Zofi in Florjan 2023

Izobraževanje o prehranskem svetovanju pri sladkorni bolezni



Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji

REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE
DRŽAVNI PROGRAM ZA OBVLADOVANJE SLADKORNE BOLEZNI 2020-30

ZBORNICA ZDRAVSTVENE IN BABIŠKE NEGE SLOVENIJE - ZVEZA STROKOVNIH DRUŠTEV MEDICINSKIH SESTER, BABIC IN ZDRAVSTVENIH TEHNIKOV SLOVENIJE

e-diabetes.si

Slovenska in svetovna priporočila glede prehrane ob sladkorni bolezni tipa 2

Jana Klavs

Leta 2020 smo v Sloveniji izdali prva celostna priporočila glede prehrane in telesne dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2. Priporočila predstavljajo mejnik med časom, ko so se za osebe s sladkorno boleznijo živila prepovedovala in današnjim dnem, ko skladno s priporočili nobenega živila ne prepovedujemo, izpodrivamo mite in širimo razgledanost ljudi s sladkorno boleznijo. Od obdobja prepovedovanja in stroge diete prehajamo v obdobje z več svobode in upamo tudi boljšimi rezultati zdravljenja. Slovenska priporočila so prav tako kot tuja nastala na temeljih dokazov, pomagali smo si z merili za kategorizacijo (GRADE). Ključna naloga delovne skupine, ki je za to področje delovala od 2017-2020, je bila na podlagi znanstvenih raziskav in dokazov poiskati in uskladiti skupna stališča in pripraviti enotna nacionalna priporočila. Slovenska in svetovna priporočila se razlikujejo v manjših podrobnostih, skupno vsem je, da se:

- prehrana prilagodi željam in navadam osebe s sladkorno boleznijo ter ciljem zdravljenja;
- prehrana osebe s sladkorno boleznijo bistveno ne razlikuje od zdrave prehrane;
- priporoča ne procesirana ali minimalno predelana hrana;
- usmerja v mediteransko in nordijsko prehrano;
- priporoča večji del vnosa ogljikovih hidratov iz zelenjave, sadja, mleka in polnozrnatih žit;
- zmanjša uporaba rdečega mesa in poveča delež beljakovin iz rastlinskega vira;
- zmanjša uporaba soli in jedi z dodanim sladkorjem;
- pretežen del maščob zagotovi iz rastlinskega vira (enkrat in večkrat nenasičene).

Slovenija ima glede prehranskih dopolnil in umetnih sladil nekoliko drugačen pogled kot ZDA ali nekatere druge države. Glikemičnemu indeksu ne dajemo tako velikega prostora v svetovanju, kot npr. Združeno kraljestvo, ZDA, Kanada in še nekatere druge države. Pitje alkohola ob sladkorni bolezni ni prepovedano, svetuje se skladno z nasveti za manj tvegano pitje, čeprav velja tudi dejstvo, da so abstinenti nič manj zdravi ali celo bolj kot osebe, ki občasno pijejo alkohol. Več na:

1. Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes—2023, American Diabetes Association
https://doi.org/10.2337/dc23-S005
2. Evidence-based European recommendations for the dietary management of diabetes
Diabetes and nutrition study group of European Association fort he Study od Diabetes (EASD)
https://doi.org/10.1007/s00125-023-05894-8



Vrste sladkorne bolezni in razlike v prehrani

Jelka Zaletel

Sladkorno bolezen tipa 1 označuje nagel propad beta celic trebušne slinavke, zato osebe, ki imajo to bolezen, doživljenjsko potrebujejo zdravljenje z insulinom, praviloma že od začetka sladkorne bolezni dalje. Prehrana in zdravljenje z insulinom sta tesno povezana, kljub temu pa tudi pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 1 iščemo načine svetovanja prehrane, ki so blizu posameznikovim izbiram, željam, pa tudi zmožnostim za razumevanje kompleksnih situacij na eni ter zmožnostim vsakodnevnega izvajanja potrebnih ukrepov na drugi strani. Sladkorna bolezen tipa 2 je heterogena, tako po patogenetskih mehanizmih kot po kliničnih značilnostih bolnikov. Veliko jih ima čezmerno telesno težo ali debelost, ne pa vsi. Veliko jih ima poleg sladkorne bolezni še arterijsko hipertenzijo in dislipidemijo, ne pa vsi. Velika večina bolnikov je starejših, imajo pa jo tudi mladi. Njihova izobrazba je večinoma nižja, pojavlja pa se tudi pri visoko izobraženih. H kompleksnosti zdravljenja in tudi prehranskih ukrepov dodatno pripomore še dejstvo, da je propad beta celic trebušne slinavke napredujoč – npr. hrana, ki pred nekaj leti ni imela vpliva na glikemijo, jo zdaj ima. Sladkorna bolezen tipa 2 zaradi vsega tega in tudi zaradi njene množičnosti predstavlja zanimiv izziv za nas zdravstvene strokovnjake kot posameznike ter hkrati za celoten sistem. Vsekakor kaže v polnosti izkoristiti vse vire, kjer lahko osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 pridejo do verodostojnih informacij, tudi o prehrani: pri DMS in zdravniku specialistu družinske medicine v ambulanti družinske medicine, v vseh Centrih za krepitev zdravja/zdravstveno-vzgojnih centrih, kjer izvajajo programa »Sladkorna bolezen tipa 2« in »S sladkorno boleznijo skozi življenje« ter individualne posvete in v vseh aktivnostih diabetoloških timov, kjer Sekcija medicinskih sester v endokrinologiji vzpostavlja strokovno preverjene in z andragoško primernimi pristopi podprte načine sodobnega svetovanja o prehrani, tudi za sladkorno bolezen tipa 2. Florjan in Zofi ter strokovne smernice, iz katerih izhajata, so zato zelo dobrodošli glasniki, ki pomagajo osebam s sladkorno boleznijo tipa 2 razumeti principe prehranjevanja in gibanja. Prek izobraževanj jih spoznavamo vsi zdravstveni strokovnjaki, ki se ukvarjamo s prehranskim svetovanjem pri sladkorni bolezni tipa 2, pomen takšnega pristopa pa je prepoznala tudi Svetovna zdravstvena organizacija ob svetovnem dnevu sladkorne bolezni v letu 2021.



POMEMBNA SPOROČILA

- Osebe s sladkorno boleznijo tipa 1 z zdravljenjem z insulinom nadomeščajo celotne potrebe telesa.
- Osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 se med seboj glede patogenetskega mehanizma nastanka hiperglikemije razlikujejo. Z leti se spreminjajo tudi pri vsakem posamezniku.
- Ne glede na to, kakšni so mehanizmi za hiperglikemijo pri posamezniku, naj bo biokemično in patofiziološko znanje v ozadju, v ospredju pa oseba s sladkorno boleznijo. Bolezen prinaša nekatere izzive, oseba s sladkorno boleznijo pa ima tudi svoja prepričanja, želje, potrebe in vrednote.
- Kaj je pomembno posamezni osebi s sladkorno boleznijo? Vprašajte ga/jo.

