



Diyabet Enformasyonları



İçindekiler

Diyabet nedir?	3
Diyabetin çeşitleri	3
Diyabetin nedenleri	4
Tedavi	5
Diyabet inteşhisi	5
İdrar tahlili	5
Kan tahlili	6
Kimler şeker hastası olabilir?	7
Ciltte belirtiler	8
Yan belirtiler	9
Düşük şeker (=Hipoglikemi)	10
Vücutta ne oluyor?	10
Düşük şekerin belirtileri	10
Düşük şekerin nedenleri	11
Düşük şekerin tedavisi	11
Önleyici nitelikte önlemler	12
Özellikle nelere dikkat etmek gerekir?	13
a) Beslenme	13
b) Ayak bakımı	14
Kendi kendine kontrol ve doktor kontrolü	17
Kendi kendine kontrol	17
Aylık kontroller	18
Üç ayda bir yapılan kontroller	18
Yıllık kontroller	18

DİYABET NEDİR?

Halk dilinde „Şeker hastalığı“ olarak adlandırılan Diabetes mellitus denildiğinde, kandaki glikoz (şeker) miktarının yüksek, yani normal değerlerin üzerinde olması nedeniyle başgösteren bir dizi kronik belirti söz konusudur.

Glikoz, bol karbonhidrat içeren gıda maddelerinden elde edilmekte olup kanda nakledilir ve yağlarla beraber vücudumuzun enerji kaynağını oluşturur. Glikozu değerlendirebilmek için insan vücudunun karın boşluğunda, midenin arkasında bulunan pankreasın salgıladığı insülin adlı hormona ihtiyacı vardır.

Pankreasın yetersiz ölçüde insülin üretmesi veya hiç üretmemesi durumunda, ya da mevcut insülin 'in etkisinin azalmış olması nedeniyle diyabet başgösterebilir.

İnsülin olmadan, glikoz hücreye giremez ve enerjiye dönüştürülemez.

Diyabet olması halinde, kandaki şeker seviyesi o kadar artar ki, böbrek şekerin idrarla beraber vücuttan atılmasını önleyemez.

Diyabet, yani şeker hastalığı, kalıtsal (irisi) olabileceği gibi, çevre etkenlerinin sonucunda da oluşmuş olabilir. Bu etkenler çok kez, belirtilmiş olan insülin noksanlığına ve bununla bağlantılı olarak kandaki şekerin anormal derecede artmasına yol açabilirler.

DİYABETİN ÇEŞİTLERİ

Şeker hastalığı denildiğinde, akla kandaki şeker oranının yüksek olması dolayısıyla vücutta görülen birtakım değişiklikler gelir.

İki önemli şeker hastalığı türü vardır:

- **Diyabet Tip I** ve
- **Diyabet Tip II**

Diyabet Tip I daha çok çocuklarda ve gençlerde görülmekle beraber, diğer yaş gruplarında da başgöstermesi mümkündür.

Nedeni ise, pankreasın insülin üreten hücrelerinin tahrip olmasıdır. Bunun sonucunda kesin insülin noksanlığı başgösterir ve insülin verilmesi kaçınılmaz olur. Diyabet tip I normal olarak aniden ortaya çıkar ve beraberinde çoğu kez belirgin bir susama ve idrar miktarı artışı ile yorgunluk ve vücut ağırlığı kaybı getirir. Bu diyabet tipi, bütün şeker hastalığı vakalarının %10 - 15 'i kadarını kapsar.

Diyabet Tip II genelde ilerleyen yaşlarda başgöstermekte olup, yaklaşık on kez daha sık görülür.

Hastalık dikkat çekmeyecek bir şekilde başlar ve yavaş yavaş ilerler. Belirtileri pek açık değildir ve hastalık bu nedenle uzun süre fark edilmeyebilir. Hastalık genelde aşırı kiloyla seyreder. Hastalığın başlangıcında normal olarak kilo kaybı olmaz. Diyabet tip II hastalığını, eksik insülin üretimi ve/ya da üretilen insülinin yetersiz ölçüde değerlendirilmesi şeklinde tanımlamak mümkündür. Tedavi yalnız diyetle ya da hem diyet hem de diyabete karşı ilaçlar veya insülin verilmek suretiyle yapılabilir.

