

## Miért nehéz az „életmód terápia” megvalósítása?

Sokan úgy gondolják, hogy a cukorbetegség számára a gyógyszeres terápia az elsődleges. Különösen igaz ez inzulin kezelésre, ahol pl. 1-es típusú cukorbetegség esetén inzulin nélkül teljesen felborul a cukor „háztartás”.

És mégis, az 1-es típusú és 2-es típusú cukorbetegség esetén is **elsődleges az életmód terápia**, ami köztudottan a kezelés leghatékonyabb – de ugyanakkor a legnehezebben betartható – része is egyben.

Miért?

Mert X mennyiségű szénhidráthoz, Y mennyiségű inzulin szükséges. Analóg inzulin mellett még lehet igazítani az elfogyasztott szénhidrátmennyiséghez az inzulin adagokat, de a humán étkezési inzulin már két étkezéshez szól, tehát nem csak a főétkezéshez adódik a plusz inzulin, hanem befolyásolja az azt követő közti étkezést is. Gyógyszeres kezelés esetén pedig nincs korrigálási lehetőség.

Viszont, ha nem termelődik az inzulin (1-es típus), akkor sem mindegy, hogy mennyi inzulint juttatunk a szervezetbe. Ha pedig 2-es típusú cukorbeteg valaki, akkor az lenne a cél, hogy kíméljük a hasnyálmirigyet, hogy minél tovább tartson ki. Az étrendi ajánlások betartása nélkül több szénhidráthoz, több inzulint termelt a szervezet, hamarabb kimerül a hasnyálmirigy inzulintermelő képessége, és akkor a 2-es típusú cukorbeteg is eljuthat ahhoz az állapothoz, hogy bázis inzulint is kell adni a gyógyszer mellé, vagy teljesen át kell állni az inzulin kezelésre.

Ezért fontos, hogy mennyi a napi és az étkezésenkénti szénhidrát mennyiség. Ez pedig nem valósítható meg az ételismiszeradagok mérése nélkül.

És ne elégedjünk meg azzal, hogy amikor kiderült a cukorbetegség, akkor mértünk és számoltunk. Már néhány hónap után is nehezebb megsaccolni az ételismiszerek pontos mennyiségét, mert minden szentnek **maga felé hajlik a szeme**.

És elég 2 dkg kenyér, 5 dkg burgonya vagy 1-1 dkg rizs vagy tészta különbség, és máris 10 g szénhidráttal több kerül be a szervezetbe, ráadásul magas vércukoremelő hatással, ami eredményezhet magasabb étkezés utáni vércukorszinteket.

Ezeknek a kritikus ételismiszereknek (no, nem az előszeletelt toast kenyerekre gondolok) érdemes kb. félélévente visszaellenőrizni az adagjait.

Akiknek hasi típusú elhízásuk van (80 cm feletti haskörfogot nőknél, 94 cm feletti férfiaknál), fontos a mérsékelt energia megszorítás is, mert fogyással csökkenthető az inzulinrezisztencia.

Tehát nem csak a cukorbetegség mellett, hanem testsúlycsökkentés esetén is mennyiségileg korlátozott az étrend (energia bevitel, szénhidrát bevitel), ami megvalósíthatatlan az ételismiszerek mérése és a tápanyag számítása nélkül.

Ha együtt számoljuk az energiát és a szénhidrátot (pl. 80 kg esetén: 1600 kcal, 160-180 g szénhidráttal), akkor a fehérje és zsíradékbevitel is egészségesebb arányban fog a szervezetünkbe kerülni.

Vissza térve arra, hogy miért nehéz az életmód terápia...

Sokkal egyszerűbb ugyanis bevenni a gyógyszert, adagolni az inzulint, mint arra ügyelni nap, mint nap, hogy miből, mivel, mennyit, hogyan elkészítve, mivel párosítva együnk.

És akkor még el sem jutottunk oda, hogy mennyit kellene naponta mozognunk...