Temelji fiziologije prehrane

Sergej Pirkmajer

Makrohranila (ogljikovi hidrati, maščobe in beljakovine) so pomembna kot presnovno gorivo, ki poganja različne energijsko potratne procese, in kot vir gradnikov za makromolekule, ki sestavljajo naše celice. Da celice pridobijo makrohranila, moramo najprej zaužiti hrano. Uživanje hrane nadzirajo možgani, ki v sozvočju s koncentracijo hranil v krvi in signali iz okolja (npr. pogled na okusno hrano, prijetne vonjave ipd.), prebavil (npr. izločanje grelina iz praznega želodca), endokrinih žlez (npr. izločanje inzulina iz trebušne slinavke) ter maščevja, ki z izločanjem leptina signalizira raven energijskih zalog, vzbudijo vsem dobro znane občutke lakote ali sitosti. Ob tem v možganih večkrat vznikne tudi želja (apetit) po zaužitju kakšne posebej okusne hrane, kot so slaščice, čeprav v resnici nismo lačni.

Zaužita hrana večinoma še ni v obliki, ki bi jo celice lahko neposredno uporabile. Da postane zanje uporabna, se mora najprej pretvoriti v obliko, ki se lahko vsrka (absorbira) v telo. To je naloga prebavil, ki zaužito hrano mehanično in kemijsko obdelajo, s čimer jo razgradijo v manjše enote, ki prek črevesne sluznice vstopijo v kri ali limfo (mezgo). Hranila se nato razporedijo med organi, kjer se uporabijo v anabolnih ali katabolnih presnovnih procesih.

V anabolnih procesih nastajajo primarne energijske zaloge, kot so glikogen in trigliceridi (maščoba). Nastajajo tudi makromolekule (npr. beljakovine in različni lipidi), ki imajo pomembne strukturne in druge funkcije; to so med drugim gradniki citoskeleta (npr. kontraktilni elementi v mišicah in srcu) in celične membrane, različni receptorji in encimi. V oksidativnih katabolnih procesih se hranila razgradijo do ogljikovega dioksida in vode, ob tem sproščena energija pa omogoči sintezo ATP, ki ga celice uporabijo v procesih, ki brez vložka energije ne potekajo. Gre za procese, kot so na primer krčenje skeletnih mišic, krčenje srčne mišice in transport ionov v možganih in ledvicah. Med porabniki energije so tudi anabolni procesi, kot je sinteza beljakovin.

Za ustrezno razporeditev in uporabo hranil po obroku je pomemben predvsem inzulin, ki spodbudi vstopanje glukoze v skeletne mišice in maščevje, skladiščenje glukoze v obliki jetrnega in mišičnega glikogena, sintezo beljakovin in tvorbo maščobnih zalog. S tem inzulin prepreči hiperglikemijo po obroku in hkrati omogoči nastanek energijskih zalog, ki jih telo lahko uporabi, ko ni vnosa hrane. Na tešče je koncentracija inzulina v krvi nizka, kar skupaj s povečevanjem koncentracije antagonistov inzulina – katabolnih hormonov, kot je na primer glukagon – omogoči, da se energijske zaloge uporabijo in iz zalog sproščena hranila ustrezno razporedijo med organi. Ko smo brez hrane, je takšen hormonski in presnovni odziv pomemben, ker prepreči nastanek hipoglikemije.

V predavanju bomo obravnavali fiziološke temelje uravnavanja vnosa hrane, delovanja prebavil in presnovnih procesov.



POMEMBNA SPOROČILA

- Makrohranila potrebujemo za energijo in sintezo endogenih makromolekul, kot so na primer beljakovine.
- Z makrohranili zaužijemo tudi esencialne snovi, ki jih telo samo ne more sintetizirati, vendar jih nujno potrebuje za normalno delovanje; esencialne aminokisline so na primer potrebne za sintezo beljakovin.
- Vnos hrane je pod nadzorom možganov, ki integrirajo signale iz okolja, prebavil, endokrinih žlez in maščevja.
- Prebavila zaužito hrano pretvorijo v obliko, ki je primerna za absorpcijo v kri in limfo.
- Po obroku visoka koncentracija inzulina v krvi omogoča, da se absorbirana hranila ustrezno razporedijo med organi in da nastajajo energijske zaloge.
- Na tešče nizka koncentracija inzulina v krvi (in zvečanje koncentracije katabolnih hormonov) omogoči, da se energijske zaloge uporabljajo in da se iz zalog sproščena hranila ustrezno razporedijo med organi.

Patofiziološki vidiki debelosti in presnovnega sindroma,

Sergej Pirkmajer

V preteklosti je veljalo, da debelost ni bolezen, ampak bolj nekakšna konstitucijska značilnost, ki je bila v določenih obdobjih oziroma okoljih lahko celo zaželena, ker naj bi bila odraz zdravja ter dobrega ekonomskega in družbenega položaja. Kadar ni bila zaželena, so bili za odklanjanje debelosti v ospredju večkrat zlasti estetski razlogi. Danes vemo, da je debelost bolezen s številnimi patofiziološkimi posledicami, ki povečujejo tveganje za nastanek sladkorne bolezni tipa 2, arterijske hipertenzije, dislipidemije, osteoartroze, obstruktivne apneje med spanjem, nekaterih oblik raka itd.

Za nastanek debelosti so pomembne spremembe v delovanju možganov, ki so ključni pri uravnavanju vnosa hrane in mase energijskih zalog v telesu. Z evolucijskega stališča je bilo za človeka zelo pomembno, da je imel ustrezno količino energijskih zalog. Premajhna zaloga bi namreč pomenila, da ne bi preživel obdobij, ko je zaradi pomanjkanja stradal, prevelika zaloga energije pa bi ga med drugim ovirala pri gibanju, kar bi v lovsko-nabiralniški družbi prav tako pomenilo manjšo možnost preživetja. Mehanizmi, ki so človeku v preteklosti omogočali ohranjanje zdrave telesne mase, v današnjem debelilnem okolju delujejo neustrezno, kar vodi v prevelik vnos kalorij, kopičenje trigliceridov (maščob) in povečevanje mase maščevja. Njegova masa se pri debelosti tako poveča, da postane maščevje največje tkivo v telesu in ob tem povzroča motnje v delovanju drugih tkiv in organov.

Nekatere težave pri debelosti, kot je na primer osteoartroza, so neposredna posledica zvečane telesne mase. Ker maščevje ni le inertno skladišče maščobe, pa škoda v telesu nastaja tudi posredno. Maščevje je namreč endokrino (sekrecijsko) tkivo, ki poleg presnovkov, kot so proste maščobne kisline in glicerol, v kri izloča tudi signalne molekule, kot so hormoni in citokini. Nastanek debelosti spremljajo spremembe v sekrecijski aktivnosti maščevja, kar prispeva k nastanku različnih presnovnih in drugih motenj. Ker spremembe v masi in delovanju maščevja vplivajo na več različnih tkiv in organov, ni presenetljivo, da se pri osebah z debelostjo lahko hkrati pojavi več kroničnih bolezni. V predavanju si bomo ogledali predvsem nekaj temeljnih mehanizmov, ki povezujejo debelost s presnovnim sindromom.



