

Kurdisch

Nexweşîya şekir

Agahdarîkirin · Xweparastin · Tevgeriyan



Rehber | bi 14 zimanan li ber dest e



Das Gesundheitsprojekt
Mit Migranten
für Migranten



Ethno-
Medizinisches
Zentrum e.V.



NEXWEŞÎYA ŞEKIR

Nexweşîna şekir

Agahdarîkirin · Xweparastin · Tevgeriyan

Weşanger:

Navenda tendurustî û mirovnasî (EMZ)
Königstraße 6, 30175 Hannover | Almaniya
info@ethnomed.com | www.ethnomed.com | www.mimi-bestellportal.de

Desteya nivîskaran û dabînkirina başiya pisporî:

Anett Bruckner, Reinhart Hoffmann, Ahmet Kimil, Rüdiger Landgraf,
Petra Mair, Martin Müller, Ramazan Salman, Klara Starikow, Michael Kopel

Havkarî û şêwirdariya pisporî:

Dezgeha nexweşîna şekir ya almanî | Kölner Landstr. 11 | 40591 Düsseldorf

Wergerandin: Xizmetguzariya wergerandinê ya Navenda tendurustî û mirovnasî (EMZ)

Design: eindruck.net & Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

Çavkaniya wêneyan: Wêneyê sernivîsê û wêneyên rûpelê 5, 6, 8, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 26, 27, 29, 30, 40 © Fotolia.com; Rûpel 15, 23 © Dezgeha nexweşîna şekir ya almanî

Derfetên daxwazê ji berhemên çapkirî re:

Online: www.mimi-bestellportal.de
Ê-Mail: bestellportal@ethnomed.com | info@ethnomed.com
Nivîskî: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.,
Königstraße 6, 30175 Hannover

Ev belavoka rêzanî bi van zimanên jêrîn li ber dest e:

Bosnî/Serbî/Kroatî, Bulxarî, Elmanî, Erebi, Feransîzî, Ingilîzî, Ispanî, Îtalî, Kurdî, Polonî, Romanî, Rûsî, Tirkî

Çapa 7ê

Çapa: Mijdara 2019an

Ev belavoka rêzanî ya li ber dest ji bo cewawerekî mezin û curbecur hatiye amadekirin. Ji bo ewlehîkirina rastiya naveroka wê, hemî maf parastî ne. Her bikarhatineke din ya ne yasayî ji vê belavokê re, pêdivî bi destûrdayîneke nivîskî ji hêla Ethno-Medizinische Zentrum e.V. ve heye. Ji kerema xwe re ji me re binivîsin.

Heger di vê belavokê de komên kesan hatibin binavkirin, wî çaxî şewazê nêr ji bo nivîsê tê bikaranîn. Lê helbet mebest kesên mê û nêr in, anku herdu zayend in. Ev şewaz hatiye bikaranîn, taku nivîs xweştir û hesantir were xwendin û nabe, ku weke cudahixwaziyê were fahmkirin.

Em sipasiya xwe pêşkêşî firma
MSD SHARP & DOHME GMBH dikin ji
bo alîkariya wê ya dilsozane li dema
çihbichkirina vê belavokê.



MSD

INVENTING FOR LIFE



Xwendevanên hêja,

Li Almaniya ji beriya çend salan ve mirov temenê jiyana wan roj bi roj zêdetir dibe. Lê li gel pîrbûnê jî û ji ber şeweyekî jiyane, „her tiştê mirov bixwaze heye“ piraniya caran nexweşiyên domdirêj ji peyda dibin, û gelek caran gelek nexweşî bi hev re peyda dibin. Yek ji nexweşiyên domdirêj û gelekî berbelav nexweşiya guherîna xwarinê ye „Diabetes mellitus“, ku wek nexweşiya şekir jî tê naskirin.

Li Almaniya nêzikî deh Milyon mirov bi vê nexweşiya şekir ketine. Û di nav mirovên koçber de, ku hijmara wan digihe 20 Milyonan, ev nexweşiya şekir, behra bihtir cureyê-2-Diabetes, hîn berbelavtir ji nav xelkê Alman. Mirovên ku bi vê nexweşiyê ketine, behra bihtir ew kesên, yên ku di salên şêstî ji sedsala derbasbûyî hatin Almaniya û îro roj ketine temenekî, ku hîn bihtir di bin xeteriya vê nexweşiyê de ye.

Ji ber pîrbûna nexweşiya şekir û behra bihtir ji ber zîyanên wê yên paşinde li ser mirovan, hêdî ev nexweşî jî halê hazir bûye mijareke siyasî û tendurustî û civakî. Mesrefa, ku ji ber nexweşiya şekir rasterast tê kirin, îro roj li Almaniya gehîştîye 15 milyar Euro. Nexweşinên paşinde, ku ji ber nexweşiya şekir li ba mirovan peyda dibin, mîna celta dil û celta mejî, korbûna zû, têkçûna gurçika û pêdiviya bi guherîna xwina laş, jêkirina endamên laşê mirov ji bo kesên bi vê nexweşiyê ketin dijwar in. Dema ku mirov dereng bi hebûna vê nexweşiyê di laşê xwe de bizane, behra bihtir dibe egera kêmbûna xweşiya jiyane û kêmbûna temenê mirovî.

Xweparastin, tedbirên piştgir ji bo tendurustiyê gelekî girin in, taku mirov bikaribe xeteriya pêketina bi vê nexweşiyê kêm bike. Ji ber vî hawî di çarçoveya projeya „MiMi – Tendurustî li gel Koçberan ji bo Koçberan“, ku wezaretê tendurustî û guhdanê ya herêma Bayern piştgiriya wê dike, ev rehberê li ber dest hate afrandin. Ev rehber ji aliyê Navenda tendurustî û mirovnasî e.V. û bi alîkariya Dezgeha nexweşina şekir ya almanî (DDS) hate afrandin û ji bo gelekî zimanan hate wergerandin, taku Koçberan li Almaniya rasterast bi zimanê wan agahdar bike.

Armanca ew e, ku ev rehber xelkê derbarê sedemên civakî û tendurustî yên nexweşiya şekir çavbel bike û hindek şeweyên jiyane pêşkêş bike, ku piştgir in ji bo tendurustiyê. Xwendevan fêr dibin, ka çawa dikarin di rêya guherîna xwarina xwe û di rêya pîrkirina lêvandina xwe di jiyana xwe ya rojane de tendurustiya xwe biparêzin û bihêz bikin. Armanca hemî agahdarî û pêşniyaran xweparastina ji peydabûna nexweşiya şekir cureyê 2 yan jî – heger mirov bi nexweşiya şekir ketibe – belavbûna wê sînordar bike û li dijî dijwarbûna wê di laş de tevbigere.

Her wekî din ji zaniyariyên giranbeha ji bo jiyana li gel nexweşiyê têne dayîn û peyvên giring têne şirove kirin û navnişanên sûdmend têne pêşkêş kirin.

Em ji xwe re û ji we re hêvî dikin, ku ev rehberê li ber dest bibe piştgir ji bo tendurustiya te û hemî hemwelatîyên dewleta me.

Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf

Wekilê rêvebiriyê –
Dezgeha nexweşina şekir ya almanî (DDS)

Ramazan Salman

Rêvebirê giştî –
Navenda tendurustî û mirovnasî e.V.



Naverok

| | | |
|-----------|---|----|
| 1 | Nexweşiyên domdirêj | 5 |
| 2 | Nexweşiya şeker çi ye? | 7 |
| 3 | Bandora çî fakteran li ser nexweşiya şeker heye? | 9 |
| 4 | Çawa mirov dikare xwe ji nexweşiya şeker biparêze? | 14 |
| 5 | Çawa nexweşiya şeker tê naskirin? | 16 |
| 6 | Çawa nexweşiya şeker tê dermankirin? | 18 |
| 7 | Çî zîyanên paşînde û pîrsgirêkên mûmkin dikarin bi nexweşiya şeker re peyda bibin? .. | 22 |
| 8 | Çawa mirov dikare xwe ji zîyanên paşînde/nexweşiyên paşînde biparêze? | 23 |
| 9 | Çawa mirov jiyana xwe bi nexweşiya şeker re derbas dike? | 26 |
| 10 | Divê mirov li ba nexweşiya şeker li dema pîrîtiyê hay ji çî hebe? | 29 |
| 11 | Kîjan kesên pîspor dikarin alîkariyê bikin? | 30 |
| 12 | Fehrist – peyvên giring | 31 |
| 13 | Navnîşan – ji bo agahdariyên berferehtir | 35 |

Nexweşiya domdirêj nexweşiyeyeke, ku hêdî hêdî pêş dikeve, her û her dimîne û sedema peydabûna wê nikare were jinavbirin. Dema mirov bi nexweşiyeyeke wisa ket, divê tehemul û sebra mirov gelekî hebe. Ne kêmanî çar jî kesên bi nexweşiyên domdirêj ketin gelek çarîne ba textoran û gelek pişkînan encam didin, heta ku li dawiyê êşa wan tê naskirin û dermankirineke bi kêr hatî ji wan re tê destpêkirin.

Jiyana bi nexweşiyeyeke domdirêj re ji Nexweşan bi xwe dixwaze, ku ew divê heta bi radeyeke bilind berpîrsiyariya xwe bi xwe hilgirin ser milên xwe û ji wan dixwaze jî, ku şewazê jiyana xwe biguherin. Ev jî tê wê wateyê, ku divê mirov hindêk şêwe yan rabûn û rûniştinên xwe yê berê terk bike û xwe fêrî hindêk nû bike. Û di pêvajoya nexweşiyê de divê mirov

bi giştî hay ji dermankirineke rêbazî hebe, divê mirov dermanên xwe bi rêk û pêk bixwe û her dem her ba textor û kontrola xwe bike. Hem jî bo kes û karên kesê nexweş jî dibe sedema guherîna jiyana wan ya rojane. Divê ew jî li ser vê nexweşiyê rawestin, têbigihin û piştgiriya kesê nexweş bikin.





3 Roj bi roj bihtir mirov li Almaniyayê bi nexweşiyên domdirêj dikevin, wek mînak Rebû, Ba, Demenza, Epîlepsî, Parkînsan, Nexweşiya xwînberê koronerî û Nexweşiya şeker.

Ji ber pirhebûna Nexweşiya şeker ev rehberê li ber dest, ku ji aliyê Navenda tendurustî û mirovnasî e.V. ve bi hevkarîya Dezgeha Nexweşîna şeker ya almanî (DDS) hatiye afrandin, li ser vê nexweşiya domdirêj rawestiyaye. Ev rehber zaniyariyan derbarê nexweşiyê, naskirina wê, derfetên tedawîkirina wê pêşkêş dike û hindêk tedbîrên xweparêziyê dideyne ber destên xwendevanan. Peyvên pispordî di fehrîst têne şîrove kirin. Û li dawîya rehber jî lîsteyeke navnîşanan li gel navên karmendên berpîrsiyar û wargehên peywendîdar hatiye bi rêz kirin.

