Andrew Laughin

Kuchnia młodego diabetyka

Mamo, co mogę zjeść?



e-book
ASTRUM
MEDIA
www.astrummedia.pl

Kuchnia młodego diabetyka

Andrew Laughin

Kuchnia młodego diabetyka

Mamo, co mogę zjeść?

e-book
ASTRUM
MEDIA
www.astrummedia.pl
WROCŁAW

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

Wszelkie prawa zastrzeżone

Redakcja
Jolanta Tkaczyk

Redakcja techniczna
Elżbieta Bursztynowicz

Projekt okładki
Jerzy Michalski

Żadna część tej pracy nie może być powielana i rozpowszechniana,
w jakiejkolwiek formie i w jakikolwiek 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, multimediów,
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 978-83-63758-89-9

SPIS TREŚCI

WSTĘP ... 7

KRÓTKA HISTORIA CUKRZYCY ... 9

PRZYCZYNY CUKRZYCY ... 19
Działanie trzustki a rodzaje cukrzycy ... 20
Grupy ryzyka ... 26
Rozwój cukrzycy u dzieci ... 32

ROZPOZNANIE CUKRZYCY U DZIECKA ... 51
Objawy cukrzycy ... 52
Diagnoza – i co dalej? ... 54

10 ZASAD RODZICA MAŁEGO DIABETYKA ... 59

DIETA MAŁEGO CUKRZYKA ... 65

NIE BÓJCIE SIĘ GOTOWAĆ! ... 71
Potrawy z warzyw ... 73
Potrawy z mięsa ... 84
Potrawy z ryb ... 110
Potrawy mączne ... 124
Zdrowe słodkości ... 128

DODATKI ... 139
Wsparcie dla rodzica ... 140
Tablica Indeksu Glikemicznego ... 142

BIBLIOGRAFIA ... 151

WSTĘP

Cukrzyca jest w mojej rodzinie chorobą genetyczną: miała ją moja babcia, ma ją mama, a u mnie zdiagnozowano ją w okresie drugiej ciąży. W chwili obecnej nie przyjmuję leków, nie biorę insuliny – cukrzyca ciążowa minęła, poziom cukru w mojej krwi ustabilizował się. Zdaję sobie jednak sprawę z tego, że może to być jedynie „zawieszenie wyroku" i wcześniej czy później stanę przed faktem dokonanym: tym razem cukrzyca nie przejdzie. Dlatego też stosuję się do kilku zasad: moja rodzina dobrze się odżywia, jest w miarę aktywna fizycznie, a ja i moje dzieci systematycznie mierzymy poziom cukru we krwi. Nie zapominamy, że cukrzyca jest chorobą genetyczną, a jej występowanie w najbliższej rodzinie sprawia, że kolejne pokolenia są na nią bardziej narażone.

Jestem nauczycielką i lektorem, nieraz spotykam się z małymi dziećmi i nastolatkami chorymi na cukrzycę oraz z ich rodzicami. Wiem, jakie są obawy rodziców chorych dzieci, a „rodzinne przygotowanie" i doświadczenie zawodowe dają mi podstawy do uśmierzenia niektórych z nich. Mam nadzieję, że niniejsza książka odpowie przynajmniej na kilka nurtujących pytań i doda odwagi rodzicom, którzy w pierwszym okresie po zdiagnozowaniu cukrzycy u ich dzieci czują jedynie lęk, niepewność i konsternację.

KRÓTKA HISTORIA CUKRZYCY

Cukrzyca nie jest chorobą XX wieku, jak się ją czasami mylnie osądza. Nie powstaje wskutek nadmiernego jedzenia słodyczy, nie chorują na nią jedynie ludzie otyli. Nie pojawiła się wraz z czekoladą czy żelkowymi misiami. Pierwszym lekarzem, piszącym o cukrzycy, był Hesy-Ra, egipski lekarz, który zwrócił uwagę na nietypowy symptom choroby u swoich pacjentów: słodki mocz. Jego spostrzeżenia zapisane zostały na tak zwanym *Papirusie Ebersa*, który jest jednym z najbardziej znanych staroegipskich pism medycznych. Papirus powstał około roku 1550 p.n.e., ma postać zwoju długości ponad 20 metrów, ze 108 rozdziałami, z których każdy posiada po 20-22 wiersze. Zawiera informacje z zakresu chorób wewnętrznych, chirurgii i stosowania minerałów oraz licznych roślin leczniczych do celów medycznych. Jego fragmenty są odpisem z o wiele starszych źródeł. Papirus zaopatrzony jest w przybliżony spis treści i komentarze, zawiera szereg nieznanych nam jeszcze określeń, najprawdopodobniej ówczesnych fachowych terminów medycznych oraz nazw leków. Wymieniono w nim około 700 lekarstw i podano 800 sposobów ich przyrządzania. Na odwrocie papirusu zawarte są notatki kalendarzowe, pozwalające ustalić przybliżoną datę jego powstania. Papirus został zakupiony od pewnego Araba przez niemieckiego egiptologa Georga Ebersa w 1873 r. n.e.

