

Role nutričního terapeuta v prevenci a léčbě gestačního diabetu a diabetu 2. typu

Nutriční terapeuti mají jako členové multidisciplinárních týmů klíčovou roli v podpoře obou fází – prevenci i léčbě diabetu (1, 2). Úprava stravovacích návyků a životního stylu je považována za základní prvek efektivní prevence a korigování diabetu. Nutriční terapeuti mají jedinečnou kvalifikaci k tomu, aby tlumočili vědecké poznatky o výživě a předávali je dále formou nutričního poradenství, propagovali správnou výživu u pacientů s diabetem i prostřednictvím veřejně prospěšných organizací, snižovali počet onemocnění, kterým je možné zamezit správnou výživou.

Role nutričního terapeuta

Nutriční terapeuti hrají v týmech věnujících se diabetu různé role. Jsou výborně vzdělaní v edukacích pacientů a ve vedení ke správnému životnímu stylu; mohou podporovat a povzbuzovat nemocné s diabetem ve správném rozhodování při výběru potravin, aktivního života a skloubit jejich osobní a zdravotní krátkodobé i dlouhodobé cíle (2). Nutriční terapeuti mohou naučit pacienta s diabetem zvládat svoji nemoc samostatně, a to buď formou individuální, nebo během skupinové konzultace. Zohledňují přitom osobní i kulturní zájmy, preference, životní styl a přání a možnosti každého pacienta (2). Nutriční terapeuti, kteří se věnují léčbě diabetu, mají roli současně v prevenci a léčbě nadváhy a obezity, podporují zvýšení fyzické aktivity. Podpora a pomoc při zlepšování kvality života pacienta s diabetem je základním požadavkem všech nutričních intervencí cílených přímo na pacienta.

Nutriční terapeut a gestační diabetech

Úlohou nutričního terapeuta v léčbě gestačního diabetu je především podávání takového nutričního poradenství, které vede k normalizaci glykémii, prevenci a minimalizaci komplikací spojených s gestačním diabetem během těhotenství a porodu, a které podporuje správný vývoj plodu (4).

Nutriční terapeut a diabetes 2. typu

Nutriční poradenství u pacientů s diabetem 2. typu je zaměřené na zlepšování celkového zdravotního stavu a klinických výsledků těchto pacientů. Skupinové edukace a péče poskytovaná adekvátně vzdělanými a proškolenými nutričními terapeuty je spojená se významně nižší hladinou HbA1c, snížením inzulinové rezistence a lepší kvalitou života pacientů ve srovnání s těmi, kteří byli edukováni pouze zdravotnickými a/nebo pedagogicko-psychologicky vzdělanými pracovníky (5). U pacientů se subkompenzovaným diabetem II. typu i přes správně nastavenou medikaci vedla nutriční intervence vedená nutričním terapeutem k významnému vylepšení glykémie, tělesné hmotnosti a obvodu břicha a v jídelníčku k výraznému poklesu v konzumaci nasycených mastných kyselin (6). Je také prokázáno, že nutriční intervence vedené nutričními terapeuty pomáhají odvrátit progresi prediabetických stavů v diabetes 2. typu (58% pokles rizika rozvoje diabetu II. typu z prediabetického stavu po intenzivním poradenství v oblasti zdravé výživy a životního stylu). Kromě poradenských aktivit se nutriční terapeuti věnují také coachingu, stejně jako vedení kolektivu a vědecké práci (2). Neméně důležitá je skutečnost, že nutriční poradenství vedené nutričním terapeutem je finančně výhodné (7).

Reference:

1. Tuomilehto J, Schwarz P, Lindström J. Long-term benefits from lifestyle interventions for type 2 diabetes prevention. *Diabetes Care*. May 1, 2011. 2011;34(Supplement 2):S210-S214.
2. Delahanty LM. Research charting a course for evidence-based clinical dietetic practice in diabetes. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2010;23(4):360-370.
3. Pastors JG, Warshaw H, Franz M, Kulkarni K. The Evidence for effectiveness of medical nutrition therapy in diabetes management. *Diabetes Care*. March 2002. 2002; 25(3):608-6013.
4. Reader D, Splett P, Gunderson EP. Impact of gestational diabetes mellitus nutrition practice guidelines implemented by registered dietitians on pregnancy outcomes. *Journal of the American Dietetic Association*. 2006; 106(9): 1426-1433.
5. Trento M, Basile M, Borgo E et al. A randomised controlled clinical trial of nurse-, dietitian- and pedagogist-led group care for the management of type 2 diabetes. *J Endocrinol Invest*. Nov 2008;31(11):1038-1042.
6. Coppel KJ, Kataoka M, Williams SM, Chisholm AW, Vorgers SM, Mann JI. Nutritional intervention in patients with type 2 diabetes who are hyperglycaemic despite optimised drug treatment – Lifestyle over and above drugs in diabetes (LOADD) study: randomised controlled trial. *BMJ*. 2010;341.
7. Wylie-Rosett J, Herman WH, Golberg RB. Lifestyle intervention to prevent diabetes: intensive and cost effective. *Curr Opin Lipidol*. Feb 2006;17(1):37-44.

Schváleno generální schůzkou EFAD v listopadu 2012

Vytvořeno za podpory zdravotně preventivních programů Evropské unie

EFAD získává podporu od Executive Agency for Health and Consumers v rámci projektů Health Programme. Odpovědnost za obsah tohoto sdělení náleží EFAD a Executive Agency nezodpovídá za jeho jakékoli využití.