i pomiarach, powtarzanie po kilkadziesiąt razy dziennie pytania: „A sprawdziłeś cukier?” oraz ewidentny brak zaufania do osoby chorej jest frustrujący i stanowi poważną blokadę dla stworzenia dobrych, mocnych relacji.

„Wiem, co czujesz”

O ile takie słowa padają z ust osoby, która również choruje na cukrzycę – jest to zrozumiałe. Jeśli jednak mówi tak ktoś zdrowy, to diabetyk ma prawo poczuć irytację. Większość osób tak naprawdę nie zdaje sobie do końca sprawy, z jak licznymi obciążeniami – psychicznymi i fizycznymi – wiąże się chorowanie na cukrzycę. Dlatego o wiele lepsze są słowa: „Nie wiem, jak się czujesz, ale domyślam się, że musi być ci naprawdę trudno w tej całej sytuacji”.

„Podobno awokado/ cynamon/witamina C może wyleczyć z cukrzycy”

Osoby, które „podrzucają” cukrzykom nowe sposoby leczenia – diety czy suplementy diety, najczęściej mają dobre intencje. Problem polega na tym, że ich sugestie obnażają ich niewiedzę, a udzielanie porad bez posiadania odpowiedniej wiedzy jest zwyczajnie irytujące. Należy wiedzieć, że jak do tej pory nie wymyślono żadnego lekarstwa na cukrzycę. Żadna dieta, żaden suplement diety i żaden

Wsparcie w chorobie — jak radzą sobie Polacy?

Jak wynika z badania: „Polska rodzina z cukrzycą”, Polacy bardzo dobrze radzą sobie ze wspieraniem bliskich chorujących na cukrzycę, szczególnie na cukrzycę typu 1. 19% diabetyków ocenia to wsparcie jako bardzo dobre, 34% jako dobre, a 84% – jako raczej dobre. Nieco mniej zadowolone są osoby chorujące na cukrzycę typu 2. – aż 14% z nich oceniło wsparcie bliskich jako raczej złe.