

# Prof. dr. Ljudevit Merčun in njegove knjižne izdaje



Spomin na 65. obletnico smrti

Založilo in izdalo:  
Društvo diabetikov Tržič

Leto izdaje:  
2019

Uredila:  
Ana Marija Hafner in Vili Grdič

Lektoriral:  
Vili Grdič

Tisk in oblikovanje:  
Tiskarna Uzar d.o.o., Tržič

CIP - Kataložni zapis o publikaciji  
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

613.24:616.379-008.64  
61(497.4):929Merčun L.

PROF. dr. Ljudevit Merčun in njegove knjižne izdaje : spomin na 65. obletnico smrti /  
[uredila Vili Grdič in Ana Marija Hafner]. - Tržič : Društvo diabetikov, 2019

ISBN 978-961-92151-5-9  
1. Grdič, Vili 2. Merčun, Ljudevit  
COBISS.SI-ID 300601344

**Prof. dr. Ljudevit Merčun  
in  
njegove knjižne izdaje**

**Spomin na 65. obletnico smrti**

Zbrala in uredila: Ana Marija Hafner in Vili Grdič  
Društvo diabetikov Tržič, 2019

## KAZALO

|   |    |
|---|----|
| Iz življenja: Ana Marija Hafner   | 5  |
| Uvod: Ana Marija Hafner   | 7  |
| Merčunovi dnevi od 2014 do 2018: Ana Marija Hafner                              | 8  |
| 2014  | 8  |
| 2015  | 9  |
| 2016  | 10 |
| 2017  | 11 |
| 2018  | 12 |
| Kuharske delavnice: Ana Marija Hafner   | 13 |
| Merčun in njegovi prispevki: Vili Grdič   | 14 |
| PRISPEVEK: 30 evolucijskih let v prehrani<br>sladkornega bolnika: Jože Lavrinec | 15 |
| Uvertura ali »čas pred tem«   | 15 |
| Medklic   | 16 |
| Sodobnost   | 17 |
| Medklic   | 20 |
| Medklic   | 22 |
| Še hiter pogled čez sosedov plot  | 22 |
| Zgodovina prehranskih priporočil  | 23 |
| In še opomba  | 23 |
| Merčunova navodila bolnišničnem osebju  | 24 |
| Literatura in viri  | 27 |

## IZ ŽIVLJENJA

Prof. dr. Ljudevit Merčun se je rodil 18. avgusta 1900 v Mengšu. Bil je prvi slovenski diabetolog in močno pripomogel k raziskovanju sladkorne bolezni. Umrl je 20. junija 1954 na poti na Storžič.

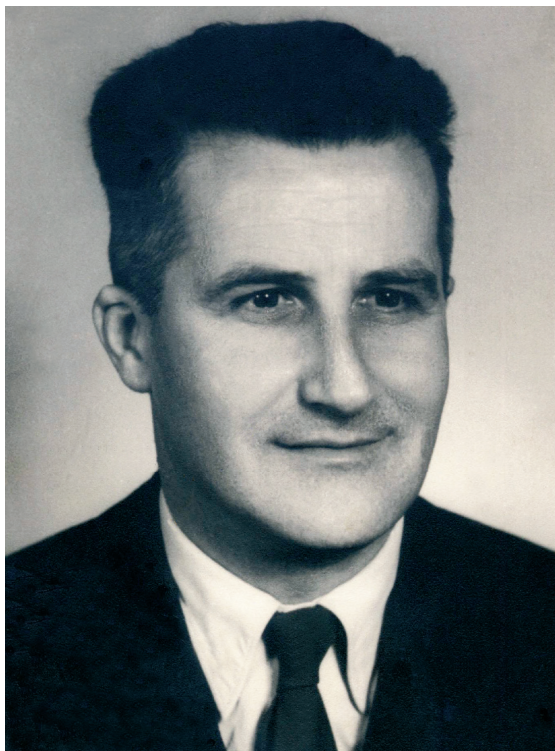
Očetovo službeno mesto je družino odpeljalo na Štajersko, zato je klasično gimnazijo končal v Mariboru. Ker je bil zaveden Slovenec, se je odločil za študij medicine doma. Tako je bil med prvimi študenti na novoustanovljeni nepopolni Medicinski fakulteti v Ljubljani.

Kasneje je svoje znanje izpopolnjeval na različnih evropskih internih klinikah na Dunaju, v Berlinu, Parizu in Londonu. Posebej je proučeval sladkorno bolezen, zato ga imamo za prvega slovenskega diabetologa.

Društvo diabetikov Tržič je v sodelovanju z Zvezo diabetikov Slovenije leta 2004 postavilo spominsko ploščo na kraj smrti. Vsako leto jo obiščejo udeleženci Merčunovega pohoda, položijo venec in prižgejo svečo. Društvo tudi vsako leto tretjo soboto v juniju organizira prireditev *Merčunov dan*. Na njej potekata dva pohoda, zahtevnejši *Merčunov pohod* do spominske plošče in *rekreativni pohod* po okolici Loma pod Storžičem, ter vsako petletno obletnico še spominska prireditev.

Z letošnjim pohodom bomo obeležili **65. obletnico Merčunove smrti**.

Ana Marija HAFNER



**PROF. DR. LJUDEVIT MERČUN**  
1900–1954

## UVOD

Vsaki pet let se odločimo, da pripravimo kakšno temo za objavo ob obletnici Merčunove smrti. Letos smo se odločili, da bomo nekoliko osvetlili njegove knjižne izdaje, saj je pisal od enostavnih strokovnih navodil takratnemu bolnišničnemu osebju do priročnikov in učbenikov.

Še posebej pa bomo predstavili njegovo izdajo brošure *Prehrana v zdravju in bolezni*, ki je v samozaložbi izšla leta 1939 in letos mineva 80 let od njene izdaje. Lani jo je natančno proučil Jože Lavrinec, klinični dietetik, ki je kar 15 let vsebinsko pripravljal in izvajal kuharske delavnice z naslovom *Zdrava kuhinja* v našem društvu. To primerjavo takratnih Merčunovih spoznanj in današnjih študij je objavil v *Almanahu zgodovine o endokrinološki zdravstveni negi*, ki ga je izdala Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v endokrinologiji. Prijazno so nam dovolili, da ga ponatisnemo tudi mi v svoji letošnji publikaciji (glej stran 15).



