



Elintapahoito ja lääkehoito muutoksessa?

Mitä neuvon ruuasta ja
liikunnasta

Mitä lääkkeitä, jos rahat ei riitä?

Yleislääkäripäivät, Helsinki

© Pirjo Ilanne-Parikka

27.11.2017



Tyypin 2 diabeetikon hoito

+ muistisairaudet

- Pää tavoite on ehkäistä valtimotaudin, retino-, nefro- ja neuropatian sekä vakavan maksasairauden (NASH) kehittymistä ja pahenemista hoito-ohjelmalla, jossa hoidon kohteina ovat
 - Kohonnut verensokeri
 - Rasva-aineenvaihdunnan häiriöt
 - Kohonnut verenpaine
 - Ylipaino ja liikunnan vähyys
 - Lisääntynyt hyytymistäipumus
 - Tupakointi

Mieli ja
psykososiaalinen
ympäristö
Ruokavalio
Liikunta
Lääkehoidot

Yki-Järvinen H. Tyypin 2 diabeteksen hoito ja seuranta, Lääkärinkäsikirja 10.11.2017

Diabeetikon hoidon yleiset tavoitteet

Diabetes Käypä hoito 2016

Mittari	Tavoite	Huomioitavaa
HbA _{1c} (mmol/mol, %)	alle 53 (7,0 %)	ellei vakavia hypoglykemioita (yksilöllinen tavoiteasettelu; ks. Hoidon yleiset tavoitteet, diat 13–15)
Glukoosipitoisuuden paastoarvo (mmol/l)	alle 7	omamittauksissa
Aterian jälkeinen glukoosipitoisuus (noin kaksi tuntia ateriasta) (mmol/l)	alle 10	omamittauksissa
LDL-kolesterolipitoisuus (mmol/l)	alle 2,5	kaikilla diabeetikoilla
	alle 1,8 tai ≥ 50 %:n vähenemä lähtöarvosta	diabeetikoilla, joilla on valtimo- sairaus, mikrovaskulaari- komplikaatioita tai muita valtimosairauden riskitekijöitä
Verenpaine (mmHg)	alle 140/80	

Glukoosilääkityksen kaavio www.kaypahoito.fi

Valitse potilastasi parhaiten kuvaava piirre

Varhainen diabetes

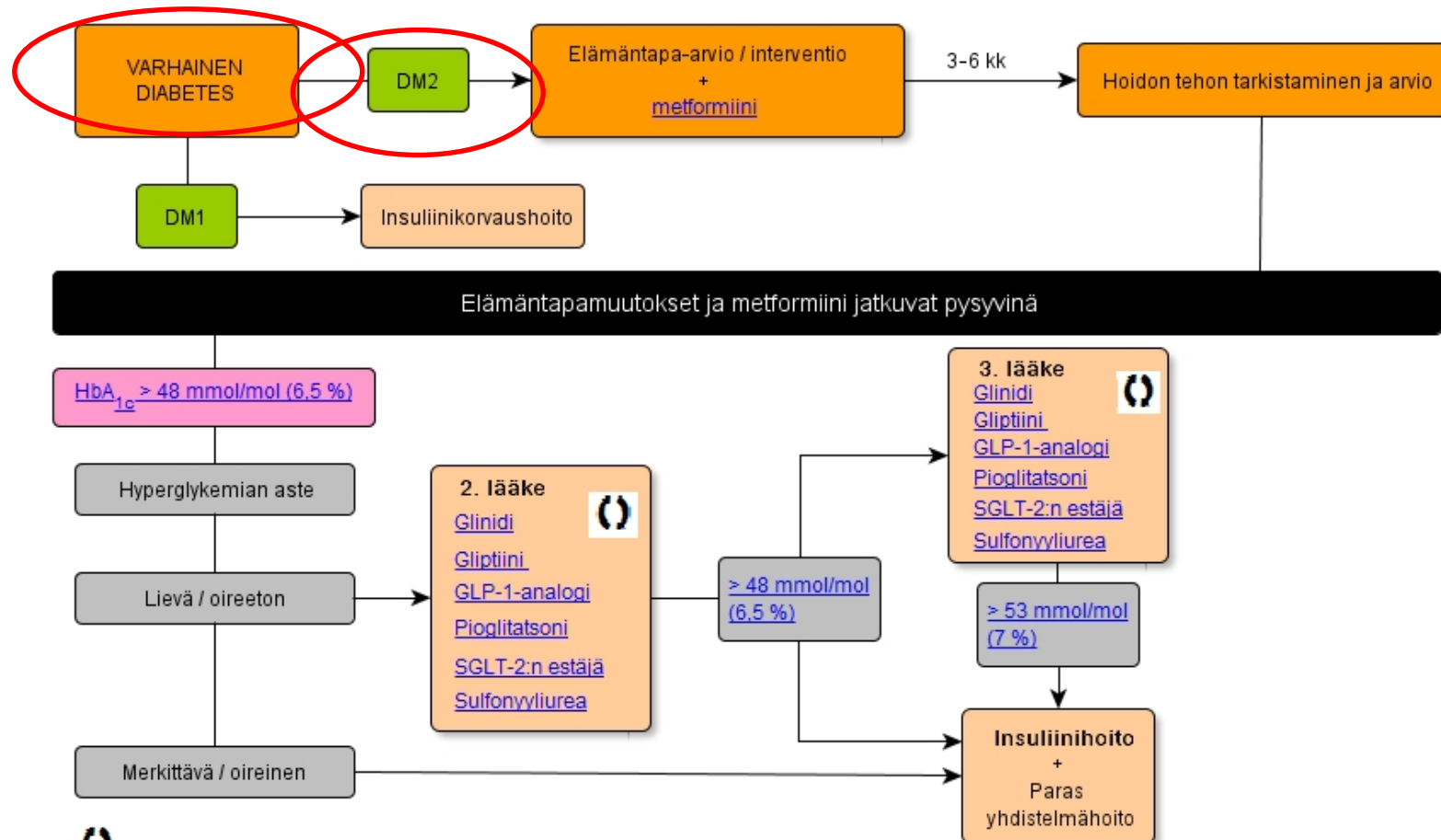
[Krooninen diabetes, > 10 v.](#)

[Lihava potilas](#)

[lääks potilas](#)

[Kuljetusammatti](#)

[Munuaisten vajaatoiminta](#)



Ei suositusjärjestys, valitaan tilanteen mukaan (paasto- vai ateriahyperglykemia vallitseva)

Eri tablettilääkitysten teho suunnilleen toisiaan vastaava

Huomioi lääkitysten vasta-aiheet ja annosrajoitukset

Elintapoihin liittyvät T2D diabeteksen ehkäisy- ja hoidon keinot

- Arkiaktiivisuuden lisääminen
- Liikunta: kestävyys, lihaskunto, notkeus, tasapaino
- Ruokavalio – syömisen laatu, määrä, rytmi
- 5 – 10 % laihdutus ja lihomisen estäminen
- Tupakoinnin lopettaminen
- Alkoholin käytön vähentäminen
- Riittävä uni ja lepo, stressin vähentäminen

