

# ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ: Μπορώ να τα καταφέρω!

Εγχειρίδιο αυτοενδυνάμωσης ασθενών



MANAGE CARE STUDY GROUP

ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΤΟΝ ΔΙΑΒΗΤΗ:  
*Μπορώ να τα καταφέρω!*

Εγχειρίδιο αυτοενδυνάμωσης ασθενών

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

---

	Τι μπορεί να κάνει αυτό το εγχειρίδιο για μένα;	5
	Διατροφή	8
	Σωματική δραστηριότητα	20
	Αυτοέλεγχος γλυκόζης αίματος	32
	Ενέσιμη αγωγή	40
	Υπογλυκαιμία	46
	Αρτηριακή πίεση	54
	Φροντίδα ποδιών	64
	Κοινωνικά δίκτυα	72

---

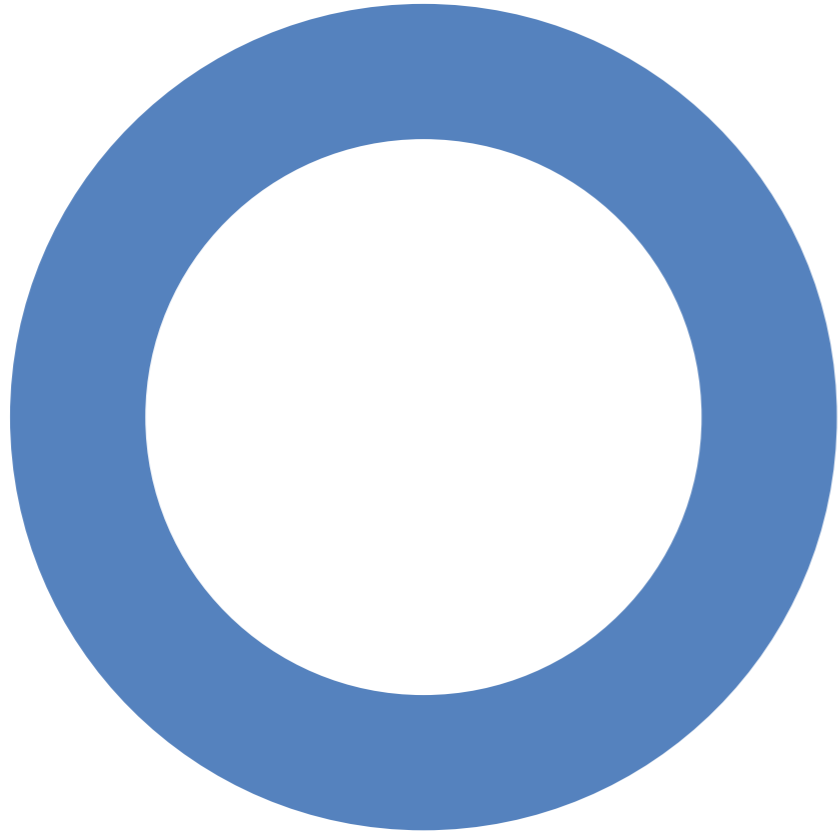
Το εγχειρίδιο αυτό προέρχεται από το Πρόγραμμα Manage Care, το οποίο έχει χρηματοδοτηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση στα πλαίσια του Προγράμματος για την Υγεία.

Συγγραφείς:

Μακρυλάκης Κ, Λιάτης Σ, Δαφούλας Γ, Μπενρουμπή Μ, Αθανασοπούλου Ε, Ribeiro R, Kronsbein P, εκ μέρους του MANAGE CARE STUDY GROUP.

Σχεδιασμός: Π. Αλεξανδροπούλου

©2016



## Τι μπορεί να κάνει αυτό το εγχειρίδιο για μένα ;

Σε αυτό το εγχειρίδιο σας δίνεται η δυνατότητα να απαντήσετε σε ερωτήσεις όπως:

- ποιος είναι ο *δικός μου* ρόλος και τα *δικά μου* καθήκοντα στην αντιμετώπιση του διαβήτη;
- τι σημαίνει «ενδυνάμωση»;
- ποια είναι τα βασικά ζητήματα που πρέπει να προσέχω σχετικά με τον διαβήτη και την αντιμετώπισή του;
- πώς μπορώ να συνεργαστώ με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, την οικογένεια και τους φίλους μου, την κοινότητά μου ή και με ενώσεις διαβητικών, ώστε να βελτιώσω την ποιότητα της περίθαλψής μου;

.....

Ο διαβήτης είναι μια *χρόνια νόσος*. Αυτό σημαίνει ότι συνήθως υπάρχει εφ' όρου ζωής. Τα συμπτώματά του είναι σχεδόν ανεπαίσθητα, ειδικά στο ξεκίνημα. Οι ασθενείς πολλές φορές αναρωτιούνται: «*Ο γιατρός μου λέει ότι έχω διαβήτη, αλλά δεν πονάει καθόλου*».

.....

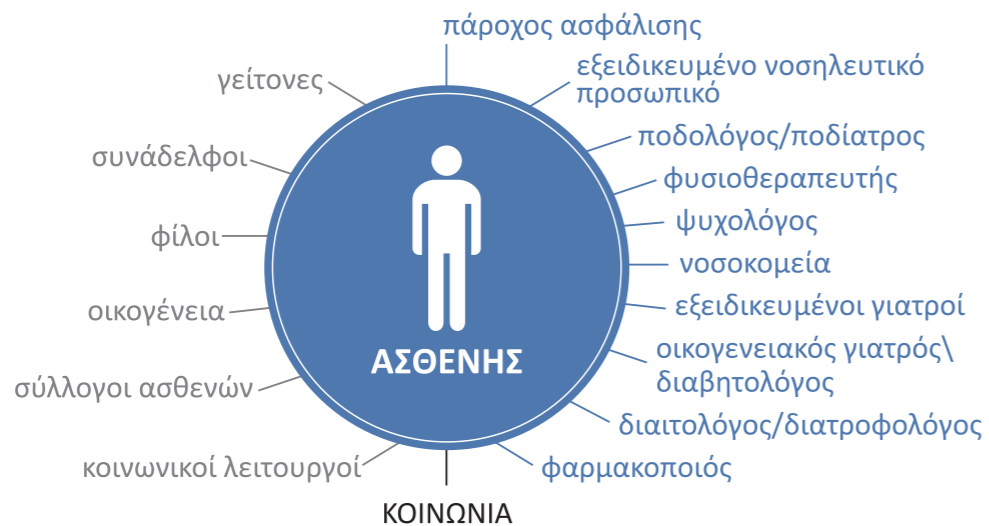
Το αρνητικό με τα χρόνια νοσήματα, όμως, είναι ότι συχνά εξελίσσονται (που σημαίνει ότι επιδεινώνονται) και μπορεί να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές, αναπηρία, ακόμα και σε πρώιμο θάνατο. Μια επιτυχημένη αντιμετώπιση μιας χρόνιας νόσου, συνήθως δεν οδηγεί στην ίασή της, αλλά στον καλό της έλεγχο και στη βελτιωμένη κατάσταση των ασθενών. Αυτό είναι κάτι το επιθυμητό και το ευεργετικό, καθώς έτσι αποφεύγονται οι επιπλοκές.

Για τον διαβήτη, επιτυχής αντιμετώπιση σημαίνει να διατηρούνται καλές τιμές σακχάρου και ταυτόχρονα καλή αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη, να αποφεύγεται η καθιστική ζωή, να ελέγχεται το βάρος και να διακόπτεται το κάπνισμα. Εάν οι στόχοι αυτοί επιτευχθούν, οι επιπλοκές μπορούν να αποφευχθούν:

- τόσο οι οξείες, όπως η πολυουρία και το αίσθημα κόπωσης,
- όσο και οι μακροπρόθεσμες, όπως το σύνδρομο του διαβητικού ποδιού, η νεφρική ανεπάρκεια και η τύφλωση.

Οπότε, ακόμα και αν νιώθετε απογοητευμένοι ότι μια χρόνια νόσος δεν μπορεί να θεραπευτεί, μην υποτιμάτε τα πλεονεκτήματα μιας θεραπείας που μπορεί «μόνο» να βελτιώσει την κατάσταση της υγείας σας, καθώς προλαμβάνει την επιδείνωση της νόσου και βελτιώνει την ποιότητα της ζωής σας.

Τώρα, φανταστείτε ότι είστε στο κέντρο της ομάδας αντιμετώπισης του διαβήτη. Είστε ο/η μόνος/μόνη που ασχολείστε καθημερινά με το διαβήτη σας. Όσο περισσότερο ασχολείστε με την αντιμετώπισή του, τόσο μεγαλύτερη επιτυχία θα έχετε.



Γύρω σας υπάρχει πληθώρα ανθρώπων, θεσμικών και επιστημονικών οργανισμών. Η μεγάλη πρόκληση της αντιμετώπισης μιας χρόνιας νόσου είναι όλο αυτό το κοινωνικό περιβάλλον να μπορέσει να συνεργαστεί επιτυχώς με τους παρόχους υγείας και ασφάλισης.

Εφόσον βρίσκεστε στο κέντρο της ομάδας φροντίδας και θεωρείστε ενεργό μέλος, θα πρέπει να είστε καλά ενημερωμένοι και εκπαιδευμένοι για τη νόσο σας, καθώς επίσης και για τις αρμοδιότητες όλων των μελών, στοχεύοντας στη βελτίωση της κατάστασής σας. Η δική σας πρόκληση και ευκαιρία είναι να εμπλέξετε τον εαυτό σας στη θεραπευτική διαδικασία και να συμπεριφέρεστε ως ένα άτομο που έχει τη δύναμη να το κάνει.

Τα **3** πιο σημαντικά βήματα στη θεραπεία ενός ατόμου με χρόνια νόσο είναι:

**ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ**

τι ΓΝΩΡΙΖΕΤΕ για τη νόσο

**ΔΕΣΜΕΥΣΗ**

τι είστε ΔΙΑΤΕΘΕΙΜΕΝΟΙ να κάνετε

**ΑΥΤΟΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ**

τι πραγματικά ΚΑΝΕΤΕ μέσα στην ομάδα

Τα κεφάλαια του βιβλίου που ακολουθούν επεξηγούν κάποιες σημαντικές πτυχές της θεραπείας του σακχαρώδη διαβήτη τύπου 2. Το βιβλίο δεν υποκαθιστά την προσωπική εκπαίδευση στον διαβήτη. Είναι δικαίωμά σας να συμμετέχετε σε ένα συγκεκριμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης για τον διαβήτη. Ζητείστε από την ομάδα που σας παρακολουθεί ή από τον τοπικό Διαβητολογικό σας Οργανισμό να σας ενημερώσουν για τοπικές δραστηριότητες εκπαίδευσης στον διαβήτη.

#### ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΑΥΤΟΕΝΔΥΝΑΜΩΣΗ (ΠΟΥ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΑΣΧΟΛΗΘΟΥΝ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΟΥΣ):

- κατανοούν την κατάσταση της υγείας τους και τις επιπτώσεις στο σώμα τους
- νιώθουν ικανοί να συμμετέχουν στη λήψη θεραπευτικών αποφάσεων, μαζί με τους επαγγελματίες υγείας
- νιώθουν ικανοί να κάνουν επιλογές για τη θεραπεία τους, κατόπιν ενημέρωσης
- κατανοούν τη σημασία της αλλαγής του τρόπου ζωής τους, ώστε να βοηθηθούν στη νόσο τους
- είναι ικανοί να κάνουν ερωτήσεις και να προβληματίσουν τους επαγγελματίες υγείας
- αναλαμβάνουν ευθύνες για την υγεία τους και συμμετέχουν ενεργά στην εξεύρεση φροντίδας
- έχουν ενεργό συμμετοχή στην αναζήτηση, αξιολόγηση και αξιοποίηση των πληροφοριών σχετικά με τη νόσο τους
- εγείρουν προσωπικά ζητήματα, που μπορεί να επηρεάσουν τα κίνητρα και τη δυνατότητά τους να συμμετέχουν και να συνεργάζονται με την ομάδα φροντίδας τους

**Δέξου την πρόκληση να αλλάξεις τη φροντίδα σου!**



διατροφή

Ακολουθεί ένα ερωτηματολόγιο, που θα σας βοηθήσει να ελέγξετε τις γνώσεις σας για τη διατροφή. Σας συμβουλεύουμε να απαντήσετε τις ερωτήσεις, σημειώνοντας τη σωστή απάντηση, πριν και αφού διαβάσετε το εγχειρίδιο. Ωστόσο, μπορείτε να βρείτε τη σωστή απάντηση μέσα στο κείμενο.

1. Σε υπέρβαρα άτομα με διαβήτη τύπου 2, η μείωση του βάρους είναι βασικό μέσο θεραπείας.
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
2. Ποιο συστατικό της τροφής από τα παρακάτω προσδίδει περισσότερες θερμίδες;
  - α. Υδατάνθρακες
  - β. Πρωτεΐνες
  - γ. Λίπη
3. Πόση ποσότητα αγγουριού χρειάζεται να καταναλώσετε ώστε να προσλάβετε 100 θερμίδες;
  - α. 250 γραμμάρια
  - β. 500 γραμμάρια
  - γ. 750 γραμμάρια
4. Πόση ποσότητα λαδιού χρειάζεται να καταναλώσετε ώστε να προσλάβετε 100 θερμίδες;
  - α. 10 γραμμάρια
  - β. 25 γραμμάρια
  - γ. 50 γραμμάρια
5. Υπάρχουν «μαγικά» φάρμακα ή τροφές, που καίνε το λίπος του σώματός μας.
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
6. Μια μέση απώλεια βάρους της τάξης των 3 με 5 κιλών σε 6 μήνες, είναι επιτυχία!
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
7. Αναβολές στη διαδικασία της απώλειας βάρους είναι κάτι το φυσιολογικό.
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
8. Η διαδικασία της απώλειας βάρους πρέπει να προσαρμόζεται στις προσωπικές προτιμήσεις του κάθε ατόμου.
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
9. Άνθρωποι με διαβήτη τύπου 2 και κανονικό βάρος, πρέπει να συνεχίζουν να χάνουν βάρος.
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
10. Άτομα με διαβήτη που παίρνουν ινσουλίνη, πρέπει να γνωρίζουν πώς να υπολογίζουν την ποσότητα των υδατανθράκων που έχουν τα γεύματά τους και να αντιστοιχίζουν τις κατάλληλες δόσεις ινσουλίνης.
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΙΑ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Η διατροφική συμπεριφορά συνδέεται εντυπωσιακά με τον διαβήτη τύπου 2. Καταρχήν, η παχυσαρκία -που προκαλείται από την αυξημένη κατανάλωση τροφής και την ελάττωση της σωματικής δραστηριότητας- οδηγεί στην εκδήλωση της νόσου, ενώ η απώλεια βάρους είναι το πρώτο θεραπευτικό μέτρο που πρέπει να λαμβάνεται σε υπέρβαρα άτομα με διαβήτη τύπου 2.

Σαν συμπληρωματική πληροφορία θα πρέπει να γνωρίζετε ότι σε αυτό εμπλέκεται και μια ουσία που λέγεται “ινσουλίνη”:

- Η ινσουλίνη παράγεται στον ανθρώπινο οργανισμό και είναι υπεύθυνη για τη μείωση των υψηλών επιπέδων του σακχάρου στο αίμα.
- Σε άτομα με διαβήτη τύπου 2 η δυνατότητα παραγωγής ινσουλίνης είναι μειωμένη.
- Όσο λιγότερο υπέρβαρος είναι κάποιος, τόσο περισσότερο διευκολύνει την ινσουλίνη που έχει να δουλέψει και να μειώσει τα επίπεδα σακχάρου στο αίμα.

Για ένα υπέρβαρο άτομο, η απώλεια βάρους δεν είναι θέμα αισθητικής, αλλά το πρώτο θεραπευτικό μέτρο για την αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2. Με αυτόν τον τρόπο, αφενός ο οργανισμός χρειάζεται λιγότερη ινσουλίνη αφετέρου η λιγότερη ινσουλίνη που απομένει στον οργανισμό μπορεί να ανταποκριθεί ξανά στον σκοπό της και να μειώσει τα επίπεδα του σακχάρου αίματος ακόμη και σε φυσιολογικά επίπεδα [ερώτηση 1].



## Βασικές γνώσεις για την απώλεια και την πρόσληψη βάρους

Στη θεωρία η απώλεια βάρους είναι πολύ εύκολη:

Είναι δεδομένο ότι αν απλώς καταναλώσετε λιγότερη ενέργεια από αυτήν που χρειάζεστε θα μειώσετε το σωματικό σας βάρος. Ο μηχανισμός αυτής της επιτυχίας είναι απλός.

Οι μεσήλικες και οι ηλικιωμένοι άνθρωποι χρειάζονται περίπου 1500 με 2000 θερμίδες ημερησίως για να διατηρήσουν σταθερό το βάρος τους. Η πρόσληψη λιγότερων θερμίδων από αυτές που χρειάζονται οδηγεί σε απώλεια βάρους. Ας φανταστούμε ένα άτομο, που χρειάζεται περίπου 1500 θερμίδες την ημέρα και προσλαμβάνει 1000 θερμίδες την ημέρα (το οποίο αντιστοιχεί σε έλλειμμα 500 θερμίδων ημερησίως). Αν αυτό συνεχιστεί, η μείωση αυτή των προσλαμβανόμενων θερμίδων θα οδηγήσει σε απώλεια ενός κιλού σωματικού λίπους μέσα σε δύο εβδομάδες.

Τα φαγητά που τρώμε περιλαμβάνουν - εκτός από βιταμίνες και ιχνοστοιχεία- τρία κύρια θρεπτικά συστατικά:

**ΥΔΑΤΑΝΘΡΑΚΕΣ**

(άμυλο και σάκχαρα)

**ΠΡΩΤΕΪΝΕΣ**

**ΛΙΠΗ**



**ΝΕΡΟ**

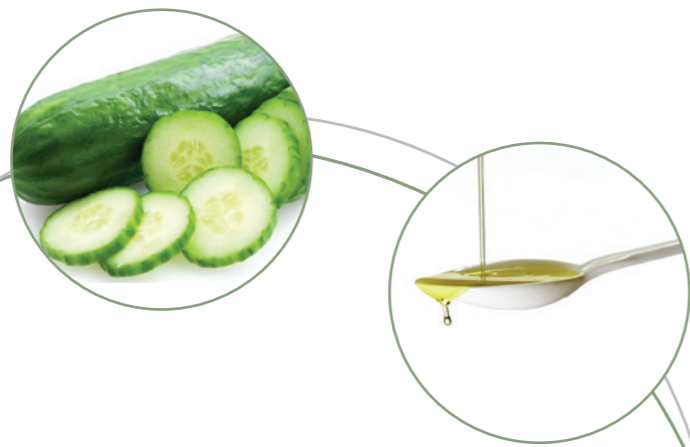
# Περιεκτικότητα θερμίδων των θρεπτικών συστατικών και των τροφών

- 1 γραμμάριο απλού υδατάνθρακα (όπως η ζάχαρη) περιέχει 4 θερμίδες.
- 1 γραμμάριο πρωτεΐνης περιέχει επίσης 4 θερμίδες.
- Το λίπος προσδίδει πολύ περισσότερη ενέργεια: 1 γραμμάριο σκέτου λίπους (όπως το λάδι) περιέχει 9 θερμίδες.
- Από την άλλη μεριά, το νερό δεν προσδίδει καθόλου ενέργεια - ούτε μία θερμίδα [ερώτηση 2].

