

Barbara Jakimowicz-Klein

KUCHNIA diabetyków



- *ponad 100 przepisów niskoenergetycznych*
- *posiłki regulujące poziom glukozy*
- *posiłki obniżające poziom glukozy*
- *smaczne posiłki dla całej rodziny do wyboru*

e-book
ASTRUM
M E D I A
www.astrummedia.pl

KUCHNIA
diabetyków

Barbara Jakimowicz-Klein

KUCHNIA *diabetyków*

e-book
ASTRUM
MEDIA
www.astrummedia.pl

W R O C Ł A W

© Copyright by Wydawnictwo ASTRUM Sp. z o.o.

Wszelkie prawa zastrzeżone

Redakcja
ZESPÓŁ WYDAWNICTWA

Redakcja techniczna
ELŻBIETA BURSZTYNOWICZ

Projekt okładki
NATALIA KOWALSKA

*Żadna część tej pracy nie może być powielana i rozpowszechniana,
w jakiegokolwiek formie i w jakiegokolwiek sposób,
włącznie z fotokopiowaniem, nagrywaniem na taśmy lub przy użyciu
innych systemów, bez pisemnej zgody wydawcy
(art. 116, 117 Ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych
z dn. 4.02.1994 r.)*

Zamówienia na książki można składać na kartach pocztowych
lub przez Internetową Księgarnię Wysyłkową
www.wydawnictwo-astrum.pl

Zapraszamy do zakupu naszych książek, multimediiów,
słuchowisk, poezji śpiewanej w formie e-booków i e-audiobooków
na platformach cyfrowych

Wydawnictwo ASTRUM Sp. z o.o.
50-374 Wrocław, ul. Norwida 19/6
e-mail: handlowy@astrum.wroc.pl

ISBN 978-83-63758-63-9

Spis treści

Wstęp	7
Co powinniśmy wiedzieć na temat cukrzycy?	9
Czym jest cukrzyca?	9
Jakie są rodzaje cukrzycy?	10
W jaki sposób można zapobiegać cukrzycy?	12
Jakie są objawy cukrzycy?	13
Jak rozpoznaje się cukrzycę?	14
Jak leczy się cukrzycę?	16
Jakie zioła stosuje się w leczeniu cukrzycy?	18
Jakie są powikłania cukrzycy?	21
W jaki sposób kontrolować cukrzycę?	21
Jaką rolę w cukrzycy odgrywa dieta?	23
Jakie są zasady diety cukrzycowej?	27
Jak skomponować dietę cukrzycową?	29
Jakie produkty spożywcze i potrawy są dozwolone, a jakie są zabronione w diecie cukrzycowej?	38
Jak rozplanować posiłki w ciągu dnia?	43
W jaki sposób należy przygotowywać posiłki w diecie cukrzycowej?	45
Jak powinna wyglądać dieta wakacyjna w cukrzycy?	45
Co trzeba wiedzieć na temat kalorii?	46
Czym są wymienniki dietetyczne?	48
Czym są wymienniki węglowodanowe (WW)?	51
Co to jest indeks glikemiczny?	59
Jakie rodzaje diet stosuje się w cukrzycy?	61

PRZEPISY

Zupy	62
Potrawy mięsne i półmięsne	72

Potrawy jarskie.	89
Potrawy z ryb i owoców morza	101
Surówki i sałatki	115
Desery i napoje	140
Ważne adresy	148
Bibliografia	149

Wstęp

Liczba chorych na cukrzycę wzrasta w zastraszającym tempie. Lekarze przewidują, że w 2025 roku już około 300 mln ludzi na świecie będzie dotkniętych tą chorobą. Jest ona tak powszechna, że zaliczono ją do schorzeń cywilizacyjnych. Oznacza to, że pewne osiągnięcia współczesnego życia, które poprawiają jego poziom, przyczyniają się do wzrastającej zapadalności na tę chorobę.