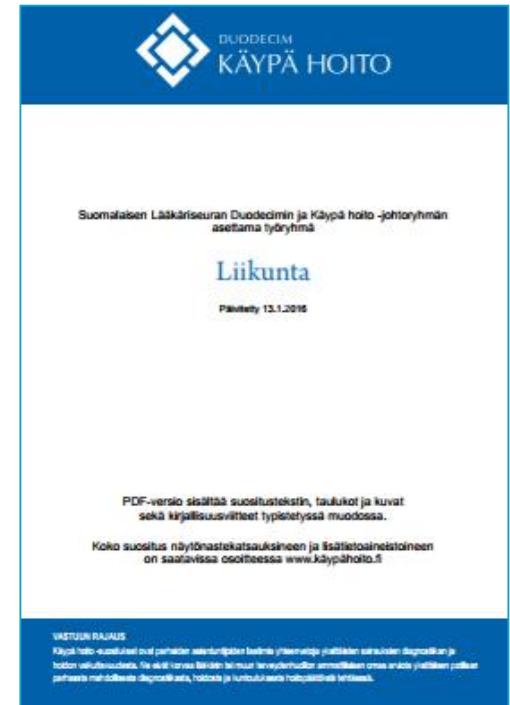
Sydän- ja verisuonitautien ja niiden riskitekijöiden aktiivinen hoito

Suun ja jalkojen terveys

Mieli

Liikunnan Käypä Hoito

- Liikkumattomuuden vähentämien
- Arkiaktiivisuus
- Kestävyysliikunta
- Lihaskuntoliikunta
- Liikkuvuutta ja notkeutta edistävä liikunta
- Tasapainoa edistävä liikunta
- Henkilökohtainen liikuntasuunnitelma





Physical Activity/Exercise and Diabetes: A Position Statement of the American Diabetes Association

Diabetes Care 2016;39:2065–2079 | DOI: 10.2337/dc16-1728

Sheri R. Colberg,¹ Ronald J. Sigal,²
Jane E. Yardley,³ Michael C. Riddell,⁴
David W. Dunstan,⁵ Paddy C. Dempsey,⁵
Edward S. Horton,⁶ Kristin Castorino,⁷ and
Deborah F. Tate⁸

BENEFITS OF AND RECOMMENDATIONS FOR REDUCED SEDENTARY TIME

Recommendations

- All adults, and particularly those with type 2 diabetes, should decrease the amount of time spent in daily sedentary behavior. **B**
- Prolonged sitting should be interrupted with bouts of light activity every 30 min for blood glucose benefits, at least in adults with type 2 diabetes. **C**
- The above two recommendations are additional to, and not a replacement for, increased structured exercise and incidental movement. **C**

30 / 3

PHYSICAL ACTIVITY AND TYPE 2 DIABETES

Recommendations

- Daily exercise, or at least not allowing more than 2 days to elapse between exercise sessions, is recommended to enhance insulin action. **B**
- Adults with type 2 diabetes should ideally perform both aerobic and resistance exercise training for optimal glycemic and health outcomes. **C**
- Children and adolescents with type 2 diabetes should be encouraged to meet the same physical activity goals set for youth in general. **C**
- Structured lifestyle interventions that include at least 150 min/week of physical activity and dietary changes resulting in weight loss of 5%–7% are recommended to prevent or delay the onset of type 2 diabetes in populations at high risk and with prediabetes. **A**

Viikoittainen liikuntapiirakka



Ruokavaliohoidosta v. 1958



- Dieettihoito muodostaa vanhastaan sokeritaudin käsittelyn perustan.
- Sokeritautiselle ei kuitenkaan enään suositella sellaisia erikoisruokia (esim. sokeritautisen leipää) kuin ennen.
- Myöskään ei ole varsinaisesti sokeritautisilta kiellettyjä ruokia. Poikkeuksen tekevät vieläkin sokeri ja runsaasti sokeria sisältävät säilykkeet, mehut ja ruoat, ehkäpä eräät makeat hedelmätkin.
- Sokeritautiselle pyritään antamaan hiilihydraatteja 150-250 grammaa vuorokaudessa

Ilmari Vartiainen: Sokeritauti
Kirjassa: Suuri Lääkärikirja, WSOY 1958

Ruotsin diabetesruokavaliosuositus

v. 2011



Kost vid diabetes

– en vägledning till hälso- och sjukvården

 Socialstyrelsen

Kost som kan vara bra vid diabetes

Traditionell diabeteskost

Det finns vetenskapligt stöd för att traditionell diabeteskost baserad på svenska näringsrekommendationer (SNR) har en positiv inverkan på långtidsblodsocker (HbA_{1c}), främjar viktnedgång samt förbättrar blodfetter.

Måttlig lågkolhydratkost

Det finns vetenskapligt stöd för att måttlig lågkolhydratkost har en positiv inverkan på långtidsblodsocker (HbA_{1c}), främjar viktnedgång samt förbättrar blodfetter.

Medelhavskost

Det finns vetenskapligt stöd för att Medelhavskost har en positiv inverkan på långtidsblodsocker (HbA_{1c}), främjar viktnedgång samt förbättrar blodfetter.

Traditionell diabeteskost med lågt glykemiskt index (GI)

Det finns vetenskapligt stöd för att traditionell diabeteskost med lågt glykemiskt index har en positiv inverkan på långtidsblodsocker (HbA_{1c}) och förbättrar blodfetter.

Kost vars långsiktiga effekt och säkerhet är oklar vid diabetes

Extrem lågkolhydratkost

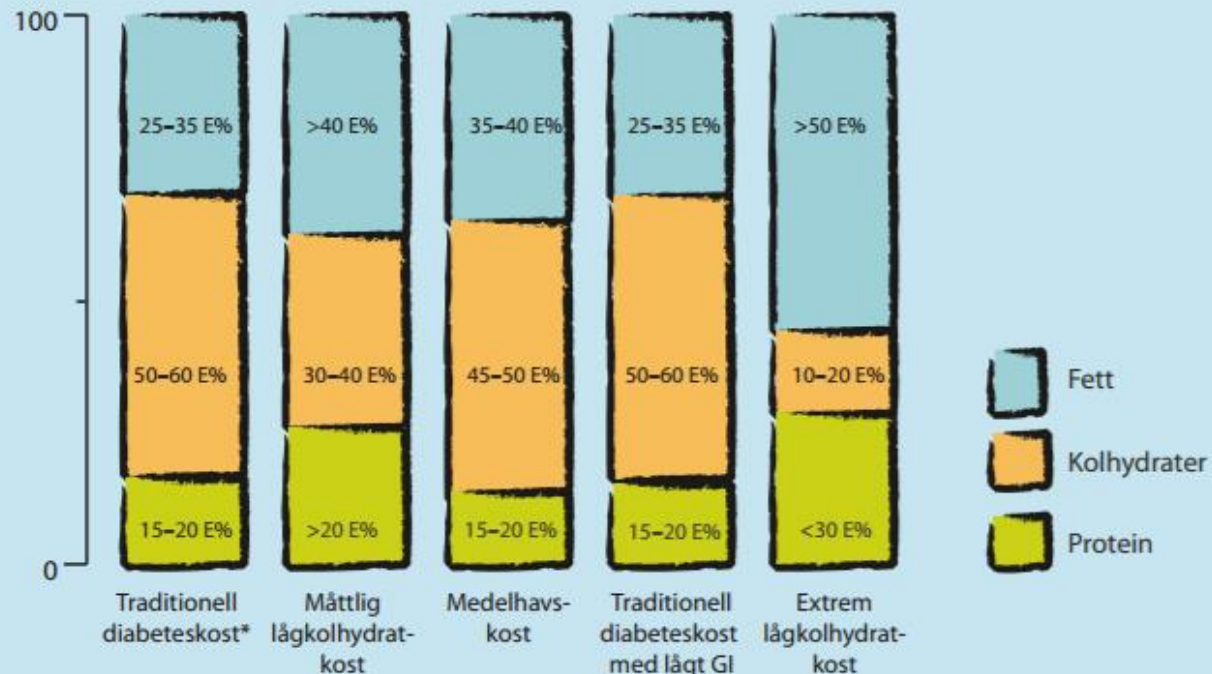
Det saknas vetenskapligt underlag för att bedöma effekten av extrem lågkolhydratkost vid diabetes. Det saknas också studier för att bedöma eventuella risker över längre tid. Ett flertal studier pågår och kunskapen väntas öka de närmaste åren.