Li Almaniyayê halê hazir bihtir ji heşt miliyon kesên bi nexweşiya şeker ketin têne tedawîkirin. Ji der vê hîjmarê jî sê heta bi çar miliyon mirovên bi cureyê 2 ji nexweşiya şeker ketin, hene, ku ew hîn pê nizanin, ku bi vê nexweşiyê ketine. Her çend mirov di nav salan de diçe, bihtir ev nexweşî peyda dibe. Peydabûna vê nexweşiyê, behra bihtir cureyê 2 ji nexweşiya şeker, di nav koçberan de bihtir belav e ji kesên ne koçber anku xwecih.

Behra bihtir ji Nexweşên şeker bi cureyê 2 ji nexweşiyê şeker ketine (90% ji nexweşiyên şeker). Kesên din, anku 10% bi cureyê 1 ji nexweşiya şeker, nexweşiya şeker li dema ducaniyê û şêwazên cuda jî vê nexweşiyê ketine.

Dema ku li nav xelkê behsa Diabetes („Nexweşiya şeker“) tê kirin, mebest hingî nexweşiya domdirêj Diabetes mellitus e (ji zimanê yewnanî-latînî tê: „Herrikîna şerîn wekî hingiv“)

Xwarina me bi giştî ji Karbohîdratan (Şeker), Lipîdan (Rûn) û Proteînan (Sipîkan) pêk tê. Em enerjiya pêwîst (Kalorîn) ji nava xwarinê wekî karbohîdratan û şeweyên rûnî werdigirin nav laşê xwe. Karbohîdrat wek mînak di nav makaronan, nan, petatan û sebzîyê de ye. Karbohîdrat di laşê mirov de bi rêya pêvajoyên hêrandina xwarinê têne veguhestin bo şekerê sade (wekî mînak glukoz), û têne berdan nava xwînê û hêdî ew wek enerjiyê derbasî nava şanên laşê mirovî dibin. Taku şaneyên laşê mirov bikaribe wan derbasî nava xwe bike, pêdiviya wan bi hormona însulîn heye, ku ew ji mîna kîlîtekê ye.

Lê li ba nexweşên şeker yan însulîn ji bini (Cureyê 1 ji nexweşiya şeker) ji aliyê penkiryasê tê çêkirin yan jî ne bi rengekî têrker (Cureyê 2 ji nexweşiya şeker) tê çêkirin. Yan jî ne bi rengekî durust kar dike, ji ber ku ew li beramber şaneyên laşî ne hestedar e (Bergirîya însulînê). Ji ber vî hawî şeker di xwînê de zêde dibe. Û di heman demê şaneyên laşê mirovî têr şekerê glukozê wernagirin û nikarin bi durustî kar bikin. Hêdî şaneyên laşî diçin tîrşiya rûnî ji xwe re dibin, taku enerjiyê bistînin. Û di encama bikaranîna rûnê şaneyan de madeyên bermayî peyda dibin, ku ji wan re dibêjin gewdeyên ketonî, ku ew jî tîrşiya xwînê zêde dikin.

CUREYÊ 2 JI NEXWEŞIYA ŞEKIR

Cureyê 2 ji nexweşên şeker bi giştî (bihtir ji 80%) qelew in û li beramber Nexweşên şeker cureyê 1 (hîn) dikarin însulînê biafirînin. Lê ew însulîna ku tê afrandî bi derengi yan ne bi rengekî têrker derbasî nava xwînê dibe. Û ji der ve yekê jî ew însulîna ku di nava damarên xwîna mirovî de baş kar nakin, ji ber ku şaneyên laş li ber wê xwegirin (Bergirîya însulînê). Û girêdayî bi ve yekê ve şekerê glukoz nikare biherike nava şaneyên laşî. Sedemên bergirîya însulînê û têkçûna herikandina însulînê girêdanek e di navbera egerên tuxmî de û tevgera metirsdar î tendurustî e, wek mînak qelewî û kêmlivîn e.

Cureyê 2 ji nexweşiya şeker behra bihtir hêdî hêdî û bêy ku mirov pê bihese, pêşde diçe. Behra bihtir mirovên temenên wan di ser 40 salan re bi ve nexweşiyê dikevin û her çend mirov di nav salan de here, metirsiya pêketina wê zêde dibe. Nehevsengiya guherîna xwarinê li beramber cureyê 1 ji nexweşiya şeker kêmtir peyda dibe. Lê li aliyê din Nexweşên şeker yên cure 2 behra bihtir tûşî lawaziya tendurustî dibin, wek qeleweya zêde, pestana berza xwînê û têkçûna guherîna rûn di laş de, ku bi hev re ji wan re sindroma mêtabolî t gotin. Û di encama van nexweşyan de metirsiya peydabûna nexweşiyên guherîna xwîna dil mîna celta dil û celta mejî.

CUREYÊ 1 JI NEXWEŞIYA ŞEKIR

Şaneyên di penkiryasê de, ku însulînê çê dikin, ji aliyê sîstema bergirîya xweyetî ve têne têkbin. Ev pêngav jê re dibêjin bergirîya xweyetî. Rêjeya însulînê di laşê de gelekî kêmtir dibe.

Ji ber vî hawî kesên bi vê nexweşiyê ketin, divê her û her heta ku sax in, derziyên însulînê berdin laşên xwe. Ev cureyê nexweşîya şeker behra bihtir di temenê zaroktiyê û gencatiyê yan bi xortaniyê dest pê dike. Behra bihtir nexweşî ji nişka de peyda dibe û nehevsengîya dijwar ya guherîna xwarinê behra bihtir ji destpêka nexweşiyê ve diyar dibin.

NEXWEŞIYA ŞEKIR LI DEMA DUCANIYÊ

Ev cureyê nexweşiyê, ku jê re diabet gestasyon jî dibêjin dikare di dema ducaniyê de der bibe. Li gorî ku tê naskirin, piştî zayînê nexweşî jî dîsa ji laşê mirov derdikeve. Lê hema metirsî gelekî bilind e, ku jin dîsa di dema ducaniyê de din de bi vê nexweşiyê şeker bikeve û ku di pêvajoya jiyana xwe de bi cureyê 2 jî nexweşîya şeker bikeve. Rêjyên kêmtir jî ji şekerê xwînê bi navê glukoz jî bo dayik û zarok jî metirsiyên tendurustî yên mezin bi xwe re tînin.



Bandora çi fakteran li ser nexweşiya şeker heye?

Tuxm bandora xwe bi taybet li ser cureyê 2 ji nexweşiya şeker heye. Mirovên, ku kes û karên wan bi cureyê 2 ji nexweşiya şeker ketibin, metirisiya ku ew jî bi vê nexweşiyê bikevin du qat e. Fakterên, ku bandoran wan li ser pêşdeçûna nexweşiya şeker heye behra bihtir xwarin e û tevgera livandina mirovî ye.

KÊŞA LAŞÎ

Qelweya zêde roleke giring li ba cureyê 2 ji nexweşiya şeker dilîze. Çend nexweşê şeker giran be bi kiloyên xwe, ewqas xirabtir însulîna heyî di laş de kar dike. Ji ber vî hawî kêmkirina kêşa laş û ragirtina kêşeke tendurast divê bibin armanca herî giring ji bo kesê nexweş. Her kêmkirineke hebe ji bo kêşa laş dikare rêjeya şekerê xwinê yê bi navê glukoz baştir bike.

Em pêşniyar dikin, ku mirov ji bo kêşa laşê xwe Pivana mezinya beden (BMI) ji xwe re bikin pîvan. Mirov dikare bi rêya vê pîvanê bizanibe, ka kêşa mirov kêm e yan durust e yan zêde ye yan zêde qelew e. Mirov dikare bi vî rengî rêjeya BMI-yê xwe bipîve:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Kêşa laş bi kiloyan}}{\text{Bilindiya bejnê x Bilindiya bejnê bi mirtan}}$$

Rêjeya normal ji bo jinan di navbera 19 û 24an de ye û ya mêran di navbera 20 û 25an de ye. Zêdebûna kêşa laş li ba jinan destpêdike, dema rêjeya BMI di navbera 25 û 30î de be. Û li ba mêran mirov behsa zêdebûna kêşa laş dike, dema rêjeya BMI di navbera 26 – 30î de be.

Şeweyekî hesantir ji bo nixandina kêşa laş, hawîrberê zik e. Metirsdarî destpêdike, dema ku li ba jinan hawîrberê zikê wan di ser 88 sentîmitran re be û li ba mêran dema hawîrberê zikê wan di ser 102 sentîmitran re be.

Rûnê laş, ku di kûrahiya ûrê insan de ye, ku jê re dibêjin rûnê zik î viszeral, xeternak e, ji ber ku rast e, ku ew kemiyeta însulînê di xwinê de bilind dike, lê şekerê glukoz – ji ber hebûna bergiriyê însulînê – nagihîje şaneyên laş.

XWARIN

Bi giştî roleke giring ya xwarinê hem ji bo xweparastina pêşdem hem ji bo tedwaîkirina ji nexweşiya şeker heye. Helbet wê gelekî baş be, heger mirov bi pisporekî xwarinxwarinê re biaxive, taku ew karibe planeke taybet ji mirov re durust bike, nexwasim, dema mirov bixwazibe kêşa laşê xwe kêm bike.

Mirov dikare bi giştî bêje, ku xwarina ji bo Nexweşên şeker bikêrhatî ew bi xwe xwarineke bi pîvan e ji bo her mirovekî tendurast. Ji bo her mirovekî hebe, rêbazên taybet hene ji bo xwarineke tendurast.

Baştir e, ku mirov xwarina herêmî û li gorane demsalê têne çandin û çinîn û firoştin. Roznameyên demsalî hene, wek mînak li ba navendên mişteriyên hene, diyar dikin li kîjan demsalê çi xwarina herêmî heye. Divê Nexweşên şeker plana xwarina xwe ya rojana ji % 45 – 60 ji karbohîdratên xwedan bandorên domdirêj pêk bînin. Mîna birinc û makaronên ne qeşartî û fêkî û şîniya taze û hemî xwarinên ne genim û ceh û berhemên dexla tije û neqeşartî û hemî cureyên dehan û berhemên şîr yê kêm rûn.