*Klinični dietetik, Jože Lavrinec*

# MERČUNOVI DNEVI OD 2014 DO 2018

## 2014

Merčunov dan tega leta je bil 21. junija, takrat smo praznovali 60. obletnico njegove smrti.

Planinci Merčunovega pohoda so startali z Doma pod Storžičem že ob 7.00. Pot je bila prijetna, saj so imeli jasno vreme in tudi temperatura ni bila previsoka. Pri plošči so se planinci ustavili, položili venec, prižgali svečo in se vrnili na izhodišče.

Rekreacijski pohod po Lomu so pohodniki začeli na terasi gasilskega doma v Lomu. Nato so odšli proti Zgornjemu Lomu, naredili ovinek po drugi strani lomske doline in se spustili do ekološke kmetije Štorman. Tam so jih prijazno sprejeli, jim pokazali dejavnosti, s katerimi se kmetija ukvarja, si ogledali njihove proizvode in gojenje špargljev. Pohodniki so prejeli malico, ki je bila v stilu doma vzgojenih špargljev. Ustavili so se še na ekološki kmetiji Robež, pogledali nastop lipincev in poskusili zdrave zeliščne napitke. Rekreacijskega pohoda so se prvič udeležili tudi pohodniki iz Ljutomera in Gornje Radgone.

Malo pred drugo uro so se vsi pohodniki in gosti zbrali v dvorani, kjer je potekala prireditev v počastitev Merčunove smrti. Tu se je zbralo kar nekaj pomembnih gostov. Za glasbeni del je poskrbel Grajski trio. Največji vtis pa sta naredila osrednja govornika, najprej prof. dr. Zvonka Slavec z Inštituta za zgodovino medicine pri Medicinski fakulteti v Ljubljani in Merčunov sin Janez Merčun, ki je na prireditev prišel iz Švice. Zvonka Slavec je predstavila Merčunov velik prispevek k raziskovanju sladkorne bolezni, saj je temu namenil velik del svoje poklicne kariere. Sin Janez Merčun pa ga je nadvse doživeto opisal kot družinskega človeka in strogega očeta.

Prireditev se je končala v zelo lepem vzdušju in prisotni so bili z obiskom zadovoljni. Sledilo kosilo, nato pa so si vsi skupaj vzeli čas, da so izmenjali prijateljska mnenja in navezali nove stike. Obenem so obiskovalci prejeli tudi posebno brošuro o Merčunu, ki jo je naše društvo izdalo prav za to priložnost.





*Na proslavi, 2014*

## 2015

Na Merčunov dan, 20. junija 2015, je bila udeležba večja kot prejšnje leto. Še posebej se je veliko ljudi udeležilo Merčunovega pohoda iz različnih društev diabetikov.

Potekal je kot vsako leto do spominske plošče. Bolj kondicijsko pripravljeni pohodniki so se podali do obeležja, kjer so prižgali svečo. Za rože je poskrbela narava sama, saj so cvetele prve planike in mnoge druge gorske cvetlice.

Udeleženci rekreativnega pohoda so se ob pol devetih zbrali pri gasilskem domu v Lomu pod Storžičem. Brane Meglič je poskrbel, da so si pohodniki ogledali številne znamenitosti kraja. Najprej so se odpravili do turistične kmetije Špan, kjer se je pred 19 leti porodila ideja o Merčunovih pohodih. Nato so se odpravili v sotesko Pekel, kjer je lokalni kronist doživeto interpretiral zgodbo o nesrečni mlinarici.

Po 13. uri so se udeleženci obeh pohodov zbrali v restavraciji Raj v Tržiču. Po kosilu je Janez Slapar povedal še marsikaj zanimivega iz svojega kraja ter prebral nekaj svojih novejših, še neobjavljenih pesmi. Njegov nastop so vsi udeleženci toplo sprejeli. Vse prisotne pa je kasneje nagovoril tudi župan Borut Sajovic.



*Pred Merčunovim pohodom*

## 2016

Srečanje je potekalo 18. junija in je obsegalo običajna pohoda v Lomu pod Storžičem. Udeležba je bila manjša kot prejšnja leta.

Pohodniki so si po Lomu najprej ogledali proizvodnjo kovinskih izdelkov MG METAL. Po opravljenem obisku so se odpravili na Hariževo turistično kmetijo, kjer jih je čakala malica. Sledil je obisk cerkve Svete Katarine, ki je bila pred kratkim dokončno obnovljena. Vse o cerkvi, ki je nekje iz 14. stoletja, in o kraju samem je povedal tamkajšnji župnik Slivo Novak.

Po ogledu so se vsi udeleženci zbrali v Tržiču v restavraciji Raj, kjer je potekalo kosilo.



*Utrujeni od pohoda*

## 2017

Tudi tega leta sta potekala dva pohoda. Merčunovega pohoda sta se udeležila tudi dva Merčunova sorodnika iz Kopra. Pohodniki rekreativnega pohoda pa so najprej obiskali domačijo pri Odričarju, kjer so jim predstavili proizvodnjo sekancev in sončno elektrarno. Pot so nadaljevali dva ovinka nazaj do čebelnjaka Vinka Perneta, predsednika Čebelarskega društva Tržič, kjer je v živo predstavil delo čebelarja, orodja in priprave, ki se za to panogo uporabljajo.

Vsi udeleženci so se kasneje zbrali pri gasilskem domu, kjer je gospod Perne obrazložil pomen čebel za življenje na Zemlji. Predstavil je tudi vrsto izdelkov iz medu in drugih čebeljih proizvodov, ki smo jih lahko kupili.



*Jutranje dobro razpoloženje*

## 2018

17. Merčunov dan je bil nekoliko spremenjen. Merčunov pohod do spominske plošče je ostal tak kot prejšnja leta, rekreativni pohod pa se je tokrat odvijal po Podljubelju.

Organizacija prvega Merčunovega dne je bila precej enostavnejša. Udeležba nikoli ni bila vprašljiva in prav vseh prireditev so se udeležili Merčunovi sorodniki. Glavna povezovalka med njimi je bila najmlajša Merčunova hči Maja, ki nas je na našo veliko žalost tega leta v novembru za vedno zapustila.