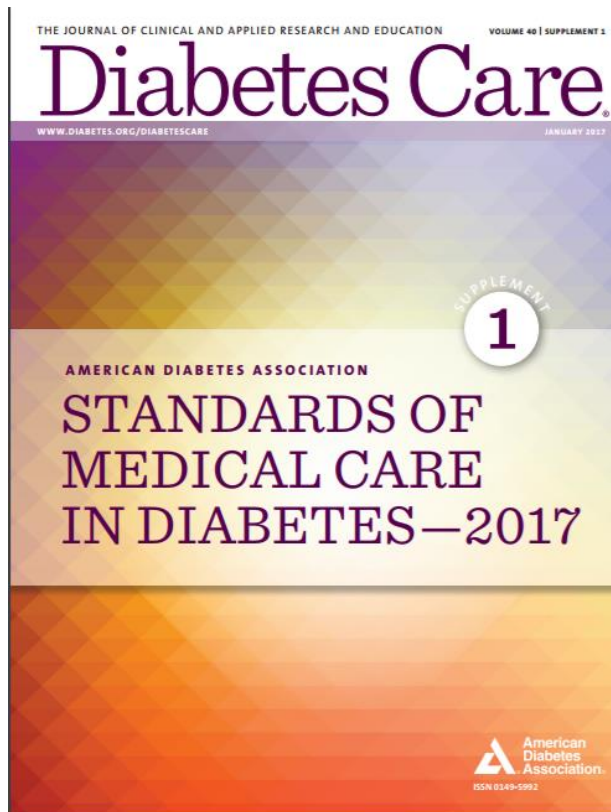
Ruotsin diabetesruokavaliosuositus

v. 2011

Figur 1. Energifördelning mellan fett, kolhydrater och protein i fem av de kosten som ofta förespråkas vid diabetes. E% anger hur många procent av kostens totala energi (MJ) som kommer från protein, kolhydrater och fett.

*Fiberintag motsvarande 25–35 gram per dag ingår i kolhydratdelen.



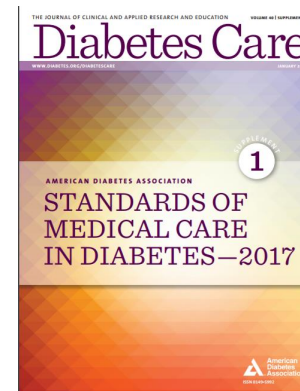


4. Lifestyle Management

Diabetes Care 2017;40(Suppl. 1):S33–S43 | DOI: 10.2337/dc17-S007

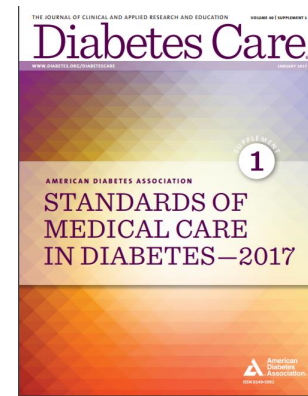
Lifestyle management is a fundamental aspect of diabetes care and includes diabetes self-management education (DSME), diabetes self-management support (DSMS), nutrition therapy, physical activity, smoking cessation counseling, and psychosocial care. Patients and care providers should focus together on how to optimize lifestyle from the time of the initial comprehensive medical evaluation, throughout all subsequent evaluations and follow-up, and during the assessment of complications and management of comorbid conditions in order to enhance diabetes care.

Hiilihydraatti



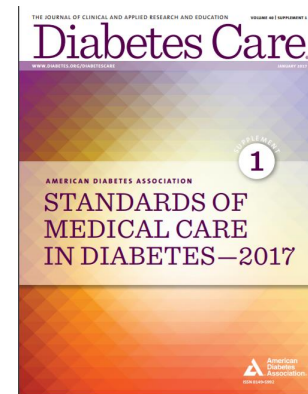
- Studies examining the ideal amount of carbohydrate intake for people with diabetes are inconclusive, although monitoring carbohydrate intake and considering the blood glucose response to dietary carbohydrate are key for improving postprandial glucose control.
- The literature concerning glycemic index and glycemic load in individuals with diabetes is complex, though in some studies lowering the glycemic load of consumed carbohydrates has demonstrated A1C reductions of -0.2% to -0.5% .
- A systematic review found that whole-grain consumption was not associated with improvements in glycemic control in type 2 diabetes. One study did find a potential benefit of whole-grain intake in reducing mortality and cardiovascular disease (CVD) among individuals with type 2 diabetes.

Proteiini



- There is no evidence that adjusting the daily level of protein ingestion (typically 1–1.5 g/kg body weight/day or 15–20% total calories) will improve health in individuals without diabetic kidney disease
- Research is inconclusive regarding the ideal amount of dietary protein to optimize either glycemic control or CVD risk.
- Therefore, protein intake goals should be individualized based on current eating patterns.
- Some research has found successful management of type 2 diabetes with meal plans including slightly higher levels of protein (20–30%), which may contribute to increased satiety.

Rasvat



- The ideal amount of dietary fat for individuals with diabetes is controversial.
- The Institute of Medicine has defined an acceptable macronutrient distribution for total fat for all adults to be 20–35% of energy.
- The type of fats consumed is more important than total amount of fat when looking at metabolic goals and CVD risk.
- Multiple randomized controlled trials including patients with type 2 diabetes have reported that a Mediterranean-style eating pattern, rich in monounsaturated fats, can improve both glycemic control and blood lipids.
- People with diabetes should be advised to follow the guidelines for the general population for the recommended intakes of saturated fat, dietary cholesterol, and *trans* fat. In general, *trans* fats should be avoided.

JOSLIN DIABETES CENTER and JOSLIN CLINIC

CLINICAL NUTRITION GUIDELINE FOR OVERWEIGHT AND OBESE ADULTS WITH TYPE 2 DIABETES, PREDIABETES OR THOSE AT HIGH RISK FOR DEVELOPING TYPE 2 DIABETES

10-19-16

Macronutrient Composition		
Fat	Amount	- There is general agreement that the type of fat consumed is more important than the quantity (generally 30-40% total calories). (2,4,5). - Trans fat from partially-hydrogenated oil should be eliminated [1B] (16) - Monounsaturated and polyunsaturated fats should comprise the majority of fat intake [2B] (3, 8, 16) - Limit saturated fat intake to <10 % of total calories. (4, 5, 9, 16). - Recent evidence demonstrates saturated fat from dairy foods (milk, yogurt, cheese) may be acceptable within the total daily caloric intake [2B] - Despite recent evidence suggesting that saturated fat poses a weak or neutral effect on health, further research in this area is warranted. (2,9) - Low-fat diets are generally less effective than low-carbohydrate diets for weight reduction [2 C] (2a, 3, 26, 27, 58, 59, 60)
	Recommended	- Plant fats rich in mono and polyunsaturated fats (e.g., olive oil, canola oil, soybean oil, nuts/seeds, and avocado [2A] (7, 14, 15). - Oily fish rich in omega-3 fatty acids (e.g., salmon, herring, trout, sardines, fresh tuna) 2 times/week, as a source of omega-3 fatty acids. [2B]
	Not Recommended	- Foods high in saturated animal fat, including, non-lean pork, lamb, and beef, processed meat, butter and cream - Foods high in trans-fats (e.g., fast foods, commercially baked goods, margarines from partially-hydrogenated oil)