DIYABETİN NEDENLERİ

Şeker hastalığının nedenleri henüz kesin olarak bulunamamıştır. Kalıtım yolu özellikle Diyabet Tip II 'de en önemli faktördür. Kalıtım yoluyla şeker hastalığına ya-

kalanma tehlikesi olan şahıslarda aşırı kilo, hareketsizlik, hamilelik v.s. hastalığın başlamasına yol açabilir. Hastalığa karşı özellikle duyarlı çocuklarda ve gençlerde bazı virüsler ya da bağışıklık sistemindeki değişiklikler hastalığın başgöstermesini ya da hastalığın sürecini hızlandırabilirler.

TEDAVİ

Şeker hastası olan bir şahıs ömür boyu şeker hastası kalır. Bu durum tutarlı bir tedavi gerektirir. Halen şeker hastalığına karşı şu tedavi olanakları bulunmaktadır:

- Beslenme alışkanlıklarının değiştirilmesi
- İlaçla tedavi (İnsülin veya diyabete karşı ilaçlar)
- Bedensel faaliyet
- Davranış antremanı

DIYABETİN TEŞHİSİ

Diyabetin belirtileri çok çeşitlidir ve bunları her zaman farketmek kolay değildir. Büyük miktarda idrar, aşırı susama, kilo kaybı v.s. gibi ana belirtilerin başgöstermesi halinde, şeker hastalığının söz konusu olma şüphesi mevcuttur. Açık belirtilerin mevcut olmaması durumunda, teşhis koymak zor olabilir. Şeker hastalığının teşhisi, sonuçta daima idrardaki ve kandaki glikoz miktarının belirlenmesiyle yapılır.

İDRAR TAHLİLİ

Sağlıklı kişilerde glikoz vücuttan idrarla atılmaz. Ancak idrarda glikoz varsa, kanda belirli bir glikoz konsantrasyonu aşılmıştır (>180mg/dl = Böbrek eşiği). Bunun idrar-test şeritleriyle tespit edilmesi mümkündür.

İdrarda - özellikle asetonla bağlantılı olarak - yüksek bir glikoz konsantrasyonunun tespit edilmesi, şeker hastalığının söz konusu olduğu yönünde belirgin bir işarettir. İdrarda yalnız az miktarda glikoz bulunmasının ise başka nedenleri de olabilir.

İdrarda glikoz bulunmaması kesinlikle şeker hastalığı olmadığını anlamına gelmez, çünkü kandaki şeker oranı, idrarda glikoz olmasa da normalden yüksek olabilir.

Bu nedenle idrarda aseton olup olmadığının da araştırılması gerekmektedir. Eğer idrarda aseton tespit edilirse ve aynı zamanda kandaki glikoz değeri de yüksekse, şeker hastalığı var demektir. Böyle bir durumda çabuk ve tutarlı hareket edilmesi şarttır.

KAN TAHLİLİ

Diyabet teşhisinde en önemli belirti, kanda yüksek oranda glikoz bulunmasıdır. Ölçüm günün her saatinde yapılabilir. Ancak normal olarak aç karnına yapılır.

Aç karnına kan glikoz değerinin 2 ayrı günde yapılan tahlillerde 126mg/dl 'in üzerinde olması durumunda ya da aç karnına olmayan kan glikoz değerinin 2 ayrı günde yapılan tahlillerde 200mg/dl 'in üzerinde olması durumunda ya da kan glikoz değerinin 75g glikoz verildikten 2 saat sonra (oral glikoz tolerans testi = oGTT) 200mg/dl 'in üzerinde olması durumunda Diabetes mellitus 'dan söz edilir.

Yalnızca bir kez tespit edilmiş yüksek glikoz değeri yeterli değildir. Böyle bir sonucun bir kez daha muayene yapılarak kanıtlanması gerekmektedir. Yani şeker hastalığı teşhisi konulabilmesi için en az iki ayrı günde yapılan tahlillerde kanda yüksek oranda glikoz ölçülmüş olması gerekir.

Aç karnına kan glikoz değerlerinin iki ayrı günde yapılan tahlillerde 100mg/dl 'den fazla, ancak 125mg/dl 'den az olması durumunda bozuk (anormal) aç karnına kan glikoz konsantrasyonundan bahsedilir.

[Kaynak: ÖDG, 2005: Veriler, venöz plazmada ölçülmüş konsantrasyonlardır]

KİMLER ŞEKER HASTASI OLABİLİR?