Cukrzyca to cena, jaką płacimy za coraz wyższy poziom życia. Jej rozwojowi sprzyjają podstawowe błędy żywieniowe, tj. nieregularne, zbyt tłuste i zbyt słodkie pożywienie, siedzący tryb życia, nerwowość i życie w ciągłym pośpiechu, w którym za mało jest czasu na ruch i rekreację. Najważniejszym czynnikiem ryzyka jest otyłość, gdyż rozregulowuje pracę mechanizmu przetwarzania czerpanej z pożywienia glukozy w energię.

Celem książki *Kuchnia diabetyków* jest ułatwienie osobom chorym zrozumienia istoty cukrzycy, co stanowi niezbędny element leczenia tej choroby i przeciwdziałania jej skutkom. Przede wszystkim jednak poradnik ten poświęcony jest diecie, jako ważnemu składnikowi terapii osób chorujących na cukrzycę. Przedstawiam w nim najnowsze zalecenia dotyczące właściwego odżywiania się w cukrzycy oraz przepisy na potrawy stosowane w diecie cukrzycowej. Są to zarówno receptury na dania proste, jak i na potrawy bardziej wykwintne, podawane przy szczególnych okazjach. Wszystkie dania łączy to, że są smaczne, i zdrowe.

Życzę Państwu, abyście żyli pełnią życia, i aby udało się Wam zminimalizować trudności związane z chorobą.

Autor Barbara Jakimowicz-Klein

Książką tą i hasłem **MNIEJ CUKRU WIĘCEJ ŻYCIA** Wydawnictwo Astrum chce się czynnie włączyć w walkę z tą chorobą.

Dlatego też rozpoczęło **OGÓLNOPOLSKĄ AKCJĘ STOP CUKRZYCY**, której celem jest zachęcenie do wykonywania pomiarów cukru, spotkań w grupach diabetyków, do kontaktów z lekarzami i odwiedzania poradni specjalistycznych na terenie całej Polski.

Nie pozwólmy, by kolejna choroba cywilizacyjna zawładnęła naszym życiem.

Przyłącz się i Ty. Przebadaj się, nie zwlekaj.

Prezes Wydawnictwa Astrum
Lech Tkaczyk

Co powinniśmy wiedzieć na temat cukrzycy?

Czym jest cukrzyca?

Cukrzyca, czyli *diabetes mellitus* (słodkie przeciekanie), jest chorobą przemiany materii. Istotą tej choroby jest zmniejszenie albo zahamowanie wytwarzania i/lub wydzielania insuliny, prowadzące do zaburzeń metabolizmu i wykorzystania przez organizm węglowodanów. Uważa się, że cukrzyca nie jest jednorodną jednostką chorobową i pod tą nazwą kryje się wiele schorzeń, których wspólną cechą jest podwyższona ilość cukru we krwi i obecność cukru w moczu. Insulina jest hormonem wydzielanym do krwi przez trzustkę, a ściślej przez wyspecjalizowane komórki trzustki nazywane komórkami β , umiejscowionymi na wysepkach Langerhansa. U chorych na cukrzycę może być tak, że wydzielanie insuliny przez komórki β jest za niskie lub też komórki te mogą nie wydelać jej wcale albo u chorego osłabiona jest wrażliwość różnych tkanek organizmu na tę substancję¹.

Stężenie glukozy we krwi powinno być stałe i wynosić 60-160 mg/dl. W cukrzycy tak nie jest. Ponieważ mechanizmy regulujące poziom glukozy (cukru) przestają działać, następuje jej

Hiperglikemia oznacza zbyt duże stężenie cukru we krwi (180 mg/dl). Hipoglikemia oznacza natomiast niedocukrzenie krwi. Zaczyna się wtedy, gdy poziom cukru spada poniżej 60 mg/dl.

¹ J. Biernat, *Żywność, zdrowie, Wydaawnictwo ASTRUM, Wrocław 2001, s. 358.*

znaczny wzrost i wystąpienie różnych objawów. Utrzymujący się przez lata wysoki poziom glukozy może doprowadzić do uszkodzenia różnych narządów.

Historia tej choroby sięga starożytnego Egiptu, ale bezpośredni związek cukrzycy z uszkodzeniem trzustki stwierdzili dopiero Niemcy pod koniec XIX wieku. Na szczęście w 1921 roku Kanadyjczycy odkryli insulinę.

