Zofi in Florjan 2025

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

Zofi & Florjan 2025 - prehrana po modi in smernicah

22. maja preko spleta in 23. maja 2025 v živo
Rimske Toplice

22. maj 2025, četrtek – preko spleta

12.00	Priklop in uvod	
	Moderira Jana Klavs in Andreja Semolič Valič	
12.10 – 12.40	Viralnost prehranskih nasvetov	Jernej Ogrin
12.40 – 13.10	Cirkadiani ritem in prehrana	Sergej Pirkmajer
13.10 – 13.40	Sodobna priporočila za zdravo prehrano	Andreja Širca Čampa
13.40 – 14.10	Procesiranje hrane in vpliv na zdravje	Nataša Trtnik
14.10 – 14.30	Aditivi, prepoznavanje in priporočila za nakupovanje	Edvina Hafner
14.30. – 14.45	Odmor	
14.45 – 15.05	Zdravljenje debelosti z zdravili	Maja Navodnik Preložnik
15.05 – 15.30	Prekinitveni post za zdrave	Tanja Črešnovar
15.30 – 15.50	Uporaba senzorskih sistemov pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2 ob različnih načinih prehranjevanja	Mojca Lunder
15.50 – 16.00	Alkohol za zdravje ali alkoholizem	Rok Zaletel
16.00 – 16.20	S pomočjo inovativnih zdravil do urejene sladkorne bolezni	Jana Klavs
16.20 – 17.00	Prehranski kviz in diskusija	Andreja Semolič Valič Jana Klavs

23. maj 2025, petek – *v živo, Rimske Toplice*

8.00 - 9.00	Registracija in kava dobrodošlice		
9.00 – 9.45	Spopadanje z odvisnostjo od...		Uroš Perko
9.45 – 10.20	Najbolj pogoste diete ob sladkorni bolezni		Andreja Semolič Valič
10.20 – 10.40	Prehrana onkološkega bolnika		Ana Stepančič
10.40 – 11.00	Prehrana ob antikoagulantni terapiji		Jasna Jutriša
11.00 – 11.30	Odmor		
	Delavnice »Iz teorije v prakso«		
11.30 – 13.00 3 x 30 minut	A	Praktični nasveti za svetovanje ob različnih dietah osebi s sladkorno boleznijo	Andreja Semolič Valič Marija Trček
	B	S senzorjem do boljšega vpogleda glikemije in možnosti za ukrepanje	Mojca Mesojedec Jana Klavs
	C	Tudi debelost je kronična bolezen – predstavitev didaktičnih pripomočkov za aktivno edukacijo o sodobnih prehranskih priporočilih	Jana Makuc Ana Stepančič Jana Klavs
13.00	Kosilo		
14.00 - 15.00	Gibanje vs. prehrana, lahko čemu pripišemo večjo težo?		Tim Vončina
15.00	Zaključek izobraževanja z vodeno diskusijo »Kje nas čevelj žuli?«		

Učinkovito komuniciranje prehranskih vsebin (na internetu)

Jernej Ogrin

Najbolj znanstveno korektna, z literaturo podkrepljena in točna informacija je lahko sama sebi namen, če je ne uspemo ciljni publiki predstaviti v razumljivem jeziku, na njej primernem kanalu in na tak način, da si končni uporabnik to zapomni ter zna uporabiti sebi v prid. Zanašanje samo na strokovnost informacij, brez upoštevanja kdo je na drugi strani, je pogosto lahko velika ovira, ki je ne bomo uspeli premagati s še več strokovnosti, ampak bo rešitve treba iskati drugje. Strokovne in znanstveno korektne informacije o prehrani se vsekakor da komunicirati sproščeno, razumljivo in produktivno - torej tako, da ima poslušalec lahko nekaj od njih in da le-te dosežejo svoj glavni namen. Pa naj bo to ozaveščanje, preventiva ali korak-po-koraku vodenje do boljših prehranjevalnih navad. Tudi deljenje informacij o diabetesu in z njim povezanimi prilagoditvami življenjskega sloga pri tem ni izjema in bo potrebno v prihodnje posvetiti veliko pozornosti komunikaciji vsebin novim generacijam, veščim spleta ter socialnih omrežij. Različna podjetja in organizacije so v tem kontekstu že skočila na vlak ustvarjanja vsebin na socialnih omrežjih, na področju Slovenije pa imamo pri tem še veliko manevrskega prostora.



POMEMBNA SPOROČILA

- Strokovnost in znanstvena korektnost sta vsekakor še vedno nujni in sta osnova za vse.
- Pomembno je, da je naše sporočilo zanimivo in hkrati razumljivo.
- Večkratna izpostavljenost isti informaciji je ključna za uspeh pri sporočanju.
- Video je trenutno kralj med formati vsebin (in verjetno bo tako ostalo še kar nekaj časa).
- Manj fokusa na to, kaj vse znamo. Več fokusa na to, katere probleme znamo rešiti.

Cirkadiani ritem in prehrana

Sergej Pirkmajer

Za ohranitev zdravja se mora telo nenehno odzivati in prilagajati na vplive okolja. Izziv je velik: nekateri vplivi so namreč občasni, nenadni in nepredvidljivi, drugi se pojavljajo in izginjajo po vnaprej predvidljivem vzorcu. Na nenadejani desert, ki nas je zaradi svojega slastnega izgleda zapeljivo mamil in se mu na koncu nismo mogli upreti, se telo odzove reaktivno – inzulin se začne izločati, ko se začne dvigovati koncentracija glukoze v krvi. Na predvidljive vplive okolja se telo lahko pripravi vnaprej, torej preden se je kar koli zgodilo. Kortizol se na primer proti jutru pospešeno izloča, še preden se zbudimo.

Med še posebej predvidljivimi spremembami v okolju je menjavanje dneva in noči, ki se dogodi vsakih 24 ur kot posledica vrtenja Zemlje okoli svoje osi. Na vsakodnevno menjavanje svetlobe in teme so prilagojeni številni fiziološki procesi, vključno z budnostjo in spanjem, vzdrževanjem telesne temperature in izločanjem kortizola ter drugih hormonov. Ker gre za spremembe v fizioloških procesih, ki se dogodijo približno enkrat dnevno, govorimo o cirkadianih ritmih (lat. circa – okoli, blizu, približno, dies – dan, circa diem – približno en dan).

Cirkadiani ritmi so odraz delovanja telesu lastnih molekularnih oziroma celičnih bioloških (cirkadianih) ur. Takšne ure lahko ritmično poganjajo različne fiziološke procese celo brez vpliva svetlobe. Da so cirkadiani ritmi prisotni tudi v odsotnosti svetlobe, je že daljnega leta 1729 opazil Jean-Jacques d'Ortous de Mairan. Ko je proučeval sramežljivo mimozo (Mimosa pudica), ki v naravi ponoči zloži svoje liste, podnevi pa jih ponovno odpre, je namreč ugotovil, da sramežljivka to počne tudi zaprta v temi.

To seveda ne pomeni, da svetloba za človeka ni pomembna. Ko doseže mrežnico, prek posebnih čutilnih celic vpliva na delovanje suprakiazmatičnega jedra (lat. supra – nad, chiasma – kiazma, križišče), posebnega skupka živčnih celic nad križiščem (kiazmo) vidnih živcev v sprednjem delu hipotalamusa. Suprakiazmatično jedro je osrednja biološka ura, ki usmerja druge (t.i. periferne) biološke ure, ki se nahajajo tudi v prebavnih in presnovnih organih, in usklajuje njihovo delovanje z izpostavljenostjo svetlobi. Brez svetlobe bi naše biološke ure delovale, vendar ne bi bile usklajene z naravnim dnevno-nočnim ritmom.

Na usklajevanje bioloških ur oziroma cirkadianih ritmov poleg svetlobe pomembno vpliva tudi vzorec hranjenja, ki je pri človeku v veliki meri odvisen od življenjskih navad. In obratno: odziv na hranjenje je odvisen od cirkadianega ritma. Že dolgo je na primer znano, da je toleranca za glukozo večja v dopoldanskem kot v večernem času, kar si lahko razložimo z cirkadianim nihanjem v izločanju in delovanju inzulina.

Izmensko delo, pomanjkanje spanja, letalski poleti čez več časovnih pasov (jet-lag ali časovna bolezen), izpostavljenost modri svetlobi, ki jo oddajajo različni zasloni, in neustrezen vzorec prehranjevanja zmanjšajo usklajenost bioloških ur v različnih presnovnih organih, kar lahko prispeva k nastanku presnovnih motenj, kot sta debelost in sladkorna bolezen tipa 2.



POMEMBNA SPOROČILA

- Biološka (cirkadiana) ura v osrednjem živčevju vpliva na ritem prehranjevanja.
- Hranjenje vpliva na delovanje bioloških ur v presnovnih organih.
- Usklajenost bioloških ur je pomembna za vzdrževanje presnovne homeostaze.
- Toleranca za glukozo se prek dneva spreminja.

Procesiranje hrane in vpliv na zdravje

Nataša Trtnik

Med predelana živila razvrščamo vsa živila, ki so bila predelana z različnimi postopki in spremenjena glede na izvorno obliko, kar posledično vpliva na zdravje posameznikov. Za lažje razlikovanje med predelanimi živili in boljšim razumevanjem vpliva na zdravje je razvit sistem kategorizacije, ki živila razdeli v 4 skupine:

- nepredelana ali minimalno predelana živila (skupina 1),
- predelane kulinarične sestavine (skupina 2),
- predelana živila (skupina 3),
- visoko predelana oziroma ultra procesirana živila (skupina 4).