POMEMBNA SPOROČILA

- Glavna fiziološka funkcija maščevja je skladiščenje maščobe.
- Maščevje je tudi sekrecijsko oziroma endokrino tkivo, ki izloča presnovke in signalne molekule, kot so hormoni in citokini.
- Debelost opredeljujejo patološko zvečana masa maščevja in spremembe v njegovi endokrini (sekrecijski) aktivnosti.
- Velika masa in patološko spremenjena funkcija maščevja neugodno vplivata na delovanje različnih tkiv in organov.
- Ker nakopičeno maščevje moti delovanje različnih tkiv in organov, se pri osebah z debelostjo lahko hkrati pojavi več drugih kroničnih bolezni.
- Patofiziološko spremenjena funkcija maščevja povezuje debelost s pojavljanjem drugih komponent presnovnega sindroma.

Osnovna vloga makrohranil v prehrani

Tanja Pajk Žontar

Prehrana je energijska in snovna osnova življenja, saj daje energijo, potrebno za snovne procese, snovi za izgradnjo in obnavljanje telesnih substanc in je vir učinkovin, ki omogočajo potek presnovnih procesov. Naše telo dobi energijo in snovno osnovo iz makrohranil (maščobe, ogljikovi hidrati, beljakovine). Maščobe so koncentriran vir energije, saj je vsebujejo 2,25-krat več kot beljakovine in ogljikovi hidrati, slednji pa so običajno v naši prehrani količinsko najpomembnejši vir energije.

Rezervna energija se v našem telesu nahaja predvsem v obliki maščobnega tkiva, katerega 75 % predstavljajo maščobe. Maščobe so tudi gradniki celičnih membran in prekurzorji hormonov ter vir esencialnih maščobnih kislin in vplivajo na boljšo absorpcijo v maščobah topnih vitaminov. Orientacijska vrednost za vnos maščob je pri odraslem človeku 30 % skupnega energijskega vnosa. Čezmerno uživanje maščob in maščob z neustrezno maščobnokislinsko sestavo poveča tveganje za nastanek srčno-žilnih bolezni.

Za maščobami so v telesu beljakovine največje skladišče energije in so neločljivo povezane z vsemi fazami življenja vsake celice in tkiv, med drugim sodelujejo pri sintezi telesnih beljakovin, homeostazi glukoze in zagotavljanju amino skupin za tvorbo neesencialnih aminokislin. Običajno je vnos energije z beljakovinami 10-15 % skupnega energijskega vnosa. Potrebe po beljakovinah se navezujejo tako na količinske potrebe po skupnih aminokislinah in po esencialnih aminokislinah.

Ogljikovi hidrati so pomemben vir energije, še posebej za živčevje, so sestavni del kosti, hrustanca in vezivnega tkiva ter sluzi. Vloga ogljikovih hidratov je odvisna od njihove usode v prebavilih, kateri produkti prebave se absorbirajo v kri in kako se ti produkti absorbirajo v kri. Glede na vlogo v prehrani jih razdelimo na glikemične ogljikove hidrate (monosaharidi, disaharidi, malto-oligosaharidi in škrob) in prehransko vlaknino. Absolutne potrebe po glikemičnih ogljikovih hidratih niso natančno poznane. Odvisne so tudi od količine zaužite maščobe in beljakovin oz. iz ogljikovih hidratov naj bi zaužili vso E, ki je ne zaužijemo z beljakovinami in maščobami.



POMEMBNA SPOROČILA

- Telo dobi energijo in snovno osnovo iz makrohranil, to so maščobe, ogljikovi hidrati, beljakovine.
- Vloga in učinki maščob v našem telesu so odvisni od količine zaužitih maščob, količine in vrste maščobnih kislin in razmerij med njimi.
- Čezmerno uživanje maščob in maščob z neustrezno maščobnokislinsko sestavo poveča tveganje za nastanek srčno-žilnih bolezni.
- Prebavljivost beljakovin se lahko zelo razlikuje.
- Kakovost beljakovin določa njihova aminokislinska sestava.
- Ogljikovi hidrati so običajno v naši prehrani količinsko najpomembnejši vir energije.
- Glede na vlogo v prehrani ogljikove hidrate razdelimo na glikemične ogljikove hidrate (monosaharidi, disaharidi, malto-oligosaharidi in škrob) in prehransko vlaknino.

Priporočila o vnosu hranil pri sladkorni bolezni

Andreja Semolič Valič

V letu 2020 so v Sloveniji izšla prva priporočila o prehrani in telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2. Z njimi smo soustvarjalci želeli v slovenski prostor vnesti strokovna in na dejstvih temelječa enotna priporočila o prehranskem vnosu makrohranil pri sladkorni bolezni. Z njimi smo se tudi želeli približati tujim mednarodnim priporočilom o prehrani pri sladkorni bolezni, ki so nam med drugo strokovno literaturo predstavljala vir strokovnih informacij.

V grobem se prehrana glede deležev makrohranil pri osebah s sladkorno boleznijo (OSB) bistveno ne razlikuje od prehrane, ki jo priporočamo osebam brez sladkorne bolezni. Svetovanje o prehranskem vnosu temelji na individualni oceni trenutnih prehranskih vzorcev, željah in ciljih zdravljenja OSB.

Ogljikovi hidrati (OH): maksimalna priporočena količina OH na obrok je 80 g, idealen vnos pa med 50 in 60 g. Viri naj bi bili predvsem polnozrnata žita, zelenjava, stročnice, sadje, mleko in mlečni izdelki.

Sladkor in sladila: omejitev se nanaša predvsem na proste sladkorje, največja še sprejemljiva količina je do 5 % dnevnega energijskega vnosa.

Nadomestke sladkorjev se odsvetuje, saj je praviloma hrana z umetnimi sladili manj zdrava.

Beljakovine: priporočen dnevni vnos je med 1 in 1,5 g beljakovin na kilogram telesne mase oz. 15 do 20 % dnevnega energijskega vnosa. Priporoča se več rastlinskih virov kot živalskih.

Maščobe: maščobe naj predstavljajo od 20 do 35 % celotnega dnevnega energijskega vnosa. Zaradi preventive pred srčno-žilnimi boleznimi je vrsta maščob pomembnejša od skupne količine maščob.

Prehranska vlaknina: dnevni vnos naj bi bil najmanj 30 g.

Podroben vpogled v Priporočila lahko najdete v QR kodi.





POMEMBNA SPOROČILA

- Strokovno prehransko svetovanje osebam s sladkorno boleznijo naj bo vedno v skladu s Priporočili o telesni dejavnosti ob sladkorni bolezni tipa 2.