Her insan şeker hastası olabilir, yalnız bazı şahıs gruplarında daha yüksek bir risk potansiyeli vardır. Birçok kez şeker hastalığı uzun süre farkedilmez:

Bu nedenle şeker hastalığına yakalanma riski fazla olan şahıslar düzenli olarak doktor muayenesinden geçmelidirler.

Şeker hastalığına yakalanma tehlikesi fazla olan şahıslar:

- Geçmişte kendilerinde şeker hastalığının ana belirtileri (aşırı derecede susama, büyük miktarda idrar, kilo kaybı v.s.) ya da yan belirtileri (tekrar tekrar başgösteren enfeksiyonlar, yaraların zor iyileşmesi v.s.) görülmüş olan şahıslar.
- Ailelerinde diyabet hastaları bulunan ya da geçmişte olmuş olan şahıslar.
- Aşırı kilolu olan şahıslar (Şişmanlık, gizli şeker hastalığının en çok görülen nedenlerindedir).
- Ağırlığı 4 kg üzerinde olan bebek doğurmuş olan kadınlar, özellikle hamilelik sırasında idrarda anormal ölçüde şeker ya da hamilelik şeker hastalığı tesbit edilmişse.
- Birkaç kez düşük yapmış olan kadınlar.
- Nedeni bilinmeden kiloları bir artan, bir azalan şahıslar.
- Sersemleme, halsizlik ve mide bulantısı ile beraber başgösteren ani açlık krizi geçiren şahıslar

DİKKAT!

Diyabet uzun yıllar herhangi bir belirti göstermeyebilir ve farkedilmeyebilir. Erken teşhis çok önemlidir, çünkü tedavi yöntemlerinin zamanında uygulanması ve planlı bir tedavi, organizmayı hastalığın vereceği zararlardan korumak ve ilerde ortaya çıkabilecek komplikasyonları önlemek için en önemli şartlardır.

CİLTTE BELİRTİLER

Pankreas karın boşluğunda bulunan bir organdır. Pankreas, Langerhans Adaları adındaki bölümün hücrelerinde hayati bir madde olan insülini üretmektedir.

Gıda maddeleriden alınan şeker (glikoz), kan yoluyla insülin yardımıyla organizmamızın hücrelerine ulaşır ve orada enerjiye dönüştürülür.

Diyabet, diğer hususların yanısıra insülin eksikliği ya da hiç olmaması sonucu ortaya çıkan bir rahatsızlıktır. Şeker hücrelere alınamadığı ve orada değerlendirilemediği için kandaki şeker oranı yükselir (hiperglikemi).

- Glikozun enerji kaynağı olarak mevcut olmaması nedeniyle şeker hastalarında sık sık aşırı yorgunluk başgösterir.
- Fazla kan şekeri böbrek üzerinden vücuttan atılır. Bunun için çok miktarda suyun gerekmesi, idrar miktarının da fazla olmasına yol açar.
- İdrar miktarının artışı ile meydana gelen su kaybı, susama hissinin artmasına yol açar. Hasta, sıvı gereksinimini dengelemek için çok içer.
- Ancak şeker ve suyla beraber vücut kalori de kaybeder. Bu durumda enerji üretimi için yağlar kullanılmaya başlanır ve bu süreçte tipik keton cisim oluşumu (örneğin aseton) ve kilo kaybı başgösterebilir.

YORGUNLUK, İDRAR MİKTARININ ÇOK OLMASI, AŞIRI SUSAMA VE KİLO KAYBI ŞEKER HASTALIĞININ BELLİ BAŞLI İŞARETLERİDİR.

YAN BELİRTİLER

Bazı belirtiler ana belirtilerden önce, bunlarla beraber ya da sonra görülebilir. Pek belirgin olmadıkları için yan belirtiler olarak adlandırılırlar:

- Bütün vücutta ya da cinsel bölgelerde kaşıntı
- Cilt enfeksiyonlarına karşı duyarlılık (tırnakta dolamalar, kan çıbanları)
- Yaraların yavaş kapanması
- Diş eti iltihaplanması, dişlerin yerinden oynaması
- Ekstremitelerde ağrı ve karıncalanma
- Görme gücünün azalması

Ana belirtilerin teşhisi nispeten kolaydır. Yan belirtilerde ise iş daha zordur. Teşhisin konması için bazı tahliller yardımcı olur.

Şeker hastalığı çoğu kez tesadüfen, örneğin rutin muayenelerde ya da cerrahi müdahalelerde ortaya çıkar.

