

Tervisenäitajate parandamine

diabeedi korral käitumise muutmise ja heaolu saavutamise toetamise kaudu

Efektiivne käitumisharjumuste juhtimine ja psühholoogiline heaolu on diabeetiku ravieesmärkide saavutamisel fundamentaalse tähtsusega. Diabeedi enesejuhtimise õpe ja tugi (DEÕT), meditsiiniline toitumisteraapia (MT), regulaarne füüsiline aktiivsus, suitsetamisest loobumise nõustamine (vajadusel) ja psühhosotsiaalne tugi on eesmärkide saavutamisel hädavajalikud.



Maarja Randväli

diabeediõde

MTÜ Diabeedispecialistid

Pärast esialgset põhjalikku meditsiinilist hindamist julgustatakse patsiente ja teenuseosutajaid tegema ravi osas koostööd. See tugineb ühisele otsusele raviskeemi valikul, vajalike meditsiiniliste ja psühhosotsiaalsete ressursside kättesaadavuse hõlbustamisele ning kokkulepitud raviskeemi ja elustiili ühisele jälgimisele. Inimese seisundi hindamine rutiinse kontrolli käigus ei peaks kujutama endast ainult inimese füüsilise tervise hindamist, vaid peaks kaasama ka muutused inimese käitumises ja vaimses tervises. Viimast eriti ajal, mil tervis ja üldine heaolu on halvenenud.

Diabeedi enesejuhtimise õpe ja tugi

Diabeedi enesejuhtimise õppe ja toe (DEÕT) teenused hõlbustavad teadmiste ja oskuste omandamist. DEÕT aitab teha otsuseid, mis on vajalikud optimaalseks enesejuhtimiseks, võttes samal ajal arvesse ka inimese vajadusi, eesmärgi ja kogemust. DEÕT-i üldised eesmärgid on toetada teadlikku otsuste langetamist, enese eest hoolitsemist, probleemide lahendamist ja aktiivset koostööd tervishoiumeeskonnaga, et kuluefektiivselt parandada kliinilisi näitajaid, terviseseisundit ja heaolu.

DEÕT-i teenuse pakkujatel tuleb arvestada patsiendi enesekindluse/-tõhususe taset käitumisharjumuste rakendamisel,





sotsiaalse ja peretoetuse taset ning seda, kui koormavaks osutub ravi patsiendile. Patsiendi enesejuhtimise tulemuslikkust, sealhulgas selle mõju kliinilistele näitajatele, terviseseisundile ja elukvaliteedile, samuti psühhosotsiaalseid tegureid, mis mõjutavad inimese enesejuhtimise võimet, tuleks jälgida rutiinse kliinilise kontrolli käigus. Juhuvalimiga uuring katsetas programmi, mis õpetab otsuseid tegema ja oskusi arendama. Selgus, et programmi eesmärkide saavutamine parandas tervisetulemusi sellel osal elanikkonnast, kes vajavad tervishoiuressursse. Lisaks parandab DEÕT-i järgimine ravi kvaliteeti.

Jälgida tuleks patsiendi enesejuhtimise suutlikkust, samuti psühhosotsiaalseid tegureid, mis võivad mõjutada isiku enesejuhtimist. DEÕT ja selle aluseks olevad praegused riiklikud standardid põhinevad tõenditel, mis näitavad meetodi kasulikkust. DEÕT aitab diabeetikutel tuvastada ja rakendada tõhusaid enesekontrollistrateegiaid ning võidelda diabeediga neljal kriitilisel ajahetkel (vt allpool). DEÕT aitab diabeetikutel säilitada tõhusat enesekontrolli kogu diabeedi

välte, mil seistakse silmitsi uute katsumustega ja kuniks muutuvad kättesaadavaks täiendavad ravi võimalused.

Määratletud on neli kriitilist ajaetappi, mil arstiabi osutaja ja/või multidistsiplinaarne meeskond peavad hindama DEÕT-i näidustust, vajadusel soovitusi jagades:

- 1) diagnoosimisel;
- 2) kord aastas, et hinnata patsiendi teadmisi, toitumist ja emotsionaalseid vajadusi;
- 3) kui ilmnevad enesega toimetulekut raskendavad tegurid (tervise seisund, füüsilised piirangud, emotsionaalsed faktorid või peamised elulised vajadused);
- 4) kui muutub hoolekande vorm.