Protein	Amount	Protein intake should range between 1.0-1.5gm/kg of adjusted body weight [(Adjusted Body Weight = IBW (Ideal Body Weight) + 0.25 of excess weight (Excess weight = Current Weight - IBW)]. This amount generally accounts for 20-30% of total caloric intake. • A modest increase in protein reduces appetite and assists in achieving and maintaining weight reduction. [2B] Protein also helps to minimize loss of lean body mass during weight reduction [2 B] (10, 26, 38) • There is no reliable scientific data to support a protein intake that exceeds 2 gm/kg of adjusted body weight. • Reduction of protein intake to less than 0.8 gm/kg day may result in protein malnutrition
	Recommended	Fish, skinless poultry, lean meat, dairy, egg white, nuts, seeds, soy and other legumes [2B]
	Not Recommended	Sources of protein that are high in saturated fat (e.g. non-lean pork, lamb, beef and processed meat) as they may be associated with increased cardiovascular risk. [1B] . Heme iron in meat is also associated with an increased risk of type 2 diabetes (9) [2B]
	Patients with Renal Issues	Although reducing total calories may result in a reduction of the total amount of protein intake, any patient with signs of kidney disease (i.e., one or more of the following: proteinuria, GFR<60 ml/min) should consult a nephrologist before increasing the total or percentage of protein in their diet. [1B] Protein intake for these patients should be modified, but not lowered to a level that may jeopardize their overall health or increase their risk for malnutrition or hypoalbuminemia.

Carbohydrate	Amount	- The total daily intake of carbohydrate should be at least 130 gm/day and preferably 40-45% of the total caloric intake - Intake should be adjusted to meet the cultural and food preferences of the individual.
	Consideration of Glycemic Index/Glycemic Load	The glycemic index/glycemic load is an important factor that patients should apply in their daily selection of carbohydrates foods. Foods with a lower glycemic index content should be selected [2B] (e.g. whole grains, legumes, fruits, green leafy and non-starchy vegetables, milk and yogurt) (2, 9, 41)
	Recommended	Green leafy and non-starchy vegetables, whole fruits, legumes, whole and minimally processed grains, oats, milk and yogurt [2B] (1,2,6, 9),
	Not Recommended	- Sugar, or added sugar, especially sugar-sweetened beverages, ice-cream, candies, grain-based desserts, milk chocolate should be avoided - Refined grain products including white bread, white pasta, white rice, low-fiber wheat cereal, cakes, muffins, pizza, white bagels should be limited - High glycemic index carbohydrates including: white potatoes and rice
	Fiber	- Approximately 14gm of fiber /1000 cal (20-35 gm) per day is recommended. [1C] If tolerated, approximately 50 gm/day is effective in improving postprandial hyperglycemia and should be encouraged. [2B] (1, 20, 28, 40) - Fiber from unprocessed plant-based food, such as vegetables, fruits, seeds, nuts, and legumes is preferable but, if needed, fiber supplements such as psyllium, resistant starch and beta-glucan can be added. [2B]

[SCIENCE VOLUNTEER](#)[WARNING SIGNS](#)[Advanced Search](#)[DONATE](#)

Hello, Guest!

[MY ALERTS](#)[SIGN IN](#)[JOIN](#)

Circulation

[HOME](#)[ABOUT THIS JOURNAL ▼](#)[ALL ISSUES](#)[SUBJECTS ▼](#)[BROWSE FEATURES ▼](#)[RESOURCES ▼](#)[AHA JOURNALS ▼](#)

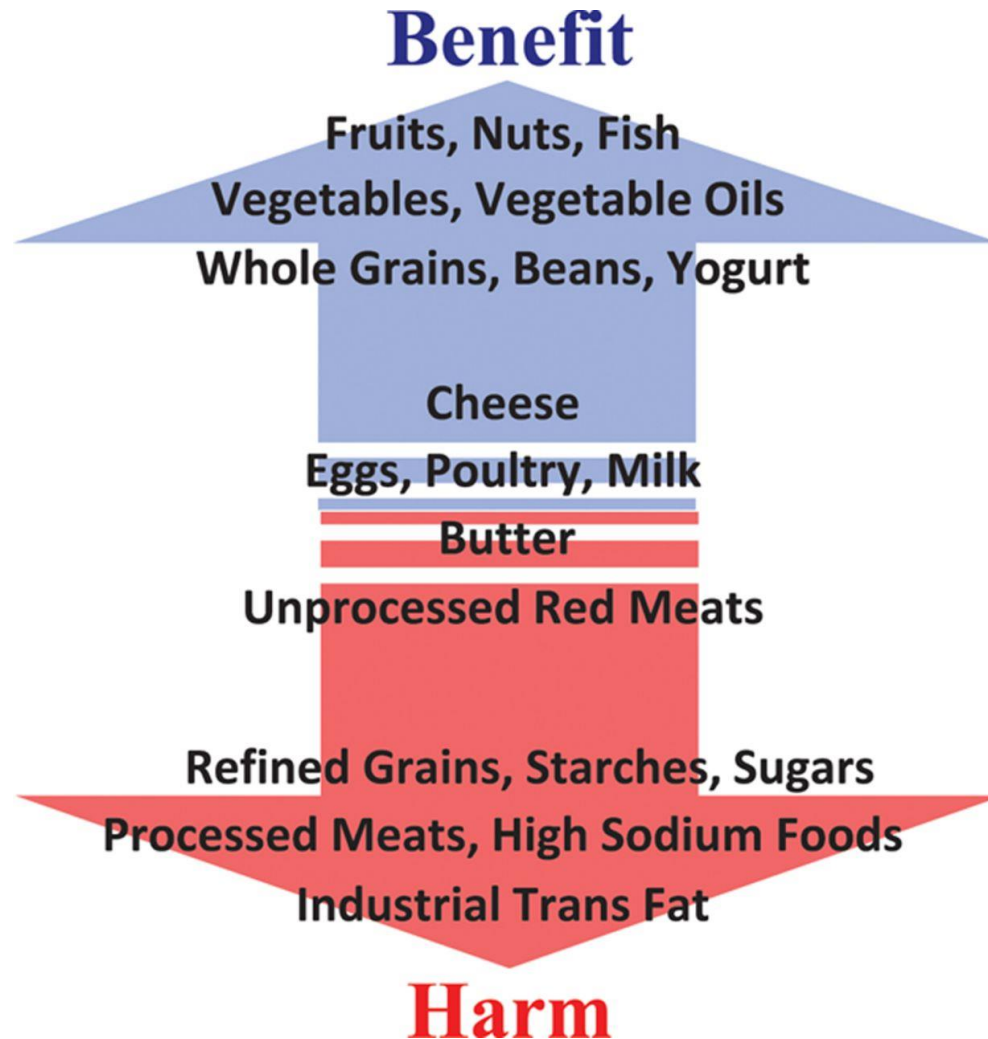
AUTHORITATIVE REVIEW

Dietary and Policy Priorities for Cardiovascular Disease, Diabetes, and Obesity

A Comprehensive Review

Dariush Mozaffarian

Evidence-based dietary priorities for cardiometabolic health.