Glikemični indeks in glikemično breme

Andreja Širca Čampa

Ogljikove hidrate (OH) delimo na enostavne (saharoza, laktoza, fruktoza) in sestavljene (škrob) glede na število enostavnih sladkorjev v molekuli. Nasveti, naj v zdravi prehrani osebe s sladkorno boleznijo (SB) uživajo manj enostavnih in več sestavljenih OH so v preteklosti temeljili na predpostavki, da bo uživanje škrobnih živil povzročilo manjše povečanje glukoze v krvi kot uživanje sladkih živil. Kar ne drži popolnoma, saj se odziv glukoze v krvi (glikemični odziv) na škrobna živila zelo razlikuje. Zato se je razvil koncept glikemičnega indeksa (GI), da bi prehranske OH razvrstil glede na njihov splošni učinek na postprandialno koncentracijo glukoze v krvi v primerjavi s 50 g čiste glukoze. Tako GI predstavlja relativno kakovost živila, ki vsebuje OH. OH živila, ki se zlahka presnavljajo in absorbirajo, imajo visok GI, medtem ko imajo živila z nizkim GI počasi prebavljive OH in povzročajo manjši postprandialni odziv glukoze. Tudi pri GI se je izkazalo, da so vrednosti GI posameznih živil, ko gre za oceno vrednosti GI obroka neustrezne (pogosto precenjene), ker se vrednosti GI obroka spremenijo zaradi raznolikosti, zrelosti in mehanske ali termične priprave živil.

Da bi pogosto precenjene vrednosti GI zmanjšali, so znanstveniki razvili nov koncept - glikemično obremenitev (GB), s katero bi hkrati opisali kakovost (GI) in količino OH v porciji živila, obroku ali prehrani. GB, ki ga prinaša posamezno živilo, je izračunana vrednost: GI pomnožimo s količino OH v gramih (g), ki jih vsebuje obrok živila, nato vrednost delimo s 100.

Na podlagi pregleda trenutno razpoložljive literature ugotavljajo, da prehranske intervencije, ki temeljijo na razlagi GI ali GB nimajo niti pravega niti dolgotrajnega učinka na presnovno urejenost. Razlog je verjetno tudi ta, da se diete, uporabljene v intervencijskih študijah, pogosto niso razlikovale le po GI ali GB, temveč tudi po vsebnosti vlaknin, beljakovin in/ali maščob. V nekaterih prospektivnih kohortnih študijah so se učinki GI ali GB zmanjšali ali celo izginili po korekciji vnosa vlaknin. Zaradi zapletenosti razlage vpliva GI ali GB na presnovno urejenost, smernice za prehrano oseb s sladkorno boleznijo, opuščajo tovrstni koncept in se v edukaciji osredotočajo na pomen kombiniranja živil ob obroku v smislu mnogo bolj predstavljivih razmerij med OH, vlakninami, beljakovinami in maščobami.



POMEMBNA SPOROČILA

- Glikemični indeks (GI) opiše relativno kakovost živila.
- Glikemična obremenitev (GB) skuša hkrati opisati kakovost živila (GI) in količino (breme) OH v porciji živila ali obroka.
- Učinki GI ali GB obroka so odvisni tudi od kombinacije obroka z beljakovinami/maščobo in vlakninami.
- Prehranske intervencije na podlagi razlage koncepta GI ali GB nimajo dolgoročnega učinka na presnovno urejenost osebe s SB.
- Razlaga koncepta GI ali GB je zapletena, da bi jo uporabniki lahko razumeli.

Keto, paleo, mediteranska prehrana – o vzorcih prehranjevanja

Andreja Širca Čampa

Študije kažejo, da so drastične spremembe običajnih prehranjevalnih vzorcev oseb s sladkorno boleznijo (SB) dolgoročno neuspešne. Večina novoodkritih oseb s SB se po določenem času vrne na običajno distribucijo makrohranil in skozi leta privzetega njim lastnega prehranjevalnega vzorca.

Sodobna prehrana oseb s SB zato ne prepoveduje cele vrste živil, ki bi ropale posameznika za ideje pestrejše postavljenih krožnikov. Sodobni načini zdravljenja in nova spoznanja na področju diabetologije in nutricionistike omogočajo, da osebe s SB lahko uživajo v svojem izbranem prehranskem vzorcu. Togih pravil pri načrtovanju obrokov ni več. Že nekaj let načrtovanje prehrane temelji na oblikovanju osebnega prehranjevalnega sloga posameznika, ki pa je močno odvisen od njegovega življenjskega sloga. Aktivni posamezniki si lahko danes privoščijo več kot njihovi manj aktivni vrstniki. S takšnim pristopom je pričakovati trajno spremembo prehranjevalne rutine pri osebi s SB.

Za uspešno obvladovanje SB tako ne obstaja »zdrava dieta«, obstaja zdrav življenjski slog, v katerem ima ključno vlogo prehranjevanje. Načeloma pod tem terminom razumemo mediteranski način prehranjevanja, skupaj s primerno količino dnevnega gibanja. Mediteranska prehrana vključuje pretežno hrano rastlinskega izvora (sveža zelenjava, sadje, oreščki, semena in škrobna živilia, bogata s prehransko vlaknino). Prehrana je bogata z morskimi ribami z dna prehranjevalne verige: sardela, sardon, skuša, občasno losos. Dober vir beljakovin v mediteranski prehrani so stročnice, jajca in fermentirani mlečni izdelki, kot so rikota, skuta, jogurt mozzarela, sir in sveže pusto meso brez kože vseh živali. Tipični predstavniki prehranskih maščob so olivno olje in oreščki.

Priporočen pristop edukacije oseb s SB je individualno načrtovanje prehrane, ki naj bo čim bolj skladen z dosedanjim prehranskim vzorcem posameznika. S prehransko edukacijo oseb s SB odpravljamo le napake v prehranjevalnem vzorcu. Zato je primeren prehranjevalni vzorec osebe s SB lahko tudi vegetarijanski, če je bila njegova dosedanja prehrana takšna.

Pri visoko motiviranih posameznikih (načeloma mlajših osebah z novoodkrito SB) pa lahko z drastičnim posegom v običajni prehranjevalni vzorec, npr. s prehrano z zelo nizko vsebnostjo OH (paleo, keto, LCHF ...), dosežemo hitro izgubo telesne mase in odložimo razvoj SB za nedoločen čas. Pomembno pa je, da po končani prehranski intervenciji osebo educiramo o primernem vzdrževalnem prehranskem vzorcu, ki bo verjetno bližje prehranjevalnemu vzorcu pred intervencijo.



POMEMBNA SPOROČILA

- Drastične spremembe običajnih prehranjevalnih vzorcev posameznikov s SB so dolgoročno neuspešne.
- Za uspešno obvladovanje SB ne obstaja »zdrava dieta«.
- Dobrih in slabih živil ni, obstajajo pa » boljše« in »slabše« kombinacije na krožniku.
- Priporočen edukacijski pristop je individualno načrtovanje prehrane, ki naj bo čim bolj skladen z dosedanjim običajnim vnosom pri posamezniku.
- Pri visoko motiviranih posameznikih je drastična sprememba prehranjevalnih navad lahko učinkovita in je vredno z njo poskusiti.

Zdravljenje sladkorne bolezni in število obrokov

Draženka Pongrac Barlovič

Mednarodne smernice večinoma ne opredeljujejo priporočenega števila obrokov pri sladkorni bolezni. Včasih je bilo temeljno priporočilo uživanje vsaj 5 obrokov na dan. V veliki meri je tem priporočilom botrovala farmakokinetika humanih inzulinov.

V splošnem je smiselno priporočiti takšno število obrokov, ki se najbolj prilega farmakološki terapiji. Izbira glede razporeditve in sestave obrokov je ob nefarmakološkem zdravljenju in ob zdravilih, kjer je tveganje za hipoglikemijo majhno, načeloma večja. Pri zdravilih, kjer je tveganje za hipoglikemijo večje, kot je npr. pri inzulinu ali sulfonilsečninah, je smiselno sestavo obroka in razporeditev obrokov bolj prilagoditi inzulinski shemi oziroma farmakokinetiki zdravila.