Novico o njeni smrti smo sprejeli z velikim začudenjem. Resda zadnja tri leta ni prihajala v Tržič, pa vendar smo mislili, da je bila vzrok njena zaposlenost. Vsekakor nam bo ostala v spominu kot prijetna sogovornica, vedno polna energije in dobre volje. Spomin nanjo prav gotovo še dolgo ne bo zbledel. Pogrešali jo bomo.



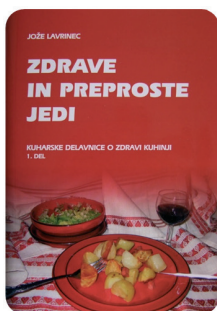
*Maja Merčun*

## KUHARSKE DELAVNICE

Društvo diabetikov Tržič ne organizira samo Merčunovega dne, temveč tudi ostale dejavnosti, ki so povezane s prvim slovenskim diabetologom. Ker je dr. Merčun v veliki meri obravnaval prehrano bolnikov, smo začeli izvajati kuharske delavnice po imenu *Zdrava kuhinja* in jih posvetili prav njemu.

Prva delavnica je potekala novembra 2003. Njihov namen je bil prikazati pripravo enostavnih jedi, ki ustrezajo pravilom zdravega prehranjevanja in so primerne tudi za sladkorne bolnike.

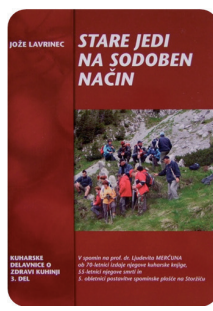
V društvu so se izvajale kar 15 let. Avtor in izvajalec, klinični dietetik Jože Lavrinec, jih je pripravljal tako, da tudi dve nista bili enaki. S tem je nastalo zelo veliko materiala, ki je bil izdan v priročnikih. Izšlo je šest biltenov in vsi so bili izdani na posamezne obletnice datumov iz Merčunovega življenja. Delavnice so bile predstavljene na raznih predavanjih in predstavitvah v okviru Zveze društev diabetikov Slovenije ter tudi med strokovno javnostjo.



2006



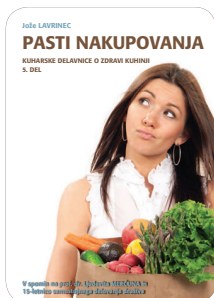
2007



2009



2011



2012



2013

## MERČUN IN NJEGOVI PRISPEVKI

Prof. dr. Ljudevit Merčun je v času službovanja izdal različne publikacije.

Učbeniki:

- *Klinika želodca in črevesja* (1947)
- *Klinika endokrinih žlez* (1948)
- *Klinika presnove* (1948)
- *Klinika prehrane* (1952)

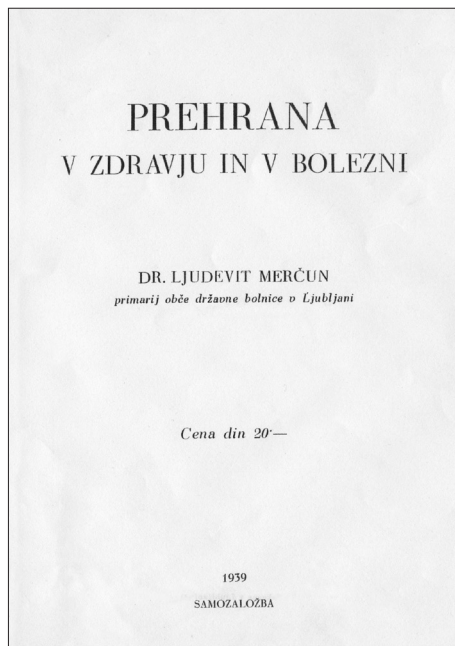
Strokovna monografija:

- *Klinika pljuč (brez tuberkuloze)* (1948)

Priročnik:

- *Prehrana v zdravju in v bolezni* (1939)

Dr. Merčun je z dr. Božo Zajc izdal še priročnik *Dieta za sladkorno bolne* (1956), po njegovi smrti pa sta izšla še dva ponatisa leta 1958 in 1962.



**PRISPEVEK IZ**  
*Almanaha zgodovine o endokrinološki*  
*zdravstveni negi*

## **30 evolucijskih let v prehrani sladkornega bolnika**

### **Uvertura ali »čas pred tem«**

Minevala so še zadnja šestdeseta leta. Nemir v strokovnih krogih se je že nekoliko polegel, mala vojna v obravnavi sladkornega bolnika, ki je zadnje desetletje potekala med internisti in pediatri, se je že pomaknila v skromno pozabo. Profesor Lev Matajc je s svojimi sodelavci (dr. Ljubico Brus ter medicinskimi sestrami endokrinološkega oddelka pediatrične klinike v Ljubljani; kasneje se je pridružil še prof. dr. Ciril Kržišnik) dosegel, da so se (skoraj) vsi mladi sladkorni bolniki tipa 1 vodili v njegovi ambulanti. Vsekakor je bilo to za otroke, pubertetnike in celo najstnike pravo olajšanje, saj so v zameno za osnovna načela samovodenja (s pomočjo nekaj zelo skromnih, vendar strogih pravil doziranja inzulina) ter redne samokontrole glikozurije (trije vzorci urina se s pomočjo priložnega laboratorija analizirajo na prisotnost glukoze ter ketonov) zaživali skoraj normalno. Prehrana teh mladih bolnikov, ki se večinoma niti ne zavedajo pomena vseh sprememb v terapiji, je zelo blizu prehrani njihovih sovrstnikov. No ja, skoraj! Stroka je imela svoj izraz za prehrano mladih sladkorcev tipa 1. Regulirana prehrana je termin, ki so ga med seboj uporabljali zdravniki in medicinske sestre, kadar so želeli opisati hrano, ki »je po sestavi in količini ustrezala otrokovim potrebam po energiji, bila istočasno količinsko in časovno usklajena z inzulinsko terapijo ter z razgibanim otrokovim življenjem« (Kramberger, 1970). V primerjavi z običajno, uravnovešeno otroško prehrano tistega časa je regulirana prehrana vsebovala nekoliko več beljakovin, manj maščob, predvsem pa vsaj redno ni vključevala enostavnih sladkorjev. O njej je Marija Kramberger leta 1970 zapisala: »Regulirana dieta je dober kompromis v prehrani diabetika. Otrok dobiva hrano, ki vsebuje dovolj ogljikovih hidratov in drugih hranilnih snovi, potrebnih za njegovo rast in razvoj, obenem pa taka hrana zadosti njegovemu apetitu ... Če postane otrok lačen, mu lahko zvečamo količino ogljikovih hidratov, obenem pa reguliramo količino inzulina. Vendar se tudi

pri regulirani dieti načeloma izogibamo neenakomernosti v sestavi in količini živil.«

Kljub veliki sproščenosti brez tehtanja vseeno ni šlo, vsaj v začetku ne. Ob uvajanju diete v domačem okolju so morali otroci in njihovi starši tehtati in meriti vsa živila, ki so vsebovala ogljikove hidrate. Le tako so se postopoma naučili že »na oko« oceniti količino ogljikovih hidratov. Ko so to večšino obvladali, so lahko tehtanje živil opustili (Kramberger, 1970).