Çocuklarda ve gençlerde şeker hastalığı çoğunlukla aniden başgösterir. Belirtiler çok açık ve dikkati çekicidir. Bazı hallerde şikayetlerin ortaya çıktığı günü gününe hatırlamak mümkündür.

Yetişkinlerde ve yaşlı insanlarda hastalık yavaş yavaş başlar. Belirtiler belirgin değildir ve hastalık çok kez tesadüfen teşhis edilir.

DÜŞÜK ŞEKER (= HIPOGLİKEMİ)

Hypoglykämie bezeichnet das Absinken des Blutzuckers unter einen Wert von Hipoglikemi, kan şekerinin 60mg/dl 'in (3,3mmol/l) değerinin altına düşmesi anlamına gelir. Hipoglikemi, insülin terapisi sırasında ya da kan şekerini düşürücü ilaçlarla tedavi sırasında başgösterebilir.

[Kaynak: Laboratuvar ve teşhis, Thomas, 2000]

Glikoz, bütün vücut hücrelerinin fonksiyonlarının sürdürülmesinin ana sorumlusudur. Beyin hücreleri hemen hemen yalnız glikoz değerlendirebildiklerinden, düşük şeker ortamlarından özellikle olumsuz etkilenmektedirler. Bu durum daha sonra ağır rahatsızlıklara yol açabilir.

Vücutta ne oluyor?

Glikoz azaldığı zaman ve beyin hücrelerinin beslenmesi en iyi şekilde sağlanamıyorsa, ortaya çıkabilecek tehlikeli bir durumdan korunmak için bir dizi mekanizma devreye girer. Özellikle karaciğerde depolanmış olan son şeker rezervlerini harekete geçirmek için birçok hormon salgılanır. Glikoz seviyesinin daha da düşmesi durumunda ilk bedensel reaksiyonlar, davranış değişiklikleri ve sinir fonksiyonlarında bozukluklar görülebilir.

Düşük şekerin belirtileri

- Solgunluk & Titreme
- Terleme
- Kaslarda güçsüzlük

- Kalp çarpıntısı
- Açlık krizi
- Yorgunluk
- Dudaklarda uyuşukluk hissi
- Konsantrasyon bozuklukları
- Davranışların değişmesi
- Konuşma ve görme bozuklukları
- Bilinç kaybına varan zihinsel karışıklık

Düşük şekerin başlangıcı, kendini duruma ve hastaya göre çok bireysel şekillerde belli eder. Şeker hastası, kan şekerini düzenli olarak kontrol etmek suretiyle, tehlikeli durumları daha iyi ve daha erken farketmeyi öğrenebilir.

Düşük şekerin nedenleri

Kandaki glikoz seviyesinin aşırı derecede düşmesinin nedenleri şunlar olabilir:

- aşırı yüksek dozajda insülin ya da kan şekerini düşüren ilaçların alınması
- karbonhidratların yetersiz ölçüde ya da geç alınması (örneğin yemek yenmemiş olması)
- ilaçları buna uygun şekilde almadan alışılmamış bedensel faaliyetlerde bulunulması
- aşırı ölçüde alkol alınması

Düşük şekerin tedavisi

Düşük şekerin daha ilk belirtilerinin derhal tedavi edilmeleri gerekir.

Hafif hipoglikemi

- Hemen şeker içeren bir içecekten (Light – içecekler olmamalı) bir bardak

(150 ml) içiniz ya da üzüm şekeri alınız. Belirtiler normal olarak 10 dakika içinde düzelecektir.

- Daha sonra önce kan şekeri seviyesini kontrol ediniz.

Ağır hipoglikemi

- Düşük şekerin daha şiddetli olması, şeker hastasının kendi kendine yardım edememesi ve bilinç kaybı tehlikesi olabileceği durumlarda hastaya gıda maddeleri vermeyi denemek yanlıştır. Böyle bir durumda mutlaka Glukagon ihtiva eden hazır bir preparatın deri altına ya da kas içine enjekte edilmesi gerekmektedir. Glukagon vücudun şeker rezervlerini harekete geçirir ve takr. 10 dakika içinde etkisini gösterir. Hastanın bilincine tekrar kavuşmasından sonra karbonhidrat alınması gerekmektedir.
- Ağır hipoglikemi söz konusu olduğunda kesinlikle doktor yardımından yararlanılmalıdır.

DİKKAT!