Tudi kadar farmakoterapija ne narekuje ritma in sestave obrokov, raziskave kažejo, da morda ni nujno vedno vztrajati pri 5 oziroma 6 obrokih na dan. Nekatere raziskave pri ljudeh s sladkorno boleznijo tipa 2 so pokazale, da je bilo pri tistih, ki imajo manjše število obrokov, npr. 3 na dan, celo lažje doseči energijski deficit, če je zaželeno hkrati tudi znižanje telesne mase.

V vsakem primeru je priporočljivo večino energijskega vnosa razporediti na prvi del dneva.

V zadnjem času je vse bolj priljubljeno tudi časovno omejeno prehranjevanje in intermitentno postenje. Oba načina sta povezana z večjo možnostjo znižanja telesne mase, predvsem zato, ker je časovno okno, v katerem se človek prehranjuje, manjše in s tem interval, ko lahko zaužije prekomerno število kalorij, manjši. Tak način prehranjevanja ni primeren za nosečnice ali doječe matere, za ljudi z anamnezo motenj prehranjevanja in za mlajše od 18 let. Nujno pa je prilagoditi shemo farmakološkega zdravljenja, da se zmanjša možnost hipoglikemije. V raziskavah krajšega trajanja je takšen ritem prehranjevanja znižal telesno maso in izboljšal glikemijo pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2. Dokazov, da je tak režim uspešen tudi dolgoročno, pa še nimamo.



POMEMBNA SPOROČILA

- Razporeditev obrokov je pomemben del prehranskega svetovanja.
- Razporeditev obrokov je včasih pomembnejša od sestave obrokov.
- Ustrezna razporeditev in sestava obrokov sta še posebej pomembni zaradi farmakološke terapije, saj sta ključna pri preprečevanju hiperglikemije in hipoglikemije.
- Svetovanje o pogostosti in razporeditvi obrokov poteka glede na individualno shemo zdravljenja posameznika.
- Za nekatere ljudi je manjše število obrokov (npr. 3 na dan) koristno.
- Ustaljena razporeditev obrokov je vedno dobrodošla.

Časovno omejeno prehranjevanje in intermitentno postenje sta lahko varna tudi za osebe s sladkorno boleznijo, (vsaj kratkoročno) lahko ugodno vplivata na znižanje hiperglikemije in telesne mase. Pred začetkom je nujen posvet glede prilagoditve farmakološkega zdravljenja.

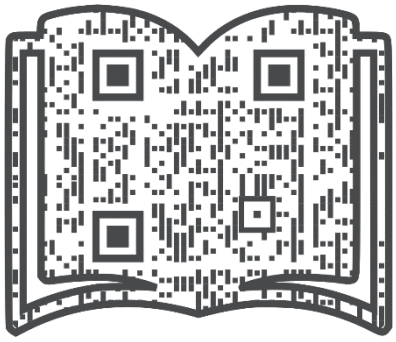
Sodobni in enostavni načini svetovanja o prehrani (Zofkina košara, Florjanov krožnik, Zofkine tabele)

Andreja Semolič Valič, Jana Klavs, Katarina Peklaj

Prehransko svetovanje osebam s sladkorno boleznijo se je skozi desetletja spreminjalo, vendar pri tem niso bile še nikoli tako kot zdaj pomembne želje in prehranske navade osebe, ki se ji svetuje. Namen sodobnega prehranskega svetovanja je na kreativen, poučen in preprost način razložiti osnovna dejstva o presnovi in živilih, predvsem tistih, ki so vključena v prehranjevalne navade osebe s sladkorno boleznijo.

V zadnjem letu so v okviru ekspertne skupine pri Sekciji za endokrinologijo nastali trije didaktični pripomočki, ki predstavljajo kreativno konkretizacijo metod prehranskega učenja iz priporočil. Didaktični pripomočki Zofkina košara, Florjanov krožnik in Zofkine tabele so poimenovane po dveh likih, ki smo jih prvič spoznali na naslovnici priporočil. Pomoč pri uporabi didaktičnih pripomočkov in podrobna predstavitev vsakega posebej sta zajeti v brošuri, ki spremlja vse tri izdelke.

S skeniranjem QR kode najdete brošuro (publikacijo) Spoznavanje prehrane ob sladkorni bolezni na enostaven način, kjer so razloženi vsi trije didaktični pripomočki kot tudi pripadajoče podloge.





POMEMBNA SPOROČILA

- Didaktični pripomočki so konkretizacija treh metod učenja o prehrani osebe s sladkorno boleznijo, ki so predstavljene v Priporočilih o prehrani in telesni dejavnosti.
- Vsebinsko se dopolnjujejo od najbolj enostavnega načina učenja (Zofkina košara), do nekoliko zahtevnejšega (Florjanov Krožnik) in najzahtevnejšega dela (Zofkine tabele).
- Didaktični pripomočki so osnovani tako, da za prikaz obrokov uporabljajo živila, ki so tradicionalna v slovenskem prostoru oziroma hrano, po kateri osebe s sladkorno boleznijo v Sloveniji posegajo najpogosteje.
- Didaktični pripomočki Zofkina košara, Florjanov krožnik in Zofkine tabele so namenjeni za uporabo edukatorjem N1 (vodijo delavnice o sladkorni bolezni v CKZ/ZVC), edukatorjem N2 (v diabetoloških timih) in kliničnim dietetikom, ki so del nekaterih diabetoloških timov po Sloveniji.

Sodobna priprava hrane: pomen poznavanja tehnoloških zakonitosti obdelave hrane

Nataša Trtnik

Poznavanje procesov predelave živil, predvsem tistih, ki vsebujejo ogljikove hidrate, nam lahko zelo koristi pri prehranskem svetovanju, pravilnem izboru živil in sestavi jedilnikov. Prav tako lahko z ustreznim postopkom toplotne obdelave in nadaljnjimi postopki pogrevanja hrane vplivamo na razgradljivost ogljikovih hidratov. V ospredje postavljamo postopke, ki so kratki in hitri, da ne povzročimo dodatne termične obdelave. Pri toplotni obdelavi segrevamo živila do različnih temperatur. Pri tem spremenijo videz, okus, vonj, konsistenco, mikrobiološko obstojnost in varnost, prav tako se spremenijo lastnosti hranilnih snovi.

Poznavanje skupine žit in žitnih izdelkov ter razumevanje posameznih tipov mok in njihovih izdelkov pomembno vplivata na uporabo ustreznih tehnoloških postopkov. Pri osebi s sladkorno boleznijo se priporoča uživanje celih žit oziroma žitnih izdelkov iz mletega celega žitnega zrna. S tem se poveča prehranska vrednost izdelka na račun večje vsebnosti prehranske vlaknine, mineralov in vitaminov. Priporoča se natančno branje deklaracije in poznavanje klasifikacij kruhov in pekovskih izdelkov glede na pravilnik. Čeprav so senzorične lastnosti svežega kruha in pekovskih izdelkov najboljše, je treba razumeti tudi prednost uživanja starega kruha zaradi postopka retrogradacije škroba, s katerim preide škrob v neprebavljivo obliko, ki ima vlogo topne vlaknine.