Τα τρόφιμα με μεγάλη περιεκτικότητα σε νερό προσδίδουν λιγότερη ενέργεια, ενώ τα πιο λιπαρά τρόφιμα περιέχουν μεγαλύτερο φορτίο ενέργειας.

**ας συγκρίνουμε δύο εντελώς αντίθετες τροφές:** Ένα τρόφιμο πλούσιο σε νερό, όπως το αγγούρι, με ένα τρόφιμο πλούσιο σε λίπος, όπως το λάδι. Πόσο πρέπει να καταναλώσει κανείς από αυτά τα δύο ώστε να πάρει 100 θερμίδες;

**απάντηση:** 2 αγγούρια (περίπου 750 γραμμάρια) ή 1 κουταλιά της σούπας λάδι (περίπου 10 γραμμάρια) [ερωτήσεις 3 και 4]

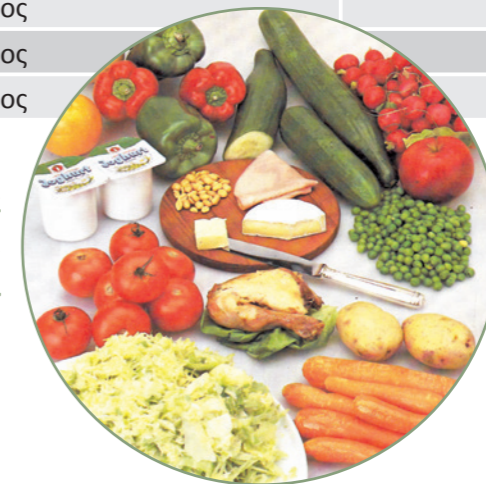


Στον παρακάτω πίνακα και στη φωτογραφία μπορείτε να βρείτε κι άλλα τρόφιμα. Η ποσότητα από κάθε τρόφιμο, που σημειώνεται στον πίνακα ή που απεικονίζεται στη φωτογραφία, αποδίδει 100 θερμίδες.

Όπως μπορείτε να δείτε από τη λίστα και τη φωτογραφία οι τροφές που είναι πλούσιες σε νερό (λαχανικά) μπορούν να υποστηρίξουν το σκοπό σας (που είναι να χάσετε βάρος), διότι ακόμα και μεγάλες ποσότητες δε θα θέσουν σε κίνδυνο τον στόχο σας. Αντίθετα, οι τροφές, που είναι πλούσιες σε κατεργασμένα σάκχαρα και λίπος, δεν θα σας βοηθήσουν να χάσετε βάρος, διότι είναι πολύ περιεκτικές σε ενέργεια. Έτσι, ακόμη και μικρή ποσότητα από αυτές, προσδίδει μεγάλη ποσότητα θερμίδων.

Τρόφιμο	πλούσιο σε...	ποσότητα φαγητού που αποδίδει 100 kcal
Αγγούρι	νερό	700-800 γρ
Ντομάτες	νερό	500-600 γρ
Καρότα	νερό	350-400 γρ
Μήλο	φυσικούς υδατάνθρακες	200 γρ
Ψάρι	πρωτεΐνη	70-130 γρ
Τυρί χαμηλών λιπαρών	πρωτεΐνη	40-50 γρ
Ψωμί	αμυλούχους υδατάνθρακες	40-50 γρ
Γλυκά	κατεργασμένους υδατάνθρακες	25 γρ
Τυρί υψηλών λιπαρών	λίπος, πρωτεΐνη	25 γρ
Σοκολάτα	λίπος, ζάχαρη	20 γρ
Φυσίκια	λίπος	15 γρ
Βούτυρο	λίπος	15 γρ
Λάδι	λίπος	10 γρ

Η ποσότητα του κάθε τροφίμου, που απεικονίζεται αποδίδει 100 θερμίδες.



Όταν πάρετε την απόφαση να χάσετε βάρος και να αλλάξετε τον τρόπο ζωής σας, υπάρχουν τουλάχιστον τρία ζητήματα, που θα πρέπει να σκεφτείτε:

- Υπάρχουν γύρω σας παραπλανητικές δίαιτες και παραπλανητικές υποσχέσεις;
- Ποιες σημαντικές αποφάσεις πρέπει να πάρετε για να αλλάξετε μια για πάντα τις διατροφικές σας συνήθειες με επιτυχία;
- Υπάρχουν εφαρμόσιμες στρατηγικές;



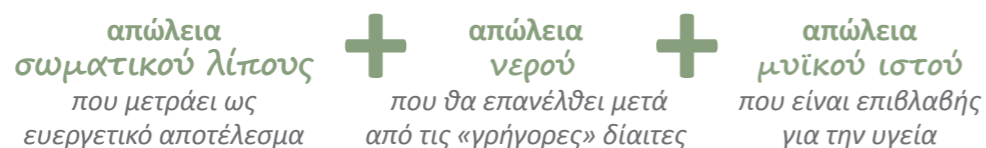
# Παραπλανητικές δίαιτες και υποσχέσεις

Σε εφημερίδες, περιοδικά και άλλα μέσα ενημέρωσης, υπάρχουν παραπλανητικές διαφημίσεις και υποσχέσεις, που υποστηρίζουν για παράδειγμα ότι:



Τέτοιου είδους διαφημίσεις είναι παραπλανητικές και αδικαιολόγητες [ερώτηση 5]. Σκεφτείτε ότι ένα κιλό **σωματικού λίπους** αποθηκεύει ενέργεια που αντιστοιχεί περίπου σε 7000 θερμίδες. Ακόμα και αν κάποιος προσλαμβάνει κάθε μέρα 1000 θερμίδες λιγότερες από τις ανάγκες του, για να χάσει μόνο 1 κιλό λίπους από το σώμα του θα χρειαζόνταν συνολικά **7 ημέρες**.

Οι **κακόβουλες διαφημίσεις** ποτέ δεν αναφέρουν την απώλεια λίπους, που είναι και το πιο σημαντικό σημείο. Μιλούν απλώς για απώλεια βάρους. Όμως, η απώλεια βάρους, αν θέλουμε να τη δείξουμε αναλυτικά, πάντα συμπεριλαμβάνει:



Δίαιτες, που προκαλούν μεγάλη (παροδική) απώλεια νερού και μεγάλη απώλεια μυϊκού ιστού δεν συνιστώνται. Προτιμήστε τις διατροφικές παρεμβάσεις που θα μειώσουν το λίπος χωρίς να επηρεάσουν το μυϊκό ιστό!

Οι άνθρωποι επηρεάζονται σε μεγάλο βαθμό από τέτοιες παραπλανητικές υποσχέσεις, για τα αποτελέσματα μιας δίαιτας. Το αποτέλεσμα από την καθημερινή αναπαραγωγή τέτοιων απατηλών υποσχέσεων, είναι να δημιουργούνται εξωπραγματικές, ουτοπικές και μη πραγματοποιήσιμες **προσδοκίες** στους συμμετέχοντες σε τέτοια προγράμματα απώλειας βάρους. Δημιουργούνται έτσι ακόμη και προσδοκίες για απώλεια βάρους της τάξης των 10 με 15 κιλών τους πρώτους 6 μήνες μετά την έναρξη του προγράμματος. Τόσο μεγάλη όμως απώλεια βάρους μέσα στους πρώτους 6 μήνες, πετυχαίνουν λιγότεροι από έναν στους δέκα συμμετέχοντες. Είναι γνωστό ότι οι παρεμβάσεις απώλειας βάρους προκαλούν μικρότερη απώλεια (περίπου 3 με 5 κιλά) τους πρώτους 6 με 12 μήνες. Επίσης, είναι πιο αποτελεσματικές όταν είναι εντατικές και συνδυάζονται με παρέμβαση στη συμπεριφορά. Οι στρατηγικές συντήρησης βοηθούν να διατηρηθεί το αποτέλεσμα της απώλειας βάρους.

# Σημαντικές αποφάσεις για να αλλάξετε επιτυχώς τις διατροφικές σας συνήθειες μια για πάντα

Όταν διαβάσετε τις παρακάτω γραμμές, σας παρακαλούμε να μην εγκαταλείψετε την προσπάθειά σας απογοητευμένοι. Η απώλεια 3 με 5 κιλών σε μισό έτος είναι μεγάλη επιτυχία [ερώτηση 6], γιατί πρέπει να είμαστε λογικοί και να καθοδηγούμαστε από λογικά επιχειρήματα. Η ρουτίνα και οι συνήθειες που κατευθύνουν τη συμπεριφορά μας εγκαταστάθηκαν πολλά χρόνια πριν. Παράλληλα, αντιμετωπίζουμε πολλές επιρροές από το περιβάλλον μας, όπως ο πειρασμός της κατανάλωσης από πειστικές διαφημίσεις, οι ωραίες μυρωδιές των φούρνων, οι προσκλήσεις για φαγητό, ή οι πολύ φθηνές προσφορές σε εστιατόρια. Γευόμαστε την ανταμοιβή ενός καλού φαγητού ενώ ορισμένες φορές προσπαθούμε να παρηγορηθούμε από στενοχώριες, με το φαγητό ή/και το ποτό.

**Υπάρχουν τουλάχιστον τρεις οπτικές γωνίες από τις οποίες αν θεωρήσετε τα πράγματα, θα σας βοηθήσει να πετύχετε μια μόνιμη αλλαγή στις διατροφικές σας συνήθειες:**

- Η αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς σας για πάντα, αντί για μια σύντομη δίαιτα.
- Η τακτική «κάντε μικρές αλλαγές!» και «δώστε χρόνο στον εαυτό σας να προσαρμοστεί!»
- Η σκέψη ότι κάποιες αναβολές είναι φυσιολογικές! [ερώτηση 7] Χρειάζεστε πολλές επανεκκινήσεις! Οι διατροφικές συνήθειες πήραν πολλά χρόνια για να δημιουργηθούν, 20,30 ή 40 χρόνια. Μην περιμένετε να αλλάξουν σε 20, 30 ή 40 ημέρες- ούτε καν εβδομάδες.

*Δεν είναι σαν να κατεβαίνετε βιαστικά μια πλαγιά, αλλά σαν να περπατάτε στα βουνά για να φτάσετε στην κοιλάδα (της επιτυχίας)*



Χρειάζεστε ένα σχέδιο για να αντιμετωπίσετε τους πολλούς πειρασμούς που θα σας ωθούν να γυρίσετε πίσω στις παλιές συνήθειες. Σχεδιάστε εκ των προτέρων ποια θα μπορούσε να είναι η στρατηγική που θα ακολουθήσετε σε μια γιορτή με άφθονο φαγητό (→ π.χ. 2 μέρες με περισσότερα λαχανικά), ή εάν νιώσετε πλήξη (→ π.χ. να επισκεφθείτε έναν φίλο ή να πάτε στον κινηματογράφο αντί να φάτε). Δημιουργήστε μια δική σας λίστα ανταμοιβών και αποζημιώσεων, που δεν περιλαμβάνουν φαγητό. Ένα διάγραμμα βάρους, μπορεί να σας βοηθήσει.

## Εφαρμόσιμες στρατηγικές για να αλλάξετε διατροφικές συνήθειες και να χάσετε βάρος

Για πολλές δεκαετίες, η πιο συχνά συνιστώμενη διαίτα ήταν εκείνη με **περιορισμένες θερμίδες, χαμηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά και υψηλή σε υδατάνθρακες**. Το σκεπτικό ήταν ότι πρέπει να περιοριστούν τα θρεπτικά συστατικά που είναι πιο πλούσια σε ενέργεια, δηλαδή το λίπος. Ο περιορισμός του λίπους, ήταν ο πιο «λογικός» τρόπος για να επιτευχθεί μείωση της πρόσληψης ενέργειας, με επακόλουθο τη μείωση του σωματικού βάρους.

Τα τελευταία 20 χρόνια υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός μελετών και δημοσιεύσεων σχετικά με τα αποτελέσματα από διαφορετικές δίαιτες και συγκεκριμένα **δίαιτες υψηλών λιπαρών και χαμηλών υδατανθράκων** (χωρίς να μειώνεται η κατανάλωση λίπους). Τέτοιες πρακτικές, προερχόμενες από διαφορετικά μέρη του κόσμου, όπως η «Δίαιτα Atkins», ή η «Μεσογειακή Δίαιτα» ή η «Ατλαντική Δίαιτα», έγιναν δημοφιλείς και μελετήθηκαν ως προς τα αποτελέσματά τους στην απώλεια βάρους και την πρόληψη της στεφανιαίας νόσου.

Μέχρι στιγμής δεν υπάρχουν αποδείξεις, που να αποδεικνύουν κατηγορηματικά ότι για την μακροχρόνια απώλεια βάρους μια συγκεκριμένη διαίτα είναι καλύτερη από τις άλλες. Έτσι η ιδέα ότι υπάρχει η «μια και μοναδική διαίτα» δε δικαιολογείται. Για ένα άτομο με διαβήτη, η βελτίωση της ευαισθησίας του στην ινσουλίνη είναι σημαντική, και αυτό μπορεί να το πετύχει με την απώλεια βάρους. Για τους παραπάνω λόγους, το κατάλληλο πρόγραμμα απώλειας βάρους θα πρέπει να επιλέγεται με βάση τις τοπικές/εθνικές συνήθειες, καθώς επίσης και με βάση τις προσωπικές προτιμήσεις του κάθε ατόμου [ερώτηση 8].



## Ετοιμαστείτε

Ο καλύτερος τρόπος για να προλάβετε τις άμεσες και χρόνιες επιπλοκές του διαβήτη είναι να συμμετέχετε ενεργά στην αντιμετώπισή του και να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις με όσο το δυνατό πιο **θετικό** τρόπο!

- Το να αλλάξω τη διατροφική μου συμπεριφορά και να μειώσω το βάρος μου, είναι σημαντικό για την υγεία και την ποιότητα της ζωής μου;
- Είμαι έτοιμος/η να ξεκινήσω κάποιες αλλαγές στη διατροφή μου και να χάσω βάρος αμέσως τώρα;
- Νιώθω αυτοπεποίθηση ότι θα τα καταφέρω και θα το απολαύσω;

Αν απαντήσατε σε μία ή περισσότερες από τις παραπάνω ερωτήσεις με αμφιβολία ή διστακτικότητα, μην ξεκινήσετε ένα πρόγραμμα απώλειας βάρους αμέσως τώρα, αλλά προσπαθήστε να εντοπίσετε τους λόγους, που σαν κάνουν διστακτικούς. Η αλλαγή της διατροφικής συμπεριφοράς δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ως δυσάρεστο καθήκον ή υποχρέωση. Αντίθετα, θα πρέπει να το δείτε σαν μια ενδιαφέρουσα πρόκληση, που θα σας επιτρέψει να ανακαλύψετε νέες, ευχάριστες συνταγές, να βιώσετε με άλλο τρόπο το σώμα σας και να εμπλουτίσετε τη ζωή σας, κόντρα στη ρουτίνα.



**Τι πρέπει να γίνει και τι μπορείτε εσείς να κάνετε, ώστε να νιώσετε θετικά μπροστά σε μια επικείμενη αλλαγή του τρόπου διατροφής στην καθημερινότητά σας;**

Σε αυτή την πορεία αναζήτησης κινήτρων για την αλλαγή του τρόπου ζωής σας, δεν είστε μόνοι. Ρωτήστε άτομα από την ομάδα που φροντίζει για την υγεία σας καθώς και από κοντινούς σας ανθρώπους και φίλους. Η κοινωνική υποστήριξη θα σας βοηθήσει! Εξάλλου, μπορείτε να ενημερωθείτε για προσφορές σχετικά με προτεινόμενα (προσοχή, όχι παραπλανητικά) προγράμματα απώλειας βάρους, που σχεδιάζονται για να σας βοηθήσουν να διατηρήσετε την αλλαγή του τρόπου ζωής σας.

# Ξεκινήστε



- Η αλλαγή των διατροφικών συνηθειών είναι μια μακροπρόθεσμη προσέγγιση και όχι μια δίαιτα με σύντομη διάρκεια.
- Αναζητήστε τα άτομα της οικογένειάς σας ή του κοινωνικού σας περιγύρου, που θα υποστηρίξουν το σχέδιό σας.
- Για να μειώσετε το βάρος σας, θα πρέπει να καταναλώνετε λιγότερες θερμίδες από όσες χρειάζεται το σώμα σας για να διατηρηθεί όπως είναι: 1000 θερμίδες (για παράδειγμα 10 μερίδες των 100 θερμίδων) λιγότερες κάθε μέρα υπόσχονται πολλά.



- Αυξήστε την κατανάλωση τροφίμων, που είναι πλούσια σε νερό (λαχανικά) και
- Μειώστε την κατανάλωση τροφίμων πλούσιων σε λίπος.
- Να επιλέγετε κυρίως φυτικά τρόφιμα.
- Αντικαταστήστε προϊόντα υψηλών λιπαρών με άλλα χαμηλών λιπαρών.
- Ελαχιστοποιήστε την κατανάλωση ζάχαρης και τροφίμων ή ποτών, που περιέχουν ζάχαρη.
- Περιορίστε τη λήψη αλκοόλ.
- Δυστυχώς δεν υπάρχει μαγικό φάρμακο ή τρόφιμο, που να εξαφανίζει το σωματικό λίπος.



- Η απώλεια 3 με 5 κιλών σωματικού λίπους σε 6 μήνες είναι μεγάλη επιτυχία.
- Οι αναβολές είναι φυσιολογικές, διότι είμαστε άνθρωποι (όχι ρομπότ) και χρειαζόμαστε μια καλή στρατηγική για την αντιμετώπιση διατροφικών καταστάσεων που θα μας βάλουν σε πειρασμό.
- Βάλτε δικά σας όρια για την αγαπημένη σας «παχυντική» τροφή (π.χ. μόνο μια ράβδο σοκολάτας την εβδομάδα).