Pri starejših sladkornih bolnikih pa ni šlo niti približno tako preprosto. Terapijo je določal in spreminjal izključno zdravnik. To pravilo je veljalo za vse, za sladkorne bolnike tipa 1 in za sladkorne bolnike tipa 2. Tudi pri prehrani ni bilo šale. Jožica Pirc, »tatamata« dietetike tistega časa, je v prispevku Kaj naj bi odrasel diabetik vedel o svoji prehrani? leta 1970 zapisala: »Osnova za zdravljenje diabetika je dieta, pri kateri so dovoljena vsa živila razen sladkorja in s sladkorjem slajene jedi in pijače. Dovoljena živila pa sme diabetik uživati le v odrejenih količinah.« Količina ogljikovih hidratov je bila odvisna od več dejavnikov (tolerance ogljikovih hidratov, dejanske telesne teže, vrste dela) in je znašala od 120 do 250 g dnevno, bolnik pa naj bi jih dobival:

- 30 % s sadjem,
- 20 % z zelenjavo skupine B (korenček, rumena koleraba, rdeča pesa ...),
- ter 50 % s škrobnatimi živil.

Bolnik naj bi zaužil še 1 do 1,5 g beljakovin na kg idealne teže ter 60 do 120 g maščob dnevno. Razmerij med posameznimi hranili in odstotki ni bilo dovoljeno spreminjati, bolnik pa je za pravilno in pestro sestavo hrane dobil pri svojem zdravniku zgled jedilnika z izračunanimi količinami posameznih živil (Pirc, 1970). čeprav je bila prehrana sladkornih bolnikov količinsko zelo omejena ter je vključevala pretežno osnovna živila, ki so bila (kadar so bila) dostopna na vseh trgovskih policah, je bila »diabetična dieta draga zaradi beljakovinskih živil in zelenjave« (Pintar, 1970).

## Medklic

Oj, ja. Doživljal sem vse to. Leta 1968 sem po postavitvi diagnoze prvi teden preživel v lokalni bolnišnici na standardni fiksni inzulinski terapiji; tri doze kristalnega inzulina dnevno, tri težke hipoglikemije dnevno in trije mnogo preobsežni obroki, nujni za prekinitvev hipoglikemije, zaužiti med tresenjem



rok, močnim potenjem in z meglo v očeh. Ob sprostitvi postelje na pediatrični kliniki je sledila premestitev in še isti dan začetek pouka. Spoznavanje sladkorne bolezni, aplikacija inzulina, pravila samovodenja in samokontrole ter nekaj tudi o prehrani. Za mene, nadobudnega najstnika sprostitev, za ubogo mamo, ki so ji glavo dodobra zmešali »dobri« znanci in »še boljši sorodniki«, pa so nastopila leta mučeništva. »Oh, kako sem jaz boga, ko imam tako bolnega otroka,« je bila njena večna mantra ob določanju sladkorja v urinu in ponovno ob aplikaciji inzulina in skoraj ob vsakem obroku. Saj se mi ni slabo godilo, sploh ne! Le pravila regulirane prehrane je razumela malce po svoje in tako sem vsak obrok jedel beljakovine, beljakovine, beljakovine, veliko več beljakovin, kakor so jih dejansko priporočali. Jajčka, ne eno, temveč vsaj dve, če že ne tri za zajtrk, pa hrenovke (vsaj dva para), pa ogromni zrezki ali vsaj cela kranjska ... No, potem se je vsako leto zgodila Kraljevica. Čas za reedukacijo in čas, ko mi je nekdo povedal, da zmorem sam, ker znam ..., in čas odličnih pestrih obrokov, ki so že s svojo pojavnostjo poučevali diabetično mularijo ...

## Sodobnost

Konec osemdesetih let preteklega stoletja je mineval burno z nenehnimi spremembami – družbenimi, socialnimi, ekonomskimi. Zlata doba »eminence based« trditev se je počasi poslavljalna, na obzorju se je že bleščala nova doba »evidence based«. Terapevtske možnosti so se razširile preko vseh pričakovanj, podobno je bilo z različnimi pripomočki. Ne le letno, mesečno so se pojavljali novi, lepši, uporabnejši. Spremembe so se začele kazati tudi v trgovini. Namesto polic, napolnjenih z neskončnimi vrstami istega izdelka, so se začeli pojavljati vedno novi prehranski izdelki, nekateri resda pomnoženi v neskončnost, a vendar zaviti v celo paleto različnih imen. Vse skupaj na dosegu roke, privlačno, mamljivo in predvsem cenovno vedno bolj dostopno. Celo eksotični izdelki, o katerih so ljudje v preteklosti samo poslušali, so se znašli blizu, za prvim vogalom. Povsem naravno je, da se vse to počasi odraža tudi v prehrani sladkornega bolnika.

Leta, ki so sledila, so počasi prinašala spremembe v razmišljanju ter nove potrebe in nove zahteve. Uveljavilo se je spoznanje, da za dobro glikemično urejenost ni dovolj poznavanje prehranskega načrta. Že res, da mora diabetik poznati načrt prehrane, tabelo za menjavo enakovrednih živil, sočasno pa mora tudi razumeti, zakaj naj bi takšno prehrano izvajal. Škoberne je

leta 1987 zapisal, da mora diabetik poleg poznavanja prehranskega načrta ter tabel vedeti tudi vse o načelih prehrane, hranilnih snoveh, energijskih vrednostih posameznih živil ter tudi o pomenu in vlogi prehranskih vlaknin. Le tako bo ne le lažje, temveč tudi dosledneje izvajal priporočena navodila.