Poznavanje tehnologije predelave mleka koristi pri razumevanju sestavljanja jedilnikov. Mlečni izdelki se razlikujejo po sestavi, vsebnosti beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov. Poznavanje postopka fermentacije mlečnih izdelkov lahko koristi pri izboru izdelkov primernih pri laktozni intoleranci, saj so lahko ustrezni tudi nekateri mlečni izdelki, ki nimajo posebej definirane oznake. Prav tako ti izdelki niso slajši zaradi dodatka sladkorja, vendar zaradi razgradnje laktoze v monosaharida glukozo in galaktozo. Tudi proces homogenizacije mleka ima pomembno tehnološko funkcijo, s katero se velike maščobne kapljice razdrobijo na manjše, zaradi česar se maščoba v mleku ne dviga več na površino. Homogenizirano mleko ni zato nič manj zdravo od nehomogeniziranega.

Sadje in priljubljeni sadni smutiji, ki danes velikokrat nadomestijo nepredelano sadje, so prav tako izdelki, bogati z ogljikovimi hidrati. Priporoča se uživanje svežega sadja oziroma sadja v nepredelani obliki, saj mehanska obdelava omogoča lažjo in hitrejšo razgradnjo, ki je sicer naloga naših prebavil. S tem se naravno prisotni sladkorji, ki so prisotni v sadju, ločijo od prehranske vlaknine. Zaradi tega pa se nato v našem telesu absorbirajo mnogo hitreje kot bi se celo sadje.



POMEMBNA SPOROČILA

- Črni kruh ni beli kruh, ki je pobarvan.
- »Polnozrnati kruh« ni enak terminu »kruh z zrni«.
- V procesu staranja kruha pride do retrogradacije škroba, ki preide v netopno obliko in deluje kot topna prehranska vlaknina.
- Izdelki brez laktoze so slajši zaradi razgradnje laktoze v glukozo in galaktozo.
- Homogenizacija mleka je tehnološki postopek razgradnje velikih maščobnih kapljic na manjše, ki omogoči, da se maščoba v mleku ne dviga na površje.
- Nepredelano sadje je boljša izbira kot predelano sadje v obliki smutija.

Peka z drožmi: modna muha ali doprinos k bolj zdravi pripravi kruha?

Mojca Koman

Peka kruha z drožmi zadnja leta buri domišljijo mnogih, svoje pa je k razmahu pripomogel tudi čas epidemije. A droži niso novodobna izmišljotina, tako so pekle kruh že naše babice in prababice, saj takrat svežega kvasa v kockah, kot ga poznamo in nam je nekaj običajnega, ni bilo moč dobiti.
Peka kruha z drožmi ni težavna, če poznamo osnovne mehanizme. V drožeh namreč niso le kvasovke, ampak so tudi mlečno kislinske in celo ocetno kislinske bakterije, vsi ti mikroorganizmi pa se med seboj borijo za hrano, to je za sladkorje iz moke. Bolj kot je moka bogata s hranili, ne le s sladkorji, tu igrajo pomembno vlogo tudi minerali in vitamini, bolj ta spodbuja rast in razmnoževanje mikroorganizmov, pri čemer je namen vsakega peka, da spodbudi k rasti čim bolj kvasovke in čim manj ostale mikroorganizme. Droži so kot domači ljubljenček, ki ga je treba negovati, kar prevedeno pomeni hraniti (z moko). Ni nepomembno, s katero moko hranimo, prav tako ni nepomembno kolikokrat na dan/teden, kje hranimo droži in podobno. Od tega sta odvisna okus in tudi videz kruha.
Peka kruha z drožmi mora biti nekaj vsakdanjega, vsak si delo prilagodi svojemu življenjskemu ritmu. Zato ni pravil, ki bi ustrezala vsem. Prav tako velja, da je vsak začetek težak, a z vsakim novim hlebcem postajamo bolj izkušeni in je hlebec lepši, bolj luknjičast ali manj, kot je komu všeč, bolj pristnega okusa in manj kisel. Vse do tedaj, ko o kislosti kruha ne moremo več govoriti, ampak le o tistem nepopisno izjemnem in privlačnem okusu doma pečenega kruha, ki se mu ne moremo upreti.
Na predavanju in delavnici se bomo pogovorili o tem, ali kruh z drožmi redi ali ne, kakšen vpliv ima na jedilnik, o tem, kdaj je uporaba droži smiselna in kdaj res ne, sledili pa bosta praktična delavnica o drožeh in senzorično ocenjevanje droži ter samega kruha.



POMEMBNA SPOROČILA

- V drožeh so tako kvasovke kot mlečno kislinske in ocetno kislinske bakterije.
- Za droži potrebujemo le moko in vodo. Po 4 dneh že lahko zamesimo svoj prvi kruh.
- Droži hranimo na hladnem, pri čemer jih hranimo redkeje, v zreli dobi celo le 1x na teden, ali na sobni temperaturi, v tem primeru jih hranimo do 3x na dan.
- Droži imamo lahko več let, ne da bi se nam pokvarile.
- Iz matičnih droži pred zamesom testa naredimo kvasni nastavek.
- Kvasni nastavek mora biti puhast, nežen, prijetnega kvasnega vonja. Če žlico nastavka spustimo v vodo, plava na gladini.
- Priprava kruha z drožmi traja dlje, navadno dva dni, zato jo načrtujemo.

Kako Florjana navdušiti za gibanje

Naomi Mermolja

Za spremembo gibalnih navad posameznika je treba poznati osnovna priporočila za telesno dejavnost za ohranjanje in izboljšanje zdravja kot tudi dobro poznavanje posameznikovih gibalnih omejitev, interesa in trenutnih gibalnih navad. Osnovna priporočila za ohranjanje zdravja obsegajo izvajanje 150 minut zmerno intenzivne telesne dejavnosti ali 75 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden, za izboljšanje zdravja pa 300 minut zmerne intenzivne telesne dejavnosti ali 150 minut visoko intenzivne telesne dejavnosti na teden. Poleg aerobnih aktivnosti, kot so hoja, kolesarjenje in plavanje, je priporočljivo izvajanje vaj za krepitev večjih mišičnih skupin 2-3x tedensko.
Posamezniki se v svojem vsakdanu na področju gibalnih navad srečujejo z različnimi izzivi, kar velja tudi za osebe s sladkorno boleznijo. Ugotoviti moramo, kateri so ti izzivi pri posamezniku, da lahko svetujemo. Zanimati nas mora, ali posameznik že dosega osnovna priporočila in poiskati način za doseganje dovoljšnje količine in intenzivnosti gibanja, ki bo posamezniku blizu. Najpogostejši izzivi v praksi so bolečine, pomanjkanje časa, strah pred nepravilnim izvajanjem vaj ali strukturo celotnega treninga, utrujenostjo, ki je lahko povezana s fizičnim naporom na delovnem mestu, ter splošnim pomanjkanjem motivacije, kje začeti. Pomembno je poiskati dobre navade, ki jih posameznik morda že izvaja, jih okrepiti in poiskati aktivnosti, ki so posamezniku že všeč. Smiselno je opredeliti cilje, načrtovanje aktivnosti in spremljanje napredka z meritvami fizične pripravljenosti, kar lahko dolgoročno vpliva na motivacijo. Nasloviti je treba izzive, s katerimi se posameznik s sladkorno boleznijo srečuje. Če se Florjan sooča z bolečinami v hrbtenici, svetujemo aktivnosti, ki njegovih bolečin ne poslabšajo. Florjana informiramo, da bolečina ni kontraindikacija za gibanje. Spremembe, ki jih uvedemo, morajo biti postopne. Nekatere posameznike lahko h gibanju motivira skupina, v katero je lahko prek napotitve vključen prek delavnic zdravstvenovzgojnih centrov ali centrov za krepitev zdravja.