Αυτά τα μηνύματα είναι ικανά να σας υποστηρίξουν στην προσπάθειά σας να χάσετε βάρος και τελικά να έχουν θετικό αντίκτυπο στην αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2. Εξάλλου, η προτίμηση «υγιεινών» λιπαρών και ο περιορισμός του αλατιού, θα έχουν ευεργετική επίδραση και σε άλλα νοσήματα, που συχνά συνυπάρχουν στα άτομα με διαβήτη, όπως οι διαταραχές στα λιπίδια και η υπέρταση.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2 ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΚΟ ΣΩΜΑΤΙΚΟ ΒΑΡΟΣ

Τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 και φυσιολογικό βάρος δεν πρέπει να αδυνατίζουν, διότι η δράση της λιγυστικής, ινσουλίνης που παράγεται από τον οργανισμό τους δεν θα βελτιωθεί με τον τρόπο αυτό [ερώτηση 9]. Οι ασθενείς θα πρέπει να γνωρίζουν τις τροφές, που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες και ανεβάζουν περισσότερο την τιμή του σακχάρου:

- Ψωμί και αρτοσκευάσματα
- Ρύζι, ζυμαρικά, πατάτες, καλαμπόκι
- Φρούτα
- Γάλα και γιαούρτι
- Ζάχαρη, ζαχαρούχα τρόφιμα και ποτά

Αυτές οι τροφές θα πρέπει να καταναλώνονται σε μικρότερες ποσότητες κατά τη διάρκεια της ημέρας και θα πρέπει να είναι όσο το δυνατόν λιγότερο επεξεργασμένες. Αυτό μεταφράζεται σε προϊόντα ολικής άλεσης αντί για επεξεργασμένα, ολόκληρα φρούτα αντί για χυμό, ωμά αντί για μαγειρεμένα φαγητά (όταν είναι δυνατόν). Αυτό μπορεί να οδηγήσει σε σχετικά μικρότερη αύξηση του σακχάρου μετά το γεύμα. Ελαχιστοποιήστε την κατανάλωση ζάχαρης, ζαχαρούχων τροφίμων και ποτών. Η ζάχαρη μπορεί να αντικατασταθεί από γλυκαντικά.

Αν η διαιτητική παρέμβαση δεν μπορεί να ελέγξει από μόνη της τον διαβήτη, η αντιμετώπιση με φάρμακα ή ινσουλίνη είναι πλέον απαραίτητη.



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2, ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ

Τα άτομα με διαβήτη τύπου 2, που παίρνουν ινσουλίνη θα πρέπει να είναι ικανά:

- Να αναγνωρίζουν τις τροφές, που είναι πλούσιες σε υδατάνθρακες (βλ. παραπάνω)
- Να εκτιμούν την περιεκτικότητα των υδατανθράκων του γεύματός τους.

Να προσαρμόζουν τη δόση της ινσουλίνης τους, ανάλογα με την ποσότητα των υδατανθράκων που καταναλώνουν [ερώτηση 10]. Η αντιστοιχία αυτή είναι πάντα εξατομικευμένη, με βάση, μεταξύ άλλων, την προσωπική στρατηγική υποκατάστασης της ινσουλίνης, που ακολουθεί ο καθένας.



σωματική  
δραστηριότητα

Ακολουθεί ένα ερωτηματολόγιο, που θα σας βοηθήσει να ελέγξετε τις γνώσεις σας για τη σωματική δραστηριότητα. Σας συμβουλεύουμε να απαντήσετε τις ερωτήσεις, σημειώνοντας τη σωστή απάντηση, πριν και αφού διαβάσετε το εγχειρίδιο. Ωστόσο, μπορείτε να βρείτε τη σωστή απάντηση μέσα στο κείμενο.

1. Η σωματική δραστηριότητα είναι πρωταρχική στην αντιμετώπιση του διαβήτη τύπου 2.

- α. Σωστό
- β. Λάθος

2. Για να αυξήσετε τη σωματική σας δραστηριότητα, θα πρέπει να κάνετε έντονα-εντατικά спор.

- α. Σωστό
- β. Λάθος

3. Για να κάνετε ελαφριά άσκηση (όπως περπάτημα), θα πρέπει να φορέσετε αθλητική φόρμα και αθλητικά παπούτσια.

- α. Σωστό
- β. Λάθος

4. Για να ασκηθείτε θα πρέπει να φοράτε ίσια παπούτσια, που να σας εφαρμόζουν καλά στο πόδι.

- α. Σωστό
- β. Λάθος

5. Είναι ωφέλιμο για τον διαβήτη σας, να εντάξετε 10 με 15 λεπτά (1000 βήματα) περπάτημα στην καθημερινότητά σας.

- α. Σωστό
- β. Λάθος

6. Είναι ωφέλιμο για την υγεία σας να μην κάθεστε για μεγάλο χρονικό διάστημα.

- α. Σωστό
- β. Λάθος

7. Πόση ώρα χρειάζεται να περπατήσετε, για να κάψετε όλες τις θερμίδες από μια πίτσα, που φάγατε;

- α. ½ ώρα
- β. 1 ώρα
- γ. 2 ώρες
- δ. 3-4 ώρες

8. Η σωματική δραστηριότητα είναι περισσότερο υποχρέωση, παρά διασκέδαση.

- α. Σωστό
- β. Λάθος

9. Σε άτομα, που κάνουν ινσουλίνη, η σωματική δραστηριότητα μπορεί να προκαλέσει υπογλυκαιμία.

- α. Σωστό
- β. Λάθος

10. Σε άτομα με διαβήτη, που παίρνουν συγκεκριμένα φάρμακα (σουλφονουλουρίες ή γλινίδες), η σωματική δραστηριότητα μπορεί να προκαλέσει υπογλυκαιμία.

- α. Σωστό
- β. Λάθος



## ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΙΑ ΥΠΕΡΒΑΡΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΔΙΑΒΗΤΗ ΤΥΠΟΥ 2

Το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας συνδέεται σημαντικά με τον διαβήτη τύπου 2. Καταρχήν, η παχυσαρκία – που προκαλείται από την αυξημένη κατανάλωση τροφής και την ελάττωση της σωματικής δραστηριότητας – προκαλεί την εκδήλωση της νόσου και η απώλεια βάρους είναι το πρώτο θεραπευτικό μέτρο που λαμβάνεται σε υπέρβαρα άτομα με διαβήτη.

Στο παρελθόν, η πλειοψηφία των παρεμβάσεων για την απώλεια βάρους επικέντρωναν στο διατροφικό κομμάτι, με τον περιορισμό των προσλαμβανόμενων θερμίδων. Τώρα γνωρίζουμε τον σημαντικό ρόλο της σωματικής δραστηριότητας σε μια τέτοια παρέμβαση. Ο περιορισμός των θερμίδων, χωρίς σωματική δραστηριότητα έχει αρνητική επίπτωση στην ευεξία και τη μυϊκή δύναμη και προκαλεί μείωση της μυϊκής μάζας.

Οι πάροχοι υγείας θα πρέπει να συστήνουν την άσκηση σαν μέρος της αλλαγής του τρόπου ζωής για τα παχύσαρκα άτομα, με στόχο τη βελτίωση της ευεξίας (καρδιοαναπνευστική λειτουργία και μυϊκή μάζα), αντί για περαιτέρω μείωση της προσλαμβανόμενης ενέργειας.

*Άτομα με διαβήτη που παίρνουν ινσουλίνη θα πρέπει να επικοινωνούν με τον γιατρό τους πριν αυξήσουν τη σωματική τους δραστηριότητα καθώς θα πρέπει να εξετάζονται κάποιες προϋποθέσεις. Οι συνυπάρχουσες νόσοι μπορεί να επιβάλλουν τον περιορισμό της σωματικής δραστηριότητας ενώ στην περίπτωση ενός διαβητικού ποδιού το περπάτημα θα πρέπει να απαγορεύεται.*

## Από έναν καθιστικό και παθητικό τρόπο ζωής στη σωματική δραστηριότητα ελαφριάς έντασης

Σε παχύσαρκα άτομα με διαβήτη τύπου 2, η απώλεια βάρους και η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας αποτελούν τους δύο πυλώνες της θεραπείας τους [ερώτηση 1]. Όμως, η σωματική δραστηριότητα δε σημαίνει κατ' ανάγκη σπορ. Γι' αυτό μην κάνετε πίσω, πιστεύοντας ότι πρέπει να ξεκινήσετε να παίζετε ποδόσφαιρο ή τένις ή να κερδίσετε σε αγώνα δρόμου.

**Ευεργετικά αποτελέσματα στην απώλεια βάρους και στη ρύθμιση του διαβήτη μπορούν να επιτευχθούν από οποιαδήποτε κίνηση, η οποία θα αναγκάσει τους μυς να κινηθούν, όπως η κηπουρική ή μια βόλτα [ερώτηση 2].**

Κάποιοι άνθρωποι ήδη απολαμβάνουν την τακτική σωματική δραστηριότητα και δεν θέλουν να την παρακάμπτουν, γιατί αυξάνεται η ευεξία τους και η ποιότητα της ζωής τους. Όμως, στις βιομηχανοποιημένες χώρες, μεγάλος αριθμός ανθρώπων είναι στην πραγματικότητα αδρανείς. Κυλιόμενες σκάλες, αυτοκίνητα και μηχανήματα μας εξυπηρετούν, ωστόσο στην πραγματικότητα εξυπηρετούν τη διευκόλυνση και την οκνηρία μας και μας αποτρέπουν από το να χρησιμοποιούμε τους μυς μας.

Αν έχετε καθιστικό τρόπο ζωής, μπορείτε να αυξήσετε το επίπεδο της σωματικής σας δραστηριότητας μόνο με την απόφαση να περπατάτε περισσότερο, κατά προτίμηση καθημερινά. Το να μην έχετε αθλητική ενδυμασία δεν είναι λόγος να μένετε σπίτι και να κάθεστε αναπαυτικά στον καναπέ σας βλέποντας τηλεόραση. Για να ξεκινήσετε να κάνετε επιπλέον σωματική δραστηριότητα αμέσως, δε χρειάζεστε αθλητική φόρμα και αθλητικά παπούτσια [ερώτηση 3].

**Φορέστε άνετα ρούχα και άνετα, ίσια παπούτσια, που εφαρμόζουν καλά στο πόδι σας [ερώτηση 4]!**

Έτσι ώστε να μη σας «χτυπάνε» και σας δημιουργούν φουσκάλες. Αυτό δεν θα ήταν μόνο επώδυνο, εκτός αν πάσχετε από διαβητική νευροπάθεια, οπότε θα ήταν ανώδυνο, αλλά θα ήταν επιβλαβές για τα πόδια σας και την υγεία σας (βλ. κεφάλαιο για τη φροντίδα του ποδιού).





Ο αριθμός των βημάτων που κάνουμε καθημερινά είναι ένας αδρός δείκτης για να μετρήσουμε το επίπεδο της σωματικής μας δραστηριότητας.

**Τα άτομα με καθιστικό τρόπο ζωής έχουν λιγότερα από 2.000 βήματα ημερησίως,**



**ενώ, για παράδειγμα,**

**οι ταχυδρόμοι μπορεί να κάνουν έως και 20.000 βήματα ημερησίως.**



Αν αποφασίσετε να αυξήσετε τη σωματική σας δραστηριότητα, θα πρέπει να το κάνετε σταδιακά. Στην αρχή μπορείτε να πηγαίνετε για μια βόλτα, ώστε να κάνετε επιπλέον 1000 βήματα ημερησίως. Μια τέτοια βόλτα έχει διάρκεια 10 με 15 λεπτά (ή ακόμα λίγο περισσότερο) και καλύπτει μια απόσταση 500 έως 800 μέτρων [ερώτηση 5]. Αρχικά θα χρειάζεται κάποια παραπάνω προσπάθεια και μπορεί να το θεωρήσετε ως δυσάρεστο καθήκον. Αλλά μετά από λίγο καιρό, οι περισσότεροι άνθρωποι το απολαμβάνουν, ειδικά όταν συνοδεύονται από κάποιο άλλο πρόσωπο ή από τον σκύλο τους. Η τακτική και ειδικά η καθημερινή βόλτα είναι πολύ ευεργετική. Όμως, μπορεί να υπάρχουν πολλοί λόγοι για να μείνετε σπίτι και γι' αυτό θα χρειαστείτε ένα σχέδιο. Σχεδιάστε από πριν ποια θα είναι η εναλλακτική σας αν βρέξει (→ πάρτε ομπρέλα), αν κάνει ζέστη (→ επιλέξτε τις δροσερές βραδινές ώρες) ή αν η συντροφιά σας δεν μπορεί να ακολουθήσει κάποια μέρα.

Η σταδιακή έναρξη (βήμα-βήμα) έχει πολλά πλεονεκτήματα: αποφεύγετε τον τραυματισμό των ποδιών σας, δεν εξαντλείτε το σώμα σας και δεν χάνετε την ετοιμότητά σας και το κίνητρό σας.

Αφού έχετε κατακτήσει τον πρώτο στόχο των 1000 επιπλέον βημάτων ημερησίως, μπορείτε να προχωρήσετε στον επόμενο στόχο: άλλα 1000 βήματα. Αυτό σημαίνει την αφιέρωση άλλων 10 με 15 λεπτών στη βόλτα, καλύπτοντας άλλο μισό χιλιόμετρο.

**1.000**

**+**

**1.000**

Αναλύσεις πολλών επιστημονικών μελετών δείχνουν ότι η αντικατάσταση της καθιστικής ζωής με κίνηση ή με ελαφριά σωματική δραστηριότητα, μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο χρόνιων νοσημάτων και τη θνησιμότητα. Επιπρόσθετα, υπάρχουν ενδείξεις ότι ακόμα και μικρά διαλείμματα των 2 λεπτών από την καθιστή θέση κάθε 20 λεπτά, μπορούν να μειώσουν τα επίπεδα του σακχάρου. Αυτό υποστηρίζει επιπλέον τη σύσταση να σηκώνεστε από την καρέκλα ή τον καναπέ σας συχνά και να πηγαίνετε για μια μικρή βόλτα στο γραφείο σας ή στο διαμέρισμά σας.

**Οι συστάσεις για τα άτομα με καθιστικό τρόπο ζωής είναι:**

- **Μειώστε τον χρόνο που μένετε άπραγοι (καθισμένοι για πολλή ώρα)!**
- **Όταν είστε καθιστοί, να σηκώνεστε για λίγο όσο πιο συχνά μπορείτε! [ερώτηση 6]**

Υπάρχουν φθηνές συσκευές, που μετρούν τα βήματα που έχετε κάνει κάθε μέρα. Λέγονται *βηματομετρητές* και μπορούν να τοποθετηθούν στη ζώνη σας. Οι πιο εξελιγμένοι βηματομετρητές, καθώς επίσης και τα κινητά τηλέφωνα τελευταίας γενιάς, έχουν επιπρόσθετες εφαρμογές (όπως την απόσταση που διανύσατε ή τις θερμίδες που κάψατε). Αυτά μπορεί να είναι ενδιαφέροντα, αλλά δεν είναι απαραίτητα. Η απλή μέτρηση βημάτων είναι μια καλή ένδειξη για την αύξηση της σωματικής σας δραστηριότητας.

Καταγράψτε τον αριθμό των βημάτων που κάνετε την ημέρα σε ένα χαρτί (αριθμητικά ή σε γράφημα) και παρατηρήστε την εξέλιξή σας. Στην περίπτωση που νιώθετε καλά και έτοιμοι: στοχεύστε για επιπλέον 1.000 βήματα ημερησίως και ίσως μια μέρα επιτύχετε τον προσωπικό σας μαγικό στόχο των 5.000 ή 7.000 ή 10.000 βημάτων.





# Δραστηριότητα μέσης και υψηλής έντασης

Αν στοχεύετε να κάνετε άσκηση μέσης ή ακόμα και υψηλής έντασης, είναι σημαντικό να εξεταστείτε πριν ξεκινήσετε. Καρδιαγγειακές ή σκελετικές παθήσεις, λοιμώξεις ή νοσογόνος παχυσαρκία μπορούν να μειώσουν το επίπεδο της σωματικής δραστηριότητας. Σε ασθενείς με αυτά τα προβλήματα, η πολύ έντονη άσκηση μπορεί να αναιρέσει τις ευεργετικές επιδράσεις της δραστηριότητας και να αποδειχθεί επιβλαβής για την υγεία. Γι' αυτό πρέπει να μετράτε τους παλμούς σας. Τα άτομα με διαβήτη που λαμβάνουν ινσουλίνη θα πρέπει να δουν το παρακάτω κομμάτι του κεφαλαίου καθώς κατά τη διάρκεια της άσκησης μπορεί να προκληθεί υπογλυκαιμία.

Αν δεν έχετε αντένδειξη για άσκηση μέσης ή υψηλής έντασης, μπορείτε να διαλέξετε ένα σπορ ή μια δραστηριότητα, που σας αρέσει πολύ.



.....

Για αυτού του τύπου την άσκηση, που θεωρείται άσκηση μέτριας έντασης (χαρακτηρίζεται από ελαφρά αύξηση του αριθμού των αναπνοών), συστήνονται αρκετές επαναλήψεις την εβδομάδα, με συνολικά 150 λεπτά την εβδομάδα. Οι ασκήσεις υψηλής έντασης (χαρακτηρίζονται από αύξηση του αριθμού των αναπνοών και εφίδρωση), καλό θα είναι να γίνονται για τουλάχιστον 90 λεπτά την εβδομάδα.

.....



Υπάρχει μεγάλος αριθμός ατόμων, που πραγματικά υιοθετούν την τακτική σωματική δραστηριότητα και σταδιακά την απολαμβάνουν. Σε αυτή την περίπτωση, η επιπρόσθετη άσκηση των μυών (ασκήσεις αντίστασης) έχει επιπλέον ευεργετική επίδραση, γιατί συντηρεί τη μυϊκή μάζα. Η προπόνηση αποτελείται από διαφορετικές ασκήσεις (2 με 3 φορές την εβδομάδα) με μηχανήματα, λάστιχα ή απλά με τη στήριξη του ίδιου του βάρους του σώματος.

**Αυτές οι ασκήσεις θα πρέπει να διδάσκονται από ειδικούς. Ένα ημερολόγιο σωματικής δραστηριότητας θα μπορούσε να είναι υποστηρικτικό.**

.....



## Η επιπλέον σωματική δραστηριότητα, μου επιτρέπει να τρώω περισσότερο;

Δυστυχώς, η αύξηση της σωματικής δραστηριότητας δεν σας δίνει το «δικαίωμα» να τρώτε άφθονα, αν επιθυμείτε να μειώσετε το βάρος σας επιτυχώς. Ένας γενικευμένος κανόνας είναι ότι ένα άτομο 80 κιλών, καίει **την ώρα** περίπου:



- 80 θερμίδες όταν είναι ξαπλωμένος ή καθισμένος στον καναπέ
- 200 θερμίδες όταν περπατάει (με ταχύτητα 3 km/h)
- 250 θερμίδες όταν περπατάει γρήγορα (με ταχύτητα 4,5 km/h) ή όταν κολυμπάει (16 μέτρα/λεπτό)
- 300 θερμίδες όταν περπατάει γρήγορα (με ταχύτητα 6 km/h) ή όταν κάνει ποδήλατο (με 9km/h)
- 400 θερμίδες όταν κάνει ποδήλατο (με 15 km/h)
- 700 θερμίδες όταν κάνει χαλαρό τρέξιμο (με 9km/h) ή ποδήλατο (με 21 km/h)
- 1000 θερμίδες όταν τρέχει (με 15 km/h)
- 7000 θερμίδες όταν τρέχει (στο παγκόσμιο ρεκόρ του μαραθωνίου δρόμου)

Συγκριτικά, μπορείτε να δείτε πόσες περίπου θερμίδες μπορούν να σας προσδώσουν τα παρακάτω φαγητά:

				
<b>1 Μήλο</b>	<b>1 Κρουασάν</b>	<b>Σοκολάτα</b> (1 μπάρα/100g)	<b>Φυστίκια</b> (1 φλυτζάνι/100g)	<b>1 Πίτσα</b> (350g)
100-150 kcal	250 kcal	500 kcal	600 kcal	700-900 kcal

Έτσι, αν πεινάτε μετά από μια βόλτα, μην πιστέψετε ότι πρέπει να φάτε ένα παραπάνω γεύμα για να καλύψετε τις θερμίδες που καταναλώσατε κατά τη διάρκεια μιας τέτοιου είδους δραστηριότητας. Για να κάψετε μια πίτσα θα πρέπει να περπατήσετε 3 με 4 ώρες [ερώτηση 7]. Μόνο αθλητές έχουν ανάγκη να καλύψουν τις θερμίδες, που καταναλώνουν μετά από έντονη και κουραστική άσκηση.