Także lekarze starożytnego Rzymu interesowali się tą dziwną chorobą. W I wieku n.e. Cornelius Celsus, człowiek wszechstronnie wykształcony, o szerokich zainteresowaniach, zaskakująco trafnie sformułował zalecenia terapeutyczne, pomagające w walce ze „słodką chorobą". Uznał, że ważne są: odpowiednia dieta, ćwiczenia fizyczne, unikanie leków moczopędnych. Jego napisany po łacinie podręcznik został należycie oceniony dopiero w epoce odrodzenia. Wydano go w Europie w 1478 roku. Był tłumaczony na wiele języków, łącznie z polskim. Celsus napisał o chorobie, w której wydalanie moczu jest

większe, niż objętość wypitych płynów, w miarę postępu choroby następuje coraz większe wyniszczenie, a chorzy umierają w śpiączce.

Nie są to jedyne pisma, charakteryzujące typowe objawy cukrzycy. Starożytni Egipcjanie, Grecy, Persowie, Chińczycy i Hindusi opisywali zaobserwowane u swoich pacjentów symptomy, takie jak niemożliwe do zaspokojenia pragnienie, częste oddawanie moczu, szybko postępujące wyniszczenie ciała, a wreszcie – śmierć pacjenta, zazwyczaj w ciągu paru miesięcy. Grecki medyk Areteus z Kapadocji w I w. n.e. zauważył, że wyniszczenie organizmu następuje poprzez „przetapianie ciała i kończyn w mocz". Uważał, że to choroba rzadka i zagadkowa, a jej przyczyna tkwi w żołądku. Pierwszy zauważył, że zmiany w nerkach i pęcherzu są następstwem, a nie przyczyną choroby. Według Areteusa płyny przepływały przez ciało chorego, jak przez rurę. Już wtedy zauważono, że powstający w ogromnych ilościach mocz chorych osób jest słodki, stąd powstała łacińska nazwa choroby: *diabetes* – od greckiego słowa *διαβαίνειν*, oznaczającego przelewanie (moczu). W 1675 roku Thomas Willis dodał słowo *mellitus*, co po łacinie oznaczało *miód* i było odniesieniem do słodkiego smaku moczu chorych. W roku 1776 Matthew Dobson potwierdził, że słodki smak moczu jest efektem nadmiaru pewnego rodzaju cukru w moczu i krwi ludzi cierpiących na cukrzycę.

Niestety, w starożytności cukrzyca była chorobą śmiertelną. Hipokrates przyznawał, że nie wie, co ją wywołuje i uważał ją za chorobę śmiertelną. Areteus także nie prognozował pacjentom najlepiej: twierdził, że „życie (chorych na cukrzycę) jest krótkie i bolesne". Sushruta, hinduski badacz żyjący w VI wieku p.n.e., określił cukrzycę jako *Medhumeha* „słodką chorobę". Stwierdził to na podstawie przeprowadzonego przez siebie eksperymentu, podczas którego zauważył, iż do moczu osoby chorej na cukrzycę podchodzą duże ilości mrówek. Wyrazy w językach koreańskim, chińskim i japoń-

skim, określające cukrzycę, oparte są na tych samych ideogramach, które oznaczają „chorobę cukru". Tak więc na podstawie prostych obserwacji i badań (wydających się nam dzisiaj dziwacznymi), potrafiono określić symptomy cukrzycy. Nie rozumiano natomiast warunków jej powstania, nie istniało na nią lekarstwo, często mylono ją z innymi chorobami: w 160 r. n.e. grecki lekarz Galen Pergamum błędnie rozpoznał cukrzycę jako dolegliwość nerek. Do XI w. cukrzyca zwykle diagnozowana była jako „apetyt na wodę", a dopiero w XVI w. austriacki lekarz i przyrodnik Paracelsus (Phillippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim) zakwalifikował cukrzycę jako chorobę ogólną. W XII wieku lekarz semicki, Maimonides, opisał aż 23 przypadki cukrzycy, zaobserwowane w Egipcie. Zaskoczony wielką, jak na owe czasy, liczbą zachorowań, próbował tłumaczyć jej występowanie negatywnym wpływem klimatu i „mydlanej wody" z Nilu.