DEÕT keskendub patsientide võimekuse parandamisele, pakudes diabeetikutele vahendeid teadlike enesejuhtimisotsuste tegemiseks. Diabeediravi on võtnud suunaks diabeetiku ja tema pere/tugisüsteemi asetamise ravimudeli keskmesse ja seda koostöös tervishoiutöötajatega. Patsiendikeskses ravis lähtutakse patsiendi indivi-

duaalsetest eelistustest, vajadustest ja väärtustest. See tagab, et kõikide otsuste tegemisel on aluseks patsiendi väärtushinnangud.

Meditsiiniline toitumisteraapia

Paljude diabeetikute jaoks on kõige keerulisem osa raviplaani teha kindlaks, mida täpsemalt süüa. Ei ole olemas ühte kindlat toitmismustrit, mis sobiks kõikidele diabeetikutele. Söögikorrad tuleb planeerida, lähtudes konkreetsest indiviidist. Kuna toitumisteraapia on diabeediravi lahutamatu osa, siis peaks iga diabeetik koostöös ravimeeskonnaga end aktiivselt koolitama, eneseregulatsiooni arendama ja ravi planeerima. Viimase alla kuulub ka individuaalse toitumiskava arendamine.

Sarnaselt DEÕT-iga tuleks suunata kõiki diabeetikuid meditsiinilisele toitumisteraapiale, mida teostab kvalifitseeritud toitumisterapeut. Viimane on kompetentne pakkuma diabeeditüübile vastavat toitumisteraapiat. Sellist terapeudi juhendatud toitumisteraapiat seostatakse glükohemoglobiini (HbA1c) taseme langusega. 1. tüüpi

diabeeti põdevatel inimestel jääb langus vahemikku 1,0–1,9%, 2. tüüpi diabeedi korral aga vahemikku 0,3–2,0%. Tulenevalt 2. tüüpi diabeedi progresseeruvast olemusest ei pruugi ainult käitumise muutmine olla piisav, et pikemas perspektiivis säilitada normaalne veresuhkrutase. Kui alustatakse medikamentooset ravi, peaks üldisesse raviplaani kaasama ka toitumisteraapia, kuna see on jätkuvalt oluline osa ravist.

Toitumismustrid, makrotoitainete jaotus ja söögikordade planeerimine

Tõendid näitavad, et puudub kindel protsent kaloreid, mida diabeetikud võiksid saada süsivesikutest, valkudest ja rasvadest. Seega peaks makrotoitainete jaotus tuginema

Paljude diabeetikute jaoks on kõige keerulisem osa raviplaanist teha kindlaks, mida täpsemalt süüa.

hetke söömisharjumuste, eelistuste ja ainevahetuslike eesmärkide individuaalsele hindamisele. Inimesega tegeledes tuleb võtta arvesse tema eelistusi (traditsioon, kultuur, religioon, tervise-eesmärgid ja tõekspidamised, majanduslik olukord jne), et määrata tema jaoks parimad toitumismustrid. Väga oluline on, et iga tervishoiuimeeskonna liige teaks kõikide diabeeditüüpide toitumisteraapia põhimõtteid ja toetaks nende rakendamist. Tervishoiuimeeskonna liikmed peaksid MT-d täiendama tõendus põhise juhendamisega. Nii aitavad nad diabeetikute

tel teha tervislikke toiduvalikuid, mis kattuvad nende individuaalsete vajadustega ja parandavad üldist tervist. Diabeedi kontrolli all hoidmiseks on sobilikud mitmed toitumismustrid.

Kuna erinevate toitumiskavade võrreldavus on ebapiisav, siis puudub vajalik info, et teha kindlaks, milline toitumiskava konkreetsele inimesele kõige paremini sobiks. Seega peaksid tervishoiutöötajad keskenduma erinevate toitumismustrite võtmeteguritele:

- 1) tärklikevaeste köögiviljade eelistamine,
- 2) lisatud suhkrute ja rafineeritud teravilja hulga vähendamine,
- 3) töötlemata toidu eelistamine.

Individuaalne toitumismuster võtab arvesse ka inimese tervise seisundit ja eesmärke, oskuseid, vahendeid ning toidueelistusi.