Še vedno se uporabljajo vnaprej izdelani in različnim energijskim potrebam prilagojeni načrti dnevne prehrane. Medvešček je leta 1988 zapisal: »Dietni predpis za diabetično dieto je zahteven: predvideva točen odnos energijskih hranil, določeno število obrokov z določeno količino energije ter tudi določeno celodnevno energijo.« Za lažje izvajanje je bolnik dobil brošuro, v kateri so bile navedene preglednice enakovrednih živil. Toda najpomembnejša sprememba tega časa je bila sprememba o priporočenem vnosu makrohranil. Tako naj bi bolniki pokrili potrebe po energiji s 50 % ogljikovih hidratov ali celo malo več (55 %), z do 30 % maščob ter 12–20 % beljakovin (Medvešček, 1988). Zaradi aterogenega delovanja je bila namenjena posebna pozornost vnosu prehranskega holesterola ter nasičenih maščob.

Čeprav se avtorji, ki opisujejo prehrano sladkornega bolnika, že vsaj stoletje sklicujejo na zdravo prehrano ali se vsaj povezujejo z njo, se je šele v devetdesetih letih termin »diabetična dieta« začel počasi poslavljati. Tako smo 1996 leta že lahko prebrali: »Sodobna prehrana sladkornega bolnika temelji na načelih zdrave, uravnotežene prehrane.« (Bohnc, Tomažin - Šporar); »Prehrana sladkornih bolnikov se ne imenuje več dieta, poseben način prehrane, na katerega je bolnik obsojen vse življenje, ampak zdrava prehrana, ki je priporočljiva še zdravemu človeku« (prav tam). To trditev je dopolnil Pokorn (1997): »Hranilni sestav diete za sladkorne bolnike bistveno ne odstopa od priporočil splošne varovalne diete odraslega človeka in je pravzaprav zelo podoben varovalni antiaterogeni dieti.«

Sladkorni bolniki, ki se zdravijo z inzulinom, so še vedno na neki način »obremenjeni« z merjeno prehrano, preostali pa »dihajo malce svobodneje«, saj jim v okviru učenja nemerjene prehrane zadošča bolj okviren pouk, usmerjen v »Kaj naj jem, da bo moj krvni sladkor nižji?«, ter v zelo uporabno in dokaj poenostavljeno načrtovanje obrokov s pomočjo sheme krožnika.

Prehod v novo tisočletje je prinesel tudi številne tehnološke novosti. S funkcionalno inzulinsko terapijo in uporabnostjo inzulinskih črpalk se je pojavila potreba po »štetju ogljikovih hidratov«. Štetje ogljikovih hidratov (nadzo-

ruje se samo količina ogljikovih hidratov v hrani, vsa ostala načela pa se skrivajo pod ime »zdrava prehrana«) je v bistvu minimum, potreben za še učinkovito funkcionalno inzulinsko terapijo. Prehranski načrti in preglednice za zamenjavo enakovrednih živil se počasi izgubljajo; deloma tudi zato, ker jih sčasoma zamenjujejo različne računalniške aplikacije.

Globalizacijski trendi, ki so se v devetdesetih letih preteklega stoletja začeli pospešeno vrvati v vse pore življenja, so s seboj prinesli nove izzive in nove zahteve. Nenehna borba proti prehranskim mitom je postala vsakdan sladkornih bolnikov in njihovih edukatorjev. Če so bila devetdeseta leta pravi vihar prehranskih dilem, se je leta ob prelomu tisočletja preoblikoval v orkan.

Snežna kepa, imenovana glikemični indeks, ki so jo sredi sedemdesetih zakotalili avstralski dietetiki, se je pri nas kotalila že v devetdesetih, svojo pravo rušilno moč pa je dosegla v prvem desetletju novega tisočletja. Glikemični indeks je kljub subjektivnosti v opisovanju pričakovanega porasta glukoze v krvi postal skoraj čudežna rešitev v hitri izbiri primernih živil. Veliko vode je moralo preteči do spoznanja, da je glikemični indeks samo skromen okvir, pravo vrednost za glikemično urejenost pa omogoča sočasno upoštevanje glikemičnega bremena. V zdravo prehrano sladkornih bolnikov vse pogosteje vstopajo prehranska dopolnila, s katerimi bolniki želijo (neuspešno) nadomestiti zdrave prehranske navade, včasih pa (tudi neuspešno) nadomestiti farmakoterapijo. Splošna dostopnost različnih trditev, podprtih z dokazi, in številne raziskave na področju vpliva hranil na zdravje vodi tudi v spreminjanje prehranskih priporočil, ki postajajo vedno ohlapnejša in tolerantnejša. Konec koncev je treba dopustiti široko paleto koristnih prehranskih praks za zdravje, naj bo to mediteranska ali vegetarijanska prehrana ali celo modna prehrana z nižjo vsebnostjo ogljikovih hidratov. Pomembno je le, da prehrana ohrani sposobnost preventive srčno-žilnih in rakastih obolenj, da z njo bolnik ureja in nadzoruje svojo telesno težo ter vzdržuje optimalno glikemično urejenost.

V Slovenskih smernicah za klinično obravnavo sladkorne bolezni tipa 2 iz leta 2016 lahko preberemo o pomenu zdravega življenjskega sloga. Zato »bolnikom omogočimo strukturirano in posamezniku prilagojeno izobraževanje o zdravi in uravnoteženi prehrani. [...] Osnovna priporočila temeljijo na priporočilih za zdravo prehrano, ki veljajo tudi za osebe brez sladkorne

bolezni. Pri svetovanju izhajamo iz bolnikovih obstoječih prehranjevalnih navad. Omogočimo individualno načrtovanje obrokov, pri tem upoštevamo bolnikove potrebe, želje, omejitve in kulturne posebnosti.« (Skvarča, 2016). Mogoče se zdi ta opis komu preveč enostaven, v bistvu pa zajema vse, kar je potrebno, še posebej, če ga obravnavamo kot celoto, skupaj z ostalimi smernicami.