Wprawdzie cukrzyca jest – jak na razie – chorobą na całe życie, można jednak sprawić, by było ono normalne i szczęśliwe. Ważne jest, aby każdy chory aktywnie uczestniczył w leczeniu tej choroby, m.in. przez stosowanie odpowiedniej diety.

Jakie są rodzaje cukrzycy?

Klasyfikacja cukrzycy zmieniała się na przestrzeni lat w zależności od kryteriów, jakie były brane pod uwagę. Najnowsza, wprowadzona przez ADA (American Diabetes Association), wyróżnia cztery typy tej choroby²:

♦ *Cukrzyca typu 1 (insulinozależna)*

Pojawia się u dzieci i młodych ludzi, zazwyczaj przed 30. rokiem życia (dlatego określa się ją niekiedy mianem cukrzycy młodzieńczej). Wywołana jest zniszczeniem komórek β trzustki odpowiedzialnych za produkcję insuliny. Cukrzyca typu 1 może być warunkowana genetycznie lub immunologicznie. Jej wystąpienie może poprzedzać infekcja wirusowa, choćby grypa lub zapalenie gardła. W wyniku reakcji obronnych pobudzony zostaje układ odpornościowy, który rozpoczyna produkcję przeciwciał. Młody układ immunologiczny bywa jednak niedoskonały i często dochodzi do nieprawidłowej odpowiedzi przeciwko komórkom własnego organizmu. W tym wypadku atakowane są komórki β występujące w wyspkach trzustkowych. Prowadzi to do ich zniszczenia i w rezultacie zaprzestania produkcji insuliny, hormonu niezbędnego do regulacji stężenia glukozy we krwi. Zdarzają się również

² I. Niziałek, *Cukrzyca raz jeszcze*, „Zdrowa Medycyna” 2004, nr 12, s. 36.

przypadki przyścia na świat osób bez komórek β w trzustce. Najczęściej objawy występują szybko, umożliwiając rozpoznanie choroby. Jedyną skuteczną formą leczenia jest podawanie insuliny, połączone z właściwą dietą i wysiłkiem fizycznym. Ocenia się, że spośród wszystkich chorych na cukrzycę około 15-20 procent stanowią pacjenci z cukrzycą typu 1.

♦ *Cukrzyca typu 2 (cukrzyca dorosłych)*

Nazywana jest też cukrzycą insulinoniezależną – najczęściej chorują na nią osoby po 40. roku życia, z nadwagą i nadciśnieniem tętniczym. W cukrzycy tego typu trzustka produkuje insulinę, ale jej ilość jest niewystarczająca lub wrażliwość komórek na ten hormon jest ograniczona. Zdecydowana większość chorych na cukrzycę cierpi na typ 2 tej choroby (w Polsce stanowi ponad 90 procent wszystkich przypadków choroby).

Występowanie choroby zależy przede wszystkim od dwóch czynników, tzw. środowiskowego i dziedzicznego. Pod pierwszym pojęciem kryje się głównie otyłość. Za otyłą uważa się osobę, która waży 20 procent więcej, niż powinna. Przy dużej nadwadze ilość produkowanej przez trzustkę insuliny może być niewystarczająca. Dlatego m.in. u ludzi otyłych cukrzyca występuje 3-4 razy częściej niż u szczupłych.

Równie ważny jak otyłość jest czynnik dziedziczny. W rodzinach chorych na cukrzycę typu 2 stwierdzono 40 procent ryzyka zachorowania na cukrzycę, gdy choruje jedno z rodziców, i 50 procent ryzyka, gdy choroba dotyczy obojga rodziców. Są rodziny, w których na cukrzycę choruje po kilka osób. **Ważna jest świadomość, że dziedziczy się nie samą chorobę, ale skłonność do niej!** Oznacza to, że u osoby obciążonej skłonnością do zachorowania na cukrzycę – pod wpływem starzenia, otyłości, mało ruchliwego trybu życia lub przewlekłego przyjmowania niektórych leków – może, lecz nie musi, rozwinąć się choroba.

