

Abstrakt

Východiska: Poruchy glukózového metabolismu, zahrnující prediabetes a diabetes, a obezita jsou velice častá onemocnění, jejichž prevalence nadále celosvětově stoupá. Nadváha a obezita bývají obvykle spojovány s diabetem 2. typu a pro společný výskyt těchto dvou onemocnění používají někteří autoři pojem diabezita, ale i u pacientů s diabetem 1. typu se prevalence nadváhy a obezity zvyšuje. Základním opatřením v léčbě obézního diabetika je dieta vedoucí k redukci tělesné hmotnosti, ideálně k dosažení optimální tělesné hmotnosti.

Cíl: Tato práce se zaměřuje na prevalenci nadváhy a obezity u pacientů s diabetem, resp. u jednotlivých typů diabetu a na rozdíly v příjmu potravy obézních a neobézních pacientů s diabetem, s cílem zjistit, zda nadváha a obezita či nadměrný příjem energie souvisí s horší kompenzací diabetu.

Metody: V praktické části této diplomové práce byly zvoleny dvě metody sběru dat, dotazníkové šetření a anonymní sběr dat z elektronické zdravotnické dokumentace. Veškerá získaná data byla průběžně zaznamenávána a následně statisticky analyzována za použití Welchova t-testu a chí-kvadrát testu v programu TIBCO STATISTICA 13.

Výsledky: V celém výzkumném souboru pacientů s diabetem byla prevalence nadváhy 29 % a obezity 44 %. U pacientů s DM 1 byla prevalence nadváhy 47 % a obezity 13 %, u pacientů s DM 2 byla prevalence nadváhy 20 % a obezity 64 %, u ostatních specifických typů diabetu byla prevalence nadváhy 20 % a obezity 40 %. Pacienti s nadváhou či obezitou (HbA_{1c} 55,6 mmol/mol) nebyli hůře kompenzováni než pacienti s normální tělesnou hmotností (HbA_{1c} 54,9 mmol/mol). Rozdíl v příjmu mezi obézními a neobézními pacienty nebyl prokázán u energie (2190 kcal vs. 1827 kcal), sacharidů (225,2 g vs. 223,7 g), bílkovin (94,4 g vs. 79,8 g) a tekutin (1810,1 ml vs. 1818,4 ml), naopak byl prokázán statisticky významný rozdíl v příjmu tuků (92,5 g vs. 61,9 g). Pacienti s vyšším příjmem energie, než by bylo optimální (HbA_{1c} 61,1 mmol/mol), nebyli hůře kompenzováni než pacienti s nižším či optimálním příjmem energie (HbA_{1c} 51,2 mmol/mol).

Závěr: Diabetes mellitus a obezita jsou velice častá onemocnění. Prevalence nadváhy a obezity je typicky vysoká u pacientů s DM 2, ale tato práce upozorňuje i na vysoký výskyt vyšší tělesné hmotnosti u pacientů s DM 1. Přestože se v této práci neprokázala souvislost nadváhy či obezity a vyššího energetického příjmu s horší kompenzací diabetu dle glykovaného hemoglobinu, měla by být redukce tělesné hmotnosti cílem terapie u každého prediabetika i diabetika s nadváhou či obezitou. Základním léčebným opatřením je dieta, ve které je třeba se kromě příjmu sacharidů zaměřit na celkový příjem energie a vybírat potraviny s nižším obsahem tuku.

Klíčová slova: diabetes mellitus, diabezita, dietní intervence, glykovaný hemoglobin, inzulínová rezistence, obezita, prediabetes