Dilema »kje smo in kaj nas čaka«, je nepotrebna. Samo bežen skok čez lužo, v Kanado, ki je nedavno posodobila svoja prehranska priporočila, pokaže zanimivo sliko. Ker je več kakor 80 % sladkornih bolnikov tipa 2 pretežkih, je na prvem mestu urejanje telesne teže s priporočenim energijskim vnosom, prilagojenim ciljni teži posameznika ter njegovi telesni aktivnosti. Razmerje med posameznimi energijskimi hranili ni natančno opredeljeno in se lahko spreminja. Previdnost je smiselna le pred dietami z zelo nizko vsebnostjo ogljikovih hidratov. Zato naj bi bil najnižji še sprejemljiv dnevni vnos 130 g ogljikovih hidratov, še bolje pa bi bil vnos okoli 45 % energije iz ogljikovih hidratov, saj le tako preprečimo previsok vnos nasičenih maščobnih kislin. (Sievenpiper et al., 2018).

Na vsak način lahko pričakujemo ogromno izzivov. Načela zdrave prehrane, ki so postala osnova terapevtske prehrane sladkornega bolnika so in se bodo nenehno spreminjala glede na najnovejše raziskave. Želja po boljši glikemični urejenosti ter hitri ureditvi sicer prevelike telesne teže je pripeljala kar veliko sladkornih bolnikov do nizke ogljikovohidratne prehrane. S sodobnimi dokazi opremljene smernice danes opozarjajo, da takšna prehrana ne prinaša terapevtskih koristi (prav tam), zato se bomo v prihodnosti verjetno soočali z novimi in vedno bolj sofisticiranimi prehranskimi konstrukti in z vedno večjo željo po instantnem reševanju problemov. Zabavno bo!

## **Medklic**

Zaradi zdravstvenih razlogov sem bil daljnega leta 1988 službeno premeščen na delovno mesto dietetika. Vajen »regulirane«, vendar dokaj sproščene prehrane sem se začel spopadati z različnimi preglednicami in tisočeriimi pravili načrtovane dietne prehrane. Kmalu sem moral začeti z (danes gledano) »dokaj naivnimi« predavanji o prehrani pri sladkorni bolezni. To sem počel redno tedensko v čakalnici pred diabetološko ambulanto. Bil sem videti kot kak ameriški pridigar iz tretjerazrednih hollywoodskih filmov,

ko sem poskušal z glasom in gestami pritegniti pozornost na pregled čakajočih bolnikov. Z boljšo organizacijo kasneje ni bilo treba več izgubljeni glasu med naveličanimi bolniki, le prehranske enote večini niso šle v glavo. Problem je rešil »sistem dlani«, ki so kar naenkrat začele peti svojo razumljivejšo pesem, in kasneje še »štetje ogljikovih hidratov«, ki je najprej zaživelo v domači kuhinji ter se nato dobro udomačeno preselilo v javnost.

## **Prequel: viharna leta tik pred 2. svetovno vojno**

Trideseta leta dvajsetega stoletja so se okorno božajoče dotaknila sladkornih bolnikov. Odkritje inzulina v začetku dvajsetih je podaljšalo življenje sladkornim bolnikom tipa 1, konec dvajsetih let pa je prišel v promet prvi oralni antidiabetik (gvanidinski preparat Synthalin, 1928, Nemčija), ki je polepšal in olajšal življenje sladkornih bolnikov tipa 2. Kljub temu je bila prehrana še vedno načrtovana pretežno izkustveno, čeprav so se v ozadju takratnih prehranskih priporočil že skrivale zanimive trditve. Tudi slovenski zdravniki in terapevti so imeli na razpolago kopico predvsem tuje strokovne literature, iz katere so lahko črpali napotke za zdravljenje. Leta 1927 in nato ponovno 1932 je dr. Ljudevit Merčun za bolniške prilike na internem oddelku splošne državne bolnišnice v Ljubljani pripravil »dietetični nasvet s seznamom prehrane«, ki se je razmeroma v kratkem času razmnožil po vsej dravski banovini (Merčun, 1938). Kar nekaj teh lističev je bilo namenjenih sladkornim bolnikom. Na pobudo »bolniških sester«, ki do takrat niso imele drugega učnega sredstva, ter v pomoč kolegom, preobremenjenim zdravnikom, je sestavil knjigo Prehrana v zdravju in bolezni, ki je izšla leta 1939 v samozaložbi.

O prehrani sladkornega bolnika je zapisano: »Hrana za bolnika bodi skrajno zmerna. Debeluh s sladkorno boleznijo mora naravno shujšati. Seveda pa je treba v prehrani upoštevati razmerje med ogljikovimi hidrati, beljakovinami in toščami.« Po izkušnjah tistega časa so vedeli, da prenese bolnik največ ogljikovih hidratov, ki so jih sicer v prehrani močno omejevali, če vsebuje hrana čim manj beljakovin in tošč. Da so dosegli vsaj kolikor tolikšno toleranco do ogljikovih hidratov, so oblikovali t. i. »dvtirno hrano«. Tako so v prehrani poskrbeli ali za:

- ogljikove hidrate in mnogo tošč ter skoraj nič beljakovin
- ali pa za ogljikove hidrate in mnogo beljakovin, vendar le majhne količine tošč (prav tam).

Da so to dosegli, so bila živila razdeljena med dovoljene »v navadnih zmernih merah«, in so bila opisana tudi količinsko, ter med prepovedana živila. Teh sladkorni bolnik ni smel uživati niti v zmernih merah, temveč le toliko, kolikor mu jih posebej dovolil zdravnik kot »dodatke« (prav tam). Seznam prepovedanih živil je bil zelo dolg in je vključeval:

1. sladkor v vsaki obliki in med,
2. vse vrste slaščic in močnatih jedi, pripravljenih s sladkorjem,
3. navadne močnate jedi (rezanci, riž, testenine, cmoki, žganci iz krompirjevega testa),
4. vse vrste mok, ki s rabijo kot vezilo jedi v omakah,
5. vse mlečne jedi (riž, zdrob, kaša, močnik ...),
6. močnate jedi, ki se rabijo kot zakuhe (riž, zdrob, rezanci, cmoki ...),
7. fižol, grah, leča v suhem stanju, krompir,
8. vsesadje, razen kosmuljin brusnic (prav tam). Napotki sobiliopremljeni z zgledom jedilnikaterosnovnimikoličinami. Pripravljeno je bilo več variant, med njimi izstopata osnovna in redilna. Da pa bi se organizem sladkornega bolnika lahko »prečistil«, se je najmanj enkrat, lahko pa tudi večkrat tedensko priporočala »vmesna« hrana, to je bil t. i. »stradalni dan« s čistim postom ali pa sadno-zelenjavni dan. Tudi pri zdravljenju z inzulinom je bil priljubljen »vmesni« dan z neslano in brezmesno hrano. »Ti vmesni dnevi naj bodo za delo trebušne slinavke nekaki prazniki,« piše Merčun in dodaja: »S takimi dnevi lahko preprečimo nastajanje acetona v telesu. Seveda ob tem dovolimo isto število dodatkov ogljikovih hidratov kakor ob navadnih dnevih.«