Glavni namen predelave je, da živilom, ki se lahko hitro pokvarijo, zagotovimo neoporečnost, kakovost in daljši rok uporabe in v nekaterih primerih tudi lažjo razpoložljivost hranilnih snovi. Priporoča se uživanje čim manj predelanih živil, čeprav lahko nekateri postopki živilo tudi obogatijo (npr. fermentacija). Večina živil, ki so primerna za uživanje, so v določeni meri predelana, vendar pa se moramo v prehrani izogibati predvsem visoko predelanim oziroma ultra procesiranim živilom, ki imajo manj ugodno hranilno sestavo oziroma njihovo prekomerno uživanje predstavlja negativni vpliv na zdravstveno stanje posameznika. Takšna živila so pogosto energijsko gosta in hranilno revna, kar pomeni, da imajo nizko vsebnost zdravju koristnih hranil (vitamini, minerali, prehranska vlaknina, kvalitetna beljakovina), hkrati pa so bogata z maščobami, predvsem nasičenimi, sladkorji, soljo in imajo zato visoko energijsko vrednost, kar je potrdila tudi raziskava Inštituta za nutricionistiko.



POMEMBNA SPOROČILA

- Priporoča se uživanje čim več nepredelanih ali minimalno predelanih živil.
- Uživanje večjih količin ultra procesiranih živil predstavlja tveganje za zdravje.
- Nepredelano sadje je boljša izbira kot predelano sadje v obliki smutija.
- Hrana z dolgim seznamom sestavin, ki jih ne prepoznaš, je pogosto manj zdrava izbira.
- Ultra procesirana hrana spodbuja prenajedanje in pogosto uživanje le-teh lahko posledično vodi v debelost.

Aditivi, prepoznavanje in priporočila za nakupovanje

Edvina Hafner

Aditivi so snovi, ki se živilom dodajajo z namenom izboljšanja varnosti, kakovosti, obstojnosti, okusa, barve in teksture. Čeprav jih potrošniki pogosto dojemajo kot nekaj nenaravnega, so aditivi že dolgo sestavni del živilske industrije. Njihova uporaba je bila sprva usmerjena predvsem v podaljševanje roka uporabnosti in preprečevanje kvarjenja živil, kasneje pa tudi v izboljšanje videza in okusa. Zaradi svoje kompleksne kemijske strukture in pogoste uporabe nenavadnih imen in E-številk so aditivi med potrošniki pogosto na slabem glasu. V resnici pa številni aditivi opravljajo pomembne naloge, ki prispevajo k večji varnosti živil. Mnoge bolezni, ki so v preteklosti nastajale zaradi okuženih ali pokvarjenih živil, so danes redkejše prav zaradi uporabe konzervansov in drugih dodatkov. Ne glede na njihov izvor (naraven ali sintetičen) so vsi aditivi, ki so dovoljeni v Evropski uniji (EU), temeljito varnostno ocenjeni s strani Evropske agencije za varnost hrane (EFSA). Trenutno je v EU dovoljenih približno 340 različnih aditivov, razvrščenih v različne funkcionalne skupine, kot so barvila, emulgatorji, sladila in konzervansi. Njihova uporaba je dovoljena v količinah, ki ne predstavljajo tveganja za zdravje. Kljub varnostnim ocenam obstajajo aditivi, pri katerih je potrebna večja previdnost. Med te sodijo npr. nitriti, nekatera umetna barvila in intenzivna sladila. Previdnost uporabe določenih aditivov je pomembna predvsem pri otrocih, alergikih in drugih občutljivih posameznikih. Pomembno je razumeti, da aditivi sami po sebi niso škodljivi, vendar pa se pogosto pojavljajo v hranilno manj ugodnih živilih, kot so sladkarije, prigrizki in predpripravljeni obroki. Prehranska priporočila zato spodbujajo uživanje osnovnih živil in pripravo obrokov doma, kjer imamo večji nadzor nad sestavo. Kadar posežemo po predpakiranih izdelkih, je smiselno natančno pregledati seznam sestavin in oceniti celotno hranilno sestavo, ne le prisotnosti aditivov. V določenih primerih, kot je izbira izdelka z daljšim rokom uporabe (npr. marmelade), je prisotnost konzervansa namreč smiselna in celo zaželena, saj preprečuje rast zdravju nevarnih mikroorganizmov. Namesto splošnega strahu pred aditivi je zato smiselno k izbiri živil pristopiti premišljeno, informirano in celostno, pri čemer pretehtamo prednosti in morebitna tveganja z upoštevanjem dejanskega vpliva na zdravje.



POMEMBNA SPOROČILA

- Aditivi so snovi, ki se dodajajo živilom z namenom podaljšanja obstojnosti, izboljšanja teksture, barve in okusa.
- Aditivi so v dovoljenih količinah varni, ne glede na to, ali so naravni ali sintetični.
- E-številke pomenijo v EU preverjeno in odobreno snov, katere varnost preverja Evropska agencija za varnost hrane.
- Tudi v domači kuhinji pogosto uporabljamo aditive, npr. sol, kis, slaščičarska barvila, pecilni prašek ipd.
- Posamezniki so lahko alergični ali preobčutljivi na določene aditive, zaradi česar se jih morajo izogibati.
- Aditivi sami po sebi niso škodljivi, se pa v večjem številu pojavljajo v živilih z manj ugodno hranilno sestavo.

Prekinitveni post za zdrave

Tanja Črešnovar

Prehranjevalno vedenje v sodobni družbi pogosto vključuje podaljšano obdobje prehranjevanja, ki traja 12 ur ali več dnevno, neredne prehranske vzorce ter neustrezen dnevni energijski in hranilni vnos. Neredni in nepravilni časovni vzorci prehranjevanja so povezani z motnjami cirkadianega ritma, kar lahko privede do presnovnega neskladja v perifernih organih ter posledično poveča tveganje za debelost, sladkorno bolezen tipa 2, srčno-žilne in druge kronične bolezni. V tem kontekstu postaja časovno omejeno prehranjevanje (angl. »Time restricted eating«, TRE) vse bolj raziskana kronoprehranska strategija, saj lahko s sinhronizacijo časovnega vnosa hrane s cirkadianimi ritmi ugodno vpliva na presnovne poti. TRE je oblika prekinitvenega posta, pri katerem je dnevno okno za prehranjevanje omejeno na določeno stalno časovno obdobje, običajno med 6 in 10 urami dnevno. TRE velja za enostavno prehransko strategijo, saj se osredotoča zgolj na časovno omejitev prehranjevanja in ne zahteva spremljanja energijskega in hranilnega vnosa. Kljub temu je za TRE značilna spontana energijska restrikcija, v povprečju za 25 % dnevnega energijskega vnosa, zato je poleg uskladitve cirkadiane ure tudi potencialna strategija za zniževanje telesne mase. Kratkoročne študije, ki se osredotočajo predvsem na 8-urno prehranjevanje in 16-urno postenje, kažejo, da ima TRE številne koristne presnovne učinke, ki so lahko neodvisni od izgube telesne mase. Med njimi so znižanje ravni glukoze v krvi na tešče, izboljšana občutljivost na inzulin, izboljšanje lipidnega profila in znižanje krvnega tlaka. Nekateri od teh učinkov so lahko odvisni od jutranjega ali popoldanskega časovnega okna prehranjevanja. Nedavna študija je pokazala, da je jutranji TRE z energijsko restrikcijo učinkovitejši pri znižanju maščobne mase in glukoze na tešče v primerjavi s popoldanskim TRE z energijsko restrikcijo ter učinkovitejši pri znižanju maščobne mase in diastoličnega krvnega tlaka v primerjavi s celodnevno energijsko restrikcijo pri osebah s prekomerno telesno maso in debelostjo. Kljub številnim pozitivnim učinkom in enostavnosti prehranske strategije TRE, se številni posamezniki soočajo z različnimi ovirami pri sledenju omenjene strategije na dolgi rok. Izpostaviti velja okoljske (npr. službeni urnik, družabno okolje), psihosocialne (npr. čustveno stanje), vedenjske (npr. impulzivno prehranjevanje) in biološke dejavnike (npr. lakota). Poleg tega se zaradi osredotočenja na čas pogosto zapostavi dnevni hranilni in energijski vnos posameznika, kar lahko na dolgi rok vodi do negativnih posledic na zdravje.



POMEMBNA SPOROČILA

- Prekinitveni post, znan pod imenom »intermittent fasting«, je prehranski režim, za katerega je značilno izmenjujoče se obdobje prehranjevanja in postenja. Prekinitveni post vključuje različne časovne opredelitve prehranjevanja; od enodnevnega postenja, postenja 5:2 do časovno omejenega prehranjevanja (TRE).
- Zaradi vpliva na cirkadiano uro je TRE vse bolj raziskana prehranska strategija, za katero je značilno stalno dnevno prehranjevalno časovno obdobje, običajno med 6 in 10 urami, ostale ure pa poteka postenje.
- Raziskave so pokazale, da ima lahko TRE številne koristne presnovne učinke pri ljudeh ter vpliva tudi na izboljšanje kakovosti življenja in kakovosti spanja.
- Pozitivni učinki so lahko odvisni od časa prehranjevalnega okna (jutranje ali popoldansko okno prehranjevanja).
- TRE se osredotoča zgolj na čas prehranjevanja. Poleg časovnega okna je pomemben tudi hranilni in energijski vnos.
- Vzdrževanje prehranske strategije TRE lahko ovirajo različni dejavniki, kot so okoljski, psihosocialni, vedenjski in biološki.
- Glede na obetavne kratkoročne učinke TRE na presnovno zdravje je pomembno, da prihodnje raziskave poleg časovnega okna prehranjevanja upoštevajo tudi kakovost prehranskega vnosa ter raziskujejo ovire za dolgoročno vzdrževanje omenjenega prehranskega režima ter vpliv na prehranjevalno vedenje.