Συνοπτικά, η τακτική σωματική δραστηριότητα έχει ευεργετικές επιδράσεις στη σωματική και ψυχική σας υγεία, στην καρδιοαναπνευστική σας λειτουργία, στη μυϊκή σας μάζα, στη ρύθμιση του διαβήτη σας και στη γενικότερη ευεξία σας, όμως, δεν είναι θεμιτό να την ισοσταθμίζετε με το να τρώτε περισσότερο.

## Ετοιμαστείτε

Ο καλύτερος τρόπος για να προλάβετε τις άμεσες και χρόνιες επιπλοκές του διαβήτη είναι να συμμετέχετε ενεργά στην αντιμετώπισή του και να απαντήσετε στις παρακάτω ερωτήσεις με όσο το δυνατό πιο **θετικό** τρόπο.

- Είναι σημαντικό για την υγεία και την ποιότητα της ζωής μου να αυξήσω τη σωματική μου δραστηριότητα;
- Είμαι έτοιμος/η να ξεκινήσω μια διαδικασία αύξησης της σωματικής μου δραστηριότητας αμέσως τώρα;
- Νιώθω αυτοπεποίθηση ότι θα τα καταφέρω και θα το απολαύσω;

Αν απαντήσατε σε μία ή περισσότερες από τις παραπάνω ερωτήσεις με αμφιβολία ή διστακτικότητα, μην ξεκινήσετε ένα πρόγραμμα σωματικής δραστηριότητας αμέσως τώρα, αλλά προσπαθήστε να βρείτε τις συγκυρίες και τα εμπόδια, που σαν κάνουν διστακτικούς. Η άσκηση δεν θα πρέπει να θεωρηθεί ως επαχθές καθήκον ή υποχρέωση [ερώτηση 8].



**Πρέπει να σκεφτείτε τι πρέπει να γίνει και τι μπορείτε εσείς να κάνετε στη ζωή σας, ώστε να αισθανθείτε θετικά με την ένταξη της άσκησης στην καθημερινότητά σας.**

Σε αυτή την πορεία για να βρείτε κίνητρο για την αλλαγή του τρόπου ζωής σας, δεν είστε μόνοι! Ρωτήστε άτομα από την ομάδα υγείας σας ή τον ασφαλιστικό σας φορέα, καθώς και ανθρώπους και φίλους της κοινότητάς σας. Μπορείτε να βρείτε υποστήριξη από το κοινωνικό σας περιβάλλον, π.χ. με την οργάνωση ομαδικών περιπάτων. Επίσης, μπορείτε να ενημερωθείτε για προσφορές σε προγράμματα άσκησης, που σχεδιάζονται για να σας βοηθήσουν να διατηρήσετε την αλλαγή του τρόπου ζωής σας.





# ΞΕΚΙΝΗΣΤΕ



- Ελαχιστοποιήστε τον χρόνο που ξοδεύετε αδρανείς (πολλή ώρα καθισμένοι)!



- Όταν είστε καθιστοί, να σηκώνεστε για λίγο όσο πιο συχνά μπορείτε!



- Οποιαδήποτε δραστηριότητα είναι καλύτερη από καθόλου δραστηριότητα. Αν προς το παρόν δεν έχετε καθόλου δραστηριότητα, ξεκινήστε να ασκήσετε και σταδιακά αυξήστε την όσο χρειάζεται ή όσο θέλετε εσείς να στοχεύσετε!



- Να είστε δραστήριοι τις περισσότερες, αν όχι όλες τις ημέρες της εβδομάδας!



- Αν παίρνετε ινσουλίνη: συμβουλευτείτε τον γιατρό σας πριν ξεκινήσετε άσκηση και μάθετε να αποφεύγετε, να αντιλαμβάνεστε και να θεραπεύετε την υπογλυκαιμία!



- Συμβουλευτείτε τον γιατρό σας για να κάνετε άσκηση μέτριας ή υψηλής έντασης!

- Αν αποφασίσετε να κάνετε άσκηση μέτριας έντασης, συμπληρώστε τουλάχιστον 150 λεπτά την εβδομάδα, ενώ αν κάνετε υψηλής έντασης, συμπληρώστε περίπου 90 λεπτά την εβδομάδα!



- Αν αποφασίσετε να κάνετε επιπρόσθετη μυϊκή ενδυνάμωση: κάντε τουλάχιστον 2 φορές την εβδομάδα τις ασκήσεις, που θα σας διδάξει ο ειδικός!



- Ξεκινήστε ξανά την άσκηση μετά από περιόδους αδράνειας (ασθένεια, ταξίδι, απώλεια κινήτρου). Η σωματική δραστηριότητα είναι μια αλλαγή στον τρόπο ζωής, που χρειάζεται χρόνο για να εδραιωθεί σε τακτική, καθημερινή βάση. Ξεπεράστε πιθανά εμπόδια με κάποια εναλλακτική στρατηγική, να είστε προετοιμασμένοι για σκαμπανεβάσματα του κινήτρου και ενεργοποιηθείτε ξανά, σκεπτόμενοι τις ωραίες εμπειρίες, που σας έχει ήδη προσφέρει η άσκηση!



## ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ

Τα άτομα με διαβήτη τύπου 2 που παίρνουν ινσουλίνη δεν χρειάζεται να απέχουν από την άσκηση και τα αθλήματα. Αν θέλετε να είστε δραστήριοι να συνεχίστε, διότι αυτό συμβάλει στην καλή ποιότητα της ζωής σας και έχει θετική επίδραση στην υγεία σας, όπως προαναφέρθηκε. Όμως κάνοντας ινσουλίνη θα πρέπει να σκέπτεστε την επίδραση της άσκησης και του μυϊκού έργου στην πτώση του σακχάρου του αίματος, γεγονός το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε υπογλυκαιμία [ερώτηση 9].

Συζητήστε με τον γιατρό σας το θέμα «σωματική δραστηριότητα». Η αυτομέτρηση του σακχάρου πριν την άσκηση είναι πολύ σημαντική. Επίσης, πρέπει να γνωρίζετε πώς να αποφεύγετε, να αντιλαμβάνεστε και να αντιμετωπίζετε τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας (βλ. κεφάλαιο υπογλυκαιμίας).

Συστάσεις για την αποφυγή υπογλυκαιμίας κατά την άσκηση:

- Μετρήστε το σάκχαρό σας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση!
- Να έχετε μαζί σας ταμπλέτες γλυκόζης, σε περίπτωση υπογλυκαιμίας!
- Σε περίπτωση σύντομης άσκησης, μπορεί να χρειαστεί να καταναλώσετε ένα επιπλέον σνακ με υδατάνθρακες!
- Σε περίπτωση παρατεταμένης άσκησης, μπορεί να χρειαστεί να μειώσετε τη δόση της ινσουλίνης την ημέρα εκείνη!
- Αποφύγετε την άσκηση όταν το σάκχαρό σας είναι υψηλότερο από 250 mg/dl και έχετε κετονουρία!



## ΠΡΟΣΘΕΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΓΙΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΑΙΡΝΟΥΝ ΣΟΥΛΦΟΝΥΛΟΥΡΙΑ Η ΓΛΙΝΙΔΗ

Τα άτομα με διαβήτη τύπου 2, που παίρνουν σουλφονουρία ή γλινίδη, πρέπει να σκέπτονται την επίπτωση της άσκησης και του μυϊκού έργου στην πτώση του σακχάρου του αίματος, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε υπογλυκαιμία [ερώτηση 10] (βλ. κεφάλαιο υπογλυκαιμίας). Η αυτομέτρηση της γλυκόζης είναι απαραίτητη πριν την άσκηση.

- Μετρήστε το σάκχαρό σας πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την άσκηση!
- Να έχετε μαζί σας ταμπλέτες γλυκόζης, σε περίπτωση υπογλυκαιμίας!
- Αποφύγετε την άσκηση όταν το σάκχαρό σας είναι υψηλότερο από 250 mg/dl και έχετε κετονουρία!



αυτοέλεγχος  
γλυκόζης αίματος

Ακολουθεί ένα ερωτηματολόγιο, που θα σας βοηθήσει να ελέγξετε τις γνώσεις σας για τον αυτοέλεγχο της γλυκόζης. Σας συμβουλεύουμε να απαντήσετε τις ερωτήσεις σημειώνοντας τη σωστή απάντηση, πριν και αφού διαβάσετε το εγχειρίδιο. Ωστόσο, μπορείτε να βρείτε τη σωστή απάντηση μέσα στο κείμενο.

**1. Χρειάζεται μεγάλη προσπάθεια για να κάνω αυτομέτρηση γλυκόζης.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**2. Πριν κάνω αυτομέτρηση πρέπει να πλύνω τα δάκτυλά μου με ειδικό αντισηπτικό.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**3. Πρέπει να αλλάζω τον σκαριφιστήρα της συσκευής αυτομέτρησης κάθε εβδομάδα.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**4. Η αυτομέτρηση είναι χρήσιμη: (διαλέξτε μόνο μία απάντηση)**

- α. Στην αρχική διάγνωση του διαβήτη
- β. Για την εκτίμηση της ρύθμισης του σακχάρου σε όλη τη διάρκεια παρακολούθησής του
- γ. Μόνο για τον γιατρό μου

**5. Πρέπει να μετρώ το σάκχαρό μου: (διαλέξτε μόνο μία απάντηση)**

- α. Κάθε πρωί, νηστικός
- β. Δύο φορές την ημέρα: το πρωί και το απόγευμα, ανεξάρτητα από τα γεύματα
- γ. 2-3 φορές την εβδομάδα
- δ. Πάνω από 4 φορές την ημέρα, τυχαία
- ε. Συγκεκριμένες χρονικές στιγμές, ανάλογα με το πρόγραμμα για τη διαχείριση του διαβήτη μου

**6. Ο τακτικός και δομημένος αυτοέλεγχος μπορεί να είναι χρήσιμος γιατί: (μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)**

- α. Δίνει πληροφορίες στο γιατρό μου
- β. Μπορεί να αποτρέψει την υπογλυκαιμία
- γ. Μπορεί να προσφέρει χρήσιμες πληροφορίες για να προσαρμόζω μόνος/η μου τον τρόπο ζωής και τη φαρμακευτική μου αγωγή
- δ. Μπορεί να βοηθήσει στο να επιλέγω υγιεινές τροφές
- ε. Μπορεί να βοηθήσει στην κατανόηση της ευεργετικής επίδρασης της άσκησης στο σάκχαρό μου



## Τι είναι ο αυτοέλεγχος γλυκόζης;

Ο αυτοέλεγχος γλυκόζης είναι η διαδικασία με την οποία κάποιος μετράει μόνος του την τιμή του σακχάρου στο αίμα του κατά τη διάρκεια της ημέρας. Για τον σκοπό αυτό χρησιμοποιούνται οι μετρητές σακχάρου, οι οποίοι μπορούν στιγμιαία (σε λιγότερο από 10 δευτερόλεπτα) να ανιχνεύσουν τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα.



## Πώς γίνεται ο αυτοέλεγχος της γλυκόζης;

Κατά την τελευταία δεκαετία, η τεχνολογία έχει βοηθήσει ώστε αυτή η διαδικασία να γίνει πολύ απλή. Χρησιμοποιείται αίμα από την άκρη των δακτύλων, αφού τρυπηθεί το δέρμα με σκαριφιστήρα, ο οποίος τοποθετείται σε μια ειδική συσκευή τρυπήματος. Μια μικρή μόνο σταγόνα αίματος είναι αρκετή για να γίνει η μέτρηση [ερώτηση 1]. Το αίμα συνήθως παίρνεται από την κορυφή των δακτύλων.



## Πονάει η αυτομέτρηση;

Το τρύπημα του δακτύλου μπορεί να είναι ενοχλητικό για κάποιους ανθρώπους, όμως, η πλειονότητα δεν το θεωρεί τόσο επώδυνο. Προσπαθήστε να τρυπήσετε την πλαϊνή μεριά από την κορυφή του δακτύλου, όπου υπάρχουν λιγότερα νεύρα και το τρύπημα μπορεί να πονέσει λιγότερο. Αν αντιμετωπίζετε πρόβλημα, ο γιατρός ή ο νοσηλεύτης σας, μπορεί να σας δώσει χρήσιμες συμβουλές για να χρησιμοποιήσετε τη συσκευή σας καλύτερα.

## Γιατί να κάνω αυτομέτρηση σακχάρου; [ερώτηση 2]

### ΑΝ ΠΑΙΡΝΩ ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ

Αν η ινσουλίνη αποτελεί μέρος της αντιδιαβητικής σας αγωγής, η αυτομέτρηση είναι πολύ σημαντική για δύο λόγους:

1. Βοηθά να καθοριστεί και να επιτευχθεί η σωστή δόση της ινσουλίνης [ερώτηση 6].
2. Βοηθά να εντοπιστούν οι υπογλυκαιμίες [ερώτηση 6].

- Σε περίπτωση που λαμβάνετε μόνο μια ένεση βασικής ινσουλίνης πριν τον ύπνο, η πρωινή τιμή του σακχάρου αίματος υποδηλώνει αν η δόση της ινσουλίνης είναι κατάλληλη για εσάς.
- Σε περίπτωση που λαμβάνετε γευματική ινσουλίνη (δηλαδή ινσουλίνη ταχείας δράσης πριν από γεύμα), η μέτρηση σακχάρου πριν ή/και μετά από το γεύμα (συνήθως 2 ώρες μετά) θα βοηθήσει εσάς και το γιατρό σας να καθορίσετε τη σωστή δόση γευματικής ινσουλίνης.
- Σε περίπτωση που λαμβάνετε μείγμα ινσουλίνης, τόσο το προγευματικό σάκχαρο όσο και το μεταγευματικό (2 ώρες μετά τα γεύματα), θα σας βοηθήσουν να καθορίσετε τη σωστή δόση της ινσουλίνης.

### ΑΝ Η ΙΝΣΟΥΛΙΝΗ

#### ΔΕΝ ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΔΙΑΒΗΤΙΚΗ ΣΑΣ ΑΓΩΓΗ

Στην περίπτωση αυτή, η αυτομέτρηση γλυκόζης δεν είναι τόσο επιτακτική όσο στην πρώτη περίπτωση. Ωστόσο, μπορεί να είναι πολύ χρήσιμη, καθώς:

- Η τιμή του σακχάρου αλλάζει χιλιάδες φορές κατά τη διάρκεια της ημέρας και συχνά ακολουθεί επαναλαμβανόμενα μοτίβα, που μπορεί να είναι διαφορετικά από άνθρωπο σε άνθρωπο. Για κάθε άτομο με διαβήτη η επισκόπηση αυτού του μοτίβου σακχάρων αίματος βοηθά στην αποκάλυψη της «συμπεριφοράς» του διαβήτη του. Για παράδειγμα, υψηλά επίπεδα σακχάρου αίματος το πρωί μπορεί να υποδηλώνουν ότι το συκώτι παράγει πολλή γλυκόζη κατά τη διάρκεια της νύχτας, ενώ πολύ υψηλά επίπεδα γλυκόζης μετά τα γεύματα δείχνει μειωμένη παραγωγή ινσουλίνης κατά τη διάρκεια υψηλών απαιτήσεων. Η ανίχνευση αυτού του μοτίβου, μπορεί να προσφέρει στον γιατρό σας ένα σημαντικό στοιχείο, ώστε να κατευθύνει καλύτερα την αγωγή στα μέτρα σας.
- Η συμμετοχή του ίδιου του ατόμου με διαβήτη είναι επιτακτική για μια επιτυχή αντιμετώπιση της νόσου. Η αυτομέτρηση μπορεί να είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για τη συλλογή πληροφοριών, που αποσκοπούν στον καλό έλεγχο του διαβήτη. Μπορεί να βοηθήσει στον εντοπισμό οξέων καταστάσεων, όπως η υπογλυκαιμία ή η σοβαρή υπεργλυκαιμία, άρα και στην άμεση αντιμετώπισή τους. Για παράδειγμα, κάποιος με υπογλυκαιμία καλό θα ήταν να μην οδηγήσει, ακόμα και αν δεν έχει συμπτώματα.
- Η αυτομέτρηση γλυκόζης μπορεί να βοηθήσει ένα άτομο με διαβήτη να μάθει το προφίλ του σακχάρου του καλύτερα από τον καθένα και έτσι να μπορεί να δώσει σημαντικές πληροφορίες στο γιατρό του καθώς και να συμμετάσχει ενεργά στη θεραπεία. Μπορείτε να κάνετε τις δικές σας παρατηρήσεις σχετικά με συγκεκριμένα φαγητά που σας ανεβάζουν πολύ το σάκχαρο καθώς και με την επίδραση της άσκησης στην τιμή του σακχάρου [ερώτηση 6].



## ΤΟ ΣΩΣΤΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΑΥΤΟΜΕΤΡΗΣΗΣ

### Πότε θα πρέπει να μετράω το σάκχαρό μου; [ερώτηση 5]

Το πρότυπο της αυτομέτρησης είναι εξατομικευμένο. Εξαρτάται από πολλές παραμέτρους, όπως το είδος της αγωγής, το καθημερινό πρόγραμμα, οι προσωπικές προτιμήσεις κλπ. Κάποιοι γενικοί κανόνες που θα μπορούσαν να εφαρμόζονται είναι οι ακόλουθοι:

- Άτομα που λαμβάνουν πολλαπλές ενέσεις ινσουλίνης θα πρέπει να κάνουν αρκετές μετρήσεις κατά τη διάρκεια της ημέρας, ώστε να προσαρμόζουν τη δόση της ινσουλίνης και να αποφεύγουν ακραίες τιμές σακχάρου.

- Άτομα που λαμβάνουν αντιδιαβητική αγωγή, που δε συμπεριλαμβάνει ινσουλίνη, μπορεί να είναι πιο φειδωλά με τις μετρήσεις τους. Στην περίπτωση αυτή, είναι σημαντικό να προταθεί ο πιο εποικοδομητικός τρόπος αυτομέτρησης, που είναι η μέτρηση «ζευγαριών» τιμών σακχάρου. Για παράδειγμα, μπορεί να μετρηθεί το σάκχαρο πριν και μετά από ένα μεγάλο γεύμα της ημέρας (στις 2 ώρες). Όμως, σε περίπτωση μη αποτελεσματικού γλυκαιμικού ελέγχου, ή αν ο ασθενής λαμβάνει πολλούς και διαφορετικούς τύπους φαρμάκων, μπορεί να ζητηθούν περισσότερες μετρήσεις από τον θεράποντα ιατρό.