Patsiendi toitumise hindamiseks ja koostöö saavutamiseks on oluline suunata ta toitumisoostaja juurde, kes koostab personaalse toitumiskava. See sobib kokku üldise raviplaaniga, sealhulgas füüsilise aktiivsuse ja ravimite kasutamisega. Vahemere dieet, vähese süsivesikutesisaldusega dieet, vegetaarlus ja täistaimetoitlus on näited tervislikest toitumismustritest, mis on uuringutes positiivseid tulemusi andnud. Individuaalne toidukordade planeerimine peaks siiski keskenduma isiklikele eelistustele, vajadustele ja eesmärkidele.

Veresuhkrutase paranemisel on kõige rohkem tõestust leidnud üldine süsivesikute tarbimise vähendamine. Seda võib rakendada erinevate toitumismustrite korral, kui need kattuvad individuaalsete vajadustega ja eelistustega. 2. tüüpi diabeeti põdevatel inimestel, kes ei saavuta veresuhkrutase eesmärgi või kellel on oluline vähendada veresuhkrutaset langetavate ravimite manustamist, on üks võimalus süsivesikute tarbimise vähendamine väikse või väga väikse süsivesikutesisaldusega dieediga. Kuna teadusuuringud näitavad, et

TOITUMISTERAAPIA EESMÄRGID TÄISKASVANUD DIABEETIKUTELE

1. Tervislike toitumismustrite kujundamine ja toetamine, kus põhirõhk on toitaineterikka toidu mitmekesisusel ja portsjonite õigel suurusel, et parandada üldist tervist, saavutada ja säilitada kehakaalueesmärged, saavutada individuaalsed veresuhkrutase, vere rõhu ja kolesteroolitaseme tulemused, lükata edasi või ennetada diabeedikomplikatsioone.
2. Teha selgeks indiviidi toitainetevajadus, mis tugineb individuaalsetel ja kultuurilistel eelistustel, tervisealasel kirja- ja arvutusoskusel, toidu kättesaadavusel ning tahtel ja võimekusel käitumist ja olemasolevaid takistusi muuta.
3. Säilitada söömisnauding, andes toiduvalikute kohta tagasisidet ilma hukkamõistmiseta. Toiduvalikuid piirata ainult siis, kui sel on olemas teaduslik tõestus.
4. Tervislike toitumisharjumuste kujundamiseks tagada diabeetikule pigem praktilised vahendid ja oskused, kui keskenduda mikro- ja makrotoitainetele või konkreetsele toidule.

mõned vähese süsivesikutesisaldusega toitumisplaanid ei ole pikaajaliselt kasutades kõige kestlikumad, siis on oluline regulaarne plaani hindamine ja kohandamine vastavalt inimese individuaalsetele vajadustele. See toitumisplaan ei ole soovitatav rasedatele, imetavatele emadele, toitumishäiretega (või selle riskiga) ega neeruhaigusega inimestele. Toitumisplaan tuleb kasutada ettevaatusega patsientidel, kes tarbivad ketoatsidoosi riski tõttu naatriumi-glükoosi kotransporter 2 inhibiitoreid.

Kaalujälgimine

Diabeedi (1. ja 2. tüüp), prediabeedi, ülekaalu ja rasvumise korral on oluline kehakaalu jälgimine ja vähendamine. Kaalulanguse toetamiseks, glükohemoglobiini taseme parandamiseks, südameveresoonkonnahaiguste riskifaktorete vähendamiseks, ülekaaluliste, rasvunud inimeste, diabeetikute ja prediabeetikute heaolu parandamiseks peaksid MT ja DEÖT-i teenusid sisaldama sellist individuaalset toitumisplaan, kus energiadefitsiit kombineeritakse füüsilise aktiivsuse suurendamisega. Elustiili muutvad programmid peaksid olema intensiivsed ja sagedaste järelkontrollidega, et saavutada märkimisväärne kehakaalu vähenemine ja kliiniliste näitajate paranemine. Tugevad ja järjepidevad tõendid näitavad, et pidev mõõdukas kaalulangus võib prediabeedist 2. tüüpi diabeediks kujunemist edasi lükata. See on kasulik ka 2. tüüpi diabeedi kontrolli all hoidmisel.