## Medklic

Prebiranje zaprašene literature vzbuja zanimive misli. Sestava obrokov, ki so jih priporočali sladkornim bolnikom v času pred drugo svetovno vojno, je nekam sumljivo podobna sodobnim idejam o nizki ogljikovohidratni prehrani. Površen bralec bi lahko vzhičeno pomislil, da se je krog na neki način zaključil in kaj zlahka bi povelečeval miselnost in izkustveno znanje iz preteklosti. Pa vendar ne gre za razvojni krog, kvečjemu za evolucijsko spiralo, saj so napotki v preteklosti temeljili na povsem drugačnih izhodiščih kakor sodobna razmišljanja. Kljub vsemu pa so »Merčunovi lističi« in kasneje knjiga odličen pripomoček, ki je v duhu in znanju nekega časa postavljaj našo deželo ob bok svetovnim trendom, bolnikom pa lajšal življenje.

## Še hiter pogled čez sosedov plot

Groba zgodovina priporočil za prehrano sladkornega bolnika je podobna grobim zamahom, s katerimi stroka zmanjšuje ali povečuje količino specifičnih živil, dodaja ali odvzema prehranske skupine ali pa se z otroško muhavostjo poigrava z odstotki hranil in energije. Priporočila, ki so v preteklosti temeljila na izkustvih, so dandanes vedno bolj odvisna od pestrosti in kakovosti raziskav. Ne le to, odvisna so tudi od natančnosti in dostopnosti aktualne farmakoterapije, samokontrole in različnih pripomočkov.

## Zgodovina prehranskih priporočil

| Leto         | OH (%)   | B (%)    | M (%)                 | kcal             | Opis  |
|--------------|--|----------|-----------------------|------------------|---|
| 1864         | Veliko   |          | Malo                  | Malo             | Razredčeno mleko, občasno zakuhan z malo kruha ali ječmena  |
| konec 19 st. | 43   | 18       | 39                    | 800–1000         | Riž, oves, stročnice in krompir   |
| 1900–1920    | Malo   |          | Veliko                | Malo (Postenje!) | Stradalna dieta po Allensu  |
| 1927         | 22   | 16       | 62                    | Normalno         | Tehtana prehrana po Joslinu   |
| 1940         | 38   | 17       | 45                    | 1600             | Izdelane prehranske skupine: dovoljena le zelenjava z do 5 % OH, vse skrbno merjeno in načrtovano |
| 1950         | 42   | 19       | 37                    | 1700             | Predhodnice prehranskih enot; zelenjava A in B  |
| 1979         | 50–60  | 12–20    | Preostanek; do 10 NMK |                  | American Diabetes Association   |
| 1986         | 55–60  | 0,8 g/*g | do 30                 |                  | American Diabetes Association   |
| 1994         |  | 10–20    | do 10 iz NMK          |                  | American Diabetes Association   |
| 2018         | Ni idealnega razmerja med hranili; primerno vse, kar omogoča optimalno glikemično urejenost; urejenost serumskih maščob ter čim bolj normalno telesno težo; manj kakor 130 g OH se ne priporoča; pri večini naj znaša vnos OH okoli 45 % energijskega vnosa. |          |                       |                  | Diabetes Canada Clinical Practice Guidelines Expert Committee                                     |

Vir: Povzeto in prilagojeno po Wheeler, 2000.

Že bežen pregled preglednice pove, da nas ni treba biti sram, saj le z majhnim zamikom zvesto sledimo svetovnim trendom in jih uvajamo.

## In še opomba

Zaradi pomanjkanja časa in ustreznih znanj za zgodovinsko objektivno pisanje je prispevek zelo subjektivno obarvan, izključno z željo, da se poskušajo predstaviti vsaj okvirne točke nekaterih sprememb skupaj z duhom časa. Tako v prispevku niso niti omenjeni številni pomembni oblikovalci in izvajalci prehranskih napotkov sladkornega bolnika. Vsem tem velja iskreno opravičilo!

# MERČUNOVA NAVODILA BOLNIŠNIČNEMU OSEBJU

Obča državna bolnica v Ljubljani.

Interni oddelek.

## Neslana brezmesna sladkorna dijeta.

- 1. zajtrk:**  $\frac{1}{2}$  lit. čaja s saharinom in limono ali konjakom.
- 2. zajtrk:** 2 dodatka svežega sadja.<sup>1)</sup>
- Kosilo:** 3 dcl. neslane zelenjavne juhe (primes goveje juhe prepovedana!), 1 obrok neslane dovoljene prikuhe<sup>2)</sup> in 1 obrok neslane salate z jajcem, 1 pridatek sadja.
- Južina:**  $\frac{1}{2}$  lit. čaja s saharinom ali konjakom.
- Večerja:** 1 obrok neslane dovoljene prikuhe<sup>2)</sup> in 1 obrok salate z jajcem, 2 pridataka svežega sadja.

<sup>1)</sup> 1 dodatek sadja odgovarja odgovarja eni izmed naslednjih množin:

|                            |                  |
|----------------------------|------------------|
| 100 gr. češenj,            | 200 gr. brusnic, |
| 120 gr. jabolok,           | 100 gr. banan,   |
| 120 gr. hrušk,             | 500 gr. smetane, |
| 150 gr. češpelj (nezrele), | 275 gr. mleka.   |
| 150 gr. oranž,             |                  |

<sup>2)</sup> **Dovoljene prikuhe:** vse zelene salate (glavnata, berivka, motovilec, regrat, zeljnata itd.).

Začimbene zelenjave: peteršilj, čebula, česenj, zelerija,

Pristne zelenjave: kumare, buče, paradižniki, zelen fižol v ostročju brez jedra, paprika, kolerabca, redkvice, artičoke, špargelj, mladi rabarber, porij, drobnjak, karfijola, špinača, kislica, ohrovt, repa, špinača iz kopriv, repa in zelje vseh vrst, tudi kislo, vse vrste gobe (tudi posušene), rdeča pesa (pri kuhanju se odlije prva voda).