Dariush Mozaffarian *Circulation*. 2016;133:187-225

Sopiva syöminen

Syömisen rytmi, määrä ja laatu

- Omaan elämään soveltuva ateriarytmi, jossa aterioiden väli ei jää liian pitkäksi ja kohtuussyöminen onnistuu.
- 3-5 ateriaa välipaloinen päivässä.
- Ylipainoisella ruokamäärän tulee jäädä hieman tarvetta pienemmäksi, jotta hidas laihtuminen ja painonhallinta ovat mahdollisia.
- Arkisyöminen ja ”juhlat”
 - 80 / 20
- HH, valkuaisen ja rasvan laatuun huomiota
- Kuidun määrä, suolaa ja sokeria vähemmän



TERVEYTTÄ RUOASTA!

HYVÄN RUOKAVALION AINEKSIA



VALTION RAVITSEMUSNEUVOTTELUKUNTA

Ole hyvä Pohjolan ruokavalio



Syö kolmion pohjalta paljon – huipulta harkiten

1/2016

Puoli kiloa kasviksia päivässä

– helposti ja halvalla



● Marjoja iltajugurttiin



● Marjoja aamupuuroon



● Hedelmät välipalana ja/tai jälkiruokana



1/2 kg



● Porkkanasuikaleita ja kaaliraastetta lämpimällä aterialla



● Tomaatti leipien päälle



Vihreä vaihtoehto

- Sulata pakasteparsakaalia noin puoli tuntia huoneenlämmössä tai hetki mikroaaltouunissa. Kypsennä öljyssä pannulla.



Helpoista helpoin kaaliraaste

800 g keräkaalia

Kastike:

1/2 dl omena- tai

valkoviinietikkaa

1/2 dl vettä

1/2 dl öljyä

2 tl sokeria

riipaus mustapippuria

Raasta kaali esimerkiksi

juustohöylällä. Sekoita

kastikkeen ainekset ja lisää

kaaliraasteen joukkoon.

Anna maustua muutama

tunti jääkaapissa. Säilyy

jääkaapissa 2–3 päivää.

... tai kalliimmalla



1/2 kg

Kuitua 30-40
g/päivä

Esimerkki, millaisilla valinnoilla voidaan saavuttaa 7% energiasta kovasta rasvasta tai millaisilla valinnoilla kertyy jopa 20% energiasta kovasta rasvasta. Kuvan takapuolella ohjeita ruokien valintaan

Diabetesliiton ruokavalio-ohjausmateriaalia, repäisylehtiö

Näillä valinnoilla:

- kovaa rasvaa 7 % energiasta (noin 15 g)
- noin 1 800 kcal

Pienetkin valinnat vaikuttavat

Näillä valinnoilla:

- kovaa rasvaa 21 % energiasta (noin 50 g)
- noin 2 100 kcal

- ▶ Rasvatonta maustamatonta jogurttia
- ▶ Jogurtissa yksi saksanpähkinä
- ▶ Juustossa rasvaa 15 %
- ▶ Leivällä kasvimargariinia (rasvaa 60 %)



- ▶ Maustamatonta jogurttia (rasvaa 2,5 %)
- ▶ Juustossa rasvaa 30 %
- ▶ Leivällä voi-kasviöljyseosta (rasvaa 75 %)

- ▶ Kasviksissa 2 tl öljyä
- ▶ Perunamuusissa rasvatonta maitoa ja kasvimargariinia (rasvaa 60 %)
- ▶ Lihapullien jauhelihasa rasvaa 7 %
- ▶ Leivällä kasvimargariinia (rasvaa 60 %)
- ▶ Jälkiruuassa maitorahkaa ja maustamatonta jogurttia (rasvaa 2,5 %)



- ▶ Perunamuusissa kevytmaitoa (rasvaa 1,5 %) ja voita (rasvaa 80 %)
- ▶ Lihapullien jauhelihasa rasvaa 17 %
- ▶ Leivällä voi-kasviöljyseosta (rasvaa 75 %)
- ▶ Jälkiruuassa maitorahkaa ja kuohukermää (rasvaa 35 %)

- ▶ Piirakka:
 - pohjassa kasvimargariinia, (rasvaa 60 %)
 - täytteessä jogurttia (rasvaa 2,5 %) ja kevyttuorejuustoa (rasvaa 13 %)



- ▶ Piirakka:
 - pohjassa voita (rasvaa 80 %)
 - täytteessä ruokajogurttia (rasvaa 10 %) ja tuorejuustoa (rasvaa 28 %)

- ▶ Keitossa kasvirasvasekoitetta (rasvaa 15 %)
- ▶ Juustossa rasvaa 15 %
- ▶ Leivillä kasvimargariinia (rasvaa 60 %)



- ▶ Keitossa sulatejuustoa (rasvaa 22 %)
- ▶ Juustossa rasvaa 30 %
- ▶ Leivillä voi-kasviöljyseosta (rasvaa 75 %)

- ▶ Juustossa rasvaa 15 %
- ▶ Leivillä kasvimargariinia (rasvaa 60 %)



- ▶ Juustossa rasvaa 30 %
- ▶ Leivillä voi-kasviöljyseosta (rasvaa 75 %)



 pehmeä eli tyydyttymätön rasva
 kova eli tyydyttynyt rasva



Vaihda pehmeään rasvaan

Vähentämällä kovaa rasvaa ja lisäämällä pehmeää rasvaa huolehdit sydämen ja verisuonten terveydestä.

Saat lisättyä
pehmeän rasvan
määrää aterioilla,
kun syöt kalaa
2–3 kertaa
viikossa.

Vertaile aterioita

565 kcal (2 375 kJ)
16 g kovaa rasvaa
7 g pehmeää rasvaa

- kasviksia 1/3 lautasesta
- 1,5 % rasvaa sisältävää piimää tai maitoa
- leivällä 2 siivua juustoa, jossa rasvaa 30 %



400 kcal (1 680 kJ)
6 g kovaa rasvaa
13 g pehmeää rasvaa

- kasviksia 1/2 lautasesta
- rasvatonta maitoa
- leivällä teelusikallinen kasvimargariinia, jossa rasvaa 60 %
- 2 teelusikallista öljyä kasviksissa

Sydänmerkin perusajatus: Omassa tuoteryhmässään parempi valinta mutta erityisesti seuraavissa tuoteryhmissä Sydänmerkki ohjaa verisuoniterveellisiin **arki**valintoihin (rasvan laatu, suola, kuitu, sokeri):

- Nestemäiset maitotuotteet
- Leipärasva
- Ruokakermat/kasvirasvasekoitteet
- Valmisruuat
- Murot ja myslit
- Leivät
 - Valikoima on vielä suht pieni, joten jos ei löydy Sydänmerkki-leipää, voi käyttää valinnan perusteena: kuitua vähintään 6g/100 g ja suolaa enintään 1%.
- Riisiviljasekoitteet ja pasta



Diabetesliiton ruokavalio-ohjausmateriaalia, repäisylehtiö. Tätä voi käyttää apuna kun ohjataan terveellistä ruokailua, mutta **Ei** suoraan esimerkkinä siitä, että juuri näin täytyy syödä.