Alkol sonucu ağır hipoglikemi durumunda Glukagon 'un etkisi olmaz.

Önleyici nitelikte önlemler

- İlaçların dozajının gerçek gereksinimlere uydurulması
- Düzenli yemekler
- Alışılmamış bedensel faaliyetlerde bulunmadan önce ölçülü miktarlarda karbonhidrat alınması

Unutmayınız

- Yanınızda daima yemesi kolay olan karbonhidratları taşımanız gerekmektedir.
- Bir araç kullanırken ve ekstrem sporları yaparken düşük şeker tehlikesi artar.

- Bu nedenle kan şekeri seviyesinin daha sık kontrol edilmesi gerekmektedir.

Hafif derecede düşük şekerin tedavisi normal olarak kolaydır. Yine de şeker hastaları bundan mümkün olduğu ölçüde kaçınmalıdırlar.

Ancak ağır derecede düşük şeker beyinle de ilgilidir ve tehlikelidir.

Ağır derecede düşük şekerin kesinlikle önlenmesi gerekmektedir.

ÖZELLİKLE NELERE DİKKAT ETMEK GEREKİR?

A) Beslenme

Özellikle Diyabet Tip II hastası olan şahıslarda sık sık aşırı kilo görülmektedir. Bu nedenle bu durumda diyabet tedavisinde kilonun azaltılması ön plandadır. Vücut ağırlığının biraz olsun azaltılması halinde bile ilaçların dozajı çoğu kez düşürülebilir, bazı hallerde ise ilaçları tamamen bırakmak mümkün olur.

Fakat zayıf şeker hastaları için de örneğin yağların doğru seçimi (yüksek derecede doymamış bitkisel yağ asitleri oranının artırılması), daha yüksek olan kalp ve dolaşım hastalıkları riskini azaltmak açısından önemlidir.

Öneriler

- Şekerin, balın ve şeker ihtiva eden gıda maddelerinin azaltılması
- Kalori alınmasının birkaç öğüne dağıtılması
- Yağlı gıda maddelerinin azaltılması (Sürülen yağlar ile salam ve peynirdeki gizli yağlara dikkat)
- Yemek listesine balast maddeleri bol olan gıda maddeleri (Meyve ve sebze) eklenmesi
- Yeterli ölçüde sıvı ikmali
- Alkolden kaçınılması
- Tuzun ölçülü kullanılması, onun yerine otlar ve baharatlar kullanılması

- Yemeğin yavaş yenmesi ve iyice çiğnenmesi
- „Şeker hastaları-ürünleri“ ’nin besi maddesi bileşimine - özellikle yağ oranı açısından – dikkat edilmesi
- Şeker hastaları için şeker yerine kullanılan tatlandırıcı maddeleri de tavsiye etmiyoruz.

Ancak yalnızca beslenme değil, dengeli bir ölçüde hareket de kesinlikle tavsiye olunmaktadır. Bununla yalnız kan şekeri düşmekle kalmaz, aynı zamanda verilmiş kiloları tekrar almamak daha kolaylaşır.

b) Ayak Bakımı

Şeker hastalarının ayaklarında diğer insanlara göre daha fazla rahatsızlıklar görülür.

Ayaklarımız genelde sürekli çalışmaktadır. Bu nedenle onlara daha fazla özen gösterilmesi gerekmektedir.

Yaş ilerledikçe ve uzunca bir süre boyunca kan değerlerinin yüksek olması, sinirlerin duyarlılığını azaltabilir ve bacakların ve ayakların kan dolaşımının kötüleşmesine yol açabilir. Isı ve ağrı hissi azalır.

Bu nedenle şeker hastası olan insanların ayakları için yaralanma riski ve ağrı sonuçları olabilecek enfeksiyonların oluşması riski artmaktadır.

Şikayetler nasıl ortaya çıkar?

En küçük bir yaralanma dahi (çizik, yara, ciltte çatlaklar v.s.) bir enfeksiyona yol açabilir.

Mikrop kapan doku iltihaplanabilir ve daha fazla miktarda kana ihtiyaç oluşur. Kan

dolaşımının yeterli olmaması nedeniyle her zaman yeterli miktarda kann bulunmaz. Bunu sonucu, enfeksiyonun yayılmasıdır.

