

DIETA LLIURE Y COMPLICACIONS METABÒLIQUES.

Guillén Rey N. Hospital Universitari Sant Joan Reus.

El maneig nutricional del pacient amb Diabetis, va molt més enllà que el simple fet d'un càlcul de nutrients repartits al llarg del dia d'una manera equilibrada. Tant és així que les Societats Científiques internacionals, l'han anomenat "tractament mèdic nutricional" (TMN), per donar-li la importància que es mereix.

Amb el temps, i amb l'evolució dels tractaments farmacològics, les recomanacions de les diferents societats científiques han anat canviant. Les Societats Americanes tant de Diabetis com de Dietistes, pel que fa al contingut i repartiment dels hidrats de carboni de la dieta, han fet un gir de 180°. De passar a recomanar que el 45-60% del valor energètic total de la dieta, ha de ser en forma de carbohidrats, i ha d'anar distribuït en funció del tractament farmacològic, han acabat recomanant, que en la dieta hi ha d'haver un mínim de 130g d'hidrats de carboni al dia, centrant-se molt amb la quantitat total de cada àpat, i defensant els hidrats de carboni complexos procedents dels cereals integrals. No s'exclouen els hidrats de carboni simples, on les recomanacions són les mateixes que a la resta de la població sana. Això ens permet incloure el nou concepte "dieta lliure amb hidrats de carboni".

L'enfoc actual de la diabetis mellitus tipus 1, està basat principalment en l'estudi DCCT (Diabetes Control and complications Trial), on es va poder demostrar que el tractament intensiu de la Diabetis, sigui amb Múltiples Dosis d'insulina (MDI) o amb infusió continua d'insulina subcutània (ISCI) és essencial per poder millorar el control metabòlic de les persones amb DM. Això ens permet poder parlar de l'alliberació de l'aport i distribució dels Hidrats de Carboni mitjançant, una bona educació terapèutica i introduir conceptes de ratio/insulina i el factor de sensibilitat, que han ajudat al pacient amb DM1 a tenir un bon control de la seva HbA1c i millorar la seva qualitat de vida. L'estudi DAFNE (Dose Adjustments for normal Eating), és un bon exemple, inclou un programa estructurat d'educació diabetològica en pacients amb DM1, que els ensenya a ajustar la insulina segons la ingesta d'hidrats de carboni i els canvis en l'estil de vida, permeten una major liberalització de la dieta, i millorant la seva HbA1c, als sis mesos respecte al grup control, sense un increment en la freqüència d'hipoglucèmies o canvis en el pes.

Ara bé, un pacient diabètic, per evitar altres complicacions cardiovasculars, ha de tenir presents altres paràmetres metabòlics, índex de massa corporal, colesterol-LDL, tensió arterial. Les recomanacions nutricionals de les Societats científiques, ja tenen present aquestes complicacions, per això fan recomanacions nutricionals més estrictes que en la població general. Però i els nostres pacients?, tenen clar que la seva dieta pot ser "lliure d'hidrats de carboni", però no "tant lliure" de greixos saturats, sodi? I que ha de ser més rica amb fibra, amb greixos poliinsaturats? i que han de controlar estrictament el seu pes, per tenir el seu IMC dins de la normalitat?

Un estudi publicat recentment pel grup de treball DCCT/EDIC, relaciona que els pacients amb DM1, amb teràpia intensiva d'insulina, milloren les complicacions relacionades amb la Diabetis, però l'augment de pes excessiu s'associa amb un

augment sostingut de la obesitat central, resistència a la insulina, la dislipèmia y la hipertensió arterial, així com l'arteriosclerosi.

BIBLIOGRAFIA

1. Purnell JQ, Zinman B, Brunzell JD; for the DCCT/EDIC Research Group. The Effect of Excess Weight Gain With Intensive Diabetes Mellitus Treatment on Cardiovascular Disease Risk Factors and Atherosclerosis in Type 1 Diabetes Mellitus: Results From the Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications Study (DCCT/EDIC) Study. *Circulation*. 2013 Jan 15;127(2):180-187. Epub 2012 Dec 4
2. Owen C, Woodward S. Effectiveness of dose adjustment for normal eating (DAFNE). *Br J Nurs*. 2012 Feb 23-Mar 7;21(4):224, 226-28, 230-2
3. Pastors JG, Warshaw H, Daly A, Franz M, Kulkarni K. The evidence for the effectiveness of medical nutrition therapy in diabetes management. *Diabetes Care*. 2002 Mar;25(3):608-13.