

DİYABETLİ BİREY TAKİP ALGORİTMASI

Diyabetin Önlenmesinde Ve Tedavisinde Tıbbî Beslenme Tedavisi Algoritması

BAĞ: 100 - 125 mg/dl
BGT: 2 st. 140 - 199 mg/dl

APG: \geq 126 mg/dl
2.st PPG \geq 200 mg/dl

Tıbbî Beslenme Tedavisi
Diyetisyen, tercihen diyabet ve beslenme konusunda uzmanlaşmış, deneyimli bir diyetisyen tarafından sağlanır.

Kısaltmalar

BAG : Bozulmuş Açlık Glukozu
BGT : Bozulmuş Glukoz Toleransı
APG : Açlık Plazma Glukozu
PPG : Postprondial Plazma Glukozu
BKI : Beden Kütle İndeksi
KH : Karbonhidrat
GEG : Günlük Enerji Gereklinimi
TDY : Tekli Doymamış Yağ Asidi
YA : Yağ asidi
KB : Kan Basıncı
LDL - K : LDL - Kolesterol
PP : Postprandial

Beslenmenin Bireysel Değerlendirilmesi

BKİ, Bel Çevresi, Besin Tüketim Öyküsü, Medikal Öyküsü Lab. Bulguları, Yaşam Tarzı, Fiziksel Aktivite Düzeyi, Değişime İstekliliği v.b

Beslenme Müdahalesi

- Vücut Ağırlığı İzlemi
- Öğün Planı
- Fiziksel itivite artışı izlemi
- PPG yükselmesine neden olacak miktarda KH tüketimini önlemek için KH içeren besin tüketiminin bireye özgü olarak ana ve ara öğünlere dağıtılması
- **Öneri:** %45 - 65 KH/GEG (bireyin alışkanlıklarına ve tedavi hedeflerine göre değişir.) KH \geq 130 g olmalı. 130 g'dan az KH tüketimi önerilmez.
- Sağlıklı besin seçimini içeren bireysel ana ve ara öğün planının oluşturulması
 - Posa tüketimi: 14 g/1000 kkal
- İhtiyaç duyulan beslenme tedavisi düzenlemelerinin mevcut plan içine entegrasyonu
- Hafif kilolu ve obez bireylerde ağırlık kaybının desteklenmesi
- Diyabetli bireyin gereksinimlerini karşılayacak bireysel hedeflerin oluşturulması

BKI > 25 kg/m² ise

- En az %5 - 7 ağırlık kaybı sağlayacak hedefler saptanır.
- Yağ ve KH'in enerjiye olan katkısı hesaplanır. Eğer fazla ise azaltılır.
- Günlük enerji gereksiniminden (Mifflin St Jeor formülü) 500 - 1000 kalori eksiltilir ya da hızlı hesaplama yöntemi kullanılarak saptanır.

TG > 150 mg/dl ise

- KH tüketimi ↓
 - TDY ↑
 - Omega 3 - YA ↑
 - Lipid Tedavi Algoritması izlenir.
- TG > 500 mg/dl ise**
- Yağ Tüketimi ↓ GEG < % 15'i

LDL- R > 100 mg/dl ise

- Doymuş yağ GEG'nin < % 7'si
- Kolesterol < 200 mg/gün
- TDY ve posa ↑
- Trans
- Yağ

KB > 130 / 80 mmHg ise

- Na kısıtlaması 1.5 g/gün

Mifflin ST Jeor formülü

Erkek RMR =

$(9.99 \times \text{ağırlık, kg}) + (6.25 \times \text{boy, cm}) - (4.92 \times \text{yaş, yıl}) + 5$

Kadın RMR =

$(9.99 \times \text{ağırlık, kg}) + (6.25 \times \text{boy, cm}) - (4.92 \times \text{yaş, yıl}) - 161$

Harris - Benedict eşitliğine dayalı hızlı hesaplama yöntemi

Ağırlık kazanımı için : 35 kkal/kg DVA

Ağırlık kaybı için : 20 - 25 kkal/kg DVA

Ağırlık korunumu için : 30 kkal/kg DVA

DVA: Düzeltilmiş vücut ağırlığı (BKİ > 30 kg/m² ise DVA kullanılmalıdır.)

$DVA = (\text{Şu andaki ağırlık} - \text{ideal vücut ağırlığı}) \times 0.25 + \text{ideal vücut ağırlığı}$

İzlem, Tedavinin Değerlendirilmesi

Evde KG izlemi, HbA1c, vücut ağırlığı, kan yağları ve KB sonuçları ve besin tüketimi izlenir. Metabolik hedefleri sağlamak için besin tüketimi, tüketilen besin miktarı ve öğün ve ara öğün zamanı: alınan medikal tedavi, fiziksel aktivite düzeyi ve evde kan şekeri ölçüm sonuçları (diyabet günlüğü) göz önüne alınarak planlanır. Eğer; 1 - 3 ay içinde metabolik hedeflere ulaşılmadı ise diyetisyen beslenme bakım planını ve hedefleri yeniden değerlendirmeli, eğitim tekrarlanmalıdır. Medikal tedaviye başlanması veya yeniden değerlendirilmesi gerekebilir bu nedenle veriler hastanın doktoru ile paylaşılmalıdır.