Esimerkki päivän aterioista 1400 kcal



Ruokavalio-ohjeiden muuttuminen

- Ruokavalion yleiset suositukset
 - Kohdistuvat väestötasolle
 - Yleiset linjat -> yksilöllistäminen
- Energiaravintoaineiden jakaumien suosituksista kokonaisuuteen – syömisen tavat
 - Ei ole olemassa yksiselitteisiä gramma tai prosenttimääriä energiaravintoaineiden jakautumiselle
 - määrä vs. laatu
- Ruokavalio-ohjeet ja liikuntaohjeet -> elintapahoito
- Elintapahoito suhteessa lääkehoitoon
- Elintapahoito suhteessa verensokerimittauksiin
- Ruokavaliosuositus -> ruokailu arjessa
 - Ruoka ja painoanamneesi
 - Yksilölliset tavoitteet
 - Mitä muutostarvetta nykyiseen syömiseen ja liikkumiseen
- PPP ja ratkaisukeskeinen ajattelu

Glukoosilääkityksen kaavio www.kaypahoito.fi

Valitse potilastasi parhaiten kuvaava piirre

Varhainen diabetes

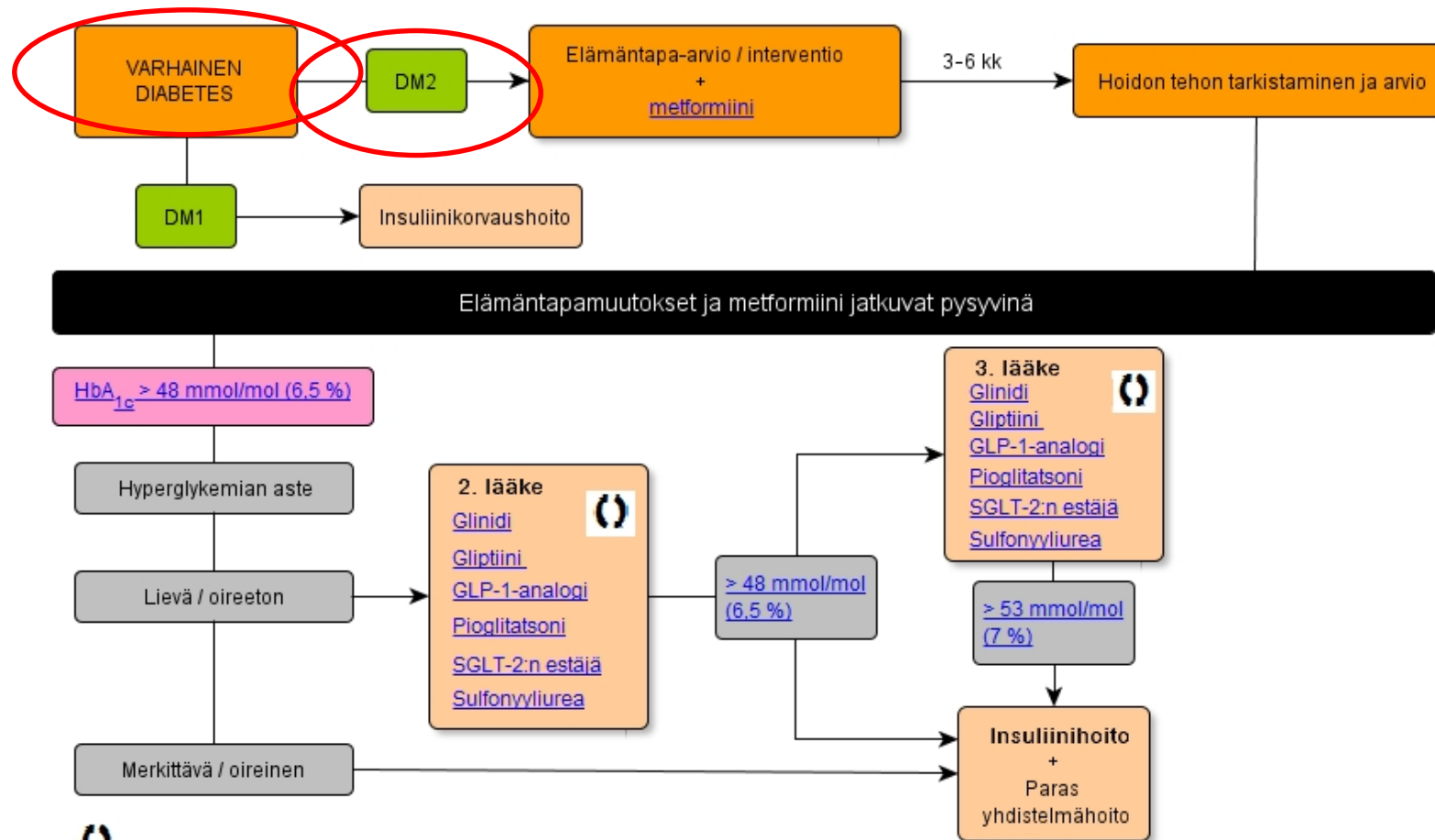
[Krooninen diabetes, > 10 v.](#)

[Lihava potilas](#)

[lääks potilas](#)

[Kuljetusammatti](#)

[Munuaisten vajaatoiminta](#)



Ei suositusjärjestys, valitaan tilanteen mukaan (paasto- vai ateriahyperglykemia vallitseva)

Eri tablettilääkitysten teho suunnilleen toisiaan vastaava

Huomioi lääkeysten vasta-aiheet ja annosrajoitukset

Lääkevalintaan vaikuttavia tavoitteita

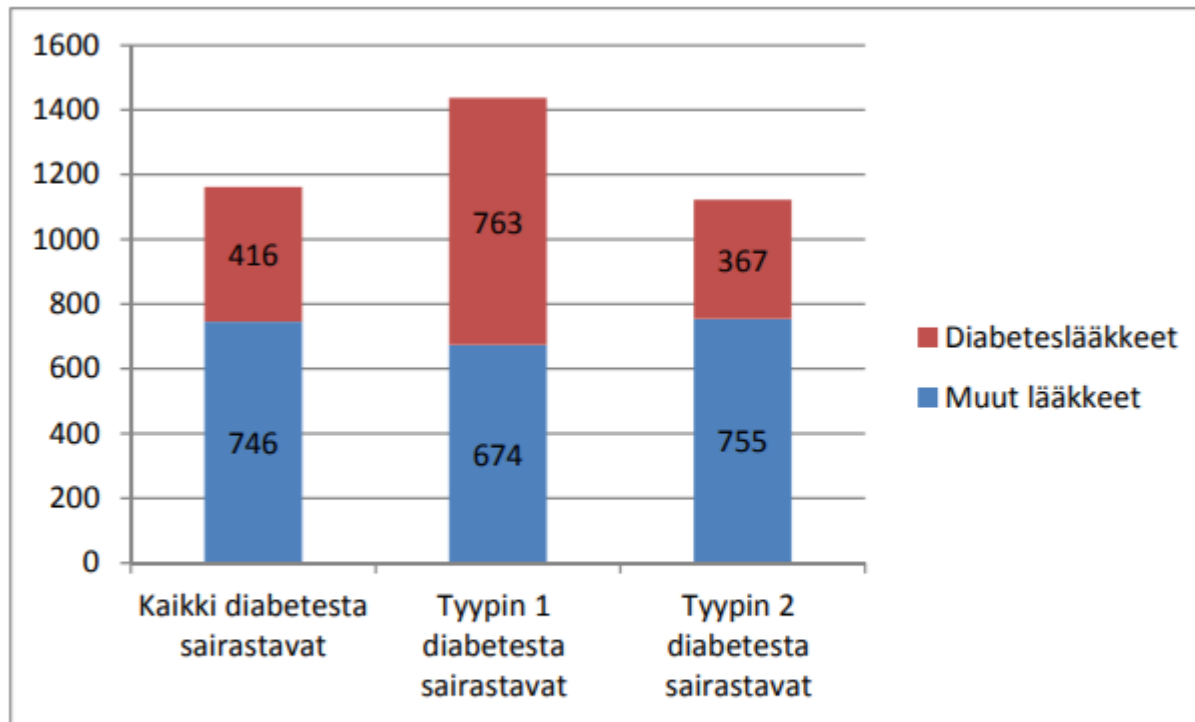
- Tehokas verensokeria alentava teho
- Turvallinen
- Kustannusvaikuttava
- Painoneutraali tai painoa alentava
- Pieni hypoglykemiariski
- Beetasolutoimintaa suojaava/parantava
- Suotuisia vaikutuksia myös muihin kardiovaskulaarisiin riskitekijöihin
- Parantaa kardiovaskulaariennustetta