Od sadja so dovoljene: nezrele brusnice (Preiselbeeren), nezrele kosmulje (Stachelbeeren). Dovoljeni so tudi dovoljno dovretni sokovi brez sladkorja.



# Obča državna bolnica v Ljubljani.

Interni oddelek.

## Sladkorna prehrana.

### OPH I.

Ta hrana naj vsebuje zelo malo masti in maščobe vobče.

- 1. zajtrk:**  $\frac{1}{4}$  lit. črne kave in 2 žlici mleka.
- 2. zajtrk:** 3 dcl. juhe z jajcem, ali  $\frac{1}{4}$  lit. jogurta oziroma kislega mleka, ali 50 gr. sira, ali 50 gr. šunke, ali 2 jajca pečena, mehko ali trdo kuhana in  $\frac{1}{2}$  lit. čaja z limono in saharinom.
- Kosilo:** 3 dcl. zelenjavne juhe (seveda brez moke), 500 gr. zelene prikuhe, 20 gr. masti, 150 gr. nemastnega mesa.
- Južina:**  $\frac{1}{4}$  lit. črne kave ali  $\frac{1}{2}$  lit. čaja s saharinom in limono ali konjakom.
- Večerja:** 3 dcl. čiste oziroma zelenjavne juhe (v čisto juho se lahko da eno jajce), 100 gr. nemastnega mesa, prikuhe 400 gr. in 20 gr. masti.

**En dodatek** odgovarja eni izmed naslednjih množin jedil:

|  |                            |
|--|----------------------------|
| 30 gr. grahamovega kruha,                | 100 gr. češenj,            |
| 17 gr. prepečenca,                       | 120 gr. jabolk,            |
| 25 gr. črnega kruha,                     | 120 gr. hrušk,             |
| 15 gr. moke (ovsene, koruzne, ječmenove, | 150 gr. češpelj (nezrele), |
| 14 gr. moke (pšenične, riževe, tapioka)  | 150 gr. oranž,             |
| 28 gr. suhe leče, fižola ali graha,      | 200 gr. brusnic,           |
| 17 gr. riža,                             | 100 gr. banan,             |
| 60 gr. krompirja (pozimi),               | 500 gr. smetane,           |
| 70 gr. krompirja (poleti),               | 275 gr. mleka.             |

# Obča državna bolnica v Ljubljani.

Interni oddelek.

## Sladkorna dijeta.

### OPH II.

Ta hrana vsebuje več masti in je potrebna pri sladkornem bolniku, če ga hočemo zrediti.

- 1. zajtrk:**  $\frac{1}{4}$  lit. črne kave in  $\frac{1}{4}$  lit. smetane.
- 2. zajtrk:** 3 dcl. juhe z jajcem ali  $\frac{1}{4}$  lit. jogurta oziroma kislega mleka, ali 50 gr. sira ali 50 gr. šunke, ali 2 jajčka pečena, mehko kuhana oziroma trdo kuhana.
- Kosilo:** 3 dcl. zelenjavne juhe (seveda brez moke), 400 gr. prikuhe in 50 gr. masti, 150 gr. mesa.
- Južina:** črna kava in  $\frac{1}{4}$  lit. smetane.
- Večerja:** juha z zelenjavo ali čista z jajcem (3 dcl.), mesa 100 gr., prikuhe 400 gr., masti 50 gr., sira 50 gr.

**En dodatek** odgovarja eni izmed naslednjih množin jedil:

|  |                            |
|--|----------------------------|
| 50 gr. grahamovega kruha,                | 100 gr. češenj,            |
| 17 gr. prepečenca.                       | 120 gr. jabolk,            |
| 25 gr. črnega kruha,                     | 120 gr. hrušk,             |
| 15 gr. moke (ovsene, koruzne, ječmenove, | 150 gr. češpelj (nezrele), |
| 14 gr. moke (pšenične, riževe, tapioka)  | 150 gr. oranž,             |
| 28 gr. suhe leče, fižola ali graha,      | 200 gr. brusnic,           |
| 17 gr. riža,                             | 100 gr. banan,             |
| 60 gr. krompirja (pozimi),               | 500 gr. smetane,           |
| 70 gr. krompirja (poleti),               | 275 gr. mleka.             |

## Literatura in viri

Bohnec, M.; Tomažin - Šporar, M., 1996. Sladkorna bolezen in zdrava prehrana. Obzornik zdravstvene nege, 30, str. 196–203.

Kramberger, M., 1970. Regulirana prehrana diabetičnega otroka. Zdravstveni obzornik, 3, str. 152–158. Medvešček, M., 1988. Načela diete za sladkorno bolezen. Zdravstveni obzornik, 22, str. 35–47.

Merčun, L., 1939. Prehrana v zdravju in boleznih. Ljubljana:

Samozaložba, str. 62–74.

Pintar, O., 1970. O sladkorni bolezni, zdravljenju in negi diabetika. Zdravstveni obzornik, 3, str. 136–147.

Pirc, J., 1970. Kaj naj bi odrasel diabetik vedel o svoji prehrani?. Zdravstveni obzornik, 3, str. 143–144.

Pokorn, D., 1997. Prehrana bolnika s sladkorno boleznijo. Zdrava prehrana in dietni jedilniki. Zdravstveno varstvo, 36 (8), str. 84–86.

Sievenpiper, J.L., Chan, C.B., Dworatzek, P. D., Freeze, C., Williams S. L., 2018. 2018 ClinicalPracticalGuidlines: Nutritiontherapy. CanadianJournlaof Diabetes, 42, str. 64–79.

Skvarča, A., 2016. Nefarmakološko zdravljenje. In: J. Zaletel & M. Ravnik Oblak, eds. Slovenske smernice za klinično obravnavo sladkornih bolezni tipa 2. Ljubljana: Diabetološko združenje Slovenije, str. 18–22.

Škoberne, M., 1987. Poučevanje diete pri bolnikih s sladkorno boleznijo. Zdravstveni obzornik, 21, str. 113–115. Wheeler, M.L., 2000. Cycles: Diabetes nutritionrecommendations – past, presentand future. Diabetes Spectrum, 13 (3), str. 116–121.

Jože LAVRINEC