Kolejnym ważnym czynnikiem ryzyka cukrzycy typu 2 jest wiek. Choroba ta objawia się po 40. roku życia, a często nawet później – po 50. roku życia. U kobiet znaczny wzrost zachorowania na cukrzycę odnotowuje się podczas menopauzy.

Rozpoznanie choroby jest znacznie trudniejsze niż cukrzycy typu 1. Niejednokrotnie objawy długo nie budzą podejrzeń chorego. Szacuje się, że prawie połowa chorych na cukrzycę typu 2 nie wie, że jest chora! W leczeniu bardzo ważną rolę odgrywa dieta i wysiłek fizyczny. Chorym przepisuje się przeciwcukrzycowe leki doustne. Podawanie insuliny nie zawsze jest konieczne.

Typ 2 cukrzycy długo przebiega skrycie. Dlatego po 40. roku życia warto raz w roku wykonać profilaktyczne badanie poziomu glukozy we krwi.

♦ *Cukrzyca ciężarnych*

Jak sama nazwa wskazuje, ten typ cukrzycy występuje u ciężarnych kobiet i przeważnie mija po urodzeniu dziecka. Nie oznacza to jednak, że choroba powinna być lekceważona, a wprost przeciwnie – powinna być leczona w wyspecjalizowanych ośrodkach. Nieleczona może spowodować zatrucie ciążowe, wady płodu, a nawet jego śmierć. Stwierdzono też zależność powstawania cukrzycy typu 2 od liczby ciąż (z każdą rośnie ryzyko powstania choroby) i od urodzenia noworodka o wadze powyżej 4,2 kg.

♦ *Cukrzyca wtórna*

Ta postać cukrzycy należy do najbardziej zróżnicowanych pod względem przyczyny występowania. Należą tu bowiem przypadki cukrzycy wywołane przez stosowanie niektórych leków, np. glikokortykosteroidów w dużych dawkach, β -blokerów albo doustnych środków antykoncepcyjnych, a także inne współistniejące choroby (najczęściej endokrynologiczne, genetyczne oraz uszkodzenia trzustki i wątroby). Czynnikiem ryzyka są również: mała aktywność fizyczna, stres i palenie papierosów.

W jaki sposób można zapobiegać cukrzycy?

Znajomość czynników mających wpływ na ujawnienie cukrzycy powinna prowadzić do ich usunięcia, jeśli to tylko jest możliwe.

Dotyczy to zwłaszcza, choć nie tylko, osób dziedzicznie obciążonych skłonnością do cukrzycy. Należy przede wszystkim:

- ♦ zapobiegać otyłości;
- ♦ dążyć do zwiększenia aktywności fizycznej;
- ♦ unikać zakażeń.

Jakie są objawy cukrzycy?

Objawy cukrzycy są zróżnicowane i zależą od indywidualnych cech pacjenta. Można jednak wyodrębnić grupę symptomów, które występują najczęściej, informując o istnieniu choroby. A są to:

- ♦ nadmierne pragnienie – do kilku litrów na dobę;
- ♦ częste oddawanie moczu (tj. do 5 litrów na dobę);
- ♦ senność, zmęczenie, osłabienie;
- ♦ w zaawansowanym okresie choroby pacjent chudnie, ale częściej jest otyły;
- ♦ wilczy apetyt;
- ♦ charakterystyczny, „gruszkowy” zapach oddechu i moczu chorego;
- ♦ zaburzenia widzenia (zauważane dopiero w okresie powikłań okulistycznych);
- ♦ nudności i wymioty;
- ♦ mrowienia i kurcze;
- ♦ suchość skóry;
- ♦ częste zakażenia bakteryjne i grzybicze skóry;
- ♦ nadmierna potliwość;
- ♦ trudności gojenia się ran;
- ♦ chwiejność i wypadanie zębów;
- ♦ bezsenność;
- ♦ impotencja u mężczyzn;
- ♦ nawracające zapalenia pochwy, grzybica, zaburzenia miesiączkowania.

Cukrzycę można rozpoznać i leczyć już we wczesnej fazie. Od nas zależy, czy nie zlekceważymy jej objawów i szybko wykonamy niezbędne badania.