- Potilaille saavutettavissa

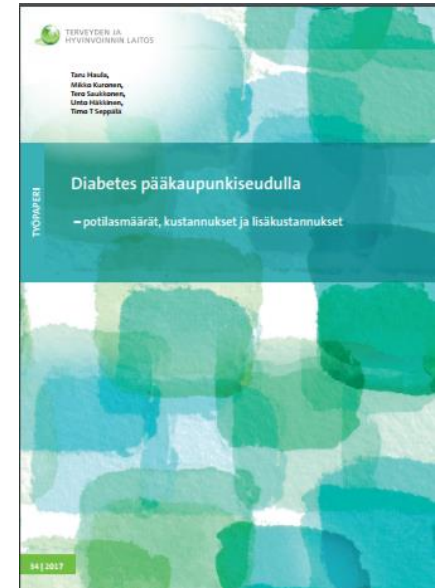
LÄÄKEKORVAUSJÄRJESTELMÄ 1.1.2017



Diabeteslääkitys on vain osa yleensä monisairaahan diabeetikon lääkekustannuksista



Kuva 11. Diabetesta sairastavien keskimääräiset lääkekustannukset pääkaupunkiseudulla vuonna 2014.



Glukoosilääkityksen kaavio www.kaypahoito.fi

Valitse potilastasi parhaiten kuvaava piirre

Varhainen diabetes

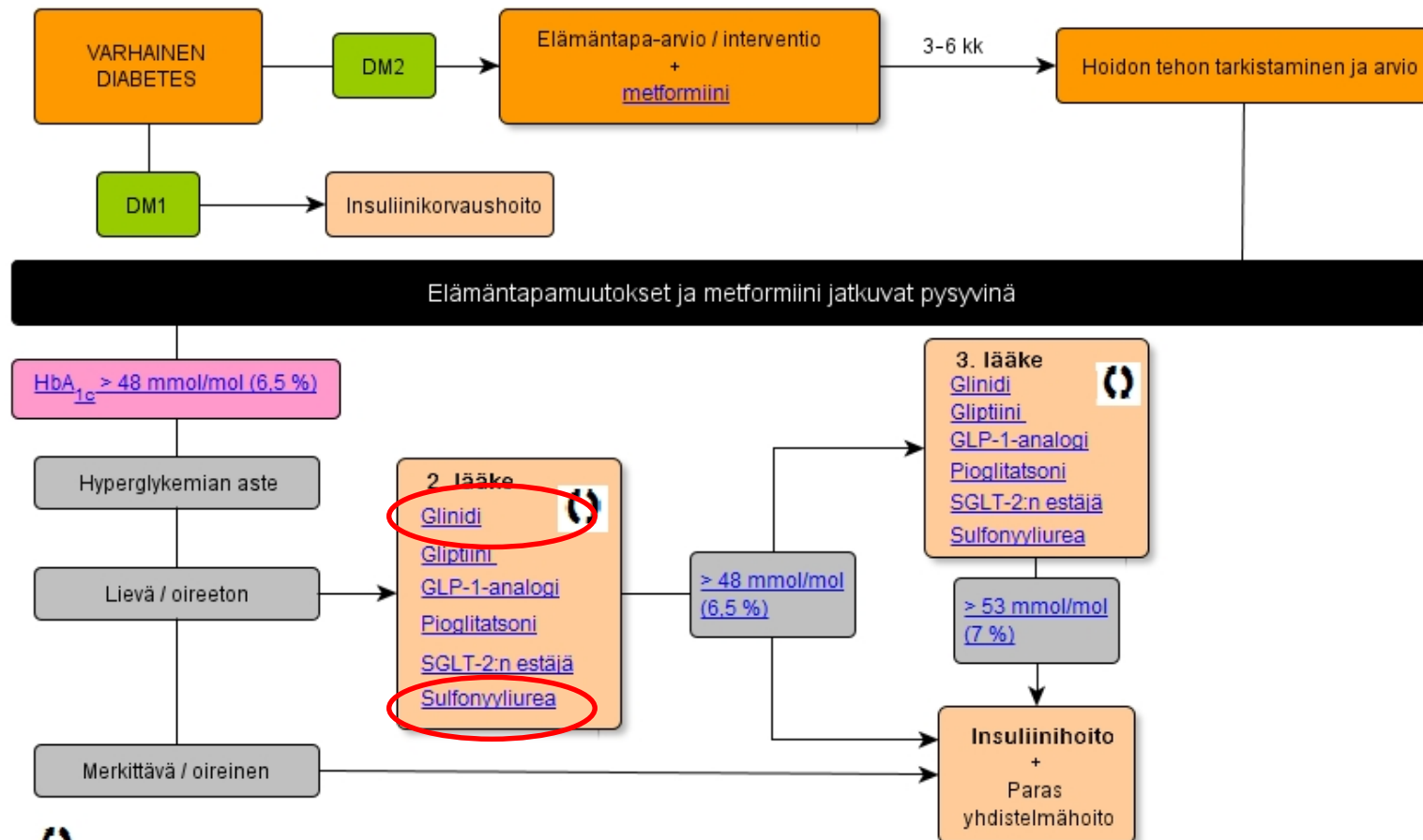
[Krooninen diabetes, > 10 v.](#)

[Lihava potilas](#)

[lääks potilas](#)

[Kuljetusammatti](#)

[Munuaisten vajaatoiminta](#)



Ei suositusjärjestys, valitaan tilanteen mukaan (paasto- vai ateriahyperglykemia vallitseva)

Eri tablettilääkitysten teho suunnilleen toisiaan vastaava

Huomioi lääkkeiden vasta-aiheet ja annosrajoitukset

Sulfonyyliureat

Ks. Lääketietokanta

Edut ja mahdollisuudet

Tunnettu lääke
Halpa
Nopea vaikutus glukoosiin

Uhat ja riskit

Hypoglykemia
Painoa nostava

 Iäkäs	 Monisairas	 Alkoholin suurkuluttaja	 Ammattikuljettaja	 Obeesi
 Munuaisvaje	 Tuore diabetes	 Sydäninfarktipotilas	 Matkustaminen	 Osteoporoosi
	 Hypoglykemiaherkkyys	 Yksin asuva	 Paljon liikkuva	

 = ei suositeltava, tarkista kontraindikaatiot, jos harkitset  = seuranta tärkeää  = hyvä valinta