Mimo, że cukrzyca znana była od starożytności, większe jej zrozumienie przyniósł dopiero wiek XIX. To wtedy zaczęły odbywać się pierwsze testy chemiczne identyfikacji i pomiaru obecności cukru w moczu. Od tej pory prace nad leczeniem cukrzycy przyspieszyły. W 1815 r. francuski chemik Chvereul wysunął przypuszczenie, że cukier w moczu jest glukozą. Potwierdził to 30 lat później wybitny francuski diabetolog Bouchardat. Uczony ten ustalił, że glukoza w moczu pochodzi z krwi i pozostaje w ścisłej zależności od zawartości węglowodanów w diecie chorego na cukrzycę. Był przekonany, że stan chorych może ulec znacznej poprawie dzięki przestrzeganiu zaleceń dietetycznych, higienicznego trybu życia oraz systematycznych ćwiczeń fizycznych. Bouchardat jako pierwszy wprowadził systematyczny reżim, dotyczący ćwiczeń i redukcji wagi u otyłych osób z cukrzycą. Polecał swoim chorym testowanie moczu na obecność cukru i analizowanie wyników w zestawieniu ze spożytym posił-

kiem – wprowadził edukację pacjentów, zawierającą samokontrolę poziomu glukozy w moczu. W 1850 roku francuski lekarz Priorry zaczął doradzać cukrzykom spożywanie dodatkowych ilości cukru w celach leczniczych – tak powstało leczenie hipoglikemii. Dwadzieścia lat później, podczas oblężenia germańskiego w wojnie francusko-pruskiej, Bouchardat zauważył ustąpienie cukromoczu u swoich pacjentów przy ograniczeniu spożywanej żywności – nie po raz pierwszy warunki wojenne i głód przyczyniły się do powiększenia wiedzy o cukrzycy: nieco wcześniej, w 1786 r., John Rollo, angielski chirurg wojskowy, opisał bardzo szczegółowy plan żywienia. Uważał, że zmiany chorobowe w cukrzycy dotyczą pierwotnie żołądka. Podstawowym założeniem jego diety było drastyczne ograniczenie kalorii oraz prawie całkowite wykluczenie węglowodanów z uwzględnieniem pokarmów białkowo-tłuszczowych. Do jego zaleceń zastosował się ściśle tylko jeden podopieczny. Proponowany reżim był źle tolerowany przez chorych i nie znalazł szerszego zastosowania poza Anglią. Prawie w tym samym czasie Catoni, włoski specjalista od cukrzycy, wprowadził ścisłą dietę dla swoich pacjentów. Zaczęto przypatrywać się działaniom układu trawiennego i trzustki. Dzięki sekcjom ustalono, że zmarli na cukrzycę mają uszkodzoną trzustkę. Francuski badacz, Claude Bernard, zaczął badania nad trzustką i metabolizmem glikogenu w wątrobie (do początków XX wieku oznaczenie glikemii było badaniem żmudnym, długotrwałym i wymagało dużych objętości krwi – nawet około 300 ml!), a rok 1869 przyniósł sensacyjną wiadomość: Paul Langerhans, niemiecki student medycyny, oznajmił, że trzustka posiada dwa systemy komórek: jeden system komórek odpowiedzialny jest za wydzielanie soków żołądkowych, funkcja drugiego systemu była nieznana. Kilkanaście lat później te nieznane komórki – wyspy trzustkowe – nazwano *wyspami Langerhansa*. W 1907 r. zidentyfikowano dwa rodzaje ko-

mórek w wyspach. Nazwano je *alfa* i *beta*. Nadal nie było wiadomo, jaką pełnią funkcję. Badania trzustek osób zmarłych na cukrzycę ujawniły w obrazie brak owych wysp lub znaczny ich ubytek, a także zmiany degeneracyjne w komórkach wyspowych. Stanowiło to potwierdzenie przypuszczenia, że w wyspach wydzielana jest jakaś substancja mająca związek z cukrzycą. Nowoczesne ujęcie koncepcji wydzielania wewnętrznego przedstawił w 1905 roku E.H. Sterling i zaproponował nazwę *hormon*.

