

Indeks glikemiczny węglowodanów

Istotnym czynnikiem doboru produktów w diecie może być indeks glikemiczny węglowodanów. Należy spożywać węglowodany o jak najniższym indeksie glikemicznym (tabela poniżej). Węglowodany charakteryzujące się wysokim indeksem glikemicznym gwałtownie podnoszą poziom glukozy we krwi, co z kolei przyczynia się do wyrzutu insuliny i nagłego spadku poziomu glukozy. Liczne badania wskazują także, że dieta z niskim indeksem glikemicznym poprawia insulinowrażliwość (czyli wrażliwość tkanek na działanie insuliny).

Tłuszcz tłuszczowi nierówny

Tłuszcze są grupą bardzo niejednorodną chemicznie i różnią się znacznie właściwościami zdrowotnymi. Zdecydowanie należy ograniczyć spożycie tłuszczów pochodzenia zwierzęcego, tzw. nasyconych kwasów tłuszczowych, gdyż podnoszą one poziom cholesterolu całkowitego we krwi, a zwłaszcza poziom jego frakcji miażdżycorodnej LDL. Do tej grupy produktów zalicza się: pełnotłuste mleko, masło, śmietaną, słoninę, smalec, a także tłuste wędliny i sery (pełnotłuste sery żółte i sery pleśniowe) paszety, parówki, pasztetowa, salceson, baleron, boczek, salami i kiełbasy. Niebezpieczne dla zdrowia są także kwasy tłuszczowe typu trans, obecne głównie w tłuszczach piekarniczych, posiłkach typu fast food i margarynach twardych. Osobną grupę stanowią jedno- i wielonienasycone kwasy tłuszczowe. Liczne badania przypisują im prozdrowotne właściwości. Obniżają one poziom cholesterolu całkowitego oraz jego frakcję miażdżycorodną.

Szczególne znaczenie przypisuje się wielonienasyconym kwasom tłuszczowym n-3, znajdującym się w rybach, oraz n-6, obecnych głównie w olejach roślinnych. Największe ilości wielonienasyconych kwasów n-3 znajdują się w rybach morskich. Należy tu wymienić: łososia, tuńczyka, sardynki, śledzie i makrelę. Kwasy te mają korzystny wpływ nie tylko na układ krążenia, liczne badania wskazują, że wpływają także na prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego, zwłaszcza mózgu i narządu wzroku. Należy spożywać ryby przynajmniej 2 razy w tygodniu. Źródłem wielonienasyconych kwasów omega-6 są: olej kukurydziany, słonecznikowy, sojowy, orzechy włoskie oraz pestki dyni.

Jakie białko ?

Dobrym źródłem białka w diecie są chude gatunki mięsa (kurczaka, indyka) i wędliny oraz chude przetwory nabiałowe i ryby. Raz na jakiś czas dozwolone jest także chude mięso wołowe i cielęcina. Do drugiego śniadania warto włączyć jogurt, kefir bądź maślanekę, ale najlepiej naturalne. Produkty owocowe, aby wydobyć ich smak i aromat, są słodzone dużą ilością cukru bądź innych substancji słodzących. Bogate w białko roślinne są także nasiona roślin strączkowych (groch, soczewicę, soja). Poza dużą ilością białka, to także cenne źródło witamin (z grupy B) i składników mineralnych (wapń, fosfor, żelazo).

Jak przygotować posiłki ?

Najlepszą metodą obróbki kulinarnej w twoim przypadku jest: gotowanie, duszenie, grillowanie, pieczenie bez dodatku tłuszczu, przygotowywanie w folii, pieczenie w piekarniku oraz

stosowanie naczyń niewymagających użycia tłuszczu. Wysoka temperatura i przedłużający się czas obróbki kulinarnej podnoszą wartość indeksu glikemicznego potrawy. Owoce należy spożywać w ograniczonych ilościach (do 300 g dziennie) i jak najmniej dojrzałe. Im bardziej owoc jest dojrzały, tym wyższy ma indeks glikemiczny.

Zapamiętaj !

1. Regularnie o stałych porach – czyli mało, a często (w zależności od zaleceń lekarza - od 3 do 5 posiłków w ciągu dnia). Unikać słodczy, węglowodanów o wysokim indeksie glikemicznym oraz nasyconych kwasów tłuszczowych.
2. Nie przekraczać swojego dziennego zapotrzebowania kalorycznego.
3. W przypadku otyłości dietę należy opracować ze specjalistą dietetykiem.
4. Jak najbardziej urozmaicone posiłki. Nie tylko ilość, ale także o jakość spożywanych posiłków jest ważna. Należy zwrócić uwagę na witaminy, składniki mineralne, wielonienasycone kwasy tłuszczowe, błonnik oraz inne dobroczynne składniki żywności.

Tabela indeksu glikemicznego	
Produkt spożywczy	Indeks glikemiczny
PRODUKTY ZBOŻOWE	
Chleb pszenny	75
Chleb z mąki z pełnego przemiału	74
Chleb pełnoziarnisty	53
Biały ryż	73
Brązowy ryż	68
Kasza perlowa	28
Makaron al dente	49
Makaron razowy	48
Płatki śniadaniowe typu cornflakes	80
Owsianka	49
Muesli	66
PRODUKTY NABIAŁOWE I ALTERNATYWNE	
Pełnotłuste mleko	39
Mleko odtłuszczone	37
Lody	51
Jogurt owocowy	41
Mleko sojowe	34
Mleko ryżowe	86

OWOCE I PRODUKTY OWOCOWE	
Jabłko	39
Pomarańcza	40
Banan	62
Ananas	59
Mango	51
Arbuz	76
Sok jabłkowy	41
Sok pomarańczowy	50
Rodzynki	64
WARZYWA	
Ziemniaki gotowane	78
Ziemniaki pure	87
Buraczki ćwikłowe	64
Marchewka gotowana	92
CUKRY	
Miód	61
Glukoza	103
Maltoza (Piwo)	105

Klinika Promienista

INFORMATOR DIETA CUKRZYCOWA

Węglowodany – tak, ale jakie ?

W przypadku cukrzycy rodzaj węglowodanów ma szczególne znaczenie. Należy znacznie je ograniczyć, a jeśli to możliwe – całkowicie wyeliminować węglowodany (cukry) proste. Zalicza się do nich ciasta, słodkie bułki, czekoladę, cukierki, a także słodzone przetwory owocowe (dżemy, powidła, marmolady, konfitury) oraz miód.

Podstawą jadłospisu powinny być węglowodany złożone:

- ciemne pieczywo z mąki z pełnego przemiału
- chleb graham
- płatki owsiane
- grube kasze (gryczana, jęczmienna, pęczak)
- ryż brązowy
- makarony przygotowane al dente i razowe.

Zawierają one dużo błonnika pokarmowego, poprawiającego parametry gospodarki lipidowej (obniżają poziom cholesterolu całkowitego i frakcji miażdżycorodnej LDL) oraz regulującego pracę przewodu pokarmowego.

Istnieje jednak grupa kobiet, u których nie stwierdza się żadnych czynników ryzyka cukrzycy ciążowej. Wystąpienie cukrzycy ciążowej stanowi swego rodzaju sygnał ostrzegawczy dla kobiety – wskazuje, że organizm ma predyspozycję (najprawdopodobniej genetyczną) do zaburzeń gospodarki cukrowej. Oznacza to, że w przyszłości może się u niej rozwinąć cukrzyca typu 2. Na posiadane geny nie mamy wpływu, możemy jedynie modyfikować tzw. czynniki środowiskowe. Jedynym sposobem zapobiegania wystąpieniu cukrzycy typu 2 czy opóźnienia jej rozwoju jest zdrowy tryb życia, czyli utrzymywanie prawidłowej masy ciała, regularna aktywność fizyczna i właściwe żywienie.

Powikłania cukrzycy ciążowej

Nieleczone zaburzenia gospodarki węglowodanowej w okresie ciąży zwiększają ryzyko urodzenia dziecka o masie ciała za dużej w stosunku do wieku ciążowego, czyli tzw. makrosomii płodu. Stwarza to zagrożenie wystąpienia powikłań porodowych zarówno u matki, jak i u dziecka. Skutkiem nieleczonej cukrzycy ciążowej może być również wystąpienie niedocukrzeń u noworodka po porodzie. Pacjentki zwykle obawiają się, czy ich dziecko po porodzie zachoruje na cukrzycę. Tymczasem dziecku zagraża niedocukrzenie. W ciąży, kiedy u matki występują duże glikemie, glukoza w zwiększonej ilości przechodzi do płodu; aby zmniejszyć stężenie glukozy we krwi, komórki β trzustki płodu produkują więcej insuliny. W skrajnych przypadkach może dojść do przerostu komórek wysp trzustkowych u płodu.

Po porodzie, kiedy dziecko nie otrzymuje już od matki dużej porcji glukozy, a jego trzustka nadal produkuje dużo insuliny, mogą wystąpić niedocukrzenia, groźne dla niedojrzałych jeszcze komórek nerwowych dziecka. Powikłania te dotyczą jednak tylko dzieci tych ciężarnych, u których nie wykryto cukrzycy ciążowej albo była ona źle leczona. Kobiety w ciąży obawiają się zwykle wad wrodzonych u dziecka. Cukrzyca zwiększa ryzyko ich wystąpienia, ale tylko u kobiet, które przed ciążą chorowały na cukrzycę i stężenia glukozy nie były u nich zadowalające. Należy jednak podkreślić, że u dzieci, których matki chorowały na cukrzycę ciążową, w wieku szkolnym czy dorosłym częściej stwierdza się nadwagę, otyłość, nietolerancję glukozy i cukrzycę typu 2 niż u dzieci, których matki nie doświadczyły w ciąży zaburzeń gospodarki węglowodanowej.

Rozpoznanie cukrzycy ciążowej

Cukrzyca ciążowa zwykle nie daje żadnych objawów, dlatego też w celu jej rozpoznania u kobiety w ciąży należy w określonym czasie oznaczyć stężenie glukozy we krwi. Jeśli wynik oznaczenia stężenia glukozy na czczo wykonanego na początku ciąży był prawidłowy, to pomiędzy 24. a 28. tygodniem ciąży, rutynowo u każdej ciężarnej należy przeprowadzić test tolerancji z 75 g glukozy. Jeżeli w teście z 75 g glukozy wartość – na czczo lub po 2 godzinach – jest nieprawidłowa, należy rozpoznać cukrzycę ciążową.

Leczenie cukrzycy ciążowej

Podstawą leczenia cukrzycy ciążowej jest specjalna dieta cukrzycowa dla kobiet w ciąży. Nie jest to ta sama dieta, co stosowana w cukrzycy typu 1 lub 2. Dieta taka powinna zawierać minimum 1800 kcal (dla ciąży bliźniaczej 2000–2200 kcal) i odpowiednio zwiększoną ilość białka, niezbędną dla prawidłowego wzrostu płodu. Dietetyczka lub lekarz powinni przeprowadzić szkolenie z diety cukrzycowej. Dieta ta nie ma służyć odchudzaniu; kobieta w ciąży nie powinna być głodna.

Kolejny element leczenia cukrzycy ciążowej to **samokontrola glikemii za pomocą glukometru** prowadzona przez pacjentkę w domu oraz oznaczanie za pomocą testów paskowych stężenia glukozy i ciał ketonowych (acetonu) w porannym moczu. Pomiar stężenia glukozy obejmują oznaczenia stężenia glukozy we krwi na czczo oraz na godzinę i 2 po I śniadaniu, II śniadaniu, obiedzie, podwieczorku i I kolacji. Prawidłowe glikemie na czczo powinny utrzymywać się <90 mg/dl (5,0 mmol/l), a 1 godzinę po posiłku <120 mg/dl (6,7 mmol/l). Ważne jest określanie glukozy i ciał ketonowych w badaniu moczu. Ciała ketonowe w moczu, nawet w śladowych ilościach (+/-), świadczą o tym, że organizm ciężarnej głoduje. Nie stanowi to bezpośredniego zagrożenia dla dziecka, ale kilkudniowe utrzymywanie się ciał ketonowych w moczu może być szkodliwe dla płodu. Należy wówczas skrócić okres między ostatnią kolacją a śniadaniem poprzez spożywanie tej kolacji ok. 23.00 (biała bułka, ser topiony lub żółty, mleko), czasem należy również dodatkowo spożyć posiłek ok. 3.00 nad ranem.

Ocena testu obciążenia glukozą 75g

Czas wykonania badania	Stężenie glukozy w osoczu	
	[mg/dl]	[mmol/l]
na czczo	92 - 125	5,1 – 6,9
60 minuta	≤ 180	< 10
120 minuta	< 153 - 199	7,5 - 11

Postępowanie po porodzie

Po urodzeniu dziecka matka może zaprzestać stosowania diety cukrzycowej. Zaleca się jednak spożywanie częstych, ale małych posiłków. Należy zwiększyć wartość odżywczą diety o około 200–400 kcal. Położna powinna dokładnie omówić z chorą zasady diety matki karmiącej. Glikemie po porodzie należy mierzyć na czczo (powinny utrzymywać się <110 mg/dl, a 2 godziny po głównych posiłkach <135 mg/dl) przez około 7–10 dni. Po porodzie nie trzeba już oznaczać stężenia ciał ketonowych i glukozy w moczu z użyciem pasków testowych. W przypadku hiperglikemii należy zasięgnąć porady diabetologa. Jeśli kobieta stosowała insulinę podczas ciąży i dawki insuliny nie przekraczały 10 j./wstrzyknięcie, może od razu po porodzie odstawić insulinę. Jeżeli dawki przekraczały 10 j./wstrzyknięcie, zaraz po porodzie należy je zmniejszyć o połowę, a następnie z dnia na dzień zmniejszać o 1–2 j., aż do całkowitego jej odstawienia. Około 6 tygodni po porodzie lekarz POZ lub ginekolog powinni zalecić wykonanie testu tolerancji 75 g glukozy.

**Klinika
Promienista**

Informator cukrzyca ciążowa

Cukrzyca ciążowa

Cukrzyca ciążowa to zaburzenie tolerancji węglowodanów powodujące zwiększenie stężenia glukozy we krwi, które po raz pierwszy zostało rozpoznane w ciąży. Typowa cukrzyca ciążowa, która mija wraz z porodem, jest zwykle rozpoznawana między 24. a 28. tygodniem ciąży. Stwierdzenie glikemii powyżej normy we wcześniejszych tygodniach ciąży może wskazywać na cukrzycę typu 2 nierozpoznaną przed ciążą lub cukrzycę typu 1, która rozwija się podczas ciąży.

Cukrzyca ciążowa dotyczy zwykle kobiet, u których występują czynniki ryzyka, takie jak:

- o cukrzyca ciążowa w poprzednich ciążach
- o wiek >35. roku życia
- o nadwaga lub otyłość
- o nadciśnienie tętnicze przed ciążą
- o urodzenie więcej niż dwojga dzieci
- o urodzenie dziecka o masie ciała >4 kg
- o urodzenie noworodka z wadą rozwojową
- o zgony wewnątrzmaciczne w wywiadzie
- o występowanie w rodzinie cukrzycy typu 2
- o zespół policystycznych jajników.

Klinika Promienista

KONTROLA DOBOWA GLIKEMII

DATA:

I	7.30
	8.00 śniadanie
II	10.00
	11.00 II śniadanie
III	13.00
	14.00 obiad
IV	16.00
	17.00 podwieczorek
V	19.00
	20.00 kolacja
VI	22.00
VII	3.00

Klinika Promienista

KONTROLA DOBOWA GLIKEMII

DATA:

I	7.30
	8.00 śniadanie
II	10.00
	11.00 II śniadanie
III	13.00
	14.00 obiad
IV	16.00
	17.00 podwieczorek
V	19.00
	20.00 kolacja
VI	22.00
VII	3.0

Klinika Promienista

KONTROLA DOBOWA GLIKEMII

DATA:

I	7.30
	8.00 śniadanie
II	10.00
	11.00 II śniadanie
III	13.00
	14.00 obiad
IV	16.00
	17.00 podwieczorek
V	19.00
	20.00 kolacja
VI	22.00
VII	3.00

**Klinika
Promienista**

KONTROLA DOBOWA GLIKEMII

DATA:

I	7.30
	8.00 śniadanie
II	10.00
	11.00 II śniadanie
III	13.00
	14.00 obiad
IV	16.00
	17.00 podwieczorek
V	19.00
	20.00 kolacja
VI	22.00
VII	3.00

**Klinika
Promienista**

KONTROLA DOBOWA GLIKEMII

DATA:

I	7.30
	8.00 śniadanie
II	10.00
	11.00 II śniadanie
III	13.00
	14.00 obiad
IV	16.00
	17.00 podwieczorek
V	19.00
	20.00 kolacja
VI	22.00
VII	3.00

**Klinika
Promienista**

KONTROLA DOBOWA GLIKEMII

DATA:

I	7.30
	8.00 śniadanie
II	10.00
	11.00 II śniadanie
III	13.00
	14.00 obiad
IV	16.00
	17.00 podwieczorek
V	19.00
	20.00 kolacja
VI	22.00
VII	3.00