POMEMBNA SPOROČILA

- Pri doseganju osnovnih priporočil za telesno dejavnost za ohranjanje ali izboljšanje zdravja moramo upoštevati Florjanove gibalne omejitve in vsakodnevne izzive.
- Pri svetovanju glede gibanja moramo nasloviti izzive, s katerimi se srečuje, da jih omilimo ali premostimo. To so lahko: bolečine, pomanjkanje časa, utrujenost in neznanje.
- Smiselno je opredeliti cilje, načrtovanje in spremljanje napredka na področju gibanja, kar dolgoročno vzdržuje motivacijo.
- Ko motivacije ni, je potrebna disciplina.
- Veliko informacij in posamezniku prilagojenega svetovanja glede gibanja lahko Florjan pridobi v lokalnem zdravstvenovzgojnem centru ali centru za krepitev zdravja.

Izpostavljenost elektromagnetnim sevanjem v kuhinji in vplivi na zdravje

Blaž Valič

Poleg elektromagnetnih sevanj (EMS) naravnega izvora so se zaradi uporabe različnih električnih in elektronskih naprav pojavila tudi umetno ustvarjena EMS. Ker se tudi pri predelavi in pripravi hrane uporabljajo različne električne naprave, smo med pripravo hrane lahko izpostavljeni EMS.

V javnosti najbolj poznan vir EMS v kuhinji je mikrovalovna pečica. Mikrovali frekvence približno 2450 MHz povzročijo nihanje molekul vode, kar segreva hrano. Ker hrana vsebuje različne deleže vode, se v mikrovalovni pečici najbolje segreva hrana z veliko vode. Med delovanjem mikrovalovne pečice so v njeni neposredni bližini vrednosti EMS sicer povišane, vendar znatno nižje od mejnih vrednosti. Priporočamo, da se med delovanjem mikrovalovne pečice od nje oddaljimo na razdaljo najmanj 1 meter.

Drug najbolj poznan vir EMS v kuhinji je v zadnjih letih postala indukcijska kuhalna plošča. Indukcijska kuhalna plošča ustvarja magnetno polje, zaradi katerega se v dnu posode inducirajo tokovi, ki segrevajo dno posode. Jakost magnetnega polja, ki ga povzroča indukcijska kuhalna plošča, je v veliki meri odvisna od posode, ki jo uporabljamo. Če je posoda pravilne velikosti za izbrano kuhališče in je namenjena za uporabo na indukcijski kuhalni plošči, je magnetno polje manjše. Pomembno je tudi, da je posoda nameščena točno na sredino označenega območja kuhališča. Zato uporabljajmo samo posodo, namenjeno za indukcijske kuhalne plošče, posodo pa vedno postavite na sredino kuhališča ustrezne velikosti. Čeprav raziskave kažejo na dovolj visoko stopnjo imunosti srčnih spodbujevalnikov ali defibrilatorjev na motnje zaradi zunanjih polj, naj se imetniki pred uporabo indukcijske kuhalne plošče posvetujejo z zdravnikom.

Tudi ostale električne naprave v kuhinji so med delovanjem vir EMS, vendar so njihovi prispevki majhni in omejeni na neposredno bližino naprave. Tako lahko izpostavljenosti neposredno ob različnih sekljalnikih ali mešalnikih dosežejo znatne vrednosti, vendar so že na oddaljenosti nekaj 10 centimetrov zanemarljivo majhne.



POMEMBNA SPOROČILA

- EMS so prisotna samo takrat, ko obstaja oziroma deluje njihov vir. Ko se vir izključi, EMS v trenutku izgine.
- EMS se ne more zadržati v hrani, ki smo jo pripravljali v mikrovalovni pečici ali na indukcijski kuhalni plošči na način, da bi hrana po prenehanju delovanja vira sevala.
- EMS ne more neposredno spreminjati kemijskih lastnosti snovi, zato se hrana na indukcijski kuhalni plošči ali v mikrovalovni pečici skuha samo zaradi povišane temperature.
- Med delovanjem mikrovalovne pečice so v njeni neposredni bližini vrednosti EMS sicer povečane, a znatno nižje od referenčnih vrednosti.
- Med delovanjem indukcijske kuhalne plošče so vrednosti magnetnega polja tik pred kuhališčem znatne in se lahko približajo referenčnim vrednostim.

Prehranska vlaknina: pomen v prehrani in pristopi za povečanje vnosa

Blaž Ferjančič, Jasna Bertoncelj

Prehranska vlaknina (PV) je pomembno hranilo v uravnoteženi prehrani, ker ugodno vpliva na nekatere funkcije v prebavnem traktu in zmanjšuje tveganje za nastanek kroničnih nenalezljivih bolezni. PV so ogljikovi hidrati ali ogljikovim hidratom podobne spojine, ki so odporne na prebavo in absorpcijo v tankem črevesu človeka in se popolno ali delno fermentirajo v debelem črevesu pod vplivom črevesne mikrobiote. K PV prištevamo neškrobne polisaharide (celuloza, hemiceluloze, pektini, hidrokoloidi), rezistentne oligosaharide, rezistentni škrob in lignin. Rezultati raziskav kažejo, da je vnos PV pri prebivalcih razvitih držav precej manjši od priporočenega, ki za odrasle znaša vsaj 30 g dnevno. Koristi zadostnega vnosa PV so dolgoročne, klinični simptomi nezadostnega vnosa PV pa niso neposredno očitni, zato je veliko potrošnikov mnenja, da uživajo dovolj PV. Zdrav način prehranjevanja vključuje različna polnovredna živila, kot so polnozrnata žita in izdelki iz njih, sadje, zelenjava, stročnice, oreški in semena, ki vsebujejo različne vrste PV in prispevajo k doseganju priporočenega dnevnega vnosa PV in drugih pomembnih hranil.

Zadosten vnos PV zmanjšuje tveganje za pojav rakavih obolenj in drugih kroničnih nenalezljivih bolezni, kot so sladkorna bolezen tipa 2, debelost in srčno-žilna obolenja. PV zmanjšuje tveganje za razvoj sladkorne bolezni tipa 2 z uravnavanjem in manjšanjem postprandialnega inzulinskega odziva. PV podaljša čas praznjenja želodca, zmanjša hitrost hidrolize izkoristljivih ogljikovih hidratov, nekompetitivno inhibira amilolitične encime ter podaljša čas difuzije in absorpcije sladkorjev, kar privede do počasnejšega porasta krvnega sladkorja po obroku in s tem manjšega inzulinskega odziva. Navedeni mehanizmi so povezani tudi s preprečevanjem pojava čezmerne telesne mase in debelosti. Poleg uravnavanja ravni glukoze v krvi uživanje PV podaljša občutek sitosti, kar privede do manjšega energijskega vnosa in posledično pripomore k ohranjanju telesne mase.