PÊŞNIYARÊN GIŞTÎ JI BO XWARINÊ

- Rojana nêzîkî 30 g ji fiberên xurekî (15 g serê 1.000 kcal) di xwarinê de. Mirov dikare vê rêjeyê pêk bîne, heger rojane gelek caran şîni û fêkî û çend caran di heftiyê de dehnan bixwe. Berhemên genim û ceh û dexlên din divê behra bihtir tije û ne qeşartî bin.
- Û dema mirov bixwazibe rûn bixwe, divê mirov bihtir guh bide başiya xwarinê ne piraniya wê. Divê mirov xwe ji rûnê di hindek cureyên xwarinan de veşartî dûr bike (mîna berhemên rovî û sucuqan yan nanên şêrîn), anku baştir e, ku mirov berhemên goştê kêmrûn bixwe, mîna goştê xav yê rehn.
Divê mirov berdeham masiyan bixwe, tiştê herî baş masiyên deryan e (masiyên sardîn, Makrêl, Somon, Masiyê tono), ji ber ku di wan masiyan tirşiya rûnê Omega 3 yê giranbeha heye. Ji bo selete û xwarinên hişik baştir e, ku mirov zeyta zeytûnan û zeyta selcem bikarbîne. Lê baştir e, ku mirov xwe ji rûnên hişikkirî dûr bike, yên ku di nava xwarinên hazir de ne.
- Û divê mirov li ba şekir jî hayadar be. Bi giştî baştir e, ku mirov xwe ji vexwarinên şekirdar dûr bike, ji ber ku ew radeya şekirê bi navê glukoz zû hildidin jor. Heger mirov bixwazibe vexwarina xwe hinekî şêrîn bike, baştir e ku mirov şekirê bê enerjî yan madeyên şêrîn yan kêrî şekir bike nav vexwarina xwe.
Divê bi giştî rêjeya kalorînan ku mirov ji şekirê xwarinê dixwe di bin 10% de bin (rojane nêzîkî 30–50 g). Lê divê mirov hay jê hebe, ku şekir di nav gelek xwarinan de jî veşartî ye (wek mînak fêkî – moz, tirî, kîrazên şêrîn; ava bacanên sor, Alkolol), anku bêy ku mirov pê bizanibe, zû mirov rêjeya rojane ji mirov re bikêrhatî dixwe.
- Vexwarina alkolol jî divê were sîndorarkirin. Vexwarina alkololê heta gelekî zêde rojane 20 g ji bo mêran û 10 g ji bo jinan ji bo tendurustiya mirov ne zîyan e (20 g alkolol wek mînak dikin: ½ lîtir bîra, ¼ lîtir şeraba tirî yan 0,06 lîtir ji rakiya tirî). Wê baştir be, heger mirov ne her roj alkololê vexwe, mirov dikare wek mînak bi tenê li dawiya heftiyê vexwe, wek mînak sipîşeraba tirî ya ziwa yan koktêla şeraba tirî û ava xazî li gel xwarinê.
- Xwarin jî, divê mirov wê xwarinê bixwe ya ku mirov pê xweş be. Heger mirov xwarinek xwar û pê êşiya (wek mînak heger zikê mirov pê hate pîvdan yan zik werimî) baştir hêdî, ku mirov xwe ji wê xwarinê dûr bike û nema bixwe.
Ya herî baş, ew e, ku mirov xwe bi giştî ji xwarinên li fabrîka hazîrkirî dûr bike, ji ber ku ew xwarin rêjeyeke gelekî zêde ji kalorînan di wan de heye, wek mînak xwê, rûn û şekir.

LIVANDIN



Çalekiyên laşî yek ji stûnên bingehîn in ji bo xweparêziya ji pêketina bi cureyê 2 ji nexweşiya şeker.

MIROV DIKARE DI RÊYA ÇALAKIYÊN LAŞÎ YÊN BERDEWAM GELEK BANDORÊN ERÊNÎ BI DEST BIXÎNE:

- pestana xwînê kêm dibe
- lédana dil di dema veysanê de dadikeve
- rêjeya lîpîdan (rûnê xwînê) baştir dibe
- rêyeya şekerê xwînê glukoz dadikeve
- hestedariya şaneyên laş li beramber însulînê bihêztir dibe
- mîkanîzma bergirîya laş baştir dibe
- bejn û bala mirov baştir dibe (wek mînak bi rêya avakirina masûlkan û kêmkirina rûnê zik)
- dilxweşiya derûnî û laşî baştir dibe

Lê dema mirov gelek çalekiyên laşî pêk bîne, ev tişt ne herdem dibe egera kêmkirina kêşa laş bi rengêkî berbiçav. Divê mirov vê rastiyê baş fahm bike, taku pêştra dilsar nebe.



LIVANDINA DI JIYANA ROJANE DE Û LI DEMA VALAHİYÊ:

• *Her gavek giring e*

Ne tenê bazdan û geriyana bi lez wek livandin têne hesabkirin. Mirov dikare bi zanebûn û hişiyarî û bi hesanî bihtir çalekiyên livandinê bike nav jiyana xwe ya rojane de. Wek mînak mirov dikare gelek caran li şûna asansûrê bi lingan bi derecan re here serî. Mirov dikare herweha qûnaxên kurt bi biskilêt here yan rawestgehekê zûtir peya be – karekî hêsan e. Ji ber ku: her gavek giring e.

• *Livandina bi rêk û pêk*

Mirov ne mecbûr e, bazdana marathon bike, taku jêhatîtir bibe. Kesên ku werziş nekiribin dikarin li destpêkê ji xwe re bikin armanc, ku 5 caran di heftiyê de her car 30 xulekî xwe bilivînin, heta ku laşê wan hinekî xwihdan bigire.

• *Lihevanîna taybet*

Divê livandin herdem li gorane rewşa rahênerî û tendurustî de be. Kesê ku ji mêj ve werziş nekiribe, baştir e, ku rewşa karîna xwe kontrol bike û ji xwe re armancên rahênerî yên taybet (hem bi xwe re jî) durust bike.

• *Kîjan şêwazê werzişê bikêrhatî ne?*

Tiştê herî muhum: Divê livandinê li xweşiya mirov here. Heger mirov ji rengê livandinê nekir, divê rengê di bicerbîne. Divê mirov herdem haydarê karîn û daxwaziyên xwe yên taybet be. Heger movikên mirov biêşihin, wek mînak wê baştir be, heger mirov hindê rengê werzişê hilibijêre, ku ji movikan re baş bin, wek melevaniyê yan ajotina biskilêt. Heger pirsgirêkên piştê hebin, wê Nordic Walking anku birêdeçûna bi lez bi çeman yan melevaniya li ser piştê baştir bin.

• *Kî dikare alîakriyê pêşkêş bike?*

Pizîşkên werzişî, hosteyên dermankirina sirûştî, rahênerê fitnisê dikarin alîakriyê û şîretan bikin û ji we re bêjin, ka kîjan rengê werzişê ji we re bikêrhatiyê û hem bilindiya hêzê û barî ji we re destnîşan bikin. Li vê heyamê gelek firmeyên sîgorta nexweşiyê çalekiyên mîna kursên destpêkane ji bo Nordic Walking pêşkêş dikin. Mirov dikare ji wan bipirse ...

EV ŞÎRETÊN LI JÊR DIKARIN ALÎKARIYA TE BIKIN, KU TU BIKARIBÎ RABÛN Û RÛNÎŞTINA XWE BIGUHERÎ:

- Divê mirov her dem armancên piçûk û hêsan ji xwe re deyne. Bi tenê bi vî rengî mirov dikare bighîje serkeftineke domdirêj.
- Divê mirov bi taybet çalekiyên rojane zêde bike, ji ber ku her livandinek giring e.
- Armanc ew e, ku mirov di 3–5 rojan de di heftiyê de bi kêmanî her car 30 xulekan biserde çalak be.
- Divê mirov rahêneriya tehemulê û ya hêzê lihevbîne.
- Divê mirov li xelkên wekî xwe bigere yan tevî çalekiyên heyî wek civanên Nordic Walking bibe. Ev kar teşwîq û hêzê tehemule mirov zêde dike.
- Baştir e, ku mirov çalekiyan hilibijêre, ku ji bo demeke dirêj li xweşiya mirov herin (mîna dîlanê), ji ber ku kêfxweşiya mirov ji kirina çalekiyê re teşwîqa herî mezin e.
- Baştir e, ku mirov berî destpêkirina werzişê yan rahênanê xwe li ba textorê xwe yê malê kontrol bike.



ARAMÎ Û MÊŞINÎ DI RÊYA XWEVEYSANDINÊ RE

Hêrsbûn û westandina tund dikarin bihêlin, ku zû nehevsengiya guherîna xwarinê li ba mirov peyda bibe. Di reweşên wisa de hormona westandinê yan strêse Adrenalin tê herikandin û bi vî rengî jî rêjeya şekirê xwînê glukoz zêde dibe. Divê mirov xwe ji westandinê anku strêse dûr bike. Heger mirov nikaribe xwe jê dûr bike, divê mirov haydarê xwe be û tedawîkirina ji nexweşiya şekir li gorana wê saz bike.

Çawa mirov dikare xwe ji nexweşiya şeker biparêze?

Ji bo xweparêziya ji pêketina bi cureyê 1 ji nexweşiya şeker hîn zaniyariyê rasteqîn li ber dest nîn in, ji ber ku faktor yan egerên peydabûna vî şêweyê nexweşiya şeker hîn bi giştî nehatine naskirin.

Lê mirov dikare bi rêya hindex tedbirên taybet metirsiya pêketina bi cureyê 2 ji nexweşiya şeker kêmkar bike. Tedbirên di vî çarçoveyê herî giring livandin e û xweparêziya ji qelewiya zêde yan ji lawazbûna zêde ye.

Di çarçoveya pişkinîna pêşlêgir de metirsiyên tendurustî xwedan bandora zêde wek kêşa laş ya zêde, pestana berza xwînê, kişandina çixaran û kêmiya livandinê têne kontrolkirin. Helbet ne hijmarên mucered xala navendî ne ya vî pişkinîna, belku profilê metirsiyê yê şexsî yê beşdarvanê pişkinîna giring e, ku bi vî hawî tîne der, ka rewşa wî tendurustî çawa ye. Dibe ku mirov di çarçoveya vî pişkinîna de sebarek metirsiya pêketina bi nexweşiya şeker diyar bike, ku şekerê nava xwînê de zêde ye û bi vî rengî tedbirên bikêrhatî li dijî vî metirsiyê encam bide.

MIROVÊN DI BIN METIRSIYÊ DE EV IN:

- Mirovên temenê wan di ser 45 salan re
- Mirovên, ku BMI-ya wan (Body Mass Index = Pivana mezinya beden) ≥ 27 kg/m²
- Mirovên, ku pestana berza xwînê li ba wan $\geq 140/90$ mm Hg
- Mirovên, ku alozî di guherîna rûn di laş wan de heye
- Mirovên, ku nexweşiyên dil yê koronerî hene yan aloziyên çûnûhatina xwînê ji bo mejî hene
- Mirovên, ku nexweşiya şeker di mala wan de peydabûbe
- Mirovên, ku berî niha rêjeya şekerê glukoz di xwîna wan de bilind bû
- Jinên, ku nexweşiyê şeker li dema ducaniyê li ba wan peyda bûbe (bi taybet jinên, ku di dema ducaniyê de insulîn berdabin laşê xwe)
- Jinên, ku zarokên bihtir ji 4.000 g ji wan re çêbûbin



EM PÊŞNIYAR DIKIN, KU EV TEDBÎRÊN XWEPARÊZÎ BÊNE ENCAMDAN:

- Baş e, ku mirov bighije kêşeke laş ya tendurust û wê kêşê biparêze.
- Livandin/çalekiyên laşî, divê mirov bi kêmanî 30 xulekî çalekiyên livê yê beraqil (mîna ajotina biskilêt yan bazdan yan birêdeçûna bi lez) li gelek rojan di heftiyê de bike.
- Şêwazekî tendurust yê xwarin xwarinê, anku wê gelekî baş be, heger mirov rojê sê caran şîni û du caran fêki bixwe û xwarina şekir û berhemên xwarinê yê li firmeyan çêkirî û xwarina li xwaringehan zû tê çêkirin kêmbike. Û her û her ji şûna şerbetên fêki ava mehdenî (nêzîkî 1,5 – 2 litran di rojê de) vexwe.
- Vexwarina alkoholê bi şêwazekî beraqil (gelekî zêde yek glas ji sipîşeraba tirî ya ziwa yan sorşeraba tirî li dawiya heftiyê yan heftiyê 2 caran).
- Destjêberdana ji kişandina çixaran, ji ber ku ew metirsiya nexweşiyên guherîna xwîna dil zêde dike.

