

Committee Members for the Inquiry into the Role of Diet in Type 2 Diabetes Prevention and Management

Via Committee Chair

Education and Health Standing Committee

Legislative Assembly Committee Office

4 Harvest Terrace

West Perth WA 6005

Email: laehsc@parliament.wa.gov.au

Vážený členové komise

VĚC: PODÁNÍ VE VĚCI ŠETŘENÍ O VÝZNAMU STRAVY V PREVENCI A LÉČBĚ DIABETU 2. TYPU

Specializuji se na těhotenskou cukrovku v České republice a spolupracovala jsem také na našich doporučeních pro těhotenskou cukrovku (gestační diabetes mellitus „GDM“).

Vaše šetření se zabývá restriktivními dietami pro léčbu diabetu včetně GDM.

Dřívější česká doporučení pro léčbu GDM doporučovala příjem 250 g sacharidů rozdělených do 6 porcí. Příjem sacharidů se nedoporučovalo snižovat pod 200 g denně z obavy těhotenské ketózy. Přítomnost ketolátek byla podle některých studií spojována s riziky pro dítě. Tento příjem sacharidů však vyžadoval nutnost inzulínové léčby u významného procenta pacientek s GDM (u 30-50 %).

Česká doporučení byla v roce 2016 aktualizována na základě přibývajících dokladů lepších výsledků diety s nízkou glykemickou náloží. Další studie navíc prokázaly fyziologickou roli ketolátek pro potřeby těhotenství, výživy plodu i novorozence. Současně se ukázalo, že dřívější studie spojující přítomnost ketolátek s riziky pro dítě se týkaly diabetické ketoacidózy spolu s hyperglykemií u těhotných žen s diabetem, zejména 1. typu, a nikoli fyziologické těhotenské ketózy. Přítomnost ketolátek u ženy s uspokojivou kompenzací GDM (tj normoglykemií) je součástí fyziologické těhotenské ketózy.

Nižší příjem sacharidů (v aktuálních českých doporučeních do 200 g bez udání dolní hranice) vedl k výraznému snížení nutnosti medikamentózní léčby (u méně než 10 % žen s GDM) a uspokojivé kompenzaci GDM při pouhé úpravě stravy. Příjem sacharidů je individuální – u řady žen stačí k udržení normoglykémie vyloučení volných cukrů a potravin s vysokým glykemickým indexem, ale mohou mít obvyklé porce sacharidových příloh. U některých žen jsou porce příloh redukovány více, čímž se vyhneme nutnosti terapie inzulínem. Strava je však vždy bohatá na kvalitní zdroje bílkovin a tuků a zelenina je doporučována ke každému jídlu. Úprava stravy vede k optimálním váhovým přírůstkům ženy a umožňuje fyziologický růst plodu.

Aktuální doporučení České diabetologické společnosti pro GDM obsahuje následující popis nízkosacharidové stravy:

„Strava s vyloučením přidaných cukrů, omezením škrobů, umírněnou konzumací ovoce a dostatečným příjmem kvalitních tuků, bílkovin a zeleniny vede k lepší kompenzaci GDM a zajistí adekvátní výživu pro matku i plod bez nutnosti preventivní suplementace potravinovými doplňky.“

CDS (2017) http://www.diab.cz/dokumenty/DP_GDM_2017.pdf

- a. Využití restriktivních diet k omezení nutnosti předepisovat medikaci pro cukrovku 2. typu
- Neexistují žádné specifické obavy, za předpokladu, že strava obsahuje dostatek kalorií a esenciálních živin. Sacharidy nejsou esenciální, a to platí i pro těhotné ženy. Navíc dietní léčba GDM zahrnuje stravu s nižším obsahem sacharidů, nikoliv bezsacharidovou stravu.
- Benefity nízkosacharidové stravy zahrnují spokojenost pacientky, fixaci zdravých stravovacích návyků a nepřítomnost nežádoucích účinků terapie – v případě léčby inzulinem je to riziko hypoglykemií, větších váhových přírůstků ženy a s tím spojené zhoršování inzulinové rezistence. Ženy na medikamentózní léčbě jsou také ze strany porodníků vnímány jako více rizikové. To vede k indukci porodu před termínem, častější indikaci císařského řezu a dalším zákrokům.

Další informace jsou k dispozici na požádání.

Děkuji za zvážení mého podání v rámci vašeho šetření.

S pozdravem,

i.s. MUDr. Hana Krejčí, PhD