W roku 1889 Oskar Minkowski i Joseph von Mahring po serii doświadczeń na psach stwierdzili, że wycięcie trzustki powoduje u psów cukrzycę. W latach 1900-1915 wprowadzone zostało leczenia dietetyczne, podczas którego używano produktów zbożowych (najważniejszym składnikiem były płatki owsiane), mlecznych, ryżowych i ziemniaczanych. W 1910 roku Elliot P. Jospin, specjalista od cukrzycy, zauważył, że choroba ta jest „najlepszą z chorób chronicznych" ponieważ jest „czysta, rzadko szpetna, nie zakaźna, często bezbólowa i podatna na leczenie". W tym czasie Georg Zuelzer, niemiecki naukowiec, odkrył, że wprowadzony do organizmu cukrzyka ekstrakt trzustkowy (posiadający duże efekty uboczne) hamuje cukromocz. Doniesienie o wynikach eksperymentu spowodowało liczne próby pozyskania czynnego wyciągu z trzustki, ale dopiero 30 lat później dokonali tego młodzi amerykańscy naukowcy, Banting i Best. Obaj przystąpili do doświadczeń w maju 1921 r. Pracowali dzień i noc, często głodni, bez pieniędzy, mając do dyspozycji jedynie malutką pracownię na uniwersytecie w Toronto, udostępnioną im przez jednego z profesorów, Macleoda. Kiedy morzył ich sen, śpiewali podobno wojskowe piosenki. Doświadczenia trwały od maja 1921 roku do stycznia 1922 roku. W październiku 1921 r. dołączył do nich prof. Collip, chemik, który zajął się oczyszczaniem ekstraktu trzustkowego. Zoperowano 75 psów, łącznie ze

słynną Marjorie, pierwszym psem skutecznie leczonym wyciągiem trzustkowym. Dzięki swojej współpracy uzyskali wyciąg trzustkowy o dużej czystości. Jego działanie wypróbowali na sobie. Stało się oczywiste, że zawiera on substancję, obniżającą stężenie glukozy we krwi. Nazwali ją *isletin*. Znacznie później nastąpiła zmiana nazwy na *insulinę*, pomimo tego, że nazwę tę wymyślił wcześniej, jeszcze przed odkryciem insuliny, Mayer. Pierwszym pacjentem chorym na cukrzycę, leczonym insuliną, był 13-letni Leonard Thompson. Chłopiec trafił do szpitala w Toronto w skrajnie ciężkim stanie, wyniszczony (chorował już dwa lata) 2 grudnia 1921 r. Po podskórnym wstrzyknięciu wyciągu prof. Collipa nastąpiła natychmiastowa poprawa. W miejscu iniekcji powstał ropień, ponieważ wyciąg nie był dostatecznie oczyszczony, lecz chłopiec został uratowany. Żył jeszcze 14 lat, co było wcześniej nie do pomyślenia. Dzięki temu eksperymentowi 30 maja 1922 roku w Ameryce wprowadzono insulinę do masowej produkcji. Nie była ona insuliną długo działającą, dlatego też musiała być podawana kilka razy dziennie. Licencję na produkcję nowego, cudownego leku uzyskała firma Eli Lilly. Rok później, 25 października, Dr Banting i jego kolega prof. Macleod otrzymali Nagrodę Nobla za odkrycie insuliny i zastosowanie jej do leczenia ludzi. Obaj uznali, że decyzja Komitetu Noblowskiego, przyznająca nagrodę jedynie im dwóm, jest krzywdząca i podzielili nagrodę z Bestem (Banting) i Collipem (Macleod).

W roku 1933 pojawiły się informacje o nowej, podstępnej formie cukrzycy. Pierwsze doniesienie autorstwa Joslyna, Dublina i Marksa opublikowano w magazynie *American Journal of Medical Sciences*. W doniesieniu tym, zatytułowanym *Studies on Diabetes Mellitus (Badania cukrzycy)*, jego autorzy omawiają pojawienie się „epidemii cukrzycy" o ogromnym zasięgu, która nie poddaje się leczeniu przy pomocy insuliny – wprost przeciwnie, podawanie insuliny czasami