DIYARDE

- *Cureyê-1-ji nexweşiya şeker* hema bêje ji nişka de diyar dibe; behra bihtir li temenê zaroktiyê û gencatiyê yan li xortaniyê dest pê dike. Dema ku rêjeya şekerê xwinê gelekî bilind be (Hyperglykämie) kesê nexweş behra behtir bêhiş dibe, ji ber ku însulîn di laşê wî de gelekî kêmtir dibe.

PIŞKÎNÎN

Mirov dikare gelek çaran nexweşiya şeker di rêya têsta xwinê de zû nas bike. Baştir e, ku mirov di çarçoveya pişkîninê pêşlêgir de (mîna pişkîna di temenê ser 35 salan re) şekerê glukozê di plasma xwinê de bi xwerênî kontrol bike. Lê heger rêjeya glukozê bi xwerênî ne çavkêş be, nayê wê watê, ku mirov dikare pêktina

DIYARDEYÊN CUREYÊ -1-
JI NEXWEŞIYA ŞEKIR

- Westabûn, sistbûn
- zêdebûna darîçav ya mîzîtinê
- tîbûna dijwar
- Hişîkbûna çermê laş û xwerih
- nebaş lihevhatina birînan
- Kêmkirina kêşa laş ya darîçav (bêy xwesteka mirov)
- tama şêrîn di dev de
- Kulbûna roviyên mîzê

DIYARDEYÊN CUREYÊ -2-
JI NEXWEŞIYA ŞEKIR

- Bêhêzbûn
- zêdebûna tîbûna
- xirabbûna rewşa giştî ya laşê mirov
- Gêjbûn
- Sistbûna li beramber kulbûnê
- Kêmkirina kêşa laş
- Xwerih

Diyarde behra bihtir sivik in. Cureyê 2 ji nexweşiya şeker behra bihtir xwe zû diyar nake, tenê piştî ziyarên paşînde aşkere dibe.

- Lê diyardeyên *Cureyê 2 ji nexweşiya şeker* hêdî hêdî diyar dibin, hindek çaran piştî çend salan ji nû diyar dibin û mirov ne her car bi wan dihesê. Li qûnaxa pêşî ji nexweşiyê mirov behra bihtir bi diyardeyan nehise, ji ber wî hawî ne kêmtir çaran li dema naskirina pêketina bi nexweşiya şeker ziyarên paşînde li ba kesên nexweş berî hingî çêbûne.
- *Nexweşiya şeker li dema ducaniyê de* bi xwe diyardeyên wê ne rasterast diyar dibin û behra bihtir ji nişka de li dema pişkîna pêşlêgir ya dema ducaniyê xwiya dike. Lê dikare pirsgirêkan ji bo ducaniyê û li dema zayînê û hem piştra di pêvajoya jiyana dayik û zarokî bi xwe re bîne.

nexweşiya şeker jêdexe. Heger rêjeya plasma xwinê ya pêvayî di bergeheke sînorî de be, baştir e, ku mirov hêdî têsta tehemula glukozê bi rêya dev (oGTT) çêke.

Di heman dema ku ducanî li ba jinan were naskirin, divê jinên, ku metirsiya pêketina bi nexweşiya şeker li ba wan zêde ye (ji wan jî jinên, ku temenê wan di ser ≥ 45 salan re ye, BMI-ya wan $d \text{ ser } \geq 30 \text{ kg/m}^2$ re ye, jinên, ku nexweşên şeker di malbata wan de hebin, jinên, ku berî niha careke din di dema ducaniyê de nexweşiya şeker li ba wan peyda bûbe) werine kontrol kirin, taku hebûn yan tunebûna nexweşiyê li ba wan bizanibin.

Heger di kontrola pêşî de li dema ducaniyê ditin, ku rêjeya bilind ya şekerê gukoz nîn e, baştir e, ku jin di heftiya ducaniyê ya 24–28an de herin careke din têsta tehemula glukozê bi rêya dev çêkin, taku pêketina bi nexweşiya şeker di dema ducaniyê de nas bikin.

Encama têsta tehemula glukozê bi rêya dev zaniyariyê derbarê karîna laş ji bo helandina glukozê nîşan dide.

HbA_{1c} (HÄMOGLOBIN A1c)

Rengê xwîna sor ya ku glukoz pê ve tê girêdan. Destnîşankirina hebûna HbA_{1c} di xwînê de ji bo kontrola demdirêj e ya nexweşiya şeker e û tedawikirina wê, ji ber ku ew têt rêjeya glukozê ya heşt heta bi diwazdeh heftiyên dawiyê nîşan dike.



Her kesekî nexweş dikare xwe bi xwe gelekî alikar be ji bo cîbecîkirina herî baş ya tedawîkirinê. Lê ev tişt wê tenê hingî mumkin be, heger kesê nexweş fêrkirinek û rahênaneke emelî ya bikêrhatî ji bo xwe û ji bo nexweşiya xwe werbigew. Mirov dikare bi rêya xwarina tendurust û çalekiyên laş yê têrker şert û mercên baş biafirîne. Tiştê herî giring guherîneke domdirêj e ya rabûn û rûniştinên mirovî ne. Tenê bi vî rengî tedawîkirin ji vê nexweşiyê -li gel şêwirdariyek û guhdaneke pizîşkî ya baş – dikare bi serkeftin birêve here.

„TEDAWÎKIRINA BINGEHÎN“ – GIRING E JI BO HER CUREYÊKÎ NEXWEŞIYA ŞEKIR

Ferq nake sedema nexweşiya şekir çi be, dema nexweşiyê çend be, temenê kesê nexweş çendbe, astê pirsgirêkên mumkin û stratîciya tedawîkirina bi dermanan çawa be, tedawîkirina bingehîn stûna serekî ye ji bo tedawîkirinê: Fêrkarî, xwarin, çalekiyên laş, destberdana ji kişandina çixarê, çareserkirina strêsê.

Livandina laş stûneke bingehîn e ji bo tedawîkirina ji nexweşiya şekir. Mirov dikare di rêya livandina laş gelek bandorên erênî bi dest bixîne (li beşê 3 vegere > Livandin).

TEDAWÎKIRIN BI HEBÊN, KU GLUKOZA XWÎNÊ KÊM DIKIN (DERMANÊN BI RÊYA DEVÎ LI DIJÎ NEXWEŞIYA ŞEKIR)

Dermanên bi şewazê hebikan ji bo kêmkirina glukozaya xwînê mirov ji wan re dibêje dermanên bi rêya devî li dijî nexweşiya şekir û şeweyê bandora wan jî ji hev cuda ye.

1. Metformin: Nahêle ku Glukoz ji nû ve di kezebê de çêbibe û alîkariya şaneyên laş dike, ku însulînê baştir bikar bînin (Bilindkirina hestedariya însulînê).

2. Sulfonylurea û Glinid: ne girêdayî rêjeya şekirê xwînê jî Penkiryasê jî bo wê yekê vediweşînin, ku însulînê berde nava xwînê.

3. Bergirên DPP-4: girêdayî bi rêjeya şekirê xwînê Penkiryasê jî bo wê yekê vediweşînin, ku însulînê berde nava xwînê. Anku ew dihêlin, ku însulîn hingî were berdan nav laş, dema ku însulîn ji laş re lazim be, wek mînak piştî xwarinê.

4. Bergirên Alpha-Glukosidase: Bilindbûna şekirê xwînê piştî xwarinê kêmtir dike, dema ku helandin û wergirtina karbohîdratan di roviyên zik de sist dike.

5. Pioglitazon: Alîkariya şaneyên laş dike, ku bikaribin însulînê baştir bikar bînin (Bilindkirina hestedariya însulînê).

6. Bergirên SGLT-2-Hemmer: Dêrxistina glukozê di rêya gurçikan re bilind dike (Şekirê zêde di xwînê de di rêya mîzitinê re ji laş tê derxistin).

Hindek hebikên taybet mîna Sulfonylurea û Glinid û herweha însulîn (li vî beşê vegere) dikarin metirsiya kêmbûna rêjeya şekir (Hypoglykämien) bilind bikin.



Gelek nexweşên şeker ji ber hebûna hebikên kêmkirina şekerê xwinê giringiya guherîna şeweyê jiyana xwe yê berê (xwarin xwarina ne baş û kêmbûna livandinê) nabinin.

Têgihştina, ku hebik dikarin şekerê xwinê serrast bikin bêy ku mirov mecbûr be, ku şeweyê jiyana xwe biguhere, dihêle, ku nexweşiya şeker ji bo demeke dirêj diwartir bibe û rewşa mirov wisa xirab bibe, ku mirov mecbûrî însulînê bibe.

Bêy guherîna rabûn û rûniştinên jiyane tedawîkirina ji nexweşiya şeker bi rêya dermanan bi ser nakeve.

DERMANKIRINA BI ALÛKARIYA ÎNSULÎNÊ

Gelek cureyên cuda yê însulînê hene:

1. Analogînsulîna xwedan bandora lezgin:
Bandora wê yekser piştî derzî lêdanê diyar dibe û 3–5 saetan dewam dike. Mirov dikare vê însulînê yekser berî yan piştî xwarinê li xwe bide.

2. Însulîna normal (Însulîna kevin): Bandora wê piştî 15–60 xulekî diyar dibe, ji ber vê hawî divê mirov wê berî xwarinê li xwe bide. Bandora wê 4–6 saetan dewam dike.

3. Însulîna derengî: Bandora wê dereng dest pê dke, hêdî 8–12 saetan dewam dike (hindek caran 24 saetan jî). Divê mirov însulîna derengî 30–45 xulekan berî xwarinê li xwe bide.

4. Însulîna tevlihev: Însulîna normal û însulîna derengî tevlihev e. Tevlihevkirina wê li gorî pêdiviyên kesê nexweş in. Mirov nêzîkî 30 xulekan berî yan piştî xwarinê li xwe dide.

5. Analogînsulîna xwedan bandora domdirjê:
Bandora wê piştî 3–4 saetan dest pê dike, bandora wê 20–30 saetan dewam dike.

Şewazê tedawîkirinê û rengê însulînê û divê mirov çawa li xwe bide, ev hemî pizîşkê bersivek yan pizîşkê pisporê nexweşiya şeker ji bo her mirovekî cuda destnîşan dike, li gorane pêdiviyên kesê nexweş û şeweyê nexweşiyê şeker ya ku pêketî.

