

Dr. Prof. Marin Chimir

Ce mâncăm în diabet

Planul alimentar al celor mai
longevivi diabetici



Editura
GOLD

Cuprins

Partea 1: Introducere în diabetul de tip 2	11
Capitolul 1: Ce este diabetul de tip 2?	15
Cauze și factori de risc	18
Complicații pe termen lung	41
Capitolul 2: Importanța nutriției în gestionarea diabetului	59
Rolul alimentației în controlul glicemiei	60
Mituri comune despre alimentația pentru diabetici	66
Capitolul 3: Principiile unei diete sănătoase pentru diabeticii de tip 2	77
Micronutrienți esențiali	78
Indicele glicemic și importanța sa	90
Planificarea meselor	92
Partea a 2-a: Alimentația sănătoasă pentru diabetici	95
Capitolul 4: Mic dejunuri sănătoase	99
Rețete și idei de mic dejun	100
Capitolul 5: Prânzuri și cene echilibrate	111
Salate	112
Supe și ciorbe	124
Felul doi și cină	135
Capitolul 6: Gustări și deserturi sănătoase	147
Deserturi cu indice glicemic scăzut	151
Partea a 3-a: Managementul glicemiei prin dietă	163
Capitolul 7: Monitorizarea glicemiei	165
Metode de monitorizare	168
Interpretarea rezultatelor	174
Capitolul 8: Alimentația în funcție de nivelul glicemiei	179
Alimente pentru scăderea glicemiei	180
Alimente care trebuie evitate	185
Transformările alimentelor: Ce nu știai despre cum îți afectează glicemia	191
Impactul stresului și sănătății mintale asupra managementului diabetului	196
Capitolul 9: Planuri de masă și ajustări dietetice	203
Planuri de masă zilnice	204
Cum să faci ajustări pe baza rezultatelor glicemiei	220
În încheiere	239

Pe lângă informațiile valoroase și bine documentate oferite, cartea se remarcă printr-un stil clar, concis și ușor de parcurs, aspecte care contribuie la atractivitatea ei pentru un public larg. Scopul final al volumului este să prezinte concepte și informații complexe într-o manieră accesibilă, simplificând fără a compromite acuratețea științifică. Această abordare face ca lectura să fie nu doar informativă, ci și captivantă, reușind să mențină interesul cititorului de la început până la sfârșit. Astfel, cartea devine nu doar o sursă esențială de informații utile, ci și o lectură plăcută și benefică pentru toți cei interesați să înțeleagă și să gestioneze mai bine diabetul.

Partea 1

Introducere în diabetul de tip 2

Diabetul zaharat are o istorie lungă și fascinantă, ce se întinde pe mii de ani, fiind marcată de numeroase descoperiri științifice semnificative și de o evoluție constantă în înțelegerea și tratarea acestei boli.

De la primele descrieri ale simptomelor în antichitate până la descoperirea insulinei în secolul XX, care a revoluționat tratamentul, diabetul a fost studiat intens. Progresele în medicină, tehnologie și cercetare au permis o gestionare tot mai eficientă a acestei afecțiuni, oferind pacienților șanse tot mai mari de a trăi o viață sănătoasă și echilibrată, lipsită de complicațiile asociate acestei boli. Astfel, istoria diabetului nu este doar o mărturie a progresului științific, ci și a eforturilor continue de a îmbunătăți calitatea vieții celor afectați.

Încă din antichitate, au apărut mențiuni despre această boală. Dovezile arheologice și textele antice din Egipt, Grecia, India și China descriu simptome asemănătoare diabetului, referindu-se la o boală caracterizată prin urinare excesivă și sete. În Egiptul antic, medicii au identificat o maladie cu un set specific de simptome. Papirusul Ebers, descoperit într-un mormânt egiptean și datând din 1550 î.Hr., conține descrieri ale diverselor afecțiuni, inclusiv un sindrom cu poliurie, suspectat a fi diabet. Egiptenii nu știau cauza bolii, dar au sugerat diverse remedii, inclusiv decocturi preparate din plante, grâu și pământ.

Textele medicale din India antică descriu detaliat afecțiuni asemănătoare diabetului, pe care le clasifică în două categorii: congenitale și cu debut tardiv. Indienii au fost printre primii care au observat legătura dintre diabet și factori precum ereditatea, obezitatea, lipsa mișcării și alimentația dezechilibrată. Pentru tratament, ei recomandau cereale proaspete și preparate bogate în benzoați, precum scortșoară, cuișoare, roșii, fructe de pădure, prune, mere și merișoare. Un alt salt important ne poartă în secolele V-VI d.Hr., când medicul indian Sushrant a realizat pentru prima oară legătura dintre poliurie și gustul dulce al urinei.

În Grecia antică, Aretaeus din Cappadocia, un nume important în lumea medicală a vremii, descria diabetul ca fiind o afecțiune ce duce la pierderi mari de lichide. El a folosit cuvântul „diabetes”, care înseamnă „a curge prin” sau „a sifona”, pentru a denumi boala.

În medicina arabă, medicul Avicenna a descris cu exactitate manifestările diabetului și unele dintre complicațiile sale, în secolele X-XI d.Hr. El a subliniat importanța gustului dulce al urinei ca indicator al bolii.

Era modernă aduce noi descoperiri importante datorită

strânsei legături între medicină și știință. Pe măsură ce microscopul și metodele chimice de cercetare își făceau apariția, medicii au pătruns tot mai adânc în secretele acestei boli misterioase.

Jumătatea secolului al XVIII-lea a adus o revoluție odată cu utilizarea chimiei ca instrument de diagnostic. Această schimbare fundamentală a permis o analiză mai precisă a fluidelor corporale, oferind noi piste de urmat în înțelegerea diabetului.

Dezvoltarea endocrinologiei, grație lui Claude Bernard și Charles-Édouard Brown-Séquard, a oferit o perspectivă cu totul nouă. Bernard a propus conceptul de organe cu secreție internă (glande), iar Brown-Séquard a demonstrat rolul crucial al hormonilor în organism. Aceste idei au condus cercetătorii către pancreas, o glandă bănuită la acel moment de a juca un rol vital în diabet.

Redescoperirea de către Thomas Willis, în 1675, a gustului dulce al urinei la pacienții cu diabet a marcat începutul erei moderne a diabetului. El a adăugat termenul latin „mellitus”, care înseamnă miere, la cuvântul grecesc „diabetes”, pentru a descrie boala.

Câțiva ani mai târziu, Johann Peter Frank a clasificat diabetul în funcție de prezența substanței asemănătoare zahărului: „diabetes insipidus” (urină fără gust dulce) și „diabetes mellitus” (urina cu gust dulce). Abia în 1776, Matthew Dobson a confirmat definitiv prezența zahărului (glucoză) atât în urina, cât și în sângele diabeticiilor.

Respingerea teoriei dominante care plasa originea zahărului în exces la nivelul rinichilor a fost o schimbare radicală. Matthew Dobson a susținut că zahărul provenea din sânge, iar organismul nu reușea să îl utilizeze corespunzător. Astfel,

diabetul era văzut ca o afecțiune metabolică generală, nu doar o problemă a rinichilor. Această idee a orientat cercetările către metabolismul glucidic.

John Rollo a propus eronat, în 1798, că diabetul era o boală a stomacului, cauzată de transformarea anormală a nutrienților vegetali în zahăr. El a sugerat restricția carbohidraților ca tratament, o idee care, deși incorectă din punct de vedere fiziologic, a deschis calea pentru explorarea rolului alimentației în managementul diabetului.

Această incursiune în trecut ne dezvăluie o poveste fascinantă: diabetul este o afecțiune cunoscută și descrisă încă din cele mai vechi timpuri, fiind menționat în texte antice egiptene și grecești. De-a lungul mileniilor, chiar dacă înțelegerea completă a mecanismelor bolii a venit mult mai târziu, medicii din diverse culturi și civilizații, precum cele din India, Grecia sau China, au jucat un rol esențial în dezvoltarea cunoașterii diabetului.

Prin observațiile lor atente asupra simptomelor și încercările de tratament, acești pionieri ai medicinei au lăsat moștenire primele încercări de a defini și gestiona această afecțiune. Fie că era vorba de descrierea clasică a „urinării dulci” sau de recomandările dietetice primitive, fiecare contribuție a deschis calea pentru progresele ulterioare care au culminat cu descoperiri epocale, cum ar fi insulina, transformând diabetul într-o boală mai bine înțeleasă și gestionată în zilele noastre.

Capitolul 1

Ce este diabetul de tip 2?

Diabetul este o afecțiune cronică caracterizată prin niveluri crescute de glucoză (zahăr) în sânge. Aceasta apare atunci când organismul nu folosește eficient insulina, un hormon produs de pancreas, sau când pancreasul nu produce suficientă insulină pentru a menține nivelurile normale de glucoză în sânge. Insulina este esențială pentru ca glucoza să intre în celulele corpului și să fie folosită ca sursă de energie. Fără o cantitate adecvată de insulină, sau dacă nu este utilizată eficient, glucoza se acumulează în sânge, ducând la hiperglicemie.

Te-ai întrebat vreodată care este diferența dintre diabetul de tip 1 și cel de tip 2? Ambele tipuri duc la hiperglicemie, însă cauzele, simptomele și modalitățile de gestionare diferă semnificativ.

Diabetul de tip 1 este o boală autoimună în care sistemul imunitar atacă celulele din pancreas care produc insulină, vitală pentru reglarea nivelului de zahăr din sânge. Această formă de diabet apare frecvent la copii și adolescenți, dar poate apărea și la adulți. Simptomele se manifestă brusc și pot fi severe, incluzând sete excesivă, urinare frecventă, foame intensă, scădere inexplicabilă în greutate, oboseală și vedere încețoșată. Gestionarea diabetului de tip 1 necesită tratament cu insulină pe tot parcursul vieții.

Pe de altă parte, diabetul de tip 2 este cauzat de rezistența la insulină a organismului, adică celulele devin mai puțin receptive la acțiunea insulinei. Pancreasul încearcă să compenseze, dar nu produce suficientă insulină pentru a depăși această rezistență. Diabetul de tip 2 este mai frecvent la adulți, în special după vârsta de 45 de ani, dar poate afecta și copii și adolescenți cu obezitate. Simptomele pot fi subtile sau pot lipsi complet la început. Acestea includ sete, urinare frecventă, oboseală, amorțeală sau furnicături la nivelul mâinilor și picioarelor și vindecarea lentă a rănilor. Diabetul de tip 2 poate fi gestionat printr-un stil de viață sănătos — o dietă echilibrată, exerciții fizice regulate și scăderea în greutate — și, după caz, prin medicamente antidiabetice.

Statisticile globale indică faptul că diabetul de tip 2 este în creștere. Federația Internațională de Diabet estimează că, în 2021, peste 537 de milioane de persoane între 20 și 79 de ani trăiau cu diabet, iar acest număr este așteptat să ajungă la 783 de milioane până în 2045. Această creștere alarmantă, de 46% în următorii 20 de ani, transformă diabetul într-o problemă majoră de sănătate publică globală, afectând unul din opt oameni la nivel mondial. Această epidemie globală pune o presiune uriașă asupra sistemelor de sănătate, dar și asupra familiilor și comunităților afectate.

În România, situația este alarmantă; peste 1,5 milioane de români sunt afectați de diabet zaharat, iar numărul cazurilor este în continuă creștere. Între 2012 și 2019 s-au înregistrat peste 341.654 de noi cazuri de diabet, o creștere de 41%. Aceasta face ca diabetul să fie cea mai răspândită boală cronică în țară. Dacă faci parte din această statistică sau ai factori de risc, este esențial să fii conștient de importanța unui stil de viață sănătos pentru prevenirea și controlul diabetului.

Un aspect deosebit de important vizavi de viața diabeticilor din România este discrepanța în accesul la îngrijire medicală între mediul urban și cel rural. În zonele urbane, accesul rapid la specialiști, analize și tratamente moderne este mai ușor. În schimb, în zonele rurale, accesul la îngrijire medicală de calitate este adesea limitat, ducând la un număr mare de cazuri nediagnosticate sau prost tratate, ceea ce afectează grav sănătatea oamenilor din aceste zone.

În concluzie, prevenirea și controlul eficient al diabetului depind în mare măsură de accesul la îngrijiri medicale de calitate, o dietă echilibrată și un stil de viață activ. Schimbările mici, dar consistente în stilul de viață, nu doar că îmbunătățesc calitatea vieții, dar contribuie și la reducerea presiunii asupra sistemului de sănătate. Este esențial să consulți regulat medicul specialist, să îți monitorizezi sănătatea constant și să fii proactiv în gestionarea diabetului. Prevenția este cheia, iar acțiunile tale de astăzi pot transforma modul în care vei trăi mâine.

Cauze și factori de risc

Diabetul de tip 2 este o boală metabolică complexă, asociată cu diverse complicații pe termen lung. Aceasta se dezvoltă datorită unei combinații de factori genetici și de mediu care duc la două mecanisme principale care cauzează boala: rezistența la insulină și disfuncția celulelor beta din pancreas. Pentru a înțelege mai bine cum aceste mecanisme contribuie la diabetul de tip 2, este important să cunoaștem rolul glucozei și al insulinei în organism.

Glucoza este sursa principală de energie pentru organism, produsă prin descompunerea alimentelor, iar insulina este un hormon produs de pancreas, care permite glucozei să intre în celule și să fie utilizată pentru energie. Odată ce glucoza ajunge în sânge, insulina o ajută să migreze către celulele diferitelor organe, unde este depozitată pentru a fi folosită la nevoie. După ce glucoza este asimilată de către celule, pancreasul oprește producția de insulină.

Rezistența la insulină reprezintă o reducere a sensibilității celulelor din organism la acțiunea insulinei. În cazul rezistenței la insulină, celulele din mușchi, grăsime și ficat nu răspund eficient la acțiunea insulinei, ceea ce duce la acumularea glucozei în sânge. Există mai multe mecanisme biologice care duc la rezistența la insulină a organismului, iar printre cele mai frecvente se numără:

Inflamația cronică

Inflamația cronică joacă un rol esențial în dezvoltarea și progresia diabetului de tip 2. Aceasta reprezintă o problemă de sănătate pe termen lung care poate afecta diverse sisteme din organism, însă în cazul diabetului de tip 2, un punct critic al apariției inflamației este țesutul adipos, cunoscut și sub numele de grăsime corporală. Deși este

tentant să ne gândim la țesutul adipos doar ca la un rezervor de grăsime, el este, de fapt, un organ metabolic activ, care produce și eliberează o serie de substanțe chimice și hormoni cu impact major asupra sănătății noastre.

Țesutul adipos este mai mult decât un simplu depozit energetic; el funcționează ca un organ endocrin activ, capabil să influențeze metabolismul și răspunsul inflamator al organismului. Unul dintre modurile prin care țesutul adipos face acest lucru este prin eliberarea de citokine proinflamatorii, substanțe chimice care acționează ca mesageri între celulele sistemului imunitar și diferite țesuturi din corp. Aceste citokine au un impact direct asupra sensibilității la insulină.

În condiții normale, insulina permite glucozei să pătrundă în celule, unde aceasta este utilizată ca sursă de energie. Însă atunci când inflamația cronică este prezentă, citokinele proinflamatorii perturbă acest proces prin afectarea semnalizării insulinei. În loc să răspundă eficient la insulina produsă de pancreas, celulele devin insensibile sau rezistente la acțiunea insulinei. Acest fenomen se numește rezistență la insulină, o caracteristică centrală a diabetului de tip 2.

Rezistența la insulină face ca celulele să nu mai poată prelua eficient glucoza din sânge, iar pancreasul încearcă să compenseze acest lucru producând și mai multă insulină. În timp, însă, acest mecanism de compensare epuizează celulele beta ale pancreasului, iar acestea nu mai pot produce suficientă insulină pentru a menține glicemia în limite normale, ducând astfel la hiperglicemie cronică.

Totodată, există o legătură directă între obezitate și inflamația cronică, iar diabetul de tip 2 este adesea întâlnit la persoanele cu exces ponderal. Țesutul adipos, mai ales cel din jurul organelor interne (grăsimea viscerală), este un loc