- Παρακάτω μπορείτε να δείτε ένα παράδειγμα σημειωμένων «ζευγαριών» τιμών σακχάρου σε διαφορετικές ημέρες

## λάθος!

	πριν το πρωινό	μετά το πρωινό	πριν το μεσημεριανό	μετά το μεσημεριανό	πριν το βραδινό	μετά το βραδινό	προ ύπνου
Δευτέρα	X						
Τρίτη	X						
Τετάρτη	X						
Πέμπτη	X						
Παρασκευή	X						
Σάββατο	X						
Κυριακή	X						

## σωστό!

	πριν το πρωινό	μετά το πρωινό	πριν το μεσημεριανό	μετά το μεσημεριανό	πριν το βραδινό	μετά το βραδινό	προ ύπνου
Δευτέρα	X	X					
Τρίτη							
Τετάρτη			X	X			
Πέμπτη							
Παρασκευή							
Σάββατο					X	X	
Κυριακή							

## Συμβουλές:

### Η συσκευή

- Επιλέξτε και αγοράστε τον μετρητή σακχάρου, αφού έχετε συζητήσει με την ομάδα φροντίδας του διαβήτη.
- Πάντα να φυλάτε τις ταινίες μέτρησης σακχάρου σε θερμοκρασία δωματίου (~18-25°C).
- Διαβάστε προσεκτικά το φύλλο οδηγιών και ακολουθείστε τις οδηγίες του κατασκευαστή για τη φροντίδα του μετρητή ή συμβουλευτείτε τον γιατρό ή τον φαρμακοποιό σας.
- Βεβαιωθείτε ότι οι ρυθμίσεις ώρας-μήνας-έτος είναι σωστές.



### Πραγματοποίηση της αυτομέτρησης σακχάρου

- Πάντα να πλένετε τα χέρια σας με σαπούνι πριν τη μέτρηση. Κατόπιν στεγνώστε τα καλά. Δεν χρειάζεστε ειδικό αντισηπτικό για να τα καθαρίσετε [ερώτηση 3].
- Να επαναλαμβάνετε πάντα τη μέτρηση όταν η τιμή σακχάρου είναι πολύ υψηλή ή πολύ χαμηλή ή όταν βλέπετε μια απρόσμενη τιμή.
- Μη χρησιμοποιείτε ποτέ συσκευή τρυπήματος άλλου ατόμου.
- Αλλάξτε το σκαριφιστήρα μετά από 2-3 μετρήσεις [ερώτηση 4].
- Μη χρησιμοποιείτε πολλούς μετρητές για να συγκρίνετε το αποτέλεσμα. Είναι άχρηστο και στρεσογόνο. Αν υποπτεύεστε ότι ο μετρητής σας δεν λειτουργεί καλά, επικοινωνήστε με τον κατασκευαστή.



### Διαχείριση των αποτελεσμάτων

- Πάντα να προσπαθείτε να ερμηνεύσετε το αποτέλεσμα. Μην μετράτε το σάκχαρο του αίματος απλά και μόνο επειδή πρέπει.
- Μπορείτε να σημειώνετε τις τιμές σακχάρου σε ένα ημερολόγιο αν θέλετε ή αν έτσι έχετε συμφωνήσει με το γιατρό σας. Οι περισσότεροι μετρητές κρατούν τις μετρήσεις σας στη μνήμη τους. Οι περισσότεροι νέοι μετρητές δίνουν τη δυνατότητα να στείλετε τις τιμές σας στον υπολογιστή σας.
- Πάντα να συζητάτε τα αποτελέσματα των αυτομετρήσεων με το γιατρό σας.



## Ερωτήσεις για το γιατρό μου στην επόμενη επίσκεψη

- Πρέπει να κάνω αυτομέτρηση του σακχάρου στο αίμα μου;
- Κάνω αυτοέλεγχο του σακχάρου τακτικά. Είναι αυτός ο σωστός τρόπος να το κάνω;
- Είναι καλύτερα να γράφω τις τιμές του σακχάρου μου ή μπορείτε εσείς απλά να ελέγχετε τη μνήμη του μετρητή μου; Δουλεύει σωστά ο μετρητής μου; Χρειάζεται να το ελέγξω;
- Μπορώ να κάνω αυτομέτρηση του σακχάρου σε άλλα σημεία του χεριού μου, εκτός από το δάχτυλο; Πρέπει να προσαρμόζω τα φάρμακά μου ανάλογα με τις μετρήσεις του σακχάρου μου;

Γράψτε και δείξτε στο γιατρό σας  
ότι ερωτήσεις έχετε σχετικά με την αυτομέτρηση  
του σακχάρου στην επόμενη επίσκεψή σας.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ενέσιμη  
αγωγή

Ακολουθεί ένα ερωτηματολόγιο, που θα σας βοηθήσει να ελέγξετε τις γνώσεις σας για την αντιδιαβητική αγωγή και την ινσουλίνη. Σας συμβουλεύουμε να απαντήσετε τις ερωτήσεις, σημειώνοντας τη σωστή απάντηση, πριν και αφού διαβάσετε το εγχειρίδιο. Ωστόσο, μπορείτε να βρείτε τη σωστή απάντηση μέσα στο κείμενο.

**1. Η εισαγωγή ενέσιμης αγωγής για τη θεραπεία του διαβήτη τύπου 2:**

- α. Σχετίζεται με τη φυσική πορεία του διαβήτη
- β. Εξαρτάται από τις προτιμήσεις του γιατρού μου
- γ. Μπορεί εύκολα να υποκατασταθεί από αγωγή από του στόματος

**2. Μετά την έναρξη της ινσουλίνης, χάνω την ανεξαρτησία μου να διαχειριστώ την κατάστασή μου.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**3. Η ινσουλίνη μπορεί να χορηγηθεί:**

- α. Ως χάπι
- β. Με σύριγγα ή πένα
- γ. Πόσιμη

**4. Η ινσουλίνη μπορεί να μεταφερθεί και να φυλαχθεί σε οποιαδήποτε θερμοκρασία.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**5. Όταν εμφανίζονται σκληρά «μαξιλάρια» (λιπούπερτροφία) κάτω από το δέρμα μου:**

- α. Είναι αναπόφευκτο, δεν μπορώ να κάνω τίποτα γι' αυτό
- β. Είναι σημάδι ότι πρέπει να αλλάζω το σημείο της ένεσης συχνότερα
- γ. Είναι σημάδι ότι ο γιατρός πρέπει να μου συνταγογραφήσει άλλη ινσουλίνη

**6. Η επίδραση της ινσουλίνης μπορεί να εξαρτάται από τον τρόπο και την ώρα της ένεσης.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**7. Η θεραπεία με ινσουλίνη μου δίνει τη δυνατότητα να τρώω οτιδήποτε θέλω, χωρίς περαιτέρω ανησυχίες.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

# Η ινσουλίνη είναι ένα **ακόμη** εργαλείο για να επιτύχετε τον στόχο σας

Κατά την εξέλιξη του διαβήτη, το πάγκρεας σταματά σταδιακά να παράγει την ποσότητα ινσουλίνης που χρειάζεται, ώστε να διατηρήσει επαρκώς τα επίπεδα του σακχάρου εντός των φυσιολογικών ορίων.

Η από του στόματος αγωγή μπορεί να επιβοηθήσει την παραγωγή ινσουλίνης, ή να κάνει την ινσουλίνη που παράγεται να δρα πιο αποτελεσματικά. Όμως, μερικές φορές τα χάπια από μόνα τους δεν επαρκούν ώστε να διατηρήσουν καλό έλεγχο του σακχάρου. Σε μερικές περιπτώσεις η χορήγηση ινσουλίνης είναι ο καλύτερος τρόπος για να αποφύγετε τις μακροχρόνιες επιπλοκές του διαβήτη και να διατηρήσετε την ποιότητα της ζωής σας [ερώτηση 1].

Η ομάδα που σας παρακολουθεί θα συνεργαστεί μαζί σας, ώστε να προσδιοριστεί αν η ινσουλίνη αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της θεραπείας σας. Επίσης, θα σας κάνει γνωστό πότε είναι ώρα να ξεκινήσετε ινσουλίνη για να επιτύχετε καλό έλεγχο του σακχάρου σας και να αποφύγετε τις επιπλοκές.

**Το να ξεκινήσετε την ινσουλίνη, δεν σημαίνει ότι χάνετε την ανεξαρτησία σας να διαχειριστείτε την κατάστασή σας [ερώτηση 2].**

# Πώς θα έπρεπε να χρησιμοποιήσω την ινσουλίνη;

Αν και αναπτύσσονται εναλλακτικοί τρόποι χορήγησης ινσουλίνης, επί του παρόντος η ινσουλίνη χορηγείται μόνο ως ενέσιμη [ερώτηση 3].

Οι πένες και οι σύριγγες έχουν πολύ μικρή και λεπτή βελόνα. Οι πένες σας δίνουν τη δυνατότητα να κάνετε τη δόση με περισσότερη ακρίβεια, ενώ είναι αρκετά διακριτικές, ώστε να τις χρησιμοποιείτε δημόσια.

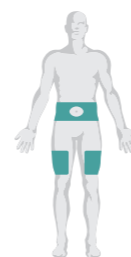


**Οι περισσότεροι ισχυρίζονται ότι η ένεση ινσουλίνης πονάει λιγότερο από το τρύπημα της μέτρησης του σακχάρου. Ρωτήστε τον γιατρό σας και για τα δύο θέματα!**

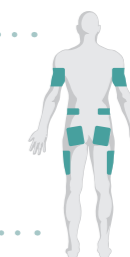
Υπάρχουν διαφορετικά είδη ινσουλίνης και δυνατότητες για προγράμματα χορήγησης ινσουλίνης, που κάνουν πιο εύκολη την προσαρμογή της θεραπείας στην καθημερινότητα και τις ανάγκες σας, ελαχιστοποιώντας τον κίνδυνο της υπογλυκαιμίας.

Μετά την πρώτη χρήση, το φιαλίδιο ή η πένα της ινσουλίνης, μπορούν να χρησιμοποιηθούν για ένα μήνα. Η ινσουλίνη δεν θα πρέπει να εκτίθεται στον ήλιο, δεν θα πρέπει να φυλάσσεται σε θερμοκρασία μεγαλύτερη από 28°C ή στην κατάψυξη [ερώτηση 4].

Η εναλλαγή των σημείων της ένεσης επιτρέπει στα επιμέρους σημεία να επανέρχονται μεταξύ των ενέσεων και έτσι να αποφεύγεται ο σχηματισμός «μαξιλαριών» κάτω από το δέρμα [ερώτηση 5]. Για να διευκολυνθείτε ώστε να παρακολουθείτε τα σημεία της ένεσης, προσπαθήστε να χρησιμοποιείτε την ίδια ευρύτερη περιοχή την ίδια ώρα της ημέρας, κάθε μέρα.



**Η ινσουλίνη μπορεί να χορηγηθεί στην κοιλιά, στους μηρούς, στα μπράτσα και στους γλουτούς.**



Η ινσουλινοθεραπεία μπορεί να οδηγήσει σε πρόσληψη βάρους, γεγονός το οποίο μπορεί να αποφευχθεί με σωστό προγραμματισμό γευμάτων και με την υιοθέτηση ενός τακτικού προγράμματος σωματικής δραστηριότητας.

Μάθετε πώς αντιδρά ο οργανισμός σας στην ινσουλίνη, ειδικά κατά τα γεύματα και κατά την άσκηση και πώς να προσαρμόζετε την ώρα της ένεσης για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα και για να αποφύγετε την υπογλυκαιμία [ερώτηση 6].



# Η θεραπεία με ινσουλίνη μπορεί να προσαρμοστεί στον τρόπο ζωής μου

Η προσαρμογή της δόσης της ινσουλίνης είναι μια εκπαιδευτική διαδικασία. Κάθε άτομο μαθαίνει πώς αντιδρά το σώμα του. Μια αύξηση των υδατανθράκων στα γεύματα, μπορεί να απαιτήσει τη χορήγηση ινσουλίνης ταχείας δράσης [ερώτηση 7]. Σε κάποιες πιο έντονες δραστηριότητες, η δόση της ινσουλίνης μπορεί να χρειαστεί μείωση.

.....  
*Μπορείτε να συζητήσετε για τον τρόπο ζωής σας με τον γιατρό σας, ώστε να προσαρμοστεί το πρόγραμμα χορήγησης ινσουλίνης στις προσωπικές σας ανάγκες.*  
.....

# Οι ινκρετίνες είναι μια ακόμα κατηγορία ενέσιμων φαρμάκων... που τελικά βοηθούν στην απώλεια βάρους

Οι ινκρετίνες είναι ορμόνες, οι οποίες μπορούν να διεγείρουν τον οργανισμό σας να παράγει περισσότερη ινσουλίνη, γενικά χωρίς τον κίνδυνο υπογλυκαιμίας. Μπορούν να συνταγογραφηθούν ως προσθήκη στη θεραπεία, όταν η αρχική από του στόματος θεραπεία δεν αποδίδει το επιθυμητό αποτέλεσμα.

Ένα πιθανό πλεονέκτημα των ινκρετινών, είναι ότι βοηθούν τα παχύσαρκα άτομα με διαβήτη τύπου 2 να χάσουν βάρος.

.....  
*Οι ινκρετίνες χορηγούνται με πένες, παρόμοιες με της ινσουλίνης.*  
.....

# Συζήτηση των ανησυχιών μου σχετικά με την αγωγή με ινσουλίνη

- Νιώθω άνετα με τις ενέσεις ινσουλίνης;
- Είμαι ικανός/ή να προσαρμόζω τις δόσεις της ινσουλίνης σύμφωνα με τον τρόπο ζωής μου;
- Ο έλεγχος των τιμών του σακχάρου μου προλαμβάνει τις επιπλοκές;

Σημειώστε και συζητήστε με την ιατρική σας ομάδα οποιαδήποτε άλλη ερώτηση αφορά την ενέσιμη θεραπεία, στην επόμενη επίσκεψη.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





## ΥΠΟΓΛΥΚΑΙΜΙΑ

Ακολουθεί ένα ερωτηματολόγιο, που θα σας βοηθήσει να ελέγξετε τις γνώσεις σας για την υπογλυκαιμία (χαμηλό σάκχαρο αίματος). Σας συμβουλεύουμε να απαντήσετε τις ερωτήσεις σημειώνοντας τη σωστή απάντηση, πριν και αφού διαβάσετε το εγχειρίδιο. Ωστόσο, μπορείτε να βρείτε τη σωστή απάντηση μέσα στο κείμενο.

**1. Αν δεν κάνω ενέσεις ινσουλίνης, δεν θα πάθω ποτέ υπογλυκαιμία.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**2. Αν χρησιμοποιώ ινσουλίνη, είναι αδύνατο να μειώσω τον κίνδυνο να παθαίνω επεισόδια υπογλυκαιμίας.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**3. Αν η τιμή του σακχάρου μου είναι 90 mg/dl, αυτό είναι υπογλυκαιμία.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**4. Ποιο από τα παρακάτω μπορεί να είναι σύμπτωμα υπογλυκαιμίας; (μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)**

- α. Απώλεια βάρους
- β. Ταχυκαρδία
- γ. Δίψα
- δ. Τρόμος
- ε. Δύσπνοια στο περπάτημα
- ζ. Αδυναμία
- η. Πείνα

**5. Πόση ώρα χρειάζεται για να εκδηλωθούν τα συμπτώματα της υπογλυκαιμίας;**

- α. Δευτερόλεπτα
- β. Λίγα λεπτά
- γ. Λίγες ώρες

**6. Σε άτομα που λαμβάνουν ινσουλίνη ή αντιδιαβητικά φάρμακα που μπορεί να προκαλέσουν υπογλυκαιμία, ποιο από τα παρακάτω θα μπορούσε να οδηγήσει σε υπογλυκαιμία; (μπορείτε να διαλέξετε περισσότερες από μία απαντήσεις)**

- α. Σωματική δραστηριότητα περισσότερο από το σύνηθες
- β. Παράλειψη γεύματος
- γ. Η μη βρώση 4-5 γευμάτων την ημέρα
- δ. Κατανάλωση αλκοόλ χωρίς φαγητό
- ε. Γεύμα με πολύ λίγους υδατάνθρακες
- ζ. Νηστεία για πάνω από 6-8 ώρες
- η. Νεφρική δυσλειτουργία

**7. Ποιο από τα παρακάτω είναι η καλύτερη επιλογή για να αντιμετωπίσετε μια υπογλυκαιμία;**

- α. Σοκολάτα
- β. Ένα ρόφημα «διαίτης»
- γ. Ένα ρόφημα, που περιέχει ζάχαρη
- δ. Μια φέτα ψωμί με βούτυρο ή τυρί

**8. Μετά την αντιμετώπιση της υπογλυκαιμίας, πόσο γρήγορα πρέπει κανείς να επανελέγξει την τιμή του σακχάρου του;**

- α. Αμέσως μετά την αντιμετώπιση
- β. Μετά από 15 λεπτά
- γ. Όταν εξαφανιστούν τα συμπτώματα
- δ. Μετά από 2 ώρες

## Θα πάθουν υπογλυκαιμία όλοι οι διαβητικοί;

Η απάντηση είναι όχι. Το χαμηλό σάκχαρο μπορεί να είναι συνέπεια της αντιμετώπισης του διαβήτη. Οι άνθρωποι που λαμβάνουν **ενέσεις ινσουλίνης** είναι αυτοί που θα πρέπει να ανησυχούν πιο πολύ για την υπογλυκαιμία, καθώς επίσης και τα άτομα που λαμβάνουν μερικά συγκεκριμένα από του στόματος φάρμακα, που ονομάζονται **σουλφονουρίες** και **γλινίδες**. Κάποια από τα φάρμακα αυτά είναι η **γλιμεπιρίδη**, η **γλιβουρίδη** (ή **γλιβενκλαμίδη**) η **γλικλαζίδη**, η **γλιπιζίδη**, η **νατεγλινίδη** και η **ρεπαγλινίδη** (κυκλοφορούν στην αγορά με διαφορετικά εμπορικά ονόματα - κοιτάξτε το όνομα της φαρμακευτικής ουσίας κάτω από την εμπορική ονομασία στη συσκευασία του φαρμάκου). Οι άνθρωποι που λαμβάνουν αυτά τα φάρμακα πρέπει πάντα να σκέφτονται την υπογλυκαιμία και να συζητήσουν με **θεράποντα γιατρό** τους πώς να την αποφύγουν, αλλά και πώς να την αντιμετωπίσουν αν συμβεί.

Η υπογλυκαιμία είναι πολύ δύσκολο να απασχολήσει όσους δεν λαμβάνουν ινσουλίνη, σουλφονουρίες ή γλινίδες [ερώτηση 1].

## Τι είναι υπογλυκαιμία;

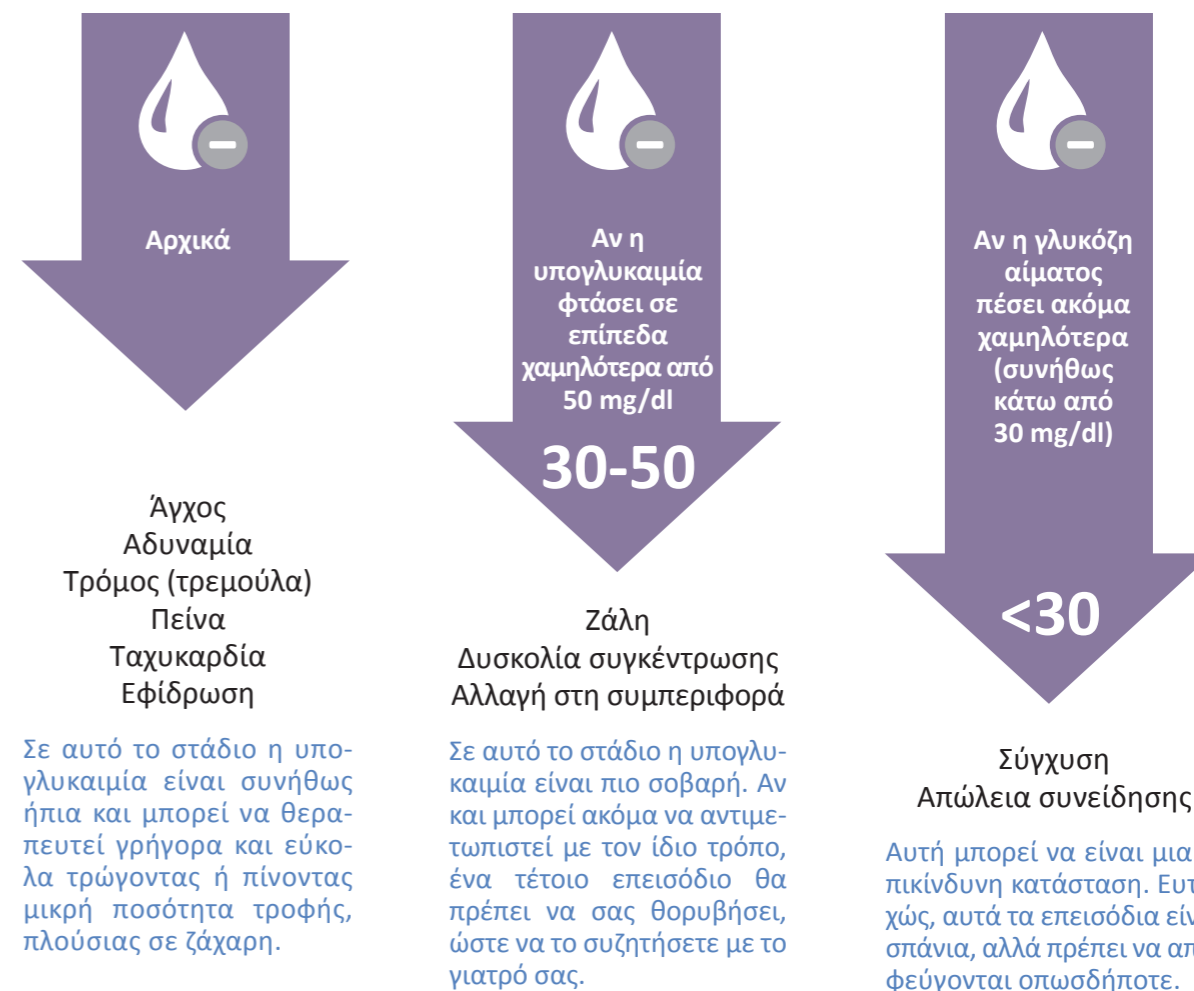
Η γλυκόζη είναι μια σημαντική πηγή ενέργειας για τον οργανισμό. Για τον λόγο αυτό, είναι απαραίτητο τα επίπεδα γλυκόζης αίματος να βρίσκονται πάνω από ένα συγκεκριμένο όριο. Υπογλυκαιμία είναι η κατάσταση κατά την οποία τα επίπεδα γλυκόζης βρίσκονται κάτω από τα φυσιολογικά. Είναι γενικά παραδεκτό ότι **το κατώτερο φυσιολογικό όριο της τιμής της γλυκόζης αίματος είναι τα 70 mg/dl (3.9 mmol/l)** [ερώτηση 3]. Έτσι, κάθε μέτρηση με τιμή χαμηλότερη από αυτήν, θεωρείται υπογλυκαιμικό επεισόδιο.

**το κατώτερο φυσιολογικό όριο της τιμής της γλυκόζης αίματος είναι τα 70 mg/dl**

## Τι συμβαίνει τότε;

Όσο η γλυκόζη του αίματος μειώνεται όλο και περισσότερο, ο οργανισμός στρεσάρεται. Προκειμένου να αντιδράσει σε αυτήν την κατάσταση, παράγει κάποιες ορμόνες (συγκεκριμένα, γλυκαγόνη, αδρεναλίνη, αυξητική ορμόνη και κορτιζόλη), οι οποίες μπορούν να αντιρροπήσουν σε κάποιο βαθμό την πτώση της γλυκόζης. Ταυτόχρονα, το άτομο εκδηλώνει **συμπτώματα προερχόμενα από το νευρικό σύστημα**, που προσπαθεί να απαντήσει στην οξεία κατάσταση, αλλά και **από τον εγκέφαλο** (συνήθως όταν η γλυκόζη πέφτει σε **επίπεδα χαμηλότερα από 50 mg/dl**), ο οποίος στερείται ενέργειας.

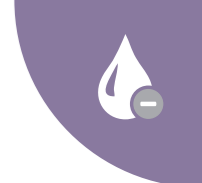
Είναι γενικά αποδεκτό ότι ο κάθε άνθρωπος έχει έναν μοναδικό τρόπο, με τον οποίο βιώνει ένα υπογλυκαιμικό επεισόδιο. Ωστόσο, υπάρχουν κάποια πολύ κοινά συμπτώματα, τα οποία ο καθένας πρέπει να γνωρίζει, προκειμένου να αναγνωρίζει ένα επικείμενο υπογλυκαιμικό επεισόδιο. Τέτοια συμπτώματα είναι [ερώτηση 4]:



## Χρησιμοποιώ ινσουλίνη ή σουλφονουλουρία. Τι μπορώ να κάνω ώστε να αποφύγω την υπογλυκαιμία;

Οι άνθρωποι που λαμβάνουν ινσουλίνη ή αντιδιαβητικά φάρμακα που μπορούν να προκαλέσουν υπογλυκαιμία (σουλφονουλουρία ή γλινιδη), μπορούν να ακολουθήσουν κάποιους απλούς κανόνες, ώστε να την αποφύγουν. Ακολουθώντας αυτούς τους κανόνες, μειώνετε την πιθανότητα να πάθετε υπογλυκαιμία [ερώτηση 2].

- *Αν χρησιμοποιείτε ινσουλίνη ταχείας δράσης, ποτέ μην καθυστερείτε το γεύμα σας, μετά την ένεση της ινσουλίνης.*
- *Συζητήστε με το γιατρό σας τη δυνατότητα να προσαρμόζετε τη δόση της ινσουλίνης ανάλογα με το γεύμα σας.*
- *Να έχετε τακτικά γεύματα. Ένας διαιτολόγος μπορεί να σας βοηθήσει να φτιάξετε ένα πλάνο γευμάτων, που θα καλύπτει τις ιατρικές σας ανάγκες και θα συμπεριλαμβάνει τροφές τις αρεσκείας σας.*
- *Αποφεύγετε να μένετε νηστικοί για περισσότερο από 4-6 ώρες, ειδικά αν λαμβάνετε μίγμα ινσουλίνης ή σουλφονουλουρία.*
- *Προσέχετε τη λήψη αλκοόλ, καθώς μπορεί να προκαλέσει υπογλυκαιμία, ειδικά όταν πίνετε με άδειο στομάχι.*
- *Η άσκηση μπορεί να προκαλέσει πτώση του επιπέδου της γλυκόζης αίματος. Να έχετε ένα μικρό σνακ (όπως ένα φρούτο, ένα τοστ ή ένα κεσεδάκι γιαούρτι) πριν την άσκηση (όπως περπάτημα, κολύμβηση, ποδήλατο ή δουλειά στον κήπο για περισσότερο από 30 λεπτά).*
- *Αν επιθυμείτε να αρχίσετε τακτική άσκηση, συζητήστε το με την ομάδα φροντίδας του διαβήτη σας. Μπορεί να είναι χρήσιμο, στην αρχή, να μετράτε το σάκχαρό σας πριν και μετά το πέρας της δραστηριότητας.*
- *Κάποιες φορές, η υπογλυκαιμία μπορεί να είναι σημάδι κακής νεφρικής λειτουργίας. Αν ξεκινήσουν να συμβαίνουν ανεξήγητα υπογλυκαιμικά επεισόδια, πρέπει να το συζητήσετε με το γιατρό σας [ερώτηση 6].*



## Νομίζω ότι παθαίνω υπογλυκαιμία. Τι να κάνω;

Αν δεν είστε σίγουρος ότι παθαίνετε υπογλυκαιμία και έχετε γρήγορη πρόσβαση στον μετρητή γλυκόζης σας, είναι καλό να κάνετε πρώτα μια αυτομέτρηση γλυκόζης. Αν δεν έχετε πρόσβαση σε μετρητή γλυκόζης, είναι καλύτερο να θεραπεύσετε τα συμπτώματά σας σαν να πρόκειται για υπογλυκαιμία.

Καταναλώστε 15-20 γραμμάρια απλού (ταχέως δρώντα) υδατάνθρακα. Αυτό ισοδυναμεί με: [ερώτηση 7]

- 3 ταμπλέτες γλυκόζης (τις ειδικές για άτομα με διαβήτη)
- 3 κουταλάκια του γλυκού ζάχαρη ή μέλι
- Μισό κουτάκι αναψυκτικό με ζάχαρη (π.χ. κόκα-κόλα ή Pepsi) ή χυμό με ζάχαρη.

Στη συνέχεια:

- Μετρήστε ξανά το σάκχαρο, μετά από 15 λεπτά [ερώτηση 8].
- Αν η τιμή σακχάρου είναι ακόμα χαμηλή, επαναλάβετε την κατανάλωση υδατανθράκων.
- Αν η τιμή σακχάρου έχει επανέλθει στα φυσιολογικά επίπεδα, προγραμματίστε ένα γεύμα στην επόμενη μία ώρα.
- Αν το επόμενο προγραμματισμένο γεύμα καθυστερεί, καταναλώστε υδατάνθρακες που απορροφώνται αργά από τον οργανισμό (όπως ψωμί ή φρούτο ή γιαούρτι).

### Ο κανόνας του 15 για τη θεραπεία της υπογλυκαιμίας

Καταναλώστε **15γρ.** απλού υδατάνθρακα

Επανελέγξτε το σάκχαρο σε **15 λεπτά**

Αν είναι ακόμα <70, καταναλώστε  
άλλα **15 γρ.** απλού υδατάνθρακα

Επανελέγξτε σε **15 λεπτά**

## Συχνά λάθη

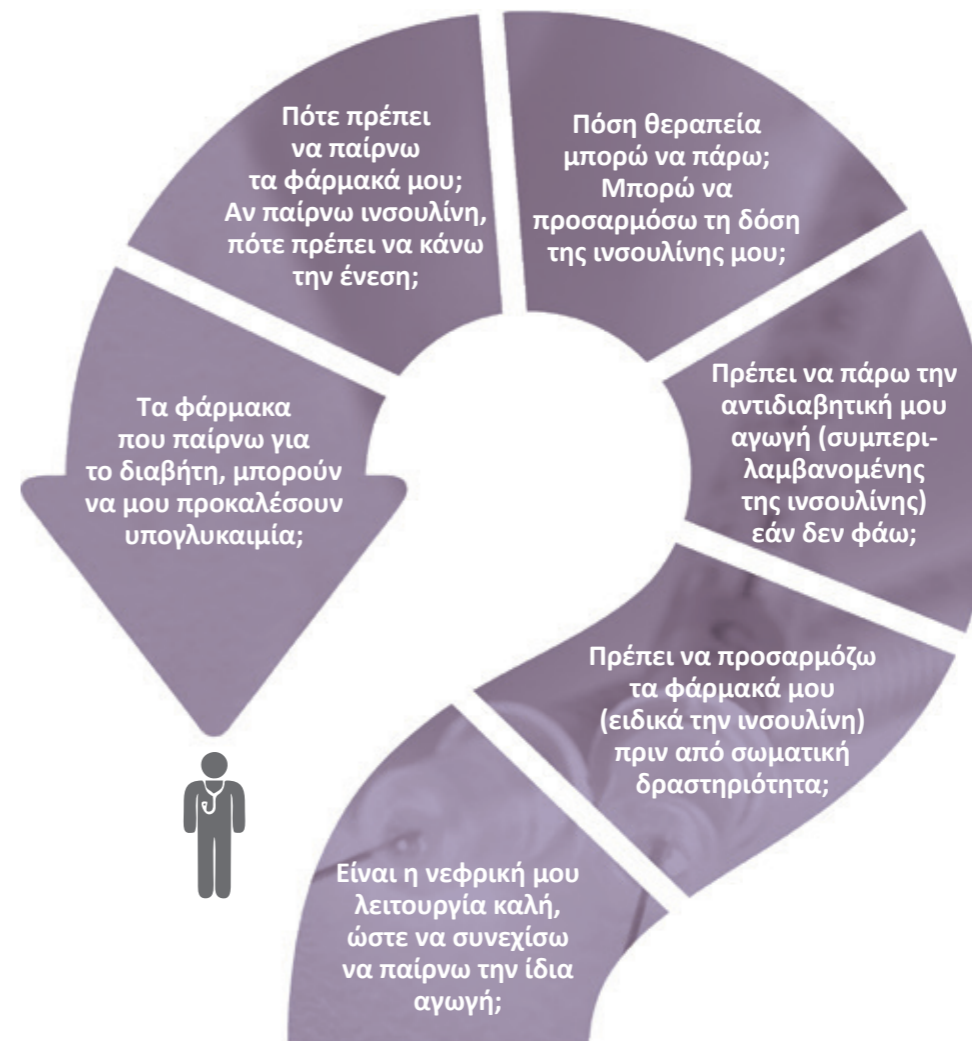
που μπορεί να προδιαθέτουν σε υπογλυκαιμία (εάν παίρνετε ινσουλίνη ή σουλφονουλουρία ή γλινίδη):

- Να παραλείπετε γεύματα, ή να έχετε πολύ μικρά γεύματα.
- Να κάνετε πολλή ινσουλίνη, με σκοπό να αποφύγετε ή να διορθώσετε μια υψηλή τιμή σακχάρου.
- Να κάνετε πολύ έντονη ή πολύωρη άσκηση (περισσότερο από το συνηθισμένο).
- Να καταναλώνετε μεγάλη ποσότητα αλκοόλ.
- Να πίνετε αλκοόλ με άδειο στομάχι.

### Όταν αντιμετωπίζετε ένα υπογλυκαιμικό επεισόδιο:

- Μην καταναλώνετε προϊόντα χωρίς ζάχαρη, ειδικά αναψυκτικά «λάιτ». Δεν θα διορθώσουν ποτέ την υπογλυκαιμία σας, καθώς δεν έχουν καθόλου υδατάνθρακες.
- Μην καταναλώνετε σοκολάτα, κέικ ή άλλα γλυκά με πολλά λιπαρά. Αυτά ανεβάζουν την τιμή του σακχάρου αργά και δεν μπορούν να διορθώσουν την υπογλυκαιμία άμεσα, όπως χρειάζεται. Η υπογλυκαιμία θα πρέπει να αντιμετωπίζεται εγκαίρως, ώστε να αποφευχθούν πιθανοί κίνδυνοι [ερώτηση 7].
- Μην καθυστερείτε να αντιμετωπίσετε την υπογλυκαιμία, ειδικά όταν είστε απασχολημένοι. Η υπογλυκαιμία εξελίσσεται γρήγορα (μέσα σε μερικά λεπτά) [ερώτηση 5], άρα η αντιμετώπιση θα πρέπει να είμαι άμεση.
- Η υπερδιόρθωση θα πρέπει να αποφεύγεται. Μην το παρακάνετε. Η υπερκατανάλωση χυμού, ένα ολόκληρο κουτί σοκολάτες ή όλο το περιεχόμενο του ψυγείου σας λόγω πανικού, θα οδηγήσει σε πολύ μεγάλη αύξηση της τιμής του σακχάρου σας και θα αποτύχετε να κρατήσετε το στόχο του να έχετε σταθερή τιμή σακχάρου.

## Ερωτήσεις για το γιατρό μου στην επόμενη επίσκεψη



### Αν είχατε πρόσφατα ένα επεισόδιο υπογλυκαιμίας ρωτήστε τα παρακάτω:

- Μήπως έφαγα λίγο;
- Μήπως έκανα πολλή ινσουλίνη;
- Μήπως πήρα τα φάρμακά μου χωρίς να φάω;
- Μήπως είχα πολλή σωματική δραστηριότητα χωρίς να φάω αρκετά;



Ακολουθεί ένα ερωτηματολόγιο, που θα σας βοηθήσει να ελέγξετε τις γνώσεις σας για την αρτηριακή πίεση. Σας συμβουλεύουμε να απαντήσετε τις ερωτήσεις σημειώνοντας τη σωστή απάντηση, πριν και αφού διαβάσετε το εγχειρίδιο. Ωστόσο, μπορείτε να βρείτε τη σωστή απάντηση μέσα στο κείμενο.



## αρτηριακή πίεση

- 1. Η υψηλή αρτηριακή πίεση προκαλεί συγκεκριμένα συμπτώματα (πονοκέφαλο, έξαψη, ζάλη).**
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
- 2. Πρέπει να παίρνω τα φάρμακα της πίεσης μόνο όταν αυτή είναι ανεβασμένη.**
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
- 3. Έχω υψηλή πίεση και μου τη μετράει ο γιατρός μου, οπότε δεν χρειάζεται να τη μετράω και εγώ στο σπίτι.**
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
- 4. Μόνο η διαστολική (η μικρή) αρτηριακή πίεση είναι επικίνδυνη για την υγεία μου, όχι η συστολική (η μεγάλη).**
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
- 5. Μετράω την πίεσή μου και τη βρίσκω πολύ υψηλή (πάνω από 190/100 mmHg). Κινδυνεύω άμεσα να πάθω εγκεφαλικό, οπότε πρέπει να τη μειώσω γρήγορα, παίρνοντας περισσότερα χάπια από ότι συνήθως.**
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
- 6. Όταν ματώνει η μύτη μου, φταίει η υψηλή πίεση.**
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
- 7. Εφόσον έχω υπέρταση, πρέπει να προσπαθήσω να μειώσω το αλάτι στο φαγητό μου, καθώς μπορεί να αυξήσει την πίεσή μου.**
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος
- 8. Αν έχετε υπέρταση, πόσο συχνά πρέπει να μετράτε την πίεσή σας στο σπίτι;**
  - α. Μια φορά την εβδομάδα
  - β. Μια φορά το μήνα
  - γ. Μια φορά την ημέρα
  - δ. Περιοδικά, ανάλογα με τη συμβουλή του γιατρού μου
- 9. Όταν βρίσκετε υψηλή την πίεσή σας στο σπίτι, ποια θα πρέπει να είναι η αντίδρασή σας;**
  - α. Πρέπει να πάρω αμέσως υπογλώσσιο χάπι
  - β. Πρέπει να ηρεμήσω και να τη μετρήσω πάλι μετά από λίγο
  - γ. Πρέπει να πιω λεμονάδα
  - δ. Πρέπει να ενημερώσω το γιατρό μου για να με συμβουλευσει
  - ε. Πρέπει να πάρω ηρεμιστικό
- 10. Τα πιεσόμετρα καρπού είναι καλά για να τα χρησιμοποιείτε.**
  - α. Σωστό
  - β. Λάθος

## Ποια είναι η φυσιολογική αρτηριακή πίεση (ΑΠ) και πότε ξεκινάει η υπέρταση;

Η ιδανική ΑΠ για όλους τους ανθρώπους είναι χαμηλότερη από 120 με 80 (120/80) mmHg. Σε αυτά τα επίπεδα, ο κίνδυνος επιπλοκών είναι μηδαμινός.

Όταν η αρτηριακή πίεση είναι μόνιμα πάνω από 140/90 mmHg θεωρείται υψηλή (υπέρταση).

Στο παρελθόν, δινόταν μεγαλύτερη προσοχή στη διαστολική πίεση (τη μικρή ή «της καρδιάς»), ωστόσο σήμερα ξέρουμε ότι και η συστολική και η διαστολική είναι σημαντικές [ερώτηση 4].

Κάποιοι άνθρωποι έχουν την τάση να έχουν υψηλότερη πίεση όταν αυτή μετράται στο ιατρείο, σε σχέση με αυτήν που μετρούν στο σπίτι (αυτό λέγεται «υπέρταση λευκής μπλούζας»).

## Ποιοι είναι οι κίνδυνοι από την υπέρταση;

Όταν η πίεση είναι υψηλή, προκαλεί βλάβη στο τοίχωμα των αρτηριών, προάγοντας τη δημιουργία αθηρωματικής πλάκας. Αυτή μπορεί να στενέψει τις αρτηρίες, ή να προκαλεί τάση και να αποδυναμώνει το τοίχωμά τους, οδηγώντας στη ρήξη τους. Έτσι, η εμμένουσα υπέρταση μπορεί να οδηγήσει σε εγκεφαλικά επεισόδια, εμφράγματα, καρδιακή ανεπάρκεια, αρτηριακά ανeurύσματα, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια και μείωση του προσδόκιμου επιβίωσης.

Αντίθετα με ό,τι πιστεύει πολύς κόσμος, η απότομη και παροδική αύξηση της πίεσης, ακόμα και σε πολύ υψηλά επίπεδα (π.χ. >190/100), δεν είναι πραγματικά μια άμεση απειλή για εγκεφαλικό επεισόδιο (ερώτηση 5). Αντιθέτως, μια απότομη πτώση της πίεσης (μερικές φορές με υπογλώσσια χάπια), μπορεί να είναι πιο επικίνδυνη και να οδηγήσει σε εγκεφαλικό επεισόδιο ή οξεία νεφρική ανεπάρκεια. Έτσι, μια τέτοια πράξη **δεν συνιστάται**.

Πρέπει να μειώνετε την πίεσή σας σε μόνιμη βάση και όχι παροδικά. Αν βρείτε υψηλή την πίεσή σας στο σπίτι, πρέπει να ηρεμήσετε και να τη μετρήσετε ξανά μετά από λίγη ώρα. Τα ηρεμιστικά δεν είναι φάρμακα για την υπέρταση και δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για το σκοπό αυτό. Αν η υψηλή πίεση επιμένει, πρέπει να επικοινωνήσετε με το γιατρό σας, ώστε να ρυθμιστεί η μακροχρόνια αγωγή [ερώτηση 9].

## Πώς μπορείς να ξέρεις αν έχεις υψηλή πίεση;

Η υπέρταση πολλές φορές αποκαλείται «σιωπηλός δολοφόνος», γιατί συνήθως δεν υπάρχουν συμπτώματα από αυτήν. Ο μόνος τρόπος για να μάθετε αν έχετε υψηλή πίεση είναι να τη μετρήσετε.

Είναι μύθος ότι οι άνθρωποι αντιλαμβάνονται πότε η πίεσή τους είναι υψηλή, αισθανόμενοι διάφορα συμπτώματα, όπως ζάλη, πονοκέφαλο, έξαψη κλπ. Συνήθως συμβαίνει το αντίστροφο, όπου τα δυσάρεστα αυτά συμπτώματα (πονοκέφαλος, στρεσογόνες καταστάσεις, κλπ) ανεβάζουν την πίεση. Αυτό το φαινόμενο είναι φυσιολογικό, συνήθως υποχωρεί σύντομα και δεν χρειάζεται θεραπεία [ερώτηση 1].

Ούτε οι ρινορραγίες προκαλούνται από την αυξημένη πίεση [ερώτηση 6]. Συνήθως το άγχος που προκαλείται από την αιμορραγία ευθύνεται για την αύξηση της πίεσης.

## Πώς μετράμε την αρτηριακή πίεση;

Η πίεση μετριέται με έναν απλό και ανώδυνο τρόπο, χρησιμοποιώντας μια περιχειρίδα. Υπάρχουν και αυτόματα πιεσόμετρα, που δεν χρειάζονται άλλο άτομο για τη μέτρηση. Η φουσκωτή περιχειρίδα τυλίγεται στο μπράτσο. Κάποια πιεσόμετρα έχουν περιχειρίδες που τυλίγονται γύρω από τον πήχη ή τον καρπό, όμως είναι αναξιόπιστα και για αυτό θα πρέπει να μην χρησιμοποιούνται [ερώτηση 10].

**Πρέπει να μειώνετε την πίεσή σας σε μόνιμη βάση και όχι παροδικά**





## Ποια είναι η σωστή διαδικασία για να μετρήσω την πίεση;

Είναι πάρα πολύ σημαντικό να ακολουθείται η κατάλληλη διαδικασία, ώστε η μέτρηση να είναι αξιόπιστη:

- Το δωμάτιο πρέπει να είναι ήσυχο, με καλή θερμοκρασία.
- Δεν πρέπει να έχετε φάει, πιει (εκτός από νερό), καπνίσει ή κάνει έντονη σωματική δραστηριότητα για μία ώρα πριν τη μέτρηση.
- Θα πρέπει να έχετε αδειάσει την ουροδόχο κύστη σας, καθώς μια γεμάτη κύστη μπορεί να επηρεάσει την πίεση.
- Η πίεση θα πρέπει να μετράται στο δεξί χέρι, αν είναι δυνατό.
- Τα μανίκια θα πρέπει να μαζεύονται ψηλά, ώστε να αποκαλύπτεται το μπράτσο. Το μαζεμένο μανίκι δεν θα πρέπει να πιέζει το μπράτσο, ενώ η περιχειρίδα δεν πρέπει να τοποθετείται πάνω από το ρούχο. Το μέγεθος της περιχειρίδας πρέπει να εφαρμόζει καλά στο χέρι σας. Αν το χέρι σας είναι πολύ μεγάλο για την περιχειρίδα, η μέτρηση μπορεί να είναι πιο υψηλή από την πραγματική.
- Θα πρέπει να είστε καθιστός, με το χέρι και την πλάτη να υποστηρίζονται. Τα πόδια σας πρέπει να ακουμπούν καλά στο πάτωμα. Το χέρι πρέπει να τοποθετείται σε τραπέζι, με τρόπο ώστε το μπράτσο να βρίσκεται στο ύψος της καρδιάς.
- Θα πρέπει να αισθάνεστε χαλαρά και άνετα και να μη μιλάτε κατά τη διάρκεια της μέτρησης.
- Πρέπει να γίνονται δύο με τρεις μετρήσεις, με διαφορά ενός λεπτού, και ο μέσος όρος των δύο τελευταίων είναι αυτός που συνήθως καταγράφεται (βλέπε πίνακα).

## Μπορώ να μετρώ την πίεσή μου στο σπίτι μόνος μου;

Επειδή η πίεση διακυμαίνεται, οι μετρήσεις στο σπίτι βοηθούν τον ασθενή και τον γιατρό να διαπιστώσουν πιο εύκολα αν η θεραπεία επαρκεί για τη ρύθμισή της, ή αν υπάρχει το «σύνδρομο της λευκής μπλούζας» [ερώτηση 3]. Είναι σημαντικό να μετράτε την πίεση την ίδια ώρα κάθε μέρα, όπως πρωί και απόγευμα, ή όπως ο γιατρός σας έχει συστήσει [ερώτηση 8] [βλέπε πίνακα 7.1].

### Μετρήσεις πίεσης στο σπίτι

- Μέτρηση το πρωί και το απόγευμα. Επιθυμητό να είναι σταθερό το χρονικό σημείο μέτρησης κάθε μέρα.
- Για κάθε καταγραφή, παίρνετε 2 φορές την μέτρηση με μεσοδιάστημα τουλάχιστον 1 λεπτού ανάμεσα στις 2 μετρήσεις.
- Εφαρμόστε την καταγραφή τουλάχιστον 4 ημέρες, ιδανικά 7 ημέρες.

### Όνοματεπώνυμο .....

### Ημερ. γέννησης .....

ΗΜΕΡΟ-ΜΗΝΙΑ		ΩΡΑ	ΣΧΟΛΙΑ	ΠΑΛΜΟΙ (σφύξεις ανά λεπτό)	ΑΠ ΜΕΤΡΗΣΗ #1 (mmHg)		ΑΠ ΜΕΤΡΗΣΗ #2 (mmHg)	
					συστολική	διαστολική	συστολική	διαστολική
	1 <sup>η</sup> μέρα Πρωί							
	1 <sup>η</sup> μέρα Απόγευμα							
	2 <sup>η</sup> μέρα Πρωί							
	2 <sup>η</sup> μέρα Απόγευμα							
	3 <sup>η</sup> μέρα Πρωί							
	3 <sup>η</sup> μέρα Απόγευμα							
	4 <sup>η</sup> μέρα Πρωί							
	4 <sup>η</sup> μέρα Απόγευμα							
	5 <sup>η</sup> μέρα Πρωί							
	5 <sup>η</sup> μέρα Απόγευμα							
	6 <sup>η</sup> μέρα Πρωί							
	6 <sup>η</sup> μέρα Απόγευμα							
	7 <sup>η</sup> μέρα Πρωί							
	7 <sup>η</sup> μέρα Απόγευμα							
	ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ							

ΠΙΝΑΚΑΣ 1: Μέτρηση πίεσης στο σπίτι



## Μπορώ να κάνω κάτι άλλο για να ελέγξω την πίεσή μου, εκτός από τα φάρμακα;

Τα φάρμακα είναι πολύ σημαντικά για τη διατήρηση της αρτηριακής πίεσης υπό έλεγχο. Υπάρχουν όμως και συνήθειες του τρόπου ζωής, που μπορούν να βοηθήσουν. Παρακάτω ακολουθούν κάποια βήματα που μπορείτε να κάνετε για πρόληψη ή καλύτερο έλεγχο της υπέρτασης:

- **Κρατήστε το βάρος σας σε υγιή επίπεδα**, με συνδυασμό υγιεινής διατροφής και τακτικής σωματικής άσκησης (τουλάχιστον 30 λεπτά την ημέρα).
- **Κάντε υγιεινή διατροφή**. Καταναλώστε μόνο την ποσότητα της τροφής που χρειάζεται ο οργανισμός σας. Διαλέξτε αυτά που είναι πλούσια σε θρεπτικά συστατικά και πτωχά σε λίπη, σάκχαρα και αλάτι.
- **Περιορίστε το αλάτι που τρώτε**. Μπορεί να είναι το αλάτι που προσθέτετε στο τραπέζι ή πρόσθετο αλάτι σε επεξεργασμένα τρόφιμα (π.χ. τρόφιμα σε κονσέρβα, κλπ) (ερώτηση 7).
- **Περιορίστε το αλκοόλ**.
- **Μην καπνίζετε** και περιορίστε την έκθεσή σας στο παθητικό κάπνισμα.
- **Μην αφήνετε το άγχος να σας καταβάλλει**.



## Πόσο συχνά πρέπει να παίρνω τα φάρμακα για την πίεση;

Μερικοί πιστεύουν πως πρέπει να παίρνουν τα φάρμακα για την πίεση περιοδικά, μόνο όταν τύχει να βρουν την πίεσή τους ανεβασμένη, ή μέρα παρά μέρα, ή μερικές μέρες την εβδομάδα.

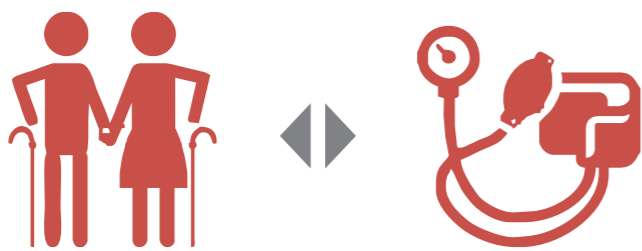
**Αυτό είναι απολύτως λάθος.**

Θα πρέπει να λαμβάνετε την αντιυπερτασική σας αγωγή καθημερινά (με τον τρόπο που έχει συσταθεί από τον γιατρό σας) [ερώτηση 2]. Κανένα αντιυπερτασικό φάρμακο δεν δρα για περισσότερο από 24 ώρες.



**Θα πρέπει να λαμβάνετε την αντιυπερτασική σας αγωγή καθημερινά!**





## Υπάρχουν συγκεκριμένα προβλήματα με την πίεση που αφορούν τους ηλικιωμένους;

Υπάρχει μια λανθασμένη τάση να μην θεραπεύεται η αυξημένη πίεση στους ηλικιωμένους, κυρίως εξαιτίας μιας εσφαλμένης αντίληψης ότι η φυσιολογική τους πίεση είναι «100 συν την ηλικία». Έτσι, σύμφωνα με αυτή την εσφαλμένη λογική, μια συστολική πίεση της τάξης των 170 mmHg θα ήταν φυσιολογική για ένα άτομο 70 ετών.

Ένα ενδεχόμενο πρόβλημα σχετικό με τους ηλικιωμένους, είναι ότι μπορεί να εκδηλώνουν ορθοστατική υπόταση (χαμηλή ΑΠ) όταν σηκώνονται όρθιοι, με συμπτώματα ζάλης και λιποθυμίας. Έτσι, η πίεση στους ηλικιωμένους πρέπει να μετράται σε ύπτια και όρθια θέση πριν ξεκινήσει η αντιυπερτασική αγωγή, ώστε αυτή η κατάσταση να διαγνωστεί και να αντιμετωπιστεί.

## Οι δικές μου ανησυχίες για την πίεσή μου

- Είμαι ευχαριστημένος με τη ρύθμιση της πίεσής μου;
- Είμαι ικανός να μετρώ την πίεση στο σπίτι;
- Ο τρόπος ζωής μου επηρεάζει την πίεσή μου;

Σημειώστε και συζητήστε τις ερωτήσεις σας σχετικά με την αρτηριακή πίεση στην επόμενη επίσκεψη με το γιατρό σας.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



φροντίδα  
ποδιών

Ακολουθεί ένα ερωτηματολόγιο, που θα αποκαλύψει τι πιστεύετε και ποιες είναι οι συνήθειές σας για τη φροντίδα των ποδιών. Σας συμβουλευούμε να απαντήσετε τις παρακάτω ερωτήσεις, πριν και αφού διαβάσετε το εγχειρίδιο. Ωστόσο, μπορείτε να βρείτε τις σωστές απαντήσεις μέσα στο κείμενο.

**1. Τα έλκη των ποδιών μπορούν να προληφθούν.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**2. Πόσος καιρός χρειάζεται για να δημιουργηθεί φουσκάλα ή έλκος από την εφαρμογή στενών παπουτσιών;**

- α. Αν χρησιμοποιούνται συχνά και για πολύ χρόνο
- β. Μετά από 10 λεπτά
- γ. Μετά από 1 ώρα
- δ. Μετά από 5-6 ώρες

**3. Τα μεγάλα και φαρδιά παπούτσια βοηθούν στην πρόληψη του έλκους του ποδιού.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**4. Πόσο συχνά πρέπει να παρατηρείτε τα πόδια σας για εξανθήματα, φουσκάλες ή αλλαγή του χρώματος;**

- α. Κάθε μέρα
- β. Όταν αισθάνομαι ότι κάτι δεν πάει καλά
- γ. Μια φορά την εβδομάδα

**5. Ένα μεγάλο ποσοστό ατόμων με διαβήτη με κακή κυκλοφορία του αίματος στα πόδια:**

- α. Καπνίζουν
- β. Έχουν αρτηριακή υπέρταση
- γ. Δεν γυμνάζονται

**6. Αν αγοράσετε μεγαλύτερα παπούτσια από τα συνηθισμένα και τοποθετήσετε ειδικό πάτο, μπορεί να μειώσετε τον κίνδυνο δημιουργίας έλκους.**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**7. Πώς πρέπει να φροντίζετε τα πόδια σας αφού επουλωθεί ένα έλκος;**

- α. Κρατήστε την επουλωμένη επιφάνεια καλυμμένη
- β. Προσπαθήστε να περπατάτε όσο το δυνατόν λιγότερο
- γ. Να φοράτε θεραπευτικά παπούτσια

**8. Αν έχετε διαβήτη, το δέρμα των ποδιών σας μάλλον θα είναι:**

- α. Ξηρό
- β. Με φουσκάλες
- γ. Υγρό

**9. Τι πρέπει να κάνετε αν έχετε έναν κάλο στο πέλμα του ποδιού;**

- α. Να φοράτε κανονικά φαρδιά παπούτσια
- β. Να περπατάτε ξυπόλυτοι
- γ. Να φοράτε παπούτσια με μαλακό πάτο
- δ. Να συμβουλευτείτε ποδολόγο

**10. Η καταλληλότερη ώρα για να βάλετε ενυδατική κρέμα στα πόδια είναι πριν τον ύπνο:**

- α. Σωστό
- β. Λάθος

**11. Πώς μπορείτε να αντιμετωπίσετε τους κάλους;**

- α. Με το να τους τρίβετε απαλά με μια ελαφρόπετρα κάθε μέρα
- β. Με το να χρησιμοποιείτε ειδικά επιθέματα που διαλύουν τους κάλους
- γ. Με το να χρησιμοποιείτε ξυράφι για να αφαιρέσετε το επιπλέον δέρμα με προσοχή

## Πώς μπορεί ο διαβήτης να επηρεάσει τα πόδια μου;

Η πολλή γλυκόζη, δηλαδή το υψηλό σάκχαρο, που προκαλείται από τον διαβήτη, μπορεί να προκαλέσει βλάβες στα νεύρα και στην κυκλοφορία του αίματος, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρά προβλήματα στα πόδια.

- Η βλάβη στην κυκλοφορία του αίματος, σημαίνει ότι δεν ρέει αρκετό αίμα στα πόδια μέσω των αιμοφόρων αγγείων.
- Αυτό δυσκολεύει την επούλωση μιας πληγής ή μόλυνσης και ονομάζεται περιφερική αρτηριοπάθεια. **Το κάπνισμα συμβάλλει σημαντικά στην εμφάνιση περιφερικής αρτηριοπάθειας** [ερώτηση 5].

Ένας άλλος τρόπος με τον οποίο ο διαβήτης επηρεάζει τα πόδια είναι μέσω της βλάβης των νεύρων. Τα δυσλειτουργικά νεύρα μπορεί να σταματήσουν να στέλνουν σήματα, άρα να χάσετε την αισθητικότητα στα πόδια σας.

- Μπορεί να μην αισθάνεστε θερμότητα, πόνο ή κρύο στα πόδια σας.
- Μπορεί να έχετε χάσει την προστασία που προσφέρει ο πόνος ή να μην αισθάνεστε πως ένα στενό παπούτσι σας έχει δημιουργήσει φουσκάλα, μέχρι να είναι πολύ αργά.

Μια πληγή στο πόδι σας μπορεί να μολυνθεί, ειδικά αν ο διαβήτης σας δεν είναι καλά ρυθμισμένος. Τα έλκη από τον διαβήτη μπορούν και πρέπει να προλαμβάνονται [ερώτηση 1].

Τα έλκη από τον διαβήτη μπορούν και πρέπει να προλαμβάνονται

## Μπορεί ο διαβήτης να αλλάξει το σχήμα των ποδιών μου;

### ΝΑΙ ΜΠΟΡΕΙ!

Μπορεί κι εσείς οι ίδιοι να έχετε παρατηρήσει ότι όσο περνάνε τα χρόνια τα πόδια σας έχουν χάσει τα «μαξιλαράκια λίπους» των δακτύλων και των πελμάτων. Αυτός είναι ένας λόγος για τον οποίο μπορούν να δημιουργηθούν έλκη στις περιοχές αυτές, αφού όταν περπατάτε, εκτίθενται σε πιέσεις μεγαλύτερες από τις φυσιολογικές.

**Κοιτάξτε αυτή τη φωτογραφία.**

**Τώρα κοιτάξτε τα δικά σας πέλματα.**

**Βλέπετε ομοιότητες;**

**Αν ναι, πόσες;**



**Μπορεί να χρειαστείτε καθρέφτη για να δείτε τα πέλματά σας.**



Το σχήμα των δακτύλων των ποδιών σας μπορεί επίσης να αλλάξει. Ο διαβήτης μπορεί να είναι η αιτία ανάπτυξης σφυροδακτυλίας (τα δάκτυλα ακουμπούν στο έδαφος κάθετα, σαν σφυρί). **Εξαιτίας αυτού, μπορεί να κάνετε πληγές στην κορυφή των δακτύλων αν φοράτε στενά παπούτσια ακόμα και για λίγη ώρα, π.χ. μετά από μία ώρα** [ερώτηση 2]. Αν αυτές οι πληγές μολυνθούν, τα πράγματα μπορεί να γίνουν πιο σοβαρά.

Μην εμπιστεύεστε ότι τα πόδια σας θα σας προειδοποιήσουν για το πρόβλημα. Όπως προαναφέρθηκε, η απώλεια της αίσθησης είναι μέρος του προβλήματος της βλάβης των νεύρων στα πόδια σας. Αν έχετε κάλους στο πάνω μέρος των δακτύλων σας, να θυμάστε ότι αυτό μπορεί να σας δημιουργήσει πρόβλημα.

**Έτσι μοιάζουν τα δάκτυλα στη σφυροδακτυλία (δάκτυλα-σφυριά)**



# Πώς πρέπει να φροντίζω τα πόδια μου;



Το σωστό είναι να επιλέξετε κατάλληλα παπούτσια, που να μην σας δημιουργούν κάλους.

*Αν ωστόσο τους έχετε ήδη, τρίψτε τους απαλά με μια ελαφρόπετρα, μετά το μπάνιο, ώστε να τους εξαλείψετε [ερώτηση 11].*



Πάντα να ελέγχετε τη θερμοκρασία του νερού με τον αγκώνα σας ή με ένα θερμόμετρο, μην εμπιστεύεστε τα πόδια σας.

*Ο διαβήτης μπορεί να σας δημιουργήσει δυσκολία στην αντίληψη της θερμοκρασίας του νερού με τα πόδια σας. Βεβαιωθείτε ότι το νερό είναι χλιαρό.*



Μην κάνετε επεμβάσεις στο μπάνιο! Ψαλίδια, ξυράφια κλπ. πρέπει να αποφεύγονται οπωσδήποτε.

*Εξαιτίας της απώλειας της αίσθησης, μπορεί να κοπείτε άσχημα, χωρίς καν να αισθανθείτε πόνο. Μόνο αφού δείτε αίμα θα καταλάβετε ότι τραυματίσατε το πόδι σας.*

**Ψαλίδια, ξυράφια κλπ, πρέπει να αποφεύγονται οπωσδήποτε**



Τα επιθέματα, που είναι εμποτισμένα με υγρά ειδικά για να διαλύουν τους κάλους, δεν πρέπει ποτέ να χρησιμοποιούνται από άτομα με διαβήτη.

*Είναι πολύ τοξικά για το δέρμα και μπορεί να σας δημιουργήσουν βαθύ έλκος, αφού τα χρησιμοποιήσετε σε έναν κάλο.*



Στεγνώστε τα πόδια σας επισταμένα.

*Οι μολύνσεις τείνουν να αναπτύσσονται σε περιοχές με υγρασία, οπότε βεβαιωθείτε ότι στεγνώνετε καλά το δέρμα ανάμεσα στα δάκτυλα.*



Ως τελευταίο βήμα, απλώστε μια ενυδατική κρέμα,

*καλύτερα πριν τον ύπνο, αποφεύγοντας την περιοχή ανάμεσα στα δάκτυλα [ερώτηση 10].*



Προστατέψτε τα πόδια σας από τη θερμότητα και το κρύο.

*Να φοράτε πάντα παπούτσια στον δρόμο και στην παραλία. Τον χειμώνα ποτέ μην τοποθετείτε καυτό νερό ή θερμαντικά επιθέματα στα πόδια σας. Αν αισθάνεστε ότι έχετε κρύα πόδια, φορέστε κάλτσες τη νύχτα.*

**Μην τοποθετείτε θερμαντικά επιθέματα**

# Εξετάστε τα πόδια σας τώρα!

- Μπορείτε να πείτε αν έχετε κόψει σωστά τα νύχια σας;
- Είναι το δέρμα των ποδιών σας ξηρό; [ερώτηση 8]. Έχει σκασίματα στις πτέρνες;
- Πρέπει να εξετάζετε τα πόδια σας κάθε μέρα [ερώτηση 4].
- Ξέρετε πώς να αντιμετωπίσετε αυτά τα προβλήματα;

**Πρέπει να εξετάζετε τα πόδια σας καθημερινά [ερώτηση 4]**

Σημειώστε και δείξτε στην επόμενη συνάντηση με το γιατρό σας, όποιες ερωτήσεις έχετε σχετικά με τη φροντίδα των ποδιών σας.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

## Επιλογή παπουτσιών

Η σωστή εφαρμογή των παπουτσιών είναι ενδεχομένως το πιο σημαντικό για την πρόληψη ελκών στα πόδια.

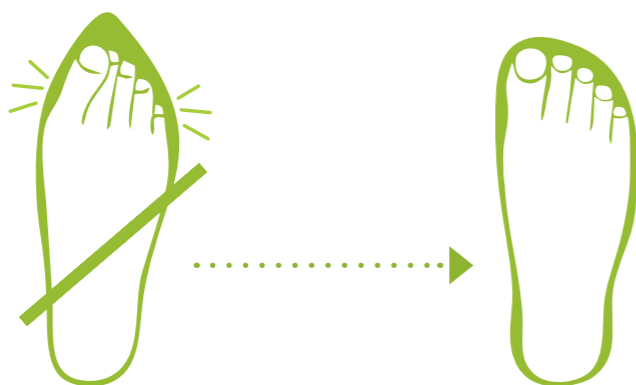
Ένας απλός τρόπος να καταλάβετε αν το πόδι σας έχει επαρκή χώρο στο παπούτσι που φοράτε είναι ο ακόλουθος:

- Σταθείτε όρθιοι σε ένα λευκό χαρτί και σχεδιάστε το σχήμα του ποδιού σας.
- Πάρτε το παπούτσι σας και τοποθετήστε το πάνω στο σχήμα που σχεδιάσατε. Χωράει;
- Είναι το σχήμα του χαρτιού μεγαλύτερο από το παπούτσι;

Αν συμβαίνει το τελευταίο, αυτό σημαίνει ότι το πόδι σας πιέζεται στο σημείο αυτό όταν φοράτε το παπούτσι, ακόμα και αν εσείς δεν το αντιλαμβάνεστε. Μπορεί να εμφανιστούν έλκη σε αυτά τα σημεία των ποδιών σας.

Το παπούτσι δεν πρέπει να είναι ούτε πολύ μικρό ούτε πολύ μεγάλο! [ερώτηση 3 και 6].

Παπούτσια που εφαρμόζουν κατάλληλα μπορούν να αποτρέψουν σοβαρά προβλήματα στα πόδια



- Αποφεύγετε τα παπούτσια ή τα σανδάλια με εκτεθειμένα τα δάκτυλα. Μην αγοράζετε μυτερά παπούτσια ή παπούτσια με ψηλά τακούνια. Ασκούν πολλή πίεση στα δάκτυλά σας.
- Αν έχετε κάλους στο πέλμα, μια ειδική εσωτερική σόλα μπορεί να αποτρέψει τη δημιουργία έλκους [ερώτηση 9]. Εάν είχατε ένα έλκος που τώρα έχει κλείσει, ειδικά προστατευτικά παπούτσια θα προλάβουν την υποτροπή του έλκους [ερώτηση 7].
- Τα αθλητικά παπούτσια υποστηρίζουν το πόδι σας και το βοηθούν να αερίζεται.
- Ποτέ μην περπατάτε ξυπόλυτοι! Ούτε καν στο σπίτι. Πάντα να φοράτε παπούτσια ή παντόφλες! Μπορεί να πατήσετε κάτι και να κοπείτε ή να γρατζουνιστείτε.
- Να κοιτάτε και να πιάνετε με το χέρι το εσωτερικό του παπουτσιού σας πριν το φορέσετε, ώστε να διασφαλίσετε ότι δεν υπάρχει κανένα αντικείμενο μέσα!
- Όχι μόνο τα παπούτσια, αλλά και οι κάλτσες, αν δεν είναι κατάλληλες, μπορούν να προκαλέσουν πρόβλημα στα πόδια.
- Τα σφιχτά λάστιχα μπορεί να μειώσουν την κυκλοφορία του αίματος. Μην φοράτε πολύ χοντρές κάλτσες, καθώς μπορεί να μην εφαρμόζουν άνετα και να ερεθίσουν το δέρμα!

## Ξέρετε πώς να φροντίσετε τα νύχια των ποδιών σας;

Κοιτάξτε τις διπλανές φωτογραφίες. Μπορείτε να πείτε σε ποια φωτογραφία τα νύχια είναι κομμένα με λάθος τρόπο;



[Απάντηση: Η αριστερή φωτογραφία δείχνει τα νύχια που είναι κομμένα με λάθος τρόπο.]

### Τώρα εξετάστε τα δικά σας νύχια!

Τι πιστεύετε; Τα έχετε κόψει σωστά; Τι χρησιμοποιείτε για να τα κόψετε;

- Κόψτε τα νύχια σας μετά το μπάνιο, όταν έχουν μαλακώσει.
- Λιμάρετέ τα ευθεία και απαλά με μία λίμα για τα νύχια.
- Αποφεύγετε να κόβετε τις γωνίες των νυχιών.
- Μην κόβετε τα «πετσάκια».



Άτυποι πάροχοι φροντίδας μπορούν να σας βοηθήσουν να ελέγξετε την υγεία σας, να ερμηνεύσετε τις τιμές του σακχάρου σας και να επιβεβαιώσετε τη σωστή χρήση της αγωγής σας.

Στις Εταιρείες Ασθενών, μπορείτε να βρείτε υποστήριξη για να διαχειριστείτε τον διαβήτη σας και να ανιχνεύσετε τις επιπλοκές νωρίς, καθώς επίσης και να μοιραστείτε τις εμπειρίες σας με ανθρώπους με τις ίδιες δυσκολίες και ερωτήσεις.

Βρείτε το δικό σας κοινωνικό δίκτυο, για να βοηθηθείτε.



- Ποιος υποστηρίζει τα προβλήματα υγείας σας, πέρα από την ιατρική σας ομάδα;
- Αυτός/ή/οί εμπλέκεται/εμπλέκονται στη θεραπεία σας;
- Υπάρχει κάποιος άλλος, εκτός από την ιατρική σας ομάδα, που να παρακολουθεί τις τιμές του σακχάρου σας;
- Γνωρίζετε κάποια Εταιρεία Ατόμων με Διαβήτη ή Χρόνια Νοσήματα στην περιοχή σας;
- Γνωρίζετε τι υπηρεσίες παρέχουν;

# Κατάλογος εταιρειών ασθενών ή επιστημονικών οργανισμών



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΙΑΒΗΤΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ (ΕΔΕ)

[www.ede.gr](http://www.ede.gr)

Περιγραφή: Επιστημονική Εταιρεία

Η ΕΔΕ είναι μη κερδοσκοπικό επιστημονικό σωματείο, με σκοπό την προώθηση της εκπαίδευσης και της έρευνας στον τομέα του διαβήτη. Στο site της εταιρείας περιλαμβάνονται πληροφορίες τόσο για τους επαγγελματίες υγείας που ασχολούνται με το ΣΔ όσο και για το κοινό.



## ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΣΩΜΑΤΕΙΩΝ-ΣΥΛΛΟΓΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗ ΔΙΑΒΗΤΗ (Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ.)

[www.glikos-planitis.gr](http://www.glikos-planitis.gr)

Περιγραφή: Ομοσπονδία Συλλόγων και Σωματείων ατόμων με σακχαρώδη διαβήτη

Η Π.Ο.Σ.Σ.Α.Σ.ΔΙΑ. εκδίδει το περιοδικό «Γλυκιά Ζωή», το οποίο διανέμεται δωρεάν σε μέλη, σε νοσοκομειακά ιατρεία, στην Κύπρο, σε Ομοσπονδίες του εξωτερικού κ.ά., οργανώνει ενημερωτικές - εκπαιδευτικές εκδηλώσεις, διαλέξεις, σεμινάρια με στόχο την ενημέρωση των ατόμων με Σ.Δ. για σύγχρονες θεραπευτικές μεθόδους, σωστή ρύθμιση, πρόληψη των επιπλοκών και ψυχολογική στήριξη, τόσο στην Αθήνα όσο και στην περιφέρεια και γενικά προσπαθεί να βρίσκεται δίπλα στους διαβητικούς ασθενείς για τη βελτίωση της φροντίδας τους.



## ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΔΙΑΒΗΤΗ (ΕΛΟΔΙ)

[www.elodi.org](http://www.elodi.org)

Περιγραφή: Σύλλογος διαβητικών ασθενών

Η ΕΛΟΔΙ διοργανώνει κάθε 2 χρόνια Πανελλήνια Συνέδρια με τη συμμετοχή όλων των κορυφαίων επιστημόνων του χώρου. Σε επαφή με τοπικούς συλλόγους παιδιών, εφήβων και ενηλίκων με Σακχαρώδη Διαβήτη, πραγματοποιεί σε διάφορες πόλεις της Ελλάδας ενημερωτικές



## ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΔΙΕΘΝΟΥΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΔΙΑΒΗΤΗ (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION [IDF]-EUROPE)

<http://www.idf.org/regions/europe>

Περιγραφή: Διεθνής Ομοσπονδία

Περιλαμβάνει 70 Εθνικές Ενώσεις διαβήτη σε 47 χώρες από όλη την Ευρώπη, που εκπροσωπούν τα άτομα με διαβήτη και τους επαγγελματίες υγείας στον τομέα του διαβήτη. Στόχος του είναι να επηρεάζει την πολιτική, να αυξάνει την ευαισθητοποίηση του κοινού, να ενθαρρύνει τη βελτίωση της υγείας και την προώθηση της ανταλλαγής των καλύτερων πρακτικών και υψηλής ποιότητας πληροφόρησης για τον διαβήτη σε όλη την Ευρωπαϊκή Επικράτεια.

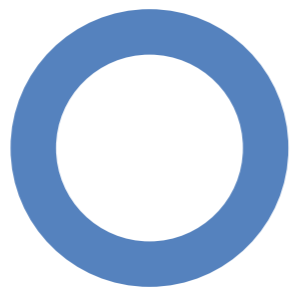


## ΠΑΓΚΥΠΡΙΟΣ ΔΙΑΒΗΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΕΣΜΟΣ CYPRUS DIABETIC ASSOCIATION

<http://www.diabetes.org.cy>

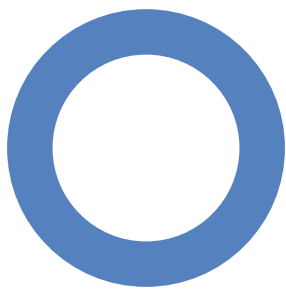
Περιγραφή: Σύνδεσμος ατόμων με διαβήτη

Ο Παγκύπριος Διαβητικός Σύνδεσμος ιδρύθηκε το 1979 και αποτελεί τον μοναδικό εκπρόσωπο της Κύπρου στη Διεθνή Ομοσπονδία για τον Διαβήτη. Ο Σύνδεσμος αγωνίζεται ακούραστα για τη διασφάλιση της παροχής ορθής ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης σε όλα τα άτομα με διαβήτη στην Κύπρο και για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Παράλληλα, ο Σύνδεσμος εργάζεται για τη διαφώτιση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας για τα θέματα που αφορούν τον διαβήτη, με στόχο την καταπολέμηση της προκατάληψης και της άγνοιας που συχνά αποτελούν τα κύρια εμπόδια που αντιμετωπίζουν τα άτομα με διαβήτη και οι οικογένειές τους. Καταλυτική συνεισφορά στο έργο του Συνδέσμου έχουν οι επαγγελματίες υγείας που αποτελούν την Εταιρεία Διαβητολογίας Κύπρου, η οποία ενεργεί και ως Επιστημονικό Συμβούλιο του Συνδέσμου, την Ενδοκρινολογική Εταιρεία Κύπρου, τον Σύνδεσμο Διαιτολόγων & Διατροφολόγων Κύπρου και τον Παγκύπριο Σύνδεσμο Ποδολόγων.



MANAGE CARE STUDY GROUP





MANAGE CARE STUDY GROUP