Niestety, wielu pacjentów lekceważy sygnały choroby nawet przez wiele lat i zgłasza się do lekarza zbyt późno, gdy często już nie można uniknąć powikłań choroby. Należy jednak zaznaczyć, że u pewnej grupy chorych nie występują żadne objawy choroby, mimo utrzymujących się wysokich wartości poziomu cukru! Dlatego tak ważne są badania kontrolne, podczas których określa się poziom cukru we krwi i w moczu.

Jak rozpoznaje się cukrzycę?

Już pierwsze objawy mogące świadczyć o zaburzeniach związanych z poziomem glukozy we krwi powinny nas skłonić do wizyty u lekarza. Ważne są też badania okresowe, dzięki którym można wykryć wszelkie nieprawidłowości. Pamiętajmy o tym, że cukrzyca rozwija się w organizmie w sposób podstępny, jej wczesne objawy łatwo można zbagatelizować.

Najprościej wykryć cukrzycę przez badanie na czczo stężenia glukozy we krwi i w moczu. Każde z tych wymienionych badań musi być zweryfikowane przez lekarza i potwierdzone w odpowiednich testach.

Nowoczesna medycyna udostępnia chorym na cukrzycę aparaty do samodzielnego kontrolowania poziomu cukru we krwi. Glukometry są proste w obsłudze i szybko pokazują wynik.

Stężenie cukru we krwi wyraża się liczbą miligramów glukozy w 1 decylitrze krwi (mg/dl lub mg%). Standardowo we krwi żyłnej poziom cukru na czczo powinien wahać się od 70 do 100 (110) mg/dl. Przekroczenie górnej wartości to hiperglikemia. Taka jednorazowo wykryta podwyższona wartość glukozy nie jest jeszcze wykładnikiem cukrzycy.

Do potwierdzenia lub wykluczenia choroby wymagany jest tzw. doustny test obciążenia glukozą. Wykonuje się go, oznaczając poziom cukru we krwi pobranej z palca na czczo i w dwie godziny po wypiciu 75 g glukozy rozpuszczonej w 300 ml wody.

- ♦ Jeżeli na czczo poziom glukozy jest w normie, a po dwóch godzinach wzrasta do wartości poniżej 140 mg/dl, wówczas wynik badania jest w normie.
- ♦ Gdy na czczo poziom cukru wynosi 110-120 mg/dl, a po dwóch godzinach waha się w granicach 140-200 mg/dl – świadczy to o upośledzonej tolerancji glukozy i może nasuwać podejrzenie, że w przyszłości u takiej osoby rozwinie się cukrzyca. Konieczne są wtedy częstsze badania kontrolne glikemii i leczenie dietetyczne oraz zwiększenie wysiłku fizycznego.
- ♦ Jeżeli na czczo wartość cukru przekracza 120 mg/dl, a dwie godziny po posiłku przekracza 200 mg/dl – oznacza to cukrzycę³.

Warto pamiętać, że w przypadku np. gorączki czy menstruacji wspomniany test doustny będzie niemiarodajny. Kolejnym badaniem jest analiza moczu pod kątem obecności cukru. Pamiętajmy, że mocz zdrowych osób dorosłych nie zawiera cukru. Nawet najmniejsza jego ilość wykryta w badaniu moczu wymaga konsultacji lekarskiej. Zawartość cukru oznacza się w moczu dobowym, czyli zbieranym do jednego naczynia przez 24 godziny.

Osoba, u której wykryto cukrzycę, powinna jak najszybciej znaleźć się pod opieką diabetologa. Celem leczenia prowadzonego nietety przez całe życie, jest utrzymywanie glukozy we krwi na poziomie najbardziej zbliżonym do prawidłowego. W trakcie leczenia dąży się również do osiągnięcia jak najlepszych wartości ciśnienia tętniczego krwi, cholesterolu, wagi ciała i wielu innych parametrów.

³ J. Winkler, *Sprawdź, czy masz słodką krew?*, „Żyjmy dłużej” 2005, nr 2, s. 21.