Yıllar geçtikçe, alt ekstremitelerde (bacak ve ayaklar) ağırlara karşı duyarlılık azalır. Dolayısıyla rahatsızlık ilk başladığında farkedilemez. Basit yöntemlerle zamanında tedavi uygulanması, yaranın kötüye gitmesini önler. Bu nedenle en küçük yaralanmada dahi doktora gidilmelidir.

Küçük problemlerin büyük sorun yaratmaması için şu hususlara dikkat etmek gerekir:

- Ayağın tamamı düzenli olarak ve titizlikle kontrol edilmelidir. Günlük kontrol en iyisi bir ayna yardımıyla ya da bir yakınınızın yanında yapılmalıdır. Burada dikkat edilmesi gereken hususlar renk değişiklikleri, baskı görmüş bölgeler, yaralar ve iltihaplanmalardır.
- Günlük ayak temizliği uygulanmalıdır. Her gün yıkadıktan sonra (Su ısısı en fazla 37° C; yıkama süresi en fazla 10 dak.) ayaklar itinalı bir şekilde kurulanmalıdır.
- Özellikle parmak aralarını unutmayınız!
- Kuru, pullu ciltte nemlendirici krem kullanılmalıdır. Tahriş edici ya da güçlü antiseptik etkisi olan ürünler kullanılmamalıdır.
- Ayak tırnaklarını keserken çok dikkatli davranılmalıdır. Tırnaklar ölçülü kesilmeli, düz kesilmeli, kenarları kesilmemelidir. Tırnak keserken ışığın yeterli olmasına dikkat edilmelidir. Makas yerine törpü kullanılmalıdır.
- Uygun çorapların seçimi. Ayaklar sıcak ve kuru tutulmalıdır. Bu arada pamuklu çoraplar kesinlikle sentetik çoraplara tercih edilmelidir.
- Yumuşak, rahat, ayağa iyi oturan ve sıkmayan ayakkabı giyilmelidir. Ayağın ayakkabıya değil, ayakkabının ayağa uyum sağlaması gerekmektedir.
- Vurmaması için ayakkabıların burunları geniş olmalıdır. Açık sandal veya plaj terliği giyilmemelidir. Yeni ayakkabıları başlangıçta yalnız kısa süre giyiniz.

Diğer Öneriler

- Çıplak ayakla yürünmemelidir.
- Ayak tırnakları çok sık ve çok kısa kesilmemelidir. Ayak bakımı yaparken iyi görmek şarttır.
- Düzenli olarak uzman ayak bakım elemanlarına gidilmesi tavsiye olunur.
- Nasırların oluşması halinde daima doktora gidilmelidir.
- Ayaklar daima kuru tutulmalıdır.
- Kalorifer, termofor ve elektrikli ısıtıcı örtülerle temastan kaçınılmalıdır.
- Vücudu sıkı elbiseler veya bandajlar, dar ayakkabılar, ayağa iyi uymayan uzun çorap ya da soket çorap giyilmemelidir.
- Ayakkabıların içi giymeden önce daima kontrol edilmelidir.
- Cildi tahriş edecek boyalar ihtiva eden maddeler vücuda sürülmemelidir. Cildi tahriş edecek ya da yumuşatacak türde yara bandı kullanılmamalıdır.

Önemli

- Diyabetin sürekli kontrol edilmesi gerekir.
- İnsan ne kadar yaşlıysa, ayak bakımına o kadar dikkat ve özen göstermesi gerekir.
- Farkedilmese dahi, kan dolaşımı ve duyarlılık azalmış olabilir.
- Yaralanmalar, ağrı yapmasalar dahi ciddiye alınmalıdır.
- Yaralanma halinde bacak hareket ettirilmemelidir.
- Fazla nemli cilt, enfeksiyona uygun bir zemin hazırlar; aşırı derecede kuru cilt ise çatlaklara yol açar.
- Düzenli olarak profesyonel ayak bakımı yaptırılmalı ve bu arada ayak bakımını yapan şahsa şeker hastalığı bildirilmelidir.
- Sağlıklı bir yaşam tarzına, düzenli olarak hareket yapmaya ve dengeli beslenmeye dikkat edilmeli, alkol tüketimi azaltılmalı ve sigara içilmemelidir.

Kendi kendine kontrol ile yaralanmaların uzmanlar tarafından ve derhal tedavi edilmesi sayesinde şeker hastası olan insanlarda gerekli ameliyatların ve amputasyonların sayısı büyük ölçüde azaltılabilmektedir.