Selleks et vältida 2. tüüpi diabeedi teket, on prediabeetikute kaalulangetuseesmärk 7–10%. Paralleelselt elustiiliteraapiaga saab kaaluda ravimitega abistatud kaalulangetamist, kui inimene kuulub 2. tüüpi diabeedi riskigrupi ning

vajab 7–10%-st kaalulangetamist ja seisundi säilitamist. Prediabeetikud, kes kuuluvad tervislikku kaaluvahemikku, peaksid samuti kaaluma elustiili muutmist, kaasates aeroobse trenni, jõuharjutused ja tervisliku toitumiskava (nt Vahemere dieet). Paljudel ülekaalulistel ja rasvunud 2. tüüpi diabeeti põdevatel inimestel on oluline saavutada 5%-line kaalulangus, et paraneksid veresuhkru, kolesterooli ja vererõhu väärtused. Samas tuleb tähele panna, et kaalulangetuse kliinilised kasutegurid on progresseeruvad, mistõttu võivad vajalikuks osutuda suurema kaalulanguse eesmärgid (nt 15%). Nii saavutatakse maksimaalne kasutegur sõltuvalt vajadusest, võimalikkusest ja ohutusest. Osal 2. tüüpi diabeeti põdevatel inimestel tuleks kaaluda energiadefitsiiti tekitavat tervislikku toitumiskava koos kaalulangetusravimite ja/või maovähendusoperatsiooniga, et aidata saavutada kehakaalu langetamise

Patsiendikeskses ravis lähtutakse patsiendi individuaalsetest eelistustest, vajadustest ja väärtustest.

ja säilitamise eesmärgid, vähendada glükohemoglobiini taset ning südame-veresoonkonnahaiguste tekkeriski.

Ülekaalulisus ja rasvumine on üha enam levinud ka 1. tüüpi diabeeti põdevate inimeste seas, see tekitab omakorda täiendavaid kliinilisi katsumusi seoses diabeedi ravimise ja südame-veresoonkonnahaiguste riskigrupi kuulumisega. Kestlik kaalulangetamine võib olla väga keeruline, kuid toob samas kaasa pikaajased kasutegurid. Kaalulanguse säilitamist

viieks aastaks seostatakse glükohemoglobiini ja kolesterooli taseme paranemisega. Meditsiinilist tootumisteraapiat rakendades on kogu struktureeritud kaalulangetusplaani ajal tungivalt soovituslik juhendada tootumishäiret, kelle pädevusse kuuluvad diabeet ja kaalulangetus.

Toitumishäirete raviks kasutava DEÖT-i ja MT korral tuleb diabeetikuid ja prediabeetikuid jälgida ja hinnata. Toitumisteraapia peab olema individualiseeritud, et see vastaks konkreetsele häirele. Toitumishäire võib toitumiskava järgimise keeruliseks muuta, seetõttu tuleks inimene vajadusel vaimse tervise spetsialisti juurde suunata. Uuringud on näidanud, et mitmeid makrotoitainete poolest erinevaid toitumiskavasid saab diabeetikutel kehakaalu langetamiseks kasutada lühiajaliselt (1–2 aastat) ning tõhusalt ja ohutult. Sinna alla kuuluvad vähese kalorisisaldusega struktureeritud toitumiskavad koos toidukorraasendustega, Vahemere dieet ja vähese süsivesikutesisaldusega toitumiskavad. Ükski meetod ei ole osutunud järjekindlalt parimaks, mistõttu on vaja rohkem andmeid, et teha kindlaks need toitumiskavad, mis on pikaajalise tulemuse ja patsientidele sobivuse seisukohast optimaalseimad.

Oluline on jagada juhiseid individuaalse toitumiskava kohta, mis sisaldaks toitaineterikkaid toite, nagu köögiviljad, puuviljad, kaunviljad, piimatooted, väherasvased valguallikad (sh taimsed allikad, väherasvane liha ja kala), pähklid, seemned ja täisteraviljad. Juhised on väga olulised ka soovitud energiadefitsiidi saavutamiseks. Kõikide söögikordade planeerimine peaks olema individuaalne, võttes arvesse diabeetiku terviseseisundit, isiklike eelistusi ning võimet soovitustest kinni pidada. 🍏

Kasutatud kirjandus

1. American Diabetes Association. Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. *Diabetes Care* 2020; 43 (Suppl 1): S48–S65. <https://doi.org/10.2337/dc20-S005>.