Sulfonyyliureat

- Glimepiridi (Glimepirid[®], Amaryl[®])
 - Aloitus 1- 2 mg x1
 - Herkästi hypoja jos ruokarytmi/määrät vaihtelee
 - Hypon oireet ja hoito käytävä läpi
 - paino nousee, jos syödään lisää
 - RV ohjaus tärkeä
 - Annoksen ajoitus ja vähennys liikunnassa
 - Helppo annostelu, halpa
 - → annosnosto tarv ad 4-6 mgx1 tai 2 mg x 2

Glinidit eli ateriatabletit

Glinidit

Ks. Lääketietokanta

Edut ja mahdollisuudet

Lyhyt vaikutus

Joustava annostelu

Uhat ja riskit

Hypoglykemia

 Iäkäs	 Monisairas	 Alkoholin suurkuluttaja	 Ammattikuljettaja	 Obeesi
 Munuaisvaje	 Tuore diabetes	 Sydäninfarktipotilas	 Matkustaminen	 Osteoporoosi
	 Hypoglykemiaherkkyys	 Yksin asuva	 Paljon liikkuva	

 = ei suositeltava, tarkista kontraindikaatiot, jos harkitset  = seuranta tärkeää  = hyvä valinta

Glinidit – ateriatabletit hiilihydraattimäärän mukaan

- Repaglinidi (NovoNorm®, Repaglinid® useita maahantuoja) ylempi erityiskorvaus diabeteksessa
 - 0.5, 1 ja 2 mg tabl x1-4 /päivä; max 4mg x4
- Hiilihydraattipitoisilla aterioilla
- Annoksen säätäminen vaatii aluksi ateriaparimittauksia
- Joustava, voi titrata HH mukaan
- Vaatii tarkemman ohjauksen hiilihydraattien arvioinnista – ei kuitenkaan liian vaikeasti
- Vähemmän hypoja kuin glimepiridillä
- Muistettava ottaa, voi kokeilla vain x1 tai 1+1
- Annosvaste yksilöllinen

www.terveyskyla.fi

Diabetestalo 28.2.2018



Valitse talo ▼

TERVEYSKYLÄ.FI



TERVETULOA TERVEYSKYLÄÄN

Terveyskylä on asiantuntijoiden yhdessä potilaiden kanssa kehittämä erikoissairaanhoidon verkkopalvelu. Tarjoamme tietoa ja tukea kaikille, hoitoa potilaille ja työkaluja ammattilaisille. Palvelun sisällä toimii virtuaalitaloja eri elämäntilanteisiin ja oireisiin. Tervetuloa!

Valitse talo, johon haluat siirtyä

Tukea ja ohjausta – omahoidon hallintaa www.diabetes.fi



Tervetuloa kurssille !



Kiitos!

Pirjo Ilanne-Parikka

www.diabetes.fi

pirjo.ilanne-parikka@diabetes.fi

+358 400 723 651



Tervetuloa kursseille –
vauvasta vaariin !

Lisämateriaalia

Kuitu

- Tavoitteena keskimäärin 30-40 g/pv
- Runsas kuidun saanti erityisesti **tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä** tärkeää
- Kuiduilla paljon terveysvaikutuksia, mm. vaikutus kylläisyyden tunteeseen, mikä merkityksellistä painonhallinnassa
 - Esim. pureskelun merkitys → Lisää ja voimistaa kylläisyyssignaaleja, jotka välittyvät aivoihin
- Leivän kuitumäärän tarkistaminen
 - Osa leivistä vain näyttää kuitupitoisilta

Lisätietoa rasva-asiasta, jota voi ohjata diabeetikkoa lukemaan- ymmärrettävää tekstiä

- Terveysten ja hyvinvoinnin laitos: www.thl.fi
 - Esim. haku sanoilla:
 - Kysymyksiä ja vastauksia rasvan laadusta
 - Vältä kovan rasvan karikot
- Sydänliitto: www.sydanliitto.fi
 - Ruoka sydänterveysten edistämistessä

Pehmeän ja kovan rasvan tyypillisiä lähteitä

huom tämä ei ole itsestään selvästi tiedossa diabeetikoilla

Pehmeää rasvaa on runsaasti

- Kasviöljyissä, kuten rypsi- ja oliiviöljy sekä soija-, auringonkukka- ja maissiöljy
- Kasvimargariineissa
- Kalan rasvassa
- Kasvipohjaisissa juuston, jogurtin ja kerman kaltaisissa tuotteissa
- Pähkinöissä, manteleissa, siemenissä

Kovaa rasvaa on runsaasti

- Kookosrasvassa, palmuöljyissä, palmuydinöljyissä
- Voissa sekä voin ja kasvirasvan seoksissa
- Leivonta- ja talousmargariineissa (foliokääreessä)
- Lihan ja makkaran rasvassa
- Maidon, kerman ja juuston rasvassa
- Rasvaisissa leivonnaisissa, pitsoissa ja hampurilaisissa

Suolan vähentäminen

- 5g suolaa päivässä on haasteellinen tehtävä
- Huomio elintarvikkeiden suolamääriin, esim. Sydänmerkin hyödyntäminen
- Tarvitaan käytännönläheistä ohjausta
- Lisäksi huomio joidenkin ruokien käyttömääriin; esim. juustoissa ja lihaleikkeleissä aina suolaa
 - Niukat käyttömäärät tai suolaton vaihtoehto leikkeleen tilalle, samalla vähenee kovan rasvan määrä
 - Leikkeleet käytännössä merkittävä kovan rasvan, suolan ja ylimääräisen energian lähde



Makeuttaminen ja sokeri

”Sokeria säästeliäästi” /niukasti= Sama suositus kaikille

- Ei siis ”sokeriton ruokavalio”
 - Vie edelleen liikaa huomiota ruokavalioasioissa
 - Sokeria **max.** 10E% (= noin 40-50 g)
 - Mieluiten kohtuullisina kerta-annoksina tyypin 2 diabeetikoilla
 - Ns. diabetest tuotteet ovat tarpeettomia
-

Poikkeukset:

- Sokerijuomissa todella paljon sokeria, joten niiden tilalle light-juomat ja reiluun lisämakeuttamiseen energiattomat makeutusaineet
- Ksylitolimakeiset/pastillit ja purukumi → hampaat

Ateriarytmi keskeinen asia syömisen /painonhallinnassa

- Pitkät ateriavälit vaikeuttavat ruokamäärien hallintaa
- Suuret ateriat nostavat verensokeria tilapäisesti
- Epäsäännöllinen ateriarytmi lisää monilla napostelussyömistä ja makeanhimoa erityisesti iltaisin
- Yhteensä esim. 4-5 syömiskertaa päivässä (max 4-5 h välit), omaan vuorokausirytmiiin sopivasti

Kokemusperäisesti: ateriarytmin järjeistämisen on usein ensimmäinen asia mistä kannattaa aloittaa ruokavalio-ohjaus

Painonhallinnasta

- Tutkimuksissa energialtaan vähennetyt ruokavaliot aikaansaavat painonpudotuksen riippumatta siitä, mitä energiaravintoainetta niissä painotetaan.
- Eli: pitkän tähtäimen **painonhallinnassa** diabeetikon kannattaa valita ”ruokavalio”, jota jaksaa toteuttaa pitkällä aikavälillä ja joka on sydän- ja verisuoniystävällistä.
 - Ei äärimmäisen vähärasvainen eikä äärimmäisen vähähiilihydraattinen ruokavalio tms.