Üzerinde düşünülmesi gereken hususlar

Her insanın bütün ömrü boyunca kendisini taşıyacak sadece iki ayağı vardır. Bu nedenle ayaklar bakılmaya değer. Her gün birkaç dakikalık bakım, ilerde can sıkıcı şikayetlerin başgöstermesini önleyebilir. Tedbir almak, tedaviden çok daha iyidir ve birçok rahatsızlığın, basit yöntemlerle önüne geçilebilir.

KENDİ KENDİNE KONTROL VE DOKTOR KONTROLÜ

İlerde ortaya çıkacak olumsuz sonuçları önlemek ya da minimum düzeye indirmek için kan şekeri seviyesinin kendi kendine kontrol edilmesi ve doktor tarafından kontrol muayenelerinin yapılması mutlaka gerekmektedir.

Kendi kendine kontrol

- Kan şekeri (aç karnına ve yemekten sonra)
- Tansiyon

Kan şekeri seviyesinin düzenli olarak kendi kendine kontrol edilmesi, düşük şeker ve yüksek şeker durumlarını önlemek ve metabolizmanın kötüleştiğini zamanında farketmek için şeker hastalarında son derece önemlidir. Kandaki şekerin ölçülmesi için yalnızca küçük bir kan damlası gerekmekte olup, bu da bir batırma aleti yardımıyla parmağın yumuşak ucunun yan tarafından elde edilir. Gerekli kan damlası sensörlü bir cihazın test şeridinin test alanında emilir ve birkaç saniye içinde ölçülen değer göstergede görünür. Ölçülmüş olan değerler, kandaki şeker

seviyesini etkileyen diğerk olaylar gibi (bedensel faaliyet, hastalık, yemekte düzensizlikler,...) şeker hastası günlüğüne kaydedilmelidir. Bu, metabolizma durumundaki değişiklikleri zamanında farketmeye ve doğru bir şekilde reaksiyon göstermeye yardım eder. Aynı zamanda tedavi eden doktorun gerekli olabilecek terapi ayarlamalarını farketmesinde kolaylık sağlar.

Aylık kontroller

- Vücut ağırlığı
- Kan şekeri (aç karnına ve yemekten sonra)
- Tansiyon
- Hipoglikemi geçmişı

Üç ayda bir yapılan kontroller

- HbA1c
- Ayakların kontrolü
- Patoloji mevcut olması halinde: Mikroalbümin & Kreatinin

Yıllık kontroller

- EKG
- Gözler
- Kandaki yağlar (Lipid statüsü)
- Mikroalbümin
- Ayakların duyarlılığı ve kan dolaşımı

NOT:

Bu broşürde bulunan enformasyon, tıbbi uzman elemanların tavsiyelerini tamamlar. Kesinlikle onların tavsiyelerinin yerini tutmaz.

GlucocardX-Meter'le böyle doğru ölçüm yaparsınız

1. Adım:



Test şeridini (X-Sensor) ölçüm cihazına sokunuz.

Akustik bir sinyal duyacaksınız. Glucocard X-Meter otomatik olarak çalışır ve tam otomatik ayarlar yapar. Şimdi kan almak için cihazı önünüze bırakınız.

2. Adım:



Batırma aletiniz ile kan örneğinizi alınız.

Lütfen neşteri her batırma işleminden önce değiştiriniz ve sizin ihtiyaçlarınıza uygun batırma derinliğini seçiniz.

3. Adım:



Bir damla kan oluşuktan hemen sonra ölçüm işlemine başlayınız.

Test şeridinin ucunu kan damlasına dokundurunuz. Kan örneği otomatik olarak emilecektir. 5 saniye sonra test sonucunu okuyabilirsiniz.



Büyüleyici kolaylıkta,
kolayca büyüler!

- Artı güvenlik
Tam otomatik ayar sayesinde
- Artı konfor
Minimal kan örneği
sayesinde (0,3µl)
- Artı gizlilik
Yalnızca 5 saniyelik
ölçü süresi ile

Artık elden kodlanması
gerekmeyen en ince
kan şekeri ölçü sistemi!

Menarini-Hotline
01/2308510

 **A.MENARINI**
diagnostics

A-1120 Wien ■ Pottendorfer Straße 25-27
Telefon (01) 804 15 76 ■ Telefax (01) 804 31 94
diabetes@menarini-diagnostics.at ■ www.menarindiagnosics.at

GLUCOCARD™
X-METER