PIŞKINÎNÊN GUHERÎNA XWARINÊ – PIŞKINÎNA XWEYETÎ YA ŞEKIRÊ XWÎNÊ

Bi rêya kontrolên xweyetî yê berdewam, ku kesê nexweş ji xwe re çêdike û tomarkirina encamên wan, pîzîşkê berpirsiyar dikare texmîn bike, ka armancên tedawîkirinê têne bidestxistin û dikare, heger pêdivî hebe, tedawîkirinê serrast bike yan biguherîne.

Herwekî din jî ew rêje diyar dikin, ka mirov pêdivî bi pîvaneke însulînê ye li gel nirxandina rewşa xwarin û livandinê.

Cihazên pîvanê yê taybet hene, ku mirov dikare bi alîkariya wan zû û bi hesanî şekerê xwînê bipîve. Baştir e, ku mirov bi pîzîşkê berpirs re biaxive, ka kengî û çend caran divê mirov şekerê xwîna xwe bipîve.

NASNAMEYA NEXWEŞIYA ŞEKIR

Ji bo kesên nexweş gelekî pêwîst e, ku xwedan nasnameyeke tendurustî ya nexweşîya şeker (nasnameya şexsî ya nexweşên şeker) bin û wê herdem bi xwe re bigerînin. Di wê nasnameyê de hemî zaniyariyên giring derbarê encamên pişkinînan (Pestana xwînê, şekerê xwînê û hwd.), şeweyê tedawîkirinê, derman, rewşa tendurustî û civanên bîst yê nexweşê şeker hatine nivîsandin.

Pîzîşkê berpirs dikare bi alîkariya wê nasnameyê nexweşê şeker pêvajoya nexweşiyê û tedawîkirinê bişopîne. Û her wekî din jî kesên alîkariyê dikarin di rewşên xeternak de (wek mînak li dema bêhişketina ji ber nexweşîya şeker) durust tev bigerin.





FÊRKIRIN Û TEVLÎKIRINA KES Û KARÊN NEXWEŞAN

Bi giştî ji bo nexweşê şeker giring e, ku baş agahdar be derbarê bandora nexweşiyê, fakterên metirsiyê û bi bandor, birêveçûna li gel nexweşiya şeker di jiyana rojane de û derfetên tedawîkirin û berdestkirinê.

Tevlîbûna li gel kursên fêrkirinê yê peywendîdar gelekî giring e û beşek e ji çibecîkirineke tedawîkirinê ya serkeftî ye. Di van kursan de nexweşên şeker fêr dibin çawa dikarin li gel nexweşiya xwe tevbigerin û ka divê hay ji çi hebin. Beşdarvan piştî van kursan, rêjeyên xwîna wan baştir dibê, kêrpirsgirêkên li ba wan peyda dibin, kêr ji berê ji karê xwe dimînin û gelekî kêr yan gelekî dereng zîyanên paşînde li ba wan derdikevin.

Gelekî giring e, ku mirov kes û karên nexweşan û nêzîkiyên wan (bi taybet li ba cureyê 1 ji nexweşiya şeker, li ser kar yan li dibistanê) bi rengê alîkar tevli vê pêvajoya tedawîkirinê bike.

BERNAMEYÊN NEXWEŞIYÊN DOMDIRÊJ

Li jêr bernamê nexweşiyên domdirêj (DMP) mirov wiha tê digehe, ku ev bernamê, bernamê teybet ya çareseriyê ye ji bo nexweşên nexweşiyên domdirêj heyin. Bernamê (DMP) pêtiyên nexweşan li xwe digire û şewirmendî çareserîya berdewam pêşkêş dike, daku nexweşiya heyî baş bike her weha da ku xirabtir nebe û ji nexweşiyên din dûr bibe an jî wan gdereng bike. Zêdebarî vê yekê çareserî gerek e bi awayek rêkxistîtir be her wiha li pey pêtiyatî û barê abûrî were pêşkêş kirin, bi rêya rêkxistina bi hev re karkirina hemû pizîşîk û saziyan û çareseriyên xelet an jî dubare kirina çareserîyan nehên kirin.

Ku nexweşekê/î nexweşiyên domdirêj bixwaze xwe li bernamê an jî çendî bernamê DMP tomar bike, berî her tiştekî gerek ew peywendiyê bi Pizîşkekê/î bike, ku di vî bernamê de ye/ê beşdar be. Bi hev re di gel pizîşîkî/î dê daxwaziyek ji bo Rêveberîya Tamîna tenduristiyê ya nexweşê/î hêt pêşkêş kirin, piştî ku ew lêkolînekê li ser daxwaza nexweşê/î dikin, dê beşdaryaya wê/wî di bernamê DMP de ragehînin.

Çi ziyarên paşinde û pirsgirêkên mûmkin dikarin bi nexweşiya şeker re peyda bibin?

KÊMIYA ŞEKIRÊ DI XWÎNÊ DE (HYPOGLYKĂMIE)

Wateya kêmiya şekerê di xwînê de, ew e ku glukoz ji laşî ye kême (glukoza xwînê li jêr 50 mg/dl de ye). Nişanên wê xwehdan, torebûn, rengê xwe berdan, ricevîn/lerzîn, bi lez bûna lêdana dil, hest kirin bi birçîbûnê, bi zehmet dîtîn, bi zehmet axivîn, serêş, gêjbûn, hest kirin bi guh giran bûnê û gezgezînotik, ji egerê çaresernekirîna guncayî û gelek kêmiya şekerê di xwînê de dikare bibe egerê derketina pirsgirêkên dewra xwînê û bihîngiyê, aloziyên bêhişbûnê, teşenîce esebî her weha bêhişbûn, ev dikarin di kujek bin.

Peydabûna kêmiya şekerê ji egerê hebûna rêjeyêke zêde ya însulînê û kêmiya karbohîdratan ya di nav xwînê de. Neçareser kirina êşa Hypoglykămie metirsî ye li ser jiyarê.

Eger ji bo êşa kêmiya şeker din nav xwînê de dikarin ev bin:

1. Zêde xwarina/wergirtina însulînê an jî zêde xwarina hebûna kême kirina glukozê xwînê.
2. Hebûna demekî dirêj di navbera danana derziya însulînê û xwarin xwarinê de.
3. Kêmiya xwarinê an jî kêmiya li xwe dana derziya însulînê an jî xwarina hebkan.
4. Laşê ku ji ber li xwe dana derziya însulînê an jî xwarina hebkan negunce.
5. Vexwarina Al kihûlê (bi Al kihûlê şeker di xwînê de zû zêde dibe, di heman dem de hêz kême dibe)

Eger sîstemê guhertina xwarinê bo enerjîyê baş eyar kirye û rêja şekerê berdewam û bi rengêkî rêkxistî dihêt kontîrol kirin, dê metirsîya kêmiya şeker di xwînê (Hypoglykămie) de bi rengêkî berçav kême bike.

Di prensîbê de ji bo her keseka/î nexweşiya şeker heytî tê pêşîyar kirin, ku her tim çend parçên şekerî tîrî pê re hebin, da ku li dema hebûna gefên kêmiya şekerî bihêne xwarin û dê bite egerê zû bilind bûna rêja glukozê xwînê.

Her weha li demê werzîşê kirinê jî gerek e haya mirov ji gelek mezaxtina glukozê hebe û dermanên guncayî hebin. Wekî din, ji nexweşên êşa şekerî heytî re tê pêşîyar kirin, ku ji bo rewşên tengaviyan derziyên Glukago (dijî hermonê însulînê) pê re hebin.

Li dema kêmbûna şekerê di xwînê de di demekî kurt de kezêb glukozê dide xwînê.

ZÊDEYIYA ŞEKIRÊ XWÎNÊ DE (HYPERGLYKĂMIE)

Li dema pîvana asta glukozê di xwînê de ku bi ser asta asayî be, zêdetir ji/bi ser 160 mg/dl, yanî zêdeyîya şekerî xwînê de (Hyperglykămie) heye. Li vir bi taybet metirsî li ser nexweşên nexweşiya şekerî yê pîr, ewên kulbûneke dijwar, heye.

Di rewşên zehmet de zêdeyîya şekerê di nav xwînê de dikare bibe egerê bêhişbûnê ewa dibêjnê bêhişîya (xeybûba) êşa şekerê. Li demê bilind bûna Glukoza xwînê (zêdetir ji 600 mg/dl) av dê ji şanên laş derkeve û bikeve nav mîzê de.

Ji destdana avê wisa gelege, ku mirov nikare bi rêya av vexwarina asayî tawiz bike. Ji ber vê yekê gerekê hişiyariyêke taybet li ser diyarbûna nişanan hebe wek zêde mîstin yan gelek kême.

Ji bo van nişanan gerek e Glukoza xwînê were pîvan û rêkên guncayî bigirne ber (mînak: însulîn dan)

Çawa mirov dikare xwe ji zîyanên paşinde/nexweşiyên paşinde biparêze?

Nexweşiya şekerê dikare bibe sedema nexweşiyên tirsînak û kujek. Ji bo peydabûna zîyanên paşwext, komên bomayîne (wirasî), eyarkirina Glukoza xwînê, xwarin, nedirust verguhastina duhnî bo enerjîyê, xwarina kerestên hişyarker (bi taybet Alkîhûl, cigare kêşan) rolekî gelek giring digêrin.

Metirsiya here zêde li ser mirovên êşa şeker heyin bi rêya şilejanî/têkçûna pestara xwînê ya demarên xwînê yê nazîk/bîçûk (mikrovaskulâr) û demarên xwînê yê mezin (makro-vaskulâr) û ya pergala/sistemê damaran.

Alozî sal bo salê xwe pêş dixin û di her qonaxêke pêşketina vê nexweşiyê de dikare were destnîşan kirin û baş were çereser kirin- çend zûtir e baştir e.

DERENCAMÊN NEXWEŞIYA ŞEKIR

Tendirustiya devî

Kulbûna pedwê/nexweşiyên pedwê (metirsîyê 3 carî mezin dîke)

Damarên xwînê yê nazîk/ bîçûk (Mikrovaskulâr)

Mejî

Nexweşiyên derûnî yê domdirêj

Çav

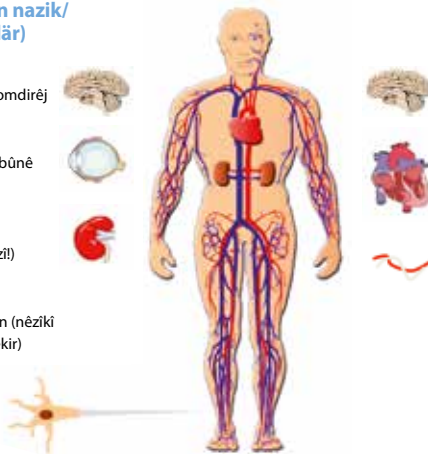
Egerê herî berbelavê korebûnê

Guçîk

Egerê sereke yê têkçûna guçîkê ya domdirêj (dialîzîl)

Demar/eseb

Têkçûna karkirina damaran (nêzîkî 50% ji hemû nexweşên şeker)



Damarên xwînê yê mezin (Makrovaskulâr)

Mejî

Celta Mejî (metirsîyê 2-4 carî mezin dîke)

Dil

Nexweşiyên dili/dil sekinîn-mirin (metirsîyê 2-6 carî mezin dîke)

Xwînberê derdor

Têkçûna pestara xwînê (3-5 carî pirtire)

Nexweşiya şeker di lîngan de

(Egera serekî ji bo jêkirinê)

NEXWEŞIYÊN DIL Û DEWRA XWÎNÊ

Hebûna asateke bilinda Glukoza xwînê di gel têkçûna verguhastina duhnî bo enerjiyê û/ an jî pestara bilinda xwînê ya zîyanê digehîne damarên xwînê, metirsiya nexweşiyên dil û dewra xwînê ji bo nexweşên êşa şekerê bilindtir lê dike (mînak: Celta Dilî, Celta Meji)

Bi taybet zîyanê digehîne rehên deamarê xwînê li deverên nêzîkî mejî, dil, û linga/rehna. Ji bo nexweşiyên dil û dewra xwînê berî hemûyan nexweşên nexweşiya şekerî curê 2 tûş dibe.

