

THE 1:1 DIET

by Cambridge Weight Plan®

Remise diabetu 2. typu a prediabetu



**Návrat k normálnímu
životu bez léků**

www.spolukiladolu.cz

Diabetes 2. typu

Diabetes 2. typu není autoimunitním onemocněním jako diabetes 1. typu. Jeho vznik bývá obvykle spojován s neadekvátním životním stylem (85 % případů).

Nejčastější forma diabetu 2. typu (DM2) se vyznačuje nadměrnými hladinami krevního cukru glukózy (glykémie) při zachovalé sekreci inzulínu – slinivka břišní sice inzulín tvoří, ale tělo je na něj více či méně rezistentní. DM2, vysoký krevní tlak, vysoký cholesterol a zvýšená kyselina močová mají stejnou příčinu a souvisí s nadměrnými tukovými zásobami zejména v oblasti břicha a nadměrným obvodem pasu. K rozvoji DM2 není ale obezita nutná, postačí překročení „osobního tukového prahu“ a ukládání tuku tam, kam nepatří – do svalů, jater a slinivky (tzv. ektopický tuk).

Prediabetes

Prediabetes (porucha glukózové homeostázy) je období předcházející manifestaci DM2, kdy zvýšená glykémie ještě nedosahuje hodnot diagnostických pro diabetes.

Dlouhá léta byla DM2 považována za chronické onemocnění, při kterém má pacient jedinou možnost – brát více a více léků, případně čekat na diabetické komplikace. Dnes ale víme, že lze dosáhnout jejího ústupu (**remise**) a **dlouhodobě udržet zcela nebo téměř normální glykémie.**

Pacienti tedy mohou

1. provést jednoduché, ale trvalé změny životního stylu (strava, pohyb, spánek, stres) s cílem dosáhnout remise,
2. ve spolupráci s lékařem snížit/zcela vysadit léky včetně inzulínu,
3. zásadně zlepšit výsledky léčby primárně zlepšením stravy.

Rozhodnutí ke změně a největší práce je na pacientovi, lékař a výživový poradce jsou hlavně průvodci ke zdraví. Nejvyšší šanci na úspěch má snížení hmotnosti o 10-15 %, což vede mj. ke snížení nežádoucího ektopického tuku ve svalích, játrech a slinivce. Existují tři ověřené metody:

1. nízkoenergetická dieta (LED – low energy diet),
2. ketogenní/nízkosacharidová strava,
3. bariatrická chirurgie.

Definice remise diabetu typu 2 (dle posledního konsenzu ADA/EASD; Riddle (2021))

Obecně spolehlivé, nejjednodušší a nejrozšířenější definiční kritérium (za běžných okolností) - HbA1c < 48 mmol/mol (<6,5 %) a setrvání na této hladině po dobu alespoň 3 měsíců bez pokračování v užívání obvyklých antihyperglykemických látek.

Za určitých okolností lze za ekvivalentní kritérium považovat eA1C nebo GMI < 6,5 % (v případech, kdy je přesnost hodnot HbA1c nejistá).

Přehled nejdůležitějších ukazatelů odhalení přítomnosti prediabetu a DM2

Glykémie (člověk bez diabetu)

nalačno	nalačno (těhotenství)	po jídle
3,3 – 5,6 mmol/l	3,3 – 5,3 mmol/l	do 7,8 mmol/l

Glykovaný hemoglobin (HbA1c)

diabetes	prediabetes	normální
nad 48 mmol/mol	39 - 47 mmol/mol	do 39 mmol/mol

(1) Diagnóza prediabetu

1A

glykémie nalačno

5,6 – 6,9 mmol/l

1B

glykémie 120. min OGTT

7,8 – 11,0 mmol/l

(2) Diagnóza diabetu 2. typu

2A = symptomy +

náhodná glykémie

nad 11,0 mmol/l

náhodná glykémie

nad 7,0 mmol/l

2B = 2x

glykémie nalačno

nad 7,0 mmol/l

2C

glykémie 120. min OGTT

nad 11,0 mmol/l

0 diagnóze diabetu svědčí ¹⁾:

- a)** typické symptomy provázené náhodnou glykémií nad 11,0 mmol/l a následně laboratorní lačná glykémie nad 7,0 mmol/l (stačí jedno stanovení),
- b)** i bez symptomů laboratorní lačná glykémie nad 7,0 mmol/l po osmihodinovém lačnění (ověřit aspoň dvakrát),
- c)** laboratorní glykémie dvě hodiny po požití roztoku 75 gramů glukózy při zátěžovém testu oGTT nad 11,0 mmol/l.

Vyšetření výše uvedených hodnot je možné absolvovat i jako samoplátce.

Diagnostika Prediabetu ²⁾:

- a)** zvýšená glykémie nalačno (IFG – impaired fasting glucose; glykémie v žilní plazmě nalačno 5,6–6,9 mmol/l),
- b)** porušená glukózová tolerance (IGT – impaired glucose tolerance; glykémie v žilní plazmě ve 120. minutě oGTT 7,8–11,0 mmol/l),
- c)** kombinované poruchy (IFG + IGT).

1) Škrha et. al., 2020, Doporučený postup péče o diabetes mellitus 2. typu, Česká diabetologická společnost

2) Karen I., Svačina Š. Prediabetes. Doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Novelizace 2016. Centrum doporučených postupů Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP, 2016.

Jak probíhá postup v případě užití LED

- 1.** Redukce hmotnosti (LED/formula LED)
- 2.** Stabilizace (postupný přechod na běžnou stravu)
- 3.** Dlouhodobé udržení hmotnosti (ČDS doporučuje 4 typy stravy – vyváženou (nízkotučnou), vegetariánskou, nízkosacharidovou (LC – low carb), středomořskou).

Pozn.: Formula LED je nízkoenergetická dieta za použití speciálních produktů.

Význam fyzické aktivity pro udržení a případné další zlepšení tělesné kompozice

Vhodná fyzická aktivita pomáhá k dosažení i udržení optimálního složení těla (poměru svalů a tukových zásob) a zlepšuje citlivost na inzulín. Pohyb po jídle brzdí nárůst glykémie a šetrné silové cvičení navíc přispívá k budování svalstva a zvětšování glykogenových zásob – to pak usnadňuje metabolismus glukózy po jídle. Fyzická aktivita po dosažení cílové hmotnosti by pak měla být pravidelná, v délce alespoň 45 minut denně – nemusí se vždy jednat o sport a lze využít i kratší intervalový trénink vysoké intenzity (HIIT).

Funkční řešení – Program The 1:1 Diet by Cambridge Weight Plan

Program **The 1:1 Diet** je funkčním postupem pro redukci hmotnosti, včetně fáze stabilizace a dlouhodobého udržení nově získané hmotnosti. Jedná se o klinicky ověřený postup z kategorie LED – tedy nízkoenergetický program za použití speciálních produktů (předpřipravený pokrm s vysokým obsahem bílkovin a obohacený o vitamíny a minerály), s přechodem na kvalitní běžnou stravu.

Program se skládá z tzv. Kroků – každý Krok definuje celkové množství přijaté energie, počet speciálních produktů, typ a množství standardních potravin, pitný režim a doporučenou pohybovou aktivitu. Zařazení a samotný postup Programem pak záleží na mnoha faktorech, zejm. ale na zdravotním stavu a cílech klienta.

Program i produkty jsou klinicky ověřené. Řada studií se věnovala právě DM2 a prediabetu a možnostem remise. Mezi tyto studie patří např. DiRECT, DIADEM aj. Podrobný přehled studií naleznete na oficiálním webu **one2onediet.cz**.



Spolu kila dolu!

Změna za 9 měsíců pomocí programu The 1:1 Diet

Marta K., 61 let

Počáteční stav - hmotnost: 84 kg, viscerální tuk: 222,4 cm², 42,3 kg tuku v těle, glykémie 9,1 mmol/l.

- Odeslána ke konzultaci ke svému ošetřujícímu lékaři s návrhem postupu redukce.
- Klientka velmi unavená, nevyhovující pitný režim – zavodněná, nepravidelná a nevyvážená strava, otoky nohou a zadýchávání.

Po 9 měsících - hmotnost: 60 kg (-24 kg), viscerální tuk: 103,2 cm² (-119,2 cm²), 21,2 kg tuku v těle (-21,2 kg), glykémie 5,1 mmol/l.

- Zařazení lehkého pohybu (chůze, turistika, plavání...).
- Změna životního stylu, zlepšení celkového zdravotního stavu.
- Na základě pozitivních výsledků ošetřující lékař upravil medikaci.

Nejčastější mýty

Nízkoenergetická dieta je nebezpečná, protože zvyšuje ketolátky v krvi a hrozí metabolickým rozvratem.

Není tomu tak, jde o klinicky dobře ověřený postup s minimem nežádoucích účinků. Tvorba ketolátek a mírně vyšší hladiny v krvi jsou jen normálním fyziologickým projevem úspěšného odbourávání nadměrných tukových zásob.

Nízkoenergetická strava má příliš mnoho bílkovin.

Jedná se opět o tvrzení bez reálného základu. Vhodně sestavená LED obsahuje standardní množství bílkovin v porovnání s běžnou stravou, někdy je dokonce množství nižší (ale stále adekvátní vůči poměru ostatních živin).

Certifikovaný poradce The 1:1 Diet

Více informací: diabetesjinak.cz, neslazeno.cz nebo

www.one2onediet.cz
www.one2onediet.sk