

## VÝŽIVA V PREVENCI DM

1. DM I. – absolutní nedostatek inzulinu – dochází kvůli destrukci  $\beta$ - buněk L. ostrůvků autoimunně podmíněným zánětem. Všechny věkové kategorie – nejvíce děti.

Prim prevence výživou nemá smysl.

Sekundární prevence – prevence specifických diabet. komplikací – nejdůl. faktor udržování gly blízke norm. hodnotě glyk 3,5 – 9,0mmol/l. terapie inzulinem, systém diab. diety, fyz. zátěž.

Obezita nebývá rozhodujícím faktorem – spíš naopak – podváha v době, kdy se u nich nemoc projeví.

Viry + oslabená imunita = cukrovka.

2. DM II. – vzniká většinou ve věku nad 40 let.
  - TYP S OBEZITOU – převládá v 90 %
  - TYP BEZ OBEZITY – otázka: kdo to je: 1/3 DMI. manifest. Ve vyšším věku, 1/3 sekund. diabet. nesprávně zařazení, 1/3 nelze def.

Prim. prevence – prevence obezity

Sekundární prevence – prevence komplikací diabetu – redukce tělesné hmotnosti, udržování gly blízke normálu, redukce příjmu nas. MK, chol, vláknina.

80% má nadváhu.

Příznaky: časté a zvýšené močení, žízeň, úbytek váhy, slabost, malátnost.

3. DM SEKUNDÁRNÍ – diabetes, který provází endokrinní onemocnění a onemocnění pankreatu, i v souvislosti s aplikací některých léků (kortikosteroidy). Prevence výživou – pouze u pacientů s chronickou pankreatitis, a v souvislosti s požíváním alkoholu.

4. GESTAČNÍ DIABETES

5. PORUŠENÁ TOLERANCE S - definována výsledkem orálního glu. testu – jde o hodnotu ve 120. minutě – 7,7-11,1 mmol/l. Společně s obezitou.

DM – metabolická choroba – charakterizována zvýšenou hladinou kr. cukru a relat. nebo absolut. nedostatkem inzulínu v periferních tkáních.

Je porušena důležitá část metabolic. procesu – schopnost využití cukrů a dalších živin k tvorbě energie. Diabetik má dostatek cukrů, ale nemůže je využít.

Ledviny nepřetržitě pracují.

Inzulín – přeměňuje glu na palivo.

Inzulíndependentní, inzulín nondependentní.

Cukrovka není o tom, co jíme ale kolik toho jíme.

Komplikace: hypoglykémie

## PREVENCE OSTEOPORÓZY

- Civilizační choroba, v důsledku prodlouženého věk
- Pravděpodobnost prodělat do konce života některou ze zlomenin má v 50. roce každá 3. žena
- Záludnost: pacienti jsou obvykle asymptomatictí do doby než utrpí zlomeninu.
- Pokročilá osteoporóza se manifestuje bolestmi zad, snížením výšky, kyfózou páteře a zlomeninami.
- Systémová porucha skeletu
  
- Klasifikace podle WHO, měření DEXA: T skóre – rozdíl mezi kostní denzitou pacienta a ideálním stavem  
**T skóre  $\geq 1$  – normální hodnota, T skóre  $> -2,5$  a  $< 1$  – osteopenie, T skóre  $< -2,5$  osteoporóza**
  
- Prevence: udržování ideální hmotnosti, střídmost konzumace alkoholu a kávy, vyvážená strava – dostatek vit. D, C, Ca, dodržování pitného režimu.

## **Pohybová aktivita zatěžkávajícího charakteru**

- významná PA před a během puberty (budování kostní hmoty)
- dospělost – pravidelná PA (ochrana stávající kostní hmoty)
- stáří – rychlá chůze,...

## **Strava**

Dostatek:

- vápníku – 1200-1500 mg/den adolescenti, 1000 mg dospělé Ž do 65 let, 1500 mg starší Ž a po menopauze
- vitamínu D – 400 – 800 IU při snížené expozici slunečnímu záření
- bílkovin – 0,8 – 1,6 g/den
- vitamínu K
- fluoridů

Omezení:

- nadbytek bílkovin – vylučování Ca močí
- alkoholu
- kofeinu

## **Nekouření**

## LÉČBA

- redukce tělesné hmotnosti, hormonální substituce, dostatečný příjem Ca

## VÁPŇÍK

- vstřebávání z potravy – rozložení stravy s vyšším obsahem Ca na více menších porcích – lepší vstřebatelnost
- dostatek vlákniny – ale pozor – zvýšený příjem snižuje vstřebávání Ca
- omezení potravin s vysokým obsahem kyseliny šťavelové a fytátu – váží na sebe Ca ve střevě
- nadbytek vitamínu C snižuje vstřebávání Ca, konzumace převážně živočišných bílkovin, nadměrné solení, nadměrný příjem kofeinu
- nejlépe je vstřebatelný z mléka a ml. výrobků
- zdroje
- rizika při nadbytku Ca – zhoršené vstřebávání Mg, ledvinové kameny, kalcifikace měkkých tkání, poruchy srdečního rytmu
- vitamín D – klíčový pro vstřebávání Ca, nadbytek. ukládání Ca v ledvinách, zvýšená oxidace lipidů

## HORMONÁLNÍ SUBSTITUČNÍ TERAPIE

Pro: osoby s vyšším rizikem osteoporózy: předčasná menopauza, protahovaná amenorea, rodinná anamnéza, užívání kortikosteroidů

RF: rodinná nebo osobní anamnéza rakoviny prsu, endometria, ovarií, hluboká žilní trombóza, plicní embolie, choroba jater, děložní krvácení)