Ji ber ku beramber nexweşên nexweşiya şekerî curê 1 ew pirtir qelew in û zêdebarî vê yekê jî li jêr bilindiya pestara xwînê û têkçûna verguhastina duhnî bo enerjiyê. Nêzîkî 80 % ji haletên mirinê li cem nexweşên êşa şekerî ji ber nexweşiyên dil û dewra xwînê yên pêşwext e.

NEXWEŞIYA DAMARAN (NEUROPATHIE)

Nexweşiyên damaran egerên çendîn pirsgirêk û sinûrdarkirina tendirûstiyê ne, ew ên wek mînak, ew pirsgirêk û sinûrdarkirina tendirûstiyê ew ên wek mînak ji ber êşan, gezgezînotik, kêmbûna hestedariyê, hest kirina lawaziyê di bi lingan û destan de.

Behra bêhtir zîyanên demaran di Lingan û çîpan de derdikevin, lê sistema/pergala demara ya bê hemdî/bê xwasteyî (vegetatives Nervensystem) jî dikare bikeve ber (her weha herese kirin/xwarin hêran, pergala dil û damarên xwînê, mîzdank û pirsgirêkên cînsî wek ranebûna kirî). Zêdebarî vê yekê jî dikare bibe egerê peydabûna zîyanên damarên mejî, ew ên ku dikarin çavan- û rûyî îffînce/şelele bike.

ZIYANÊN GURÇIKAN (NEPHROPATHIE)

Wek derencamên dereng an ku paşwext dikare karkirina gurçikan sinûrdar bike an jî bisekinîne, ew ên di xirabtirîn awa de dixwazin ku gurçikê bişon an jî biçînin. Ev derencamên dereng dikarin kujek bin.

Ji ber vê yekê nexweşên êşa şekerî heyin gerek e bihêlin ew bi rengêkî rêkxistî ji aliyê pijîşikî/ê ve bihê pişkinîn kirin. Bi lawaz bûna gurçikê pestara xwînê bilind dibe û dibe alîkar ji bo nexweşiyên din yên dil û dewra xwînê.

Li demê cigare kêşanê zîyanên gurçikan bi rengêkî ber çav zêde dibe. Bi rengêkî serekî ev nexweşên êşa şekerî ji curê-2 digire.

TORA DEMARÊN ÇAVAN YÊN ZIYAN PÊ BÛYÎ (RETINOPATHIE)

Zîyanên damarên xwînê wan damarên xwînê yên biçûk di çavan (Retina) jî de bi xwe ve digire, ew ên ku dikarin bi borîna demekî dirêj kartêkirinê li ser şîyanên dîtîne dike ta radeyê korebûnê. Ji ber vê yekê kontiroolkirina berdeyam û rêkxistî gelege giring e.

BIRÎNÊN LINGÎ YÊN NEXWEŞÊ ÊŞA ŞEKIRÊ (DFS)

Eger zêdetir ziyaneke damaran û damarên xwînê ye, ew ên ku dibine egerê zîyanên hestan û dewra xwînê.

Birinên zû nehên çareser kirin ji egerê ne çavdêriyêke bi rêk û pêk e. (mînak: mekîna jêkirina goştê zêde, meqesa birîna neynûkan) Di xirabtirîn halet de tilya lingî an jî ling hemû dimire, ta wî radeyî ku gerg were jê vekirin. Ji ber vê yekê çavdêrî kirina lingê nexweşê êşa şekerî gerek e ji aliyê pijîşikî ve were çavdêrî kirin.

DINAN

Ji egerê xirab eyarkirina Glukoza xwînê zîyan dikeve di çêbûna birînan de. Ev jî wiha dike ku pedu kul dibe. Ji ber vî egerî gereke haya nexweşê/î ji paqijîya dev hebe û bi rengêkî rêkxistî pişkinînen bijîşikî bi cidî wergire.

DERÛNIYA DOMDIRÊJ

Nexweşên êşa şekerî dikarin tûşî nexweşiyên derûnî jî bibin. Psychosyndrom guherîneke mirovî derûnî ye (wek mînak, têkçûna terkîzkirinê, torebûn, têkçûna hizrê, şilejanî/serşewîn) ji ber nexweşiya laşî dikarin peyda bin/çêbin.

PIRISGIRÊKÊN DERÛNÎ Û CIVAKÎ

Li cem nexweşên êşa şekerî metirsiyeke gelek mezin ji bo peydabûna pirsgirêkên derûnî û civakî heye. Pirsgirêkên derûnî yên berbelav wek mînak xemokî an jî tirsînê li xwe digire. Pirsgirêkên civakî yên berbelav li cem nexweşên êşa şekerî wek mînak pirsgirêkên têkiliyê, biryarên pêşwext û regezperistî. Ev dikarin kartêkirina xwe li ser planê çareserîkirinê û bextewerî her wiha aloziyên nexweşiya şekerî bikin.

ÇAWA MIROV DIKARE XWE JI ZIYANÊN PAŞINDE/NEXWEŞIYÊN PAŞINDE BIPARÊZE?

Ziyane dereng/paşwext wek ziyane tora çavan, ziyane gurçikan û nexweşiyên damaran dikarin bi rêya kontrol kirin û eyarkirina glukozê xwîne (hincî di şiyana û pêçebûna de be bila rêjeya normal an jî li nêzîkî rêjeya normal be jî 60–140 mg/dl) rê lê bigere an jî metiriyên wan bi rengê ber çav kêmtir bike.

Di haletê bilind bûna pestara xwîne û têkçûna verghastina duhni bo enerjiyê gereke rêyên çareseriyê guncayî bigirne ber û pişkinîna zanîna pêşwext bihên encamdan, da ku di demê guncayî de bihêt çareser kirin û rê li xirabîtir nebûnê were girtin.

PÊŞIYAZÊN KONTIROLKIRIN Û PIŞKINÎNÊN BERDEWAM Û RÊKXISTÎ

| | |
|--------------------------|--|
| Her 3–6 mehan | <ul style="list-style-type: none">• Pestara xwîne/zixtê xwîne• Kêş (mezinya zikî ji bo jînan heta 88 cm, û mêran heta 102 cm)• Şirovekirin/analîzekirina asta glukozê ew ên ku wek serdêrên ji aliye nexweşê êşa şekerî ve hatine wergirtin.êşa şekerî ve hatine wergirtin.• Pişkinîna mîzê ji bo derkirina protînan (têbînî ji bo ziyane gurçikan)• Bilindîya HbA_{1c}• Pişkinîna lîngan ji bo ziyane qelişinê û xwîna berbûnê û ziyane gurçileyana. |
| Salane | <ul style="list-style-type: none">• Nexşekêşana dilî ya elîktîrîkî (ECG)• Pişkinîna karkirina damaran• Pişkinîna pijîşikî yêna çavan• Pişkinîna damarên ranan/çîpan• Pîvana rûnê di nav xwîne de• Pîvana Serum-Kreatînin (ji bo pêdaçûna karkirina gurçileyana) |
| Xwe bi xwe kontrol kirin | <ul style="list-style-type: none">• Glukozê xwîne (Nîrxê normal: xwerênî: ne kêmtir ji 60 mg/dl, berî xwarinê: 80–100 mg/dl, piştî xwarinê: < 120 mg/dl)• Pestara xwîne• Pişkinîna mîzê ya ji bo azetona û şekerî• Kêş |

Çawa mirov jiyana xwe bi nexweşiya şeker re derbas dike?

Tevî bêçareyîya destpêkî ji dest nişankirinê her nexweşekî êşa şeker derfet heye ku ew bi xwe nexweşiyê bi renek pozîtîv bixe jêr kontirola xwe. Bi alîkariya rêyên çareseriyê yên pêşkeftî û serdemî îroroj pêtiriya nexweşên êşa şeker dikarin jiyaneke asayî û bê sinûrdariyên cidî bi rêve bibe. Li gorî şêwazê nexweşiyê, pîvana şekerê xwînê, dermanan û hêza kesayetî ya kesê elaqedar û kes û karên wî, dibe ku daxwazî û bar curbecur bin.

WERZÎŞ

Dema ku mirov bi nexweşîna şeker ketibe, liva laşî dibe alîkar ji bo bandora erênî ya însulîn. Bi taybet kesên ku bi curê tîp 2 ketibin, mirov dikare bi alîkariya çalekiyên werzîşî li beramber bergîriya însulînê raweste. Lê helbet divê mirov hay ji hindêk rêbazên taybet hebe li dema encamdana werzîsê.

Ji ber ku li dema çalekiyên laşî bihtir şekerê glukoz tê şewtandin. Ji ber ku bi taybet li ba nexweşên cureyê 1 ji nexweşiya şeker însulînê berdidin laşê xwe, divê kemiyeta însulînê li gorane tevgeriya laş be, taku kêmbûna zêde ya şeker pêş lê were girtin.

Ji ber vî hawî divê nexweşên nexweşiya şeker xwe derbarê çalekiyên xwe yên werzîşî baş agahdar bikin.

Ji bo zarok û gencên bi cureyê 1 ji nexweşiya şeker ketine hîç sîno-darkirinek di werzîşa dibistanê de tune ye. Bi tenê li dema melevaniyê metirsiya kêmbûna şeker heye û divê karmendên dbistanê hay ji vê yekê hebin. Divê bi giştî mamoste derbarê nexweşiya şeker li ba zarok û gencan baş werin agahdar kirin, taku bikaribin di rewşên hawarî de durust tevbigerin û alîkariyê bikin.





GEŞTIYARÎ

Divê mirov geştiyariya ji bo dervey Welat baş amade bike. Bi taybet nexweşên pêdivî bi însulînê hebin, divê li dema geştiyariya xwe hemî tiştên pêwîst (wek derzî, dermanê însulînê, cîhazê pîvana şekirê glukoz, şekirê tîrî, derziyên glukagon û hwd.) têrker li ber destên wan hebin. Her wekî din jî giring e, ku mirov li dema kontrolên gumrikî belgeyeke pizîşkî derbarê hilgirtina dermanên pêwîst hebe. Baştir e, ku mirov beriya destpêka geştê xwe baş li ba pizîşkekî agahdar bike.