Prekinitveni post pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2

Mojca Lunder

Prekinitveni post je prehranski pristop, pri katerem se izmenjujejo obdobja hranjenja in posta. V zadnjem času je čedalje bolj aktualen tudi pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2. Glede na podatke iz literature obdobja postenja pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2 lahko izboljšajo občutljivost telesa na inzulin, imajo ugoden vpliv na glikemične parametre (vrednosti glikemije na tešče in postprandialno) ter znižajo telesno maso. Poleg navedenega je inzulinska rezistenca povezana tudi s pospešenim vnetnim odgovorom v telesu, kar povečuje tveganje za pospešene okvare tarčnih organov. Nekatere osebe s sladkorno boleznijo tipa 2 pred pričetkom prekinitvenega posta

potrebujejo navodila glede prilagoditev antihiperglikemičnega zdravljenja ter nasvet glede pogostejših meritev krvnega sladkorja, v teh primerih je zelo v pomoč tudi uporaba senzorskega sistema. Slednji omogoča neprekinjeno spremljanje glukoze v medcelični in njenih trendov, večino senzorskih sistemov tudi omogoča nastavitev alarmov, ki osebo s sladkorno bolezijo lahko opozorijo na bližajočo hipoglikemijo ali hiperglikemijo in tako zagotavlja dodatno varnost pri izvajanju prekinitvenega posta, najboljše ob skrbnem spremljanju zdravstvenega delavca, ki na podlagi interpretacij podatkov iz senzorskega sistem poda ustrezna navodilla glede ukrepanja osebam s sladkorno boleznijo. Še posebej so k pojavu hipoglikemij ob prekinitvenem postu nagnjene osebe s sladkorno boleznijo tipa 2, ki v zdravljenju prejemajo sulfonilsečnine (gliklazid, glikvidon, glibenklamid), repaglinid ali inzulin (dolgodelujoči, kratkodelujoči ali inzulinske mešanice). Pri teh osebah se v primeru prekinitvenega posta svetuje znižanje odmerkov navedenih zdravil. Obdobjem prekinitvenega posta lahko sledijo tudi obdobja z obilnejšimi obroki, kar lahko privede do hiperglikemij.

Zaključimo lahko, da je pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2 pravilno vpeljan prekinitveni post, z ustreznimi navodili glede sprememb odmerkov antidiabetičnih zdravil ter po možnosti ob uporabi senzorskega sistema, varen pristop za izboljšanje presnovne urejenosti oseb s sladkorno boleznijo tipa 2. Dodatno ugodno vpliva na zmanjšanje pojavnostni kroničnih zapletov sladkorne bolezni.



POMEMBNA SPOROČILA

- Prekinitveni post je čedalje bolj aktualen tudi pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2.
- Prekinitveni post ima pri osebah s sladkorno boleznijo tipa 2 ugoden vpliv na glikemične parametre, zmanjša odpornost na inzulin in vpliva na znižanje telesne mase.
- V primeru odločitve za prekinitveni post se za večino oseb s sladkorno boleznijo tipa 2 priporoča, da se pred pričetkom posvetujejo z zdravstvenim delavcem, ki jim bo podal navodila glede eventuelne prilagoditve antidiabetičnega zdravljenja ter glede meritev glukoze v krvi oziroma potencialne uporabe senzorskega sistema za neprekinjeno spremljanje glukoze v medcelični.
- Osebe s sladkorno bolenzijo tipa 2, ki v zdravljenju prejemajo sulfonilsečnine, repaglinid ali inzulin, so v primeru prekinitvenega posta bolj nagnjene k pojavu hipoglikemij, zato jim je treba svetovati glede znižanja odmerka navedenih zdravil ter glede povečanega obsega meritev glikemije.

Alkohol za zdravje ali alkoholizem

Rok Zaletel

V Sloveniji prevladuje mokra kultura. Imamo veliko dostopnost do alkohola in smo tolerantni do pitja in opijanja ter posledic, povezanih z njim. Alkohol se pije ob raznovrstnih priložnostih - na zabavah, pogrebih, med druženjem ipd. Lahko bi rekli, da nas spremlja od spočetja do smrti. Tak odnos do pitja in ti vzorci pitja se več generacij prenašajo iz roda v rod. Ob tem imamo dvojne standarde, saj opitosti ne obsojamo, zasvojenost z alkoholom pa. Prepogosto tudi pozabljamo, da varne meje pitja ni, da miti o koristih pitja alkohola ne držijo, da pitje alkohola predstavlja škodo za zdravje posameznika, saj s pitjem alkohola povezujemo prek 100 različnih bolezni in stanj, da pitje alkohola vpliva na življenje njegove okolice in da pitje alkohola zagotovo predstavlja veliko breme za celotno družbo. Večino posledic, ki jih prinaša pitje alkohola, bi z bolj odgovornimi in zdravimi izbirami lahko preprečili.



POMEMBNA SPOROČILA

- Ni varne meje pitja alkohola.
- Pitje alkohola predstavlja javnozdravstveni problem, ki bi ga lahko preprečili.
- Alkohol je v Sloveniji (pre)enostavno dostopen.
- Vzorci pitja se prenašajo iz roda v rod.
- Pitje alkohola se vključuje v (pre)mnoge priložnosti.
- Do pitja in opitosti vlada visoka stopnja tolerance.
- Zasvojenost z alkoholom se obsoja.

Spopadanje z odvisnostjo od …

Uroš Perko

Problem zasvojenosti ni nov, prisoten je v vseh kulturah in je zaradi obremenjenosti sodobnega človeka vse večji. Različne oblike zasvojenosti predstavljajo isto bolezen z enakimi glavnimi značilnostmi in pri različnih oblikah zasvojenosti lahko uspešno delujejo enake metode zdravljenja. Kljub vsemu pa se je razvilo več metod in programov. Glede na hitro naraščanje vseh vrst zasvojenosti in velike razlike med zasvojenimi posamezniki (starost, trajanje zasvojenosti, osebne lastnosti, socialne razmere, motivacija itd.) je povsem smiselno, da obstaja več načinov zdravljenja. Žal pa zaradi nepoenotenih podatkov glede uspešnosti zdravljenja zasvojenosti še vedno ni znanstvenih dokazov, ki bi potrdili, kateri program zdravljenja odvisnosti je uspešnejši. Tako ni povsem jasno, kaj sploh je uspešno zdravljenje. Samo abstinenca ali morda celostna sprememba življenjskega sloga: napredovanje v izobrazbi, službi, telesna aktivnost, duhovna rast, ureditev partnerskih in družinskih odnosov. Za zasvojene je dokaj značilno, da imajo travmatično preteklost v obliki psihičnih, fizičnih in spolnih zlorab ali pa pretirane razvajenosti. Posamezniki tako ne zmorejo obvladovati stresnih situacij in imajo nizko frustracijsko toleranco, so nesamozavestni, imajo zelo slabo samopodobo in nizko samospoštovanje, niso zmožni komunikacije (mnogi imajo razvito socialno fobijo), prezirajo socialne norme, so sanjavi in predvsem nagnjeni k lagodnemu načinu življenja in iskanju užitkov. Za spremembo omenjenih lastnosti je potrebno večletno zdravljenje, kjer je poudarek na spreminjanju življenjskega sloga in vrednot. Upoštevati velja tudi spoznanje, da če želimo dejansko doseči trajne spremembe, je treba ponuditi druge vsebine namesto substance, kajti način življenja je napačen, ki pripelje v zasvojenost, in ne obratno.



POMEMBNA SPOROČILA

- Zasvojenost je težko zdraviti.
- Obstaja več programov zdravljenja, ni pa jasno, kateri so najbolj učinkoviti.
- Treba je spremeniti način življenja, kajti le ta nas je pripeljal do zasvojenosti.
- Pogosto se kaže, da so potrebni večletni programi za usvojitev novega načina življenja.

Najpogostejše diete pri sladkorni bolezni

Andreja Semolič Valič

Sladkorna bolezen tipa 2 spada med presnovne bolezni, kjer gre za kronično povečanje koncentracije glukoze v krvi. Nastane kot posledica odpornosti perifernih tkiv na inzulin (inzulinska odpornost – rezistenca) in nezadostnega izločanja inzulina. Največkrat se začne kot ena izmed komponent presnovnega sindroma, ki zajema še arterijsko hipertenzijo, aterogeno dislipidemijo in trebušno debelost.

Motnje v delovanju hormona inzulina kot enega najpomembnejših hormonov presnove ne vplivajo samo na presnovo ogljikovih hidratov, ampak tudi na presnovo maščob in beljakovin. Neurejena sladkorna bolezen s pridruženimi boleznimi lahko z leti privede do nastanka kroničnih zapletov na srcu, ožilju, očeh, ledvicah in perifernem živčevju.

Diete, s katerimi se oseba s sladkorno boleznijo najpogosteje srečuje, so torej največkrat povezane z zvišanim krvnim tlakom, zvišanimi maščobami, putiko in ne nazadnje tudi z rakavimi obolenji.

Pri prehranskem svetovanju osebam s sladkorno boleznijo in pridruženi bolezni, ki zahteva dietni prehranski režim, se držimo 4 korakov (prehranska anamneza, prehranska ocena, prehranski načrt, prehransko spremljanje) prehranske terapije. Predvsem je pomembno, da že v prvem koraku prehranske anamneze pridobimo dober vpogled v pridruženo bolezensko stanje in prehranske (dietne) posebnosti, ki jih oseba ima. Na podlagi zbranih informacij o dieti in novonastalih prehranskih potrebah lahko skupaj z osebo izdelamo prehranski načrt, ki bo vključeval dietna priporočila, osebne želje in zmožnosti prehranjevanja v okviru priporočene prehrane ob sladkorni bolezni. Pomembno je, da poznamo oziroma se že vnaprej pozanimamo o najpomembnejših značilnostih diete in tistih razlikah, ki so bistveno drugačna od priporočil prehrane oseb s sladkorno boleznijo tipa 2. Pri svetovanju dajemo vedno prednost dieti, ki jo zahteva pridružena bolezen. V primeru onkološke bolezni upoštevamo napisana priporočila dietetika iz prehranske ambulante Onkološkega inštituta. Viri informacij o posebnostih diet naj bodo strokovna priporočila in smernice za posamezna obolenja ali opisi diet strokovnjakov na tem področju (klinični dietetik) v okviru kliničnih inštitucij.



POMEMBNA SPOROČILA

- Motnje delovanja hormona inzulin ne vplivajo samo na presnovo ogljikovih hidratov, ampak tudi na presnovo beljakovin in maščob.
- Za urejeno sladkorno bolezen je poleg urejene glikemije pomembna tudi urejenost krvnih maščob in krvnega tlaka. Slednja je večkrat povezana s priporočenimi dietami in spremenjenim prehranskim režimom, ki upošteva znižan vnos soli in nasičenih maščob.
- Pri svetovanju najprej upoštevamo dietne posebnosti zaradi pridružene bolezni in v okviru individualnih prehranskih zmožnosti osebe svetujemo glede na priporočila o prehrani pri sladkorni bolezni.
- Prehransko svetovanje osebam s sladkorno boleznijo in rakom naj izhaja iz napisanih priporočil kliničnega dietetika Onkološkega inštituta.

Prehrana onkološkega bolnika

Ana Stepančič

Onkološki bolniki so tudi po zaključku zdravljenja pogosto podhranjeni, kar je posledica kombinacije različnih dejavnikov, kot so zmanjšan vnos hrane, presnovne motnje ter kronično sistemsko vnetje. Med zdravljenjem pogosto pride do izgube telesne mase, mišične mase ter motenj v absorpciji hranil. Te spremembe se pri številnih bolnikih ne povrnejo samodejno po zaključenem zdravljenju. Zato moramo biti pri prehranski obravnavi še kako pozorni na bolnike po prebolelem raku.

Polimorbidnost je pogosta, zlasti pri starejših – med najpogostejšimi spremljajočimi boleznimi pa je sladkorna bolezen tipa 2. To dodatno prispeva k pojavnosti podhranjenosti. Ključno je, da take paciente tudi pravočasno odkrijemo. Pogosto se zgodi, da so taki pacienti pri presajanju za prehransko ogroženost že v tveganem območju. Ob podhranjenosti je poudarek na povečanju energijskega in beljakovinskega vnosa ter vključevanju kakovostnih virov beljakovin. Prav tako je pomembno spodbujanje zmerne telesne aktivnosti z vajami za moč, prilagojenimi zmožnostim posameznika.

Cilj prehranske obravnave na primarni ravni zdravstvenega varstva je izboljšati prehranski status posameznika, preprečiti napredovanje bolezenskih stanj ter prispevati k boljši kakovosti življenja. Dietetik ima osrednjo vlogo pri oceni prehranskega stanja, postavitvi prehranske diagnoze in oblikovanju individualiziranega prehranskega načrta ter spremljanju in evalvaciji učinkovitosti prehranskega načrta.



POMEMBNA SPOROČILA

- Podhranjenost po onkološkem zdravljenju je pogosta in zahteva aktivno prehransko podporo.
- Starejši bolniki s pridruženimi boleznimi, zlasti s sladkorno boleznijo tipa 2, so dodatno ogroženi.
- Dietetik ima ključno vlogo pri oceni, načrtovanju, spremljanju in prilagajanju prehranske podpore za izboljšanje prehranskega statusa in kakovosti življenja bolnikov.

Prehrana ob antikoagulantni terapiji

Jasna Jutriša

Zdravila za antikoagulacijsko zdravljenje neposredno ali posredno preprečujejo nastajanje strdkov v žilah in v srcu. Cilj zdravljenja je preprečevanje trombemboličnih dogodkov. Tveganje za možgansko kap se poveča pri pacientih na antikoagulantih, ki imajo pridruženo sladkorno bolezen.

Varfarin deluje tako, da zavira delovanje vitamina K, ki je ključnega pomena za strjevanje krvi, zato lahko nihanja v vnosu vitamina K vplivajo na učinkovitost varfarina. Bolnikom, ki se zdravijo z zaviralci vitamina K (Marevan, Sintrom) ne prepovedujemo uživanja zelenjave, ki je vir vitamina K (npr. brstični ohrovt, brokoli, zelje, koleraba, repa, zelena solata, peteršilj, blitva, špinača, avokado, ...). Svetujemo jim, da imajo enakomeren vnos vitamina K v vseh letnih časih.

Na učinek varfarina vpliva tudi vitamin C (pomaranče, limone, mandarine, grenivke, sokovi s citronsko kislino, vitamin C kot prehransko dopolnilo,...), ki njegov učinek poveča.

Na delovanje antikoagulantov vpliva tudi uživanje alkohola. Pri varfarinu lahko alkohol poveča tveganje za krvavitve ali zmanjša njegovo učinkovitost.

Bolnikom svetujemo, da uživajo uravnoteženo in zdravo prehrano. Prav tako kot pri sladkorni bolezni tudi pri zdravljenju z antikoagulanti ne prepovedujemo nobenih živil. Ob priporočilih glede prehrane (zelenjava, sadje) je treba sladkorne bolnike spomniti, da obvestijo antikoagulacijsko ambulanto o spremembi terapije in prehrane. Predčasni pregled v antikoagulacijski ambulanti mora pacient opraviti na 5 do 7 dni ob vsaki spremembi predpisanih zdravil in ob vsaki nameravani spremembi načina prehrane ali uporabi prehrambnih dodatkov. Količina zelenjave in sadja naj bo enakomerna skozi vse letne čase.



POMEMBNA SPOROČILA

- Bolnikom ne prepovedujemo nobenih živil.
- Spomnimo jih, da obvestijo antikoagulacijsko ambulanto o nameravani spremembi prehrane.
- Naj bo količina zelenjave in sadja enakomerna skozi vse letne čase.
- Alkohol naj uživajo zmerno.

DELAVNICA
»Iz teorije v prakso«



Pripomočki za edukacijo prehrane ob sladkorni bolezni in debelosti

Ana Stepančič

V letu 2022 je strokovna skupina Sekcije za endokrinologijo izdelala tri didaktične pripomočke, namenjene osebam s sladkorno boleznijo. Namenjeni so uporabi v edukacijskih programih za osebe s sladkorno boleznijo na sekundarnem nivoju (diabetološke ambulante) kot tudi v programu S sladkorno skozi življenje na primarnem nivoju v CKZ. Zaradi svoje vsestranskosti in praktične vrednosti so se ti pripomočki izkazali kot zelo učinkoviti tudi v Centrih za krepitev zdravja, zlasti pri izvajanju delavnic v okviru programov Zdrava mera in Zdravo jem. Njihova uporaba v teh okoljih omogoča boljše razumevanje prehranskih vsebin, spodbuja aktivno sodelovanje udeležencev ter prispeva k dolgoročnim spremembam prehranjevalnih navad. Uporaba teh pripomočkov podpira izkustveno učenje, način, kako se povežeta teorija in praksa skozi izkustveno spoznavanje resničnosti in konkretno akcijo. Bistveno pri tem je, da udeleženci aktivno sodelujejo in se učijo z delovanjem ('learning by doing'), kar je v skladu s pregovorom »Povej mi in bom pozabil, pokaži mi in se bom spomnil, vključi me in bom razumel«.

V delavničnem delu bo prikazana uporabnost Florjanovega krožnika modernih in tradicionalnih živil v delavnici Zdrava mera, saj je izjemno uporaben, ker udeležencem na vizualno privlačen in razumljiv način prikaže hranilno ter energijsko vrednost jedi, ki jih pogosto (najraje) uživajo – tako tradicionalnih kot tudi sodobnih.

S pomočjo didaktičnega pripomočka skupaj z udeleženci:

- analiziramo energijsko in hranilno vrednost jedi,
- primerjamo hranilne vrednosti različnih izbir
- ter jih vodimo k prepoznavanju boljših izbir oz. zamenjav.

Cilj delavnice je prikazati, kako lahko s pomočjo preprostih, a premišljeno oblikovanih didaktičnih pripomočkov, kot je Florjanov krožnik modernih in tradicionalnih jedi, dosežemo večjo angažiranost udeležencev, boljše razumevanje prehranskih vsebin ter z večjim zavedanjem učinkovitejše spreminjanje prehranjevalnih navad. Hkrati delavnica ponuja konkretne in praktične pristope, ki temeljijo na izkustvenem učenju ter omogočajo izvajalcem delavnice Zdrava mera pridobiti ideje, kako nadgraditi in obogatiti izvedbo delavnic z uporabo teh pripomočkov.



POMEMBNA SPOROČILA

- Leta 2022 je Sekcija za endokrinologijo razvila tri didaktične pripomočke za prehransko edukacijo oseb s sladkorno boleznijo, namenjene uporabi na sekundarnem in primarnem nivoju (diabetološke ambulante, CKZ).
- Pripomočki omogočajo boljše razumevanje prehranskih vsebin, spodbujajo aktivno sodelovanje udeležencev in prispevajo k dolgoročnim spremembam prehranjevalnih navad.
- Temeljijo na izkustvenem učenju (»learning by doing«), kjer osebna izkušnja povezuje teorijo in prakso ter spodbuja trajne vedenjske spremembe.
- Florjanov krožnik modernih in tradicionalnih jedi omogoča vizualno analizo hranilne in energijske vrednosti običajnih obrokov ter primerjavo prehranskih izbir na razumljiv in praktičen način.
- Delavnica ponuja konkretne pristope, kako lahko izvajalci programa Zdrava mera z uporabo didaktičnih pripomočkov nadgradijo in obogatijo izvedbo delavnic.

Florjanove diete



	OPIS	ZNAČILNOSTI PRIPOROČENE PREHRANE	POMEMBNI POUDARKI PRIPOROČIL
VAROVALNA PREHRANA/ URAVNOTEŽENA PREHRANA PO SVETOVNI ZDRAVSTVENI ORGANIZACIJI	Način prehranjevanja, ki varuje pred nastankom podhranjenosti in kroničnimi nenalezljivimi boleznimi srca in ožilja, kapjo in rakom. Poudarja raznovrstno prehrano iz vseh skupin živil. Poudarek je na uživanju raznovrstnega sadja in zelenjave, polnovrednih žit, beljakovinskih živil in mlečnih izdelkov z znižano vsebnostjo maščob.	• raznovrstno sadje, zelenjava • polnovredne žitarice • beljakovinska živila rastlinskega in živalskega izvora • mleko in mlečni izdelki z manjšo vsebnostjo maščob • rastlinska olja • omejen vnos nasičenih in trans maščob • omejen vnos sladkorja in soli	• visok vnos OH (več kot 55 % / dan ali 7-8 g / kg TM) • vnos maščob: do 30 % • vnos beljakovin: 10-15 %, 0,8 g B / kg TM

	VPLIV PREHRANE / DEJAVNIKI TVEGANJA	ZNAČILNOSTI PRIPOROČENE PREHRANE	POMEMBNI POUDARKI PRIPOROČIL
PREHRANA PRI SLADKORNI BOLEZNI	Ogljikovi hidrati predvsem procesirani, vplivajo na porast krvnega sladkorja. Nasičene maščobe in večje količine soli iz prehrane vplivajo na zvišane maščobe v krvi in zvišan krvni tlak (dejavnik tveganja za nastanek kardiovaskularnih zapletov ob sladkorni bolezni). Energijsko bogata hrana vpliva na kopičenje maščob in zvišano telesno maso, kar prispeva k vzdrževanju oz. večanju inzulinske rezistence v telesu.	• mediteranski vzorec prehranjevanja • poudarek na pretežno rastlinskih virih (oreščki, stročnice, polnozrnata žita) • sadje v manjših količinah kot zelenjava • olivno olje kot glavni vir maščob • zmerne količine posnetih mlečnih izdelkov (sir, skuta, jogurt) • zmerne količine mesa • redka uporaba procesiranih izdelkov • redka uporaba sladkorja in medu	• zmerni vnos OH (45-50 % / dan ali 3-6 g / kg TM) • 50-80 g OH / obrok • vnos maščob: 20-35 % • nasičenih maščob manj kot 10 % • vnos beljakovin: 15-20 %, 1-1,5 g B / kg TM • pri obolenju ledvic: 0,8 g / kg TM



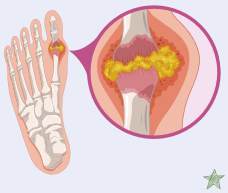
VEČ O TEM →

e-diabetes.si

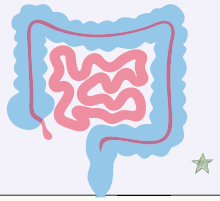
BOLEZEN / BOLEZENSKO STANJE	OPIS VPLIVA HRANIL NA BOLEZEN	POMEMBNE ZNAČILNOSTI DIETE IZ PRIPOROČIL

VISOK KRVNI TLAK 	Prekomeren vnos soli oz. natrija zvišuje krvni tlak, ki je dejavnik tveganja za nastanek srčno žilnih bolezni.	• manj kot 5 g soli/dan (1 čajna žlička)
		• učinkovita DASH dieta (Dietary Approach to Stop Hypertension)
		• Slovenske smernice za obravnavo AH:
		  • uživanje več rastlinskih živil kot živalskih
		  • sveža zelenjava (surova, zmrznjena in vložena brez dodatkov soli) in stročnice
		  • oreščki, semena, rastlinska olja
		  • manj mastno meso, ribe in perutnina
		  • manj mastni mlečni izdelki
		• zmanjšan vnos sladkorja, sladkanih pijač in sladkarij
		• uporaba zelišč in manj soli pri pripravi hrane
		• kuhanje testenin, riža brez soljenja
		• redka uporaba mesnih izdelkov (salame, klobase)
		• izogibanje živilom v slanici (olive, siri)
		• izogibanje instant juham in omakam
		• priporočeno večje uživanje kalija (krompir, špinača, leča, banane), razen pri bolnikih z napredovano KLB

ZVIŠANE MAŠČOBE V KRVI 	Presežek vnosa nasičenih maščob in trans maščob iz hrane vpliva na povišano raven posameznih vrst maščob v krvi. To lahko pripelje do razvoja ateroskleroze in življenjsko nevarnih kardiovaskularnih bolezni, ki jih ateroskleroza povzroča.	Mediteranski vzorec prehranjevanja • vnos maščob: 20-35 %, poudarek na rastlinskih nenasičenih virih • vnos živil z večkrat nenasičenimi maščobami (omega 3, 6) v ribah, olivnem olju, lanu • prednost priprave hrane doma z manj maščobe kot prehranjevanje zunaj doma • zvišan vnos polnozrnatih žitaric z vodotopnimi vlakninami (oves, ječmen), stročnice • vnos sveže, kuhane zelenjave in sadja • izogibanje mesnim izdelkom in mastnim delom mesa • izogibanje mastnim mlečnim izdelkom (polnomastni siri, smetana), izbiramo raje delno posnete ali posnete izdelke

PUTIKA 	Bolezensko stanje zaradi povišane ravni sečne kisline v krvi. Lahko vodi do tvorbe kristalov sečne kisline v sklepih, deformacije sklepov in okvare ledvic. Presnovna bolezen zaradi previsokega vnosa purinov iz hrane, ki se pretvorijo v sečno kislino. Na zagon bolezni ali poslabšanje bolezni vplivajo tudi večje količine alkohola, dehidracija, sladkorna bolezen, debelost, metabolni sindrom in drugo.	• regulacija telesne mase
		• izbira živil z nizko vsebnostjo purinov:
		  • mlečni izdelki z nizko vsebnostjo maščobe
		  • krompir
		  • žita: riž, testenine, ajda, proso, koruzni zdrob, pšenični zdrob; omejitev uživanja kruha, predvsem ovsenega in polnozrnatega, in ovsenih kosmičev
		  • zelenjava: zelena solata, paradižnik, kumare, omejitev: beluši, špinača, cvetača, brstični ohrovt, gobe, ohrovt, čebula – občasno uživanje v manjših količinah/ porcijah
		  • sadje: priporočene vse vrste, omejitev: marelice, grozdje, breskve, rabarbara - občasno uživanje v manjših količinah/ porcijah
		  • sladice, med, marmelada in maščobe dovoljeni, priporočene manjše količine zaradi velike vsebnosti maščob in sladkorjev
		• hrana z veliko zelenjave in sadja, ki ne vsebuje veliko purinov
		• vnos tekočine brez dodanega sladkorja, omejimo vnos sladkih sadnih pijač z veliko fruktoze

RAKAVA OBOLENJA 	Rak (maligni tumor) je bolezen, ki nastane zaradi nepopravljivih sprememb v celičnem jedru, mutaciji genov. Bolezen in zdravljenje povzročata spremenjeno presnovo in pojav neželenih učinkov, kar vodi v tveganje za neustrezen vnos hranil v telo. Pri bolnikih z rakom se poveča potreba po beljakovinah in energijskemu vnosu.	• uravnotežena prehrana s prilagoditvami glede na presnovne spremembe in zmožnosti uživanja hrane
		• prehranski načrti se razlikujejo glede na čas zdravljenja in presnovne spremembe posameznika
		• prilagajanje prehrane in energijskega vnosa delo **kliničnega dietetika**
		• **nujen posvet s kliničnim dietetikom v primeru kombinacij z drugimi dietami in bolezenskimi stanji**
		• na splošno se priporoča:
		  • energijsko bogata hrana
		  • 5-6 manjših obrokov dnevno
		• vnos beljakovin 1,2-1,5 g / kg TM, kakovostni viri: ribe, posneto mleko, mlečni izdelki, pusto meso, jajca
		• hrana z veliko ogljikovimi hidrati (iz polnovrednih žit, krompir, stročnice, izogibanje enostavnim sladkorjem)
		• pester in raznolik izbor sadja in zelenjave (skupaj 400-650 g / dan)
		• vnos kakovostnih maščob (omega 3: EPA in DHA) za zmanjšanje tumorskega odziva, lahko tudi v obliki prehranskih dodatkov
		• dnevno zaužiti vsaj 1,5-2 l tekočine (voda, manj sladki kompoti, naravni sokovi, čaji)

ANTIKOAGULANTNA TERAPIJA 	Zdravila za antikoagulacijsko zdravljenje neposredno ali posredno preprečujejo nastajanje strdkov v žilah in v srcu. Cilj zdravljenja je preprečevanje strdkov v kardiovaskularnem sistemu. Vitamin K je ključnega pomena pri strjevanju krvi, po drugi strani pa vitamin C vpliva na redčenje krvi in lahko ojača delovanje antikoagulantne terapije.	• uravnotežena prehrana, ki vključuje sadje in zelenjavo • živila bogata z vitaminom K (blitva, kodrasti ohrovt, peteršilj, špinača, brstični ohrovt, soja v zrnju, repično olje, brokoli, leča, zelena solata, zelje, beluši, redeče zelje) **niso prepovedana**, uživanje **količinsko enakomerno** čez celo leto • živila z visoko vsebnostjo vitamina C (črni ribez, rdeča paprika, brstični ohrovt, brokoli, cvetača, limona, goji jagode, kivi, pomaranča, rdeči ribez, robide, črne robidnice) **niso prepovedana**, uživanje **količinsko enakomerno** čez celo leto • omejitev alkohola • vsaki spremembi prehrane (diete, pred pričetkom uživanja prehranskih dopolnil, na novo nastale bolezni) sledi posvet v ambulanti za antikoagulantno zdravljenje
CELIAKIJA 	Sistemska avtoimunska bolezen, posledica preobčutljivosti na gluten, ki se kaže kot okvara sluznice tankega črevesja. Gluten je beljakovina pšeničnega zrna, podobne beljakovine so tudi v ječmenu, rži, piri in ovsu.	• stroga vse življenjska brezglutenska dieta • prepovedana žita: pšenica, pira, kamut, tritikale, bulgur ali njihove križane vrste, rž, ječmen in oves • izogibati se vseh žit, ki vsebujejo gluten in vseh iz njih narejenih izdelkov, npr. pekovskih izdelkov (kruh, sladice in pica), testenin, ocvrtih živil in piv • živila iz polnovrednih brezglutenskih žit in brezglutenskih žitnih izdelkov • uporaba koruze in riža, ker ne vsebujeta glutena • uporaba izdelkov brez glutena in posebej pripravljene hrane brez glutena • uživanje pestre izbire zelenjave in sadja: 150-250 g sadja in 250-400 g zelenjave, večji del živil zaužijemo kot svežo, presno hrano, drugi del v kuhani obliki • uživanje pustih vrst mesa, rdeče meso vključeno v tedenski jedilnik 2-3 trikrat / teden
INTOLERANCA NA LAKTOZO 	Laktozna intoleranca je pomanjkanje encima za razgradnjo laktoze (laktaza) v tankem črevesju. Nerazgrajena laktoza se ne more absorbirati, zato v debelem črevesju postane vir energije črevesnih bakterij. Med bakterijsko razgradnjo laktoze nastajajo večje količine plinov, ki povzročajo napenjanje, vetrove, bolečine v trebuhu in drisko. Simptomi nastopijo med pol do dve uri po zaužitju mleka.	• zdravniško postavljena diagnoza • prva stopnja: izključitev živil, ki vsebujejo laktozo • druga stopnja: počasno uvajanje mlečnih izdelkov z manjšo vsebnostjo laktoze (da lahko ugotovimo katera količina laktoze je še sprejemljiva), npr. trdi siri, parmezan • mlečne izdelke v prehrani kombiniramo z drugimi živili (npr. kruh) - podaljšamo kontakt med laktozo in črevesno sluznico • živila razporedimo preko dneva na manjše količine • **odsvetovana je popolna izločitev mlečnih izdelkov iz prehrane** • pozornost pri vnosu kalcija in drugih hranil iz drugih virov: mandlji, lešniki, zeleno listnata zelenjava, soja • uživanje tehnološko predpripravljenih mlečnih izdelkov brez laktoze • pozornost pri branju deklaracij

Vir: Služba bolniške prehrane in dietoterapije. Univerzitetni klinični center Ljubljana

BI RADI IZVEDELI KAJ VEČ?

PRIMERJAVA SENZORJEV

za neprekinjeno merjenje glukoze v medcelični



	Dexcom G7	FreeStyle Libre 2 Plus	MEDTRUM S9 CGM	Sibionics GS1	Syai TAG X1
Ime senzorja	Dexcom G7	FreeStyle Libre 2 Plus	MEDTRUM S9 CGM	Sibionics GS1	Syai TAG X1
Proizvajalec	Dexcom, San Diego, ZDA	Abbott, ZDA	Medtrum Technologies Inc., Kitajska	Shenzen SiSensing Co., Ltd., Kitajska	SyaiHealth Technology Pte. Ltd., Singapur
Distributer	Kemofarmacija d.d.	Sanolabor d.d.	VPD, Bled d.o.o.	Zaloker & Zaloker d.o.o.	VI vis d.o.o.
Splošne informacije o senzorju	dexcom.com/sl-SI/sistem-dexcom-g7?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=g7_si_lower&utm_content=dexcom_lower&gad_source=1&dclid=CJy_	freestyle.abbott/si-sl/home.html?gclid=EAIaIQobChMI1vSwi6DKiQMVn5GDBx0jnSL8EAAYASAAEgKQE_D_BwE	vpd.si/medtrum/	zaloker-zaloker.si/izdelek/sibionics-gs1-sistem-za-neprekinjeno-spremljanje-glukoze/	mojcuker.si/syai
Povezljivost	Bluetooth	NFC in Bluetooth	Bluetooth	Bluetooth	Bluetooth
Oddajnik / čas delovanja	NE	NE	DA / 1 leto	NE	NE
Sprejemnik ali čitalnik	DA	DA	NE	NE	NE
Vodoodpornost / globina / čas	DA / 2,4 m / 24 h	DA / 1 m / 30 min	DA / 2,5 m / 60 min	DA / 1 m / 60 min	DA / 1,5 m / 30 min
Obliž za pritrjevanje	DA	NE	DA	DA	DA
Umerjanje	DA, možno	NE	DA, možno	NE	NE
Čas delovanja	10 dni + 12 ur dodatnega časa	15 dni	14 dni	14 dni	14 dni
Čas ogrevanja	30 min	60 min	30 min	60 min	30 min
MARD (točnost)	8,2 %	8,2 % za odrasle	9,7 %	8,83 %	8,1 %
Mesto nošenja	nadlaket / trebuh / zadnjica	nadlaket	nadlaket / trebuh / zadnjica	nadlaket	nadlaket
Alarmi za nizko in visoko vrednost glukoze	DA	DA	DA	DA	DA
Osveževanje podatkov na	5 minut	1 minuto	2 minuti	5 minut	5 minut
Aplikacija za uporabo senzorja android	Dexcom play.google.com/store/apps/details?id=com.dexcom.g7	FreeStyle LibreLink play.google.com/store/apps/details?id=com.freestylelibre.app.si	Medtrum EasySense play.google.com/store/apps/details?id=com.medtrum.easysenseforandroidmmol	Sibionics GS1 play.google.com/store/apps/details?id=com.sisensing.sijoy	Syai Tag play.google.com/store/apps/details?id=com.syai.tag
Aplikacija za sledenje android	Dexcom Share Follow play.google.com/store/apps/details?id=com.dexcom.follow.region1.mmol	FreeStyle LibreLink Up play.google.com/store/apps/details?id=org.nativescript.LibreLinkUp	Medtrum EasyFollow play.google.com/store/apps/details?id=com.medtrum.easyfollowforandroidmmol		Syai Link play.google.com/store/apps/details?id=com.syai.home
Možnost vnosa dogodkov	DA	DA	DA	DA	DA
Povezljivost z zdravstvenim timom	Clarity	LibreView	EasyView	ProView	Syai Doctor
Slepo nošenje senzorja	DA	NE	NE	DA (z BLE sprejemnikom v ambulanti)	DA
Aplikacija za uporabo senzorja Apple	Dexcom apps.apple.com/us/app/dexcom-g7/id1569432518	FreeStyle LibreLink apps.apple.com/si/app/freestyle-librelink-si/id1625156441	Medtrum EasySense apps.apple.com/cz/app/medtrum-easysense-mmol-l/id1265786281	Sibionics GS1 apps.apple.com/pl/app/sibionics/id1629392010	Syai Tag apps.apple.com/pl/app/syai-tag/id6472044068
Aplikacija za sledenje Apple	Dexcom Share Follow apps.apple.com/us/app/dexcom-follow/id649569564	FreeStyle LibreLink Up apps.apple.com/us/app/librelinkup/id1234323923	Medtrum EasyFollow apps.apple.com/lt/app/medtrum-easyfollow-mmol-l/id1265790410		Syai Link apps.apple.com/pl/app/syai-link/id6502935290
Pomoč uporabnikom	080 48 88 82 si.info@dexcom.com	080 11 00 podpora.si@abbott.com	080 80 91 info@vpd.si	041 930 100 podpora@zaloker-zaloker.si	059 057 510 info@mojcuker.si
Prednosti senzorja	• FDA certifikat, iCGM standard • povezljiv z uro Apple, Garmin • povezljiv s pametnimi peresniki • povezljiv z različnimi inzulinskimi črpalkami • TIR – barvni semafor integriran v aplikacijo in sprejemnik • odobren za uporabo od 2. leta starosti dalje, tudi pri nosečnicah • na voljo v lekarnah in specializiranih trgovinah	• FDA certifikat, iCGM standard • meritev vsako minuto • odobren za uporabo od 2. leta starosti dalje, tudi pri nosečnicah • povezljiv z NovoPen Echo®Plus • ne vsebuje IBOA in MBPA v lepilu, dveh najpogostejših kožnih alergenov • aplikacija ali čitalnik nudita pogled, kolikokrat je pacient odčital senzor	• enostavna uporaba • skeniranje ni potrebno • podatki so shranjeni do 14 dni, v kolikor v bližini ni pametne naprave • senzor lahko namestite na nadlaket, trebuh, spodnji del hrbta ali zadnjico • odobren za uporabo od 2. leta starosti dalje	• dodatni zaščitni obliž je priložen vsakemu senzorju • podatki so shranjeni do 14 dni, v kolikor v bližini ni pametne naprave • podpora uporabnikom in brezplačno svetovanje o pomenu prikazanih podatkov – Prvi posvet • na voljo v lekarnah in specializiranih trgovinah • rok uporabe 18 mesecev od datuma proizvodnje • odobren za uporabo od 3. leta starosti dalje	• najmanjši, najlažji • povezljiv s pametno uro • slepo spremljanje • podatki so shranjeni do 14 dni, v kolikor v bližini ni pametne naprave • najširši temperaturni razpon delovanja (2° C - 45° C) • rok uporabe 18 mesecev od datuma proizvodnje

enkrat tedensko

mounjaro®▼

injekcija tirzepatida



ZDRAVILO MOUNJARO ZA OBVLADOVANJE TELESNE MASE

Pomagajte vašim bolnikom zmanjšati telesno maso v povprečju za 23,6 kg (22,5 %) z odmerkom 15 mg.[1*†]

GIP/ GLP-1

Inovativni mehanizem delovanja.[1, 3, 4]

Izboljšanje kardiometaboličnih parametrov.[2]

Zdravilo Mounjaro ni indicirano za izboljšanje kardiometaboličnih dejavnikov tveganja. Kardiometabolični parametri so bili sekundarni opazovani dogodek kliničnega preskušanja SURMOUNT-1.

Dokazana učinkovitost na najnižjem vzdrževalnem 5 mg odmerku.[1]

-23,6 kg

Znatno zmanjšanje telesne mase.[1]

Izvedite več o zdravilu Mounjaro

SKENIRAJTE KODO

SKRAJŠAN POVZETEK GLAVNIH ZNAČILNOSTI ZDRAVILA

▼Za to zdravilo se izvaja dodatno spremljanje varnosti. Tako bodo hitreje na voljo nove informacije o njegovi varnosti. Zdravstvene delavce naprošamo, da poročajo o katerem koli domnevnem neželenem učinku zdravila. Glejte poglavje 4.8, kako poročati o neželenih učinkih. **IME ZDRAVILA:** Mounjaro 2,5 mg/5 mg/7,5 mg/10 mg/12,5 mg/15 mg raztopina za injiciranje v napolnjenem injekcijskem peresniku. Mounjaro 2,5 mg/5 mg/7,5 mg/10 mg/12,5 mg/15 mg raztopina za injiciranje v viali. Mounjaro 2,5 mg/5 mg/7,5 mg/10 mg/12,5 mg/15 mg /odmerek KwikPen raztopina za injiciranje v napolnjenem injekcijskem peresniku. **Kakovostna in količinska sestava:** En napolnjen injekcijski peresnik vsebuje 2,5 mg/5 mg/7,5 mg/10 mg/12,5 mg/15 mg tirzepatida v 0,5 ml raztopine. Ena viala vsebuje 2,5 mg/5 mg/7,5 mg/10 mg/12,5 mg/15 mg tirzepatida v 0,5 ml raztopine. En odmerek vsebuje 2,5 mg/5 mg/7,5 mg/10 mg/12,5 mg/15 mg tirzepatida v 0,6 ml raztopine. En injekcijski peresnik dostavi 4 odmerke po 2,5 mg/5 mg/7,5 mg/10 mg/12,5 mg/15 mg. **Terapevtske indikacije:** Sladkorna bolezen tipa 2: Zdravilo Mounjaro je indicirano za zdravljenje odraslih z nezadostno nadzorovano sladkorno boleznijo tipa 2 kot dodatek k prehrani in vadbi • kot monoterapija, kadar je metformin neprimeren zaradi intolerance ali kontraindikacij, • kot dodatek drugim zdravilom za zdravljenje sladkorne bolezni. Obvladovanje telesne mase: Zdravilo Mounjaro je indicirano kot dodatek k prehrani z zmanjšano kalorično vrednostjo in povečani telesni aktivnosti za obvladovanje telesne mase, vključno z zmanjšanjem telesne mase in vzdrževanjem telesne mase, pri odraslih z začetnim indeksom telesne mase (ITM) • ≥ 30 kg/m^2 (debelost) ali • ≥ 27 kg/m^2 do < 30 kg/m^2 (čezmerna telesna masa) v prisotnosti vsaj ene pridružene bolezni, povezane s telesno maso (npr. hipertenzija, dislipidemija, obstruktivna spalna apneja, srčno-žilna bolezen, predstopnja sladkorne bolezni ali sladkorna bolezen tipa 2). **Odmerjanje in način uporabe:** Odmerjanje: Začetni odmerek tirzepatida je 2,5 mg enkrat na teden. Po 4 tednih je treba odmerek povečati na 5 mg enkrat na teden. Po potrebi se odmerek lahko povečuje v korakih po 2,5 mg po vsaj 4 tednih na določenem odmerku. Priporočeni vzdrževalni odmerki so 5 mg, 10 mg in 15 mg. Največji odmerek je 15 mg enkrat na teden. Prilagajanje odmerka a podlagi starosti, spola, rase, etnične pripadnosti ali telesne mase, pri bolnikih z okvaro ledvic, vključno s končno ledvično odpovedjo (ESRD – End-Stage Renal Disease) in pri bolnikih z okvaro jeter ni potrebno. Način uporabe: Zdravilo Mounjaro se injicira subkutano v trebuh, stegno ali nadlaket. Odmerek se lahko aplicira kadar koli čez dan, z obrokom ali brez njega. Mesto injiciranja je treba pri vsakem odmerku zamenjati. Če si bolnik injicira tudi insulin, si mora zdravilo Mounjaro injicirati na drugo mesto injiciranja. *Viala:* Bolniki in njihovi skrbniki morajo biti pred uporabo zdravila Mounjaro usposobljeni glede tehnike subkutanega injiciranja. **Kontraindikacije:** Preobčutljivost na učinkovino ali katero koli pomožno snov. **Posebna opozorila in previdnostni ukrepi:** Akutni pankreatitis: Tirzepatida niso preučevali pri bolnikih z anamnezo pankreatitisa in ga je treba pri takih bolnikih uporabljati previdno. Pri bolnikih, zdravljenih s tirzepatidom, so poročali o akutnem pankreatitisu. Bolnike je treba seznaniti s simptomi akutnega pankreatitisa. Hipoglikemija: Pri bolnikih, ki prejemajo tirzepatid v kombinaciji s sekretagogom insulina (npr. sulfonilsečnino) ali insulinom, lahko obstaja povečano tveganje za hipoglikemijo. Gastrointestinalni učinki: Tirzepatid je povezan z gastrointestinalnimi neželenimi učinki, ki vključujejo navzeo, bruhanje in drisko. Ti neželeni učinki lahko privedejo do dehidracije, ta pa do poslabšanja delovanja ledvic, vključno z akutno ledvično odpovedjo. Bolnike, zdravljene s tirzepatidom, je treba seznaniti z morebitnim tveganjem za dehidracijo zaradi gastrointestinalnih neželenih učinkov in ukrepati v smislu preprečevanja izgube tekočine in motenj elektrolitov. Huda gastrointestinalna bolezen: Tirzepatida niso preučevali pri bolnikih s hudo gastrointestinalno boleznijo, vključno s hudo gastroparezo, in ga je treba pri takih bolnikih uporabljati previdno. Diabetična retinopatija: Tirzepatida niso preučevali pri bolnikih z neproliferativno diabetično retinopatijo, ki zahteva akutno zdravljenje, proliferativno diabetično retinopatijo ali diabetičnim makularnim edemom in ga je treba pri takih bolnikih uporabljati previdno in z ustreznim spremljanjem. Aspiracija v povezavi s splošno anestezijo ali globoko sedacijo: Pri bolnikih, ki so prejemali agoniste receptorja GLP-1, ki so bili izpostavljeni splošni anesteziji ali globoki sedaciji, so poročali o primerih pljučne aspiracije. **Medsebojno delovanje z drugimi zdravili in druge oblike interakcij:** Tirzepatid upočasni praznjenje želodca, zato bi lahko vplival na hitrost absorpcije sočasno danih peroralnih zdravil. Na podlagi rezultatov študije s paracetamolom, ki je bil uporabljen kot modelno zdravilo za ovrednotenje učinka tirzepatida na praznjenje želodca, se ne pričakuje, da bi bilo treba prilagoditi odmerek večine sočasno danih peroralnih zdravil. Priporočljivo pa je spremljanje bolnikov, ki prejemajo peroralna zdravila z ozkim terapevtskim indeksom (npr. varfarin, digoksin), zlasti ob uvedbi zdravljenja s tirzepatidom in po povečanju odmerka. **Neželeni učinki:** *Zelo pogosti* hipoglikemija ob uporabi skupaj s sulfonilsečnino ali insulinom, navzea, driska, bolečina v trebuhu, bruhanje, zaprtje. *Pogosti* preobčutljivostne reakcije, hipoglikemija ob uporabi skupaj z metforminom in SGLT2i, pomanjkanje apetita, omotica, hipotenzija, dispepsija, napihnjenost trebuha, spahovanje, flatulenca, gastroezofagealna refluksna bolezen, izpadanje las, utrujenost, reakcije na mestu injiciranja, zvišanje srčnega utripa, zvišana vrednost lipaze, zvišana vrednost amilaze, zvišana vrednost kalcitonina v krvi. *Občasni* hipoglikemija ob uporabi skupaj z metforminom, zmanjšana telesna masa, holelitiaza, holecistitis, akutni pankreatitis, bolečina na mestu injiciranja, disgevzija. **Imetnik dovoljenja za promet z zdravilom:** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528 BJ Utrecht, Nizozemska **Datum zadnje revizije besedila: 01.09.2024 Režim izdaje:** Rp – Predpisovanje in izdaja zdravila je le na recept. Samo za strokovno javnost.

*15 mg odmerek v primerjavi z –2,4 kg (–2,4 %) pri placebu, vključno z dieto z zmanjšanim vnosom kalorij in povečano telesno aktivnostjo.[1]
†Efficacy estimand, MMRM analiza, mITT populacija (nabor za analizo učinkovitosti).[2]
GIP = od glukoze odvisni inzulinotropni polipeptid; GLP-1 = glukagonu podoben peptid-1; mITT = modified intent-to-treat; MMRM = mixed model for repeated measures.

Prosimo, preberite si celotni povzetek glavnih značilnosti zdravila Mounjaro.

Reference: 1. Zadnji odobreni povzetek glavnih značilnosti zdravila Mounjaro. **2.** Jastreboff AM, Aronne LJ, Ahmad NN, et al. Tirzepatide once weekly for the treatment of obesity. *N Engl J Med*. 2022;387(3):205-216. doi:10.1056/NEJMoa2206038. **3.** SF Alqifari et all, Practical guide: Glucagon-like peptide-1 and dual glucose dependent insulinotropic polypeptide and glucagon-like peptide-1 receptor agonists in diabetes mellitus. *World J Diabetes* 2024 March 15; 15(3): 331-34. **4.** ATC/DDD Index, dostopano 24.9.2024.

Lilly A MEDICINE COMPANY

Eli Lilly farmacevtska družba, d.o.o., Dunajska cesta 167, 1000 Ljubljana, telefon 01 / 580 00 10, faks 01 / 569 17 05
PP-TR-SI-0113, 20.12.2024, samo za strokovno javnost.

FreeStyle Libre 2 PLUS



Senzor FreeStyle Libre 2 Plus: NOVO

- Trajanje senzorja podaljšano s 14 na 15 dni
- Odobren za uporabo od 2. leta starosti
- Izpolnjuje najstrožje kriterije FDA za natančnost[1]
- Združljiv z avtomatiziranimi sistemi za dovajanje inzulina*
- Združljiv s pametnim peresnikom (NovoPen Echo® Plus)
- Brez IBOA in MBPA: dva izmed najbolj pogostih kožnih alergenov

1. Klonoff DC, Gabbay M, Moon SJ, Wilmot EG. Importance of FDA-Integrated Continuous Glucose Monitors to Ensure Accuracy of Continuous Glucose Monitoring. Journal of Diabetes Science and Technology. 2024;0(0). doi:10.1177/19322968241250357

* Razpoložljivost se razlikuje med posameznimi trgi. Trenutno ni na voljo v Republiki Sloveniji.

Slike so zgolj ilustrativne narave.

Ohišje senzorja, FreeStyle, Libre in povezane blagovne znamke so zaščitene blagovne znamke družbe Abbott.
© 2025 Abbott. Abbott Laboratories d.o.o., Dolenjska c. 242c, 1000 Ljubljana, Slovenija. ADC-107140 v 2.0.

Abbott

Naj vam sladkorna bolezen ne zlomi srca

Srčno-žilna obolenja so #1 vzrok za delno invalidnost in smrt pri bolnikih s sladkorno boleznijo tipa 2[1]



Ali veste, da vam sladkorna bolezen prinaša tudi veliko tveganje za nastanek **srčno-žilnih obolenj** (npr. možganska kap, srčni infarkt)?[1]

Posvetujte se s svojim zdravnikom, kako lahko čim bolje obvladujete sladkorno bolezen in s tem zmanjšajte tveganje za **srčno-žilna obolenja.**

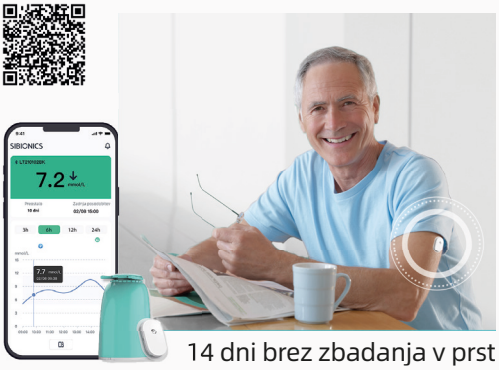
1. Vir: Wang C, Hess CN, Hiatt WR, et al. Clinical Update: Cardiovascular Disease in Diabetes Mellitus. Circulation. 2016; 133:2459-2502.

Spodbujamo spremembe | pri sladkorni bolezni

Novo Nordisk d.o.o., Ameriška ulica 2, Ljubljana, **T** 01 810 8700, **E** info@novonordisk.si, **S** www.novonordisk.si ali www.novonordisk.com. SK24DI00004, februar 2024

novo nordisk®

Zanesljivo merjenje glukoze



14 dni brez zbadanja v prst
Na voljo v lekarni in specializirani trgovini



Pametne lučke smartLIGHT® za takojšnjo informacijo, ali je vrednost glukoze v krvi pod, nad ali v ciljnem območju

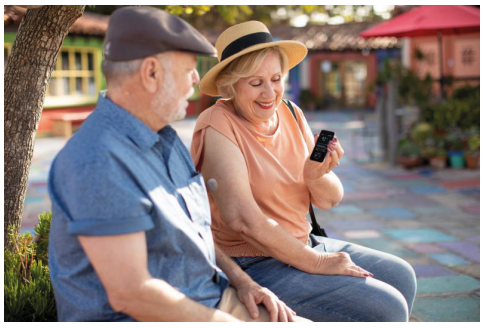
SIBIONICS GS1

Sistem za neprekinjeno merjenje glukoze

Contour next

Merilnik glukoze v krvi

zaloker zaloker









dexcom G7

Najbolj povezan senzor na svetu!

- 25 let izkušenj
- Investicije v razvoj in študije

si.info@dexcom.com
www.dexcom.com

VPD

Medtrum S9



SISTEM ZA NEPREKINJENO MERJENJE GLUKOZE

- Majhen, udoben in točen sistem za spremljanje glukoze.
- Enostavna in hitra namestitev senzorja, ki deluje do 14 dni.
- Tanek in raven oddajnik za večkratno uporabo - ne potrebuje polnjenja.



www.vpd.si

ONETOUCH®



Aplikacija OneTouch Reveal® in merilnik OneTouch Verio Flex® spreminjajo vaš pogled na raven glukoze v krvi.

- **Hitro lahko preverite svoje meritve in nadaljujete življenje.**
- **Pomaga prepoznati, kaj vam ustreza in kaj ne.**
- **Priskrbi orodja, ki vam pomagajo pri vodenju sladkorne bolezni.**

Nam pišite:
stik.si@onetouch.com

Nas pokličite:
080 14 41

Nas obiščite:
onetouch.medis-m.si

Uvoznik in distributer izdelkov OneTouch® podjetja Lifescan v Sloveniji: Medis-M d.o.o., Limbuška c. 78B, 2000 Maribor

ACCU·CHEK®
Guide

S pametnim sistemom je vsako merjenje **enostavno**

Merjenje ravni glukoze v krvi mora biti hitro in enostavno. Sistem Accu-Chek Guide ponuja enostavne pametne rešitve za merjenje, za zaščito testnih lističev in takojšnje spremljanje rezultatov meritev.



Povežite se z mySugr

www.accu-chek.si | **Accu-Chek (SI)**

ACCU-CHEK in ACCU-CHEK GUIDE sta blagovni znamki družbe Roche. Vsa druga imena izdelkov in blagovne znamke so last njihovih zadevnih lastnikov. © 2025 Roche Diabetes Care.
Roche d.o.o. | Stegne 13 G | 1000 Ljubljana

MC-SI-00661