Pristopi za povečanje vnosa PV vključujejo promocije uživanja sadja in zelenjave ter polnozrnatih žit/živil. Pomembno je ustrezno načrtovanje prehrane v vzgojno-izobraževalnih in drugih javnih zavodih ter povečanje ponudbe preoblikovanih, prehransko ustreznejših živilskih izdelkov z večjo vsebnostjo PV. Potrošnike je treba informirati o specifičnih virih živil, ki bi jih morali uživati, da bi dosegli zdravstvene koristi. V pomoč pri doseganju priporočenega dnevnega vnosa PV je lahko tudi označevanje vsebnosti PV na predpakiranih živilih, ki zaenkrat ni obvezno.



POMEMBNA SPOROČILA

- Prehranska vlaknina je pomembno hranilo v prehrani.
- Dnevni vnos prehranske vlaknine pri prebivalcih v povprečju ne dosega priporočil.
- Glavni viri prehranske vlaknine so polnozrnata žita, zelenjava, sadje, stročnice in oreški.
- Fiziološki učinek, ki ga ima prehranska vlaknina na organizem, je odvisen od vrste prehranske vlaknine in njenih strukturnih lastnosti.
- Koristne fiziološke učinke PV na zdravje, kot so preprečevanje zaprtja, izboljšan inzulinski odziv, ugoden vpliv na serumske lipide, krvni tlak, telesno maso, sladkorno bolezen tipa 2 in imunski sistem, dosežemo z zadostnim vnosom PV, ki je za odrasle vsaj 30 g dnevno.

Sprememba – seme za boljši jutri

Gašper Pinter

Razlaga besede sprememba oz. glagola spremeniti v slovarju slovenskega knižnjega jezika pravi, da gre za proces/aktivnost, pri kateri »naredimo, da kaj ni več tako, kot je bilo«.
Že definicija sama nudi odlično izhodišče za razmislek, saj v njej naletimo na dva velika (morda največja) izziva uvajanja sprememb v posameznikovo življenje. Prvi je »narediti« = vložiti delo, trud oz. napor, drugi pa »zapustiti« znano, udobno, domače in se podati v novo, neznano in negotovo. Ko k temu dodamo še časovno spremenljivko, t.j. vlagati delo in korakati izven cone udobja, dokler sprememba ne postane nova normala, dobimo idealno kombinacijo, ki se ji je v tem »instantnem svetu« na vsak način smiselno izogniti.
Čeprav za spremembe pravimo, da so edina stalnica našega življenja, se jih, če niso neobhodne oz. nujno potrebne (v večini primerov), ne želimo posluževati.
Če pa se jih že, se navadno spreminjamo zaradi enega od dveh vzgibov. Ali nas nekaj/nekdo navdahne ali pa smo zaradi situacije oz. okoliščin obupani do te mere, da je sprememba neobhodna.
Seveda obstajajo tudi posamezniki, ki se ne želijo spremeniti niti, ko je to nujno potrebno, a teh ljudi v tem zapisu ne bomo obravnavali, saj menim, da je energijo smiselno usmeriti v tiste, ki si želijo spremembe oz. so nanjo iz takšnih ali drugačnih razlogov pripravljeni in ne v »prepričevanje prepričanih«.
Če vzamemo v obzir, kako zahtevno je spremeniti sebe, (t. j. spremeniti svoje navade, vedenja, način razmišljanja) se včasih zdi, da je spremeniti druge praktično nemogoče.
Na tem mestu je pomembno zavedanje, da mi ne bomo spremenili nikogar.
Ljudje se spreminjajo (ali pa se ne) sami. Mi smo lahko zanje le najboljši vodiči, sopotniki in navijači na njihovi Poti.
Za svoje vodilo si lahko sposodimo Ghandijev stavek: »Bodi sprememba, ki jo želiš videti v svetu.«
Z drugimi besedami, bodimo zgled. Živimo to, kar govorimo – tako bomo lahko povečali svojo kredibilnost in postali najboljša »reklama« za našo Pot.

Naj vseeno dodam še nekaj napotkov, ki bodo lahko služili kot smerokazi vsem, ki jih vodite po Poti zdravja in dobrega počutja.

1. V procesu ustvarjanja novih navad je pomembno, da te naredimo čim bolj očitne, privlačne in enostavne, v nas pa naj (njihovi rezultati/posledice) budijo zadovoljstvo.
2. Ko se želimo znebiti slabih navad, je naša taktika ravno nasprotna. Naredimo jih čim bolj nevidne, neprivlačne in zahtevne, da bomo posledično tudi z rezultati čim bolj nezadovoljni.
3. Svojega življenja ne moremo spremeniti, če ne spremenimo nečesa, kar počnemo vsak dan. Spremembe se najprej lotimo na tistem področju, ki nam je »najbližje« (znotraj katerega se počutimo najbolj domače), čeprav morda to ni področje, ki bi prineslo največ rezultatov. Pomembno je, da si naberemo nekaj hitrih zmag, ki nam bodo dale zagon za nadaljnje korake.
4. Mnogo lažje je, če po poti spremembe ne hodimo sami. Skupaj je lažje in bolj zabavno. Pomembno je, da smo obdani z ljudmi, ki imajo podobne cilje, kot jih imamo sami. V takih sredinah bomo vedno naleteli na razumevanje, podporo in spodbudo, (tudi) ko bodo prišli zahtevni trenutki.
5. Ko je »zakaj« dovolj velik/močan, je »kako« enostaven. Naj ta zakaj ne bo diagnoza, ki jo postavi zdravnik. Veliko je razlogov, ki nas opominjajo, da je vredno živeti zdravo in polno. V prvi vrsti zase, kmalu za tem pa tudi za vse, ki nam veliko pomenijo in nas imajo radi.
6. Uživajmo na Poti. Kot je zapisal Nejc Zaplotnik: »Kdor išče cilj, bo ostal prazen, ko ga bo našel. Kdor pa najde Pot, bo cilj vedno nosil v sebi.« Bodimo potrpežljivi in vztrajni ne glede na zunanje okoliščine. Nanje pogosto ne moremo vplivati. Vedno pa lahko vplivamo na naš odziv nanje. Svojo energijo osredotočimo na področja, ki so pod našim vplivom/nadzorom. Trudimo se konstantno sprejemati čim več zdravih odločitev in ne pozabimo praznovati tudi najmanjših zmag.

Ne podcenjujmo moči drobnih korakov, ki jih ponavljamo vsak dan. Čeprav na Poti ne bo vedno lahko, bodo rezultati tisti, ki bodo zagotovo odtehtali trud. Navsezadnje tako radi rečemo, da je zdravje naše največje bogastvo ... To dokažimo tudi s svojimi odločitvami, navadami in načinom življenja. Vredno je!