Guherîna seqayê û şêwazên xwarinê yên cuda dibe ku bandoreke wan ya nebaş li ser tendurustiya nexweşên nexweşiya şekir hebin. Û her wekî din jî baştir e, ku mirov xwe derbarê vaksînên pêwîst agahdar bike. Ji ber ku dibe ku nexweşiyên mumkin bibin egerên peydakirina nehevsengiya guherîna xwarinê. Dema ku mirov serdana herêmeke din ya demjimartinê bibe, divê lédana însulînê li gorî dema herêmi be. Baştir e, ku mirov sîgorta nexweşiyê ji bo dervey Welat ji xwe re çêke.

AJOTINA TEREMBÊLÊ

Nexweşên nexweşiya şekir, ku mecbûr in însulînê berdin laşê xwe, ji ber metirsiya kêmketina şekir di laşê wan de, metirsiya bivekiyê li ba wan di çûnûhatina li ser rêyan bilindtir e. Jêhatiya ajotînê bi daketina rêjeya şekir di laş de bi rengkî berbiçav kêmkirî dibe. Heger nexweşekî nexweşiya şekir, ku mecbûrî lédana însulînê be, bixwazibe ehliyete ajotina terembêlan ji xwe re derxîne, divê ji aliyê pizîşkekî pispore çûnûhatinê ve sebarek karîna wî ji bo ajotînê were kontrolkirin. Ehliyeta ajotînê didine wî, heger kesê elaqedar bi belge isbat bike, ku ew bi berdewamî kontrolên guherîna xwarom pêk tîne û beşdarî kursekî taybet bi nexweşên nexweşiya şekir bûye. Û ji bilî vê yekî jî divê nexweşên nexweşiya şekir herdem amade bin ji bo daketina pileya şekir di laşê wan de, dema ku wan wek mînak şekirê tîrî herdem berdest hebe. Lê helbet nexweşên nexweşiya şekir, ku mecbûrî lédana însulînê ne, çênabe ku otubusan û kamyonan û terembêlan din ji bo veguhestina mirovan bajon. Û hem dema ku mirovê nexweş meyldarê kêmketina şekir be, çênabe ku terembêlan bajone.

JIYANA KARÎ

Nexweşên nexweşiya şekir dikarin bi giştî karê xwe berdewam bikin. Lê giring e, ku mirov serwerê karê xwe re û bi hemkarên xwe re vekirî derbarê nexweşiya xwe biaxive, taku qebûl bikin, ku her serê çendekê xwarinê bixwin, heger pêwîst be û hem ji bo danîna barê karî baş birêxistinkirî.

Karên, ku ji ber metirsiya daketina pileya şekir, dibe ku di çarçoveya wan de ziyan bighije mirovên din (wek mînak ajokerên tirênan, pîlot, ajokerên otubusan, polis, leşker û hwd.), ji bo nexweşên nexweşiya şekir ne durust in. Lê hem karên, ku metirsiya encamdana qezayan di wan de bilind e, wek mînak hosteyên lêkirina banên xaniyan û paqijkarên avahiyên, baştir e, ku nexweşên nexweşiya şekir xwe ji wan dûr bikin. Karên xwedan dewama veguhêz ji ber veguhestina hawê roj û şevê ji bo karê şevê pirsgrêkdar e, ji ber ku ev tişt dikare bibe egera peydakirina nehevsengiya pîvana şekirê xwînê.

DERÛN

Nexweşiya şekir nexweşiyê domdirêj e, û ji bo kesê nexweş meydanxwaziyek e û hindek caran jî dibe barekî derûnî. Ji ber vî hawî ne kêma nexweşên nexweşiya şekir derdê xemokiyê dikşînin. Xemokî berî pêketina bi nexweşiya şekir hebû yan di pêvajoya nexweşiyê de peyda bû, li ba her nexweşekî bi rengekî cuda ye. Lê hate dîtî, ku nexweşên nexweşiya şekir ku xemokî ne, kêma hay ji tedawîkirina xwe hene, ne herdem girêdayî plana xwarinê ne û ne her gav dermanên xwe dixwin û ji ber vî hawî nexweşiya wan li wan diwartir dibe. Ji ber vî hawî divê nexweşiyên xemokî ji aliyê kesên pispor ve werin tedawîkirin.

ŞÎRDAN

Dayikên bi nexweşiya şekir ketin ne mecbûr in dev ji şîrdana zarokên xwe berdin. Bandora nexweşiya şekir li ser başiya şîrê dayikê tune ye. Ev şêwazê xwarindana zarokên dergûş hem başiyên xwe ji bo zarok hene, hem jî ji bo dayika şîrdar. Zarok di rêya şîrê dayikê re hemî madeyên xurekî yên giring werdigire û guherîna rûn û şekir di laşê dayikê de baştir dibe, egera vê jî pileya ostrogên ya kêma li heyama şîrdanê. Û bi vî hawî pêdiviya wê ji bo însulînê kêmtir dibe.

ROJGIRTIN – WEK MÎNAK LI DEMA REMAZANÊ

Li gorî nerîna pisporên tendurustî divê piraniya nexweşên nexweşiya şekir rojîya remazanê negirin. Lê heger wan biriyar da ku rojîyê bigrin, baştir e, ku haydarê hindek zaniyarî û metirsiyên taybet bin. Baştir e, ku ew bi her hal heyvekê ya du heyvan berî destpêkirina remazanê li gel pîzişkê xwe yan li gel şêwirdarê nexweşiya şekir derbarê vê mijarê biaxivin û li zû civanekî li ba wî ji xwe re saz bike.

Divê mirov li ba nexweşiya şeker li dema pîrtiyê hay ji çi hebe?

Piraniya nexweşên cureyê 2 ji nexweşiya şeker pîrtir in ji 65 salan. Pirsgirêkên tendurustî yên girêdayî bi temen ve û nexweşiya şeker dikarin başiya jiyana kesê elaqedar gelekî kêmtir bikin. Ji wan jî diyardeyên pîrtiyê wek kêmbûna çavan, kêmbûna hişê mirov, xemokî, sistbûna mîzokê û metirsiya ketinê ji ber zianên paşinde yên nexweşiya şeker, dikarin xerabtir bibin. Û di ser de jî cureyê 2 ji nexweşiya şeker di dema pîrtiyê de hema bêje dereng tê nas kirin; behra bihtir ji nişka de li dema xwîngirtina rotînê. Nişanên inzarê yên zû yên laş wek tîbûna zêde û zêdebûna mîzîna dibê ku li ba kesên pîr ji binî diyar nebin.

Heger pêketina bi nexweşiya şeker di temenê pîrtiyê de hate naskirin, hingî ne tenê sazîkirina şekerê glukozê divê bibe armanca fer ya tedawîkirinê, lê belê hem parastin û başîkirina xwedîkirina serbixwe jî divê bibe armanç.

Ji ber metirsiya ketinê û daketina pileya şeker di laş de gelekî zor e, ku mirov bikaribibe rêjeya

şekerê glukozê kêmtir bike. Herweha baştir e, ku mirovê pîr xwe domdîrê birçî neke û divê hem xwe ji kêmkirina kêşa laş jî dûr bike. Û hem livandin jî divê li gorane laşê wî be.



Dema ku „nexweşiya şeker“ li ba kesekî hate naskirin, wî çaxî gelek kesên pispor û hoste hene, ku alîkariya nexweşan bikin:

- Pizîşkê malê: Cihê pêşî, ku mirov divê serdana wî bikin, pizîşkê malê ye. Ew berpirsiyê guhdana bingeîn e ya nexweşê nexweşiya şeker; behra bihtir ew berî her kesî nas dike, ku mirov bi nexweşiyê ketiye.
- Pisporên nexweşiya şeker: îadên taybet bi nexweşiya şeker pispor in ji bo pêdiviyên nexweşên nexweşiya şeker. Mirov dikare navûnîşanên pizîşkên pispor (Diabetolog) li ser van malperan peyda bike www.diabetes-risiko.de, www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de, www.diabetes-deutschland.de û www.diabetesweb.de
- Şewirdar û alîkerên nexweşiya şeker: ew alîkariya nexweşên nexweşiya şeker dikin, taku karibin jiyane xwe ya rojane baş birêve bibin û ew herweha ji kursên fêrkariyê û rahêneriyê ji ji bo nexweşên nexweşiya şeker pêşkêş dikin.
- Grupên alîkariya xweyê: wezîfa hemî grupên alîkariya xweyê li her herêmekê piştgiriya kesên nexweş e. Mirov dikare navnîşanên wan ji pizîşkan û dermanxana û firmeyên sîgortê yan ji dezgeha tendurustiyê bipirse.
- Klînik/Nexweşxane: Heger nexweşiya şeker li mirov dijwar bû û pirsgirêkên tendurustî derketin, mirov hêdî dikare here klînikan û nexweşxaneyan. Agahdariyên berferhtir li ser van malperan peyda dibin: www.diabetes-risiko.de yan www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de.
- Dermanxan: Dermanxan zaniyarî û derman û alavên alîkariyê yê pêdivî mîna cîhazên pîvanê pêşkêş dikin. Kesê nexweş dikare alavên alîkariyê hem di rêya dikanên pêdiviyên nexweşiya şeker di internêtê de ji peyda bike.



| | |
|---|---|
| Bergirya însulînê | Şaneyê laşi kêmta ku bi yek carî li ser însulînê na gunc in, ew li beramber însulînê bergir in/li ber însulînê hestedar in. |
| Bergiriyaya xweyefî | Laş li gel şaneyên laşi, ku têne helweşandin, rêaksiyonê nîşan dide (li ba nexweşya şekerî tîpê 1 li beramber şaneyên Bêta di benkiriyasê de, ku însulînê çêdikin). |
| Bernameyên birivebirina nexweşiyên (DMP) | Bernameyên lipêşgirtinê yê taybet ji bo Nexweşiyên domdirêj, da ku çavdêrîkirin û çareserkirina wan bêne baştir kirin. |
| Bêhişbûn | Aloziyên bêhişbûnê |
| Bêhişiya nexweşya şekerî | Bêhişbûnê ji ber nebûna an jî kêmiya însulînê. |
| Bilindiya HbA _{1c} | Rêjeya çirya şekerî di nav xwînê de ya 8 – 10 hefteyên buhurî diyar dike; mîna bîreke domdirêj e ya şekerî di nav xwînê de. |
| Bi xwe ve mîztin | Nebûna şiyarên xwerragirtina li ber tiştêkî (wek mînak zûhatina mîzê) |
| Damarên xwînê yê nazik | Girêdayî bi biçûktirîn damarên sistema geriyana xwîna dil. |
| Dermanên çareseriyaya êşa şekerî bi rêya devî | Hebên kêmkirina radeya şekerî di nav xwînê de; „Hebên şekerî“ |
| DI | Dehyek lîter; Qebare wê; 1 DI = 100 ml an jî 0,1 l |
| Domdirêj | Dirêj didomîn an jî hêdî hêdî pêş dikeve |
| Êstrocîn | Hormona cinsî ya jinan |
| Êşa şekerî ya li dema ducaniyê | Şêwazê nexweşiya şekerî e, ku di dema ducaniyê de peyda dibe. |
| Faktorên metirsîdar | Faktorên (wek nimûne, hindêk tevgerên dest nîşankirî), ku egerê peyda bûna/diyar bûna nexweşiyekê zêde dikin. |
| Fiberên xurekî | Pêtirya karbohîdratên nehêne heresedan, behra bihtir ji xwarinên sebzeyî. |
| Gewdên Kêtonî | Paşmayîyên helweşandina rûnî di laş de ne; xwînê tîrş dike. |
| Glokagon | Hormoneke, ku radeya şekerî di xwînê de bilind dike. Dijî însulînê. |
| Glokoz | Şekerî tîrî, enerjiya şaneyên laşi; ji bo diyarkirina radeyê şekerî di nav xwînê de tê pîvan. |
| Guherîna xwarîna | Pêvajoyeke kîmyayî ye di laş de ji bo wergirtin, veguhastin, guherîna kîmyayî ya madeyan û ji bo dana berhemên guherîna xwarîna ji bo enerjiyê bo derdorê |

| | |
|---|--|
| Hestiyariya însulînê | Nazikiya şaneyên laşî li beramber însulînê |
| Hemoglobîn (HbA _{1c}) | Rengê xwîna sor ya ku glukoz pê ve tê girêdan |
| Hişkûna xwînberê | Kilsgirtina Damarên xwînê (Xwînber), li hundurê dîwarên rehên xwînê |
| Hosteyê dermankirina sirûştî | Pisporê tendurustî ji bo jêhatbûna livîn û karkirina laşê mirovî |
| Însulîn | Hormona Penkiryasê, ya ku bi alîkariya wê glokoz ji şaneyên laşî wek enerjî tê wergirtin; mîna „kilitê” ye ji bo derbaskirina glokozê bo nav şaneyên laşî. |
| Karbohîdrat (kurtker: KH) | Perçeyên xwarinê, yên ku enerjiyê didin laş; di pêvajoya hêrandinê ji nû ve têne avakirin bo şekir, û bi vî rengî rêjeya şekir di xwînê de pêrtir dibe. |
| Kêmbûna şekir di nav xwînê de. | Kêmbûna radeyê şekir di laşê mirov de |
| Kiryatînin | Berhemên guhertina xwarinê ku bi mîzê re derdikevin |
| Kulbûna pedwê Dinanan | Her weha parodontitis jê re tê gotin, kulbûna baktêri ya goştê ber dinan; heger nehate çareser kirin, dikare bibe egerê xirabûna û ji nav çûna pedwê dinanan |
| Mg/dl | Milîgiramek serê dehyekeke litirî de; Yekeyek ji bo pîvana radeya şekir di nav xwînê de |
| mmHg | Pestana yekîneya milîmitra amûdê zêbeqê; Yekîneya pîvana pestana xwînê |
| Nasnama nexweşîya şekirê (Nasnameya tendurustî – nexweşîna şekir) | Nasnama kesayeti ya nexweşîya şekir; li wir hemû pişkinî û têtst û encamên wan bi dirustî têne nivîsin; ev jî ji bo Bijîşik dibe alîkar ji bo hemguncandina dermankirî û guhdana pêşwext |
| Nehevsengiya guherîna xwarinê | Dema laş nema bikaribe zîyanên di warê wergerandina xwarinê bo enerjiyê xwe bi xwe vedurust bike (wek nimûne: kêmi yan zêdebûna şekir) |
| Nexweşîna damarên hawîrdor | Têgeheke ji bo çendîn nexweşiyên cor bi corên sistema damaran; dema gelek damar tûşî nexweşiyê dibin, wî çaxî merov jê re dibêje Polyneuropathi. |
| Nexweşiyên dil û rehên xwînberiyê | Nexweşiyên damarên dili, yên ku xwînê dibin dili. |
| Nexweşîya şekir | Nexweşîya şekir = herikîna şekir = wek hingiv şêrîn (ji zimanê yewnanî-latînî); Nexweşîya şekir |
| Nexweşîya şekir di lingan de (DFS) | Ev ziyana damarî ya herî zêde ye li ba Nexweşên şekir, ku dikeve di lingan û di bin çokan de ne, zêdetir wek pirsik peyda dibe û/an jî wek goştê mirî. |

| | |
|--|---|
| Nexweşiya gurçikan | Nexweşiya gurçikan, kêmbûna karkirina gûrçikan heta bi ji kar ketina wan û pêdiviya şûştin û çandina wan; ev nexweşîna paşinda ya herî zêde belav li ba Nexweşên şeker |
| Nexşekêşana dilî ya eliktîrîkî (EKG) | Pişkinîna funksiyona rehan |
| Nişanên nexweşiyê | Diyarbûna nişanên nexweşiyê ku ew ji aliyê bijîşkekî ve têne aşkire kirin (Encama pişkinînê) an jî ji aliyê kesekî xwedî serbor ve hatin jiyankirin (Gazinde) |
| Penkiryas | Ew endamê laşî ye, ku însulînê çêdike û dide xwînê, ew hincî destê mirovî mezin e û dikeve pişt jêrya ûr. |
| Pestana berza xwînê | Pestana xwînê di ser 140/90 mmHg re |
| Pişkinîna 35+ | Pişkinîna pêşwext ji bo kesên bi fermî tamînkirî ew yên jiyê wan di ser 35 salan re (her 3 salan carekê) |
| Pişkinîna glokozê bi rêya devî/oGTT (Têsta tehmulkirina glokozê) | Ev pişkinîna ji bo diyarkirina hebûna nedurustiya şewtandina şeker e, ji bo destnîşankirina êşa şeker |
| Pîvana mezinya beden (BMI) | Pîvana mezinya laş, ku merov dikare bi alîkariya wê giraniya laş li beramber bilindiya laş dinirxîne $BMI = \frac{\text{Kêşa laşî bi kîkoyan}}{\text{bilindiya laşî x bilindiya laşî bi metran}}$ diyar dike ka merov lawaz e-, normal e- û qelew e. |
| Qelewî | Qelewî, bedena qalind li vir ne normal e, û egerê metirsiya peydabûna êşa şekerê li cem nexweşî corê-2- pir zêde dike. (berê xwe bide Sîndroma metabolê) |
| Rehên xwînê yên mezin | Girêdayî bi damarên xwînê yên mezin |
| Rûn | Rûn (Li dema xwarin xwarinê – di xwarinan de ye) |
| Rûnê zik | Ew rûnê di zik de kombûyî, endamên laşiyên hundir girtin |
| Spîka hêkê (protîn) | Beşeke giringa pêkhata hemû şaneyan e. Ji ber vê yekê pêtviî ye ji bo hevsengiya xwarinê |
| Serum-Kreatinin | Serum pêkhata avî ya xwînê ye. Kreatinin yek ji bermayan ye, ew bermayên di pirosêsa çêkirina enerjîyê di muskulan de durist dibin, dikevin nav dewra xwînê de û li dawiyê bi mîzê re derkevin. |
| Sîndroma mîtabolî | Lihevhatina çar faktorên nexweşiyên girêdayî guherîna xwarinê di laş de – di gel bilindiya metirsiyê ji bo ziyanghandina damaran: Qelewî, Pestana berza xwînê, zêdebûna radeya rûnî di nav xwînê de û bergirya însulînê metirsiya peydabûna êşa şeker zêde dikin. |

| | |
|---|--|
| Sistema demaran ya bê hemdî/Xwe bi xweyî | Ew tiştên di laşê mirovî de çêdibin an ku dihên kirin bê kartêkirina mirovî wek lêdana dil, guhertina xwarinê bo enerjîyê, herese kirina xwarinê. |
| Stirês | Pestan/zixt, guvaştin derûnî û laşiyên ji encamê kardaneyên derekî kartêkirina xwe li laş û giyanê mirovî dike |
| Şekirê di xwînê de | Glukoza helyayî di nav xwînê de- çirya wî (miligiramek di her dîsî lîtrê de(mg/dl) an jî milî mol di her lîtrekê de (mmol/l)) |
| Şekirê tirî | Şekirê sade (Glukoz) û zû enerjîyê peydadike. Şekirê tirî zêdetir di hebên mijok de heye. |
| Şêrîniya bi dest çêkirî | Şekir (ya bê kalorîn) pirtir bi dest tê çêkirin (mînak: Sekarîn) her weha di xwezayê/sirûştî ji de heye (wek Stevia) |
| Şûştin xwînê | Pêvajoya paqijkirina xwînê li dema têkçûna gurçikan |
| Textorê dil û hinavan | Bijîşkîkê pispor ji bo bijîşkiya dil û hinavan taybetmendê êşa şekir e. |
| Tirşiya rûnî | Pirtirya caran tirşiya rûnî, rûnê hişik li xwe digre û ji egerê nebûna têkeliya cotî bi rûnê ne tendirust dihêt hejmartin. Rûnê bê zîyan, zêdetir di zeytê de ye, ew ji egerê hebûna têkeliya cotî bi tendirust dihêt hejmartin. |
| Nexweşê nexweşiya şekirê | Mirovekî êşa şekir heyî |
| Tora çavî (Rêntîna) | Tora çavî di keve nava çavî de. Ew ji gelek şaneyên damaran pêk tê, ew yên ji veguhastin û pêkarikirina pêzaninan berpîrs e. |
| Tora damarên çavan yên zîyan pê bûyî (Rêtinopatî) | Nexweşiyên tora çavî, her ji sinûrdariya şiyarên dîtîne hata korebûnê; zêdetir li cem kesên nexweşiya şekir heyî peyda dibe. |
| Xemokî | Kartêkirina derûnî dibe nexweşiya derûnî |
| Xwînber | Damarên xwînê, ewên ku xwînê ji dilî dibin; Damar; Rehên xwînê; rehnên xwînê yên derdor, ewên yên ji bo endamên bedenê ne |
| Xwarin | Madeyên xwarinê bi xwarinê re tîn wergirtin û veguherandin |
| Zanistê nexweşiya şekirê | Bijîşkîk pispor ji bo çareserkirina nexweşiya şekir |
| Zêdebûna şekir di nav xwînê de | Zêdebûna radeya şekir di laşê mirovî de |

| Rêxistin | |
|--|--|
| <p>Deutsche Diabetes Stiftung Kölner Landstraße 11 40591 Düsseldorf Tel.: 0211 73 7777 63 Ê-Mail: info@diabetesstiftung.de www.diabetesstiftung.de</p> | <p>Dezgeha nexweşîna şeker ya almanî (DDS) rêxistineke bê alî, serbixwe û xwebexş e. Karê wê yê serekî li ser hişiyarkirina xelkê ye derbarê nexweşîna şeker, pêzanîna pêşwext derbarê wê, dermankirina wê û naskirina xeteriya wê ji bo xweparastina pêşwext ji nexweşîna şeker.</p> |
| <p>Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. Albrechtstraße 9 10117 Berlin Tel.: 030 31 16 9370 Faks: 030 3116 93720 Ê-Mail: info@ddg.info www.ddg.info</p> | <p>Kargeha nexweşîna şeker ya almanî wek kargeheke pisporî û zanistî vêkolînen berfereh derbarê nexweşîna şeker û dermankirina wê pêk tîne.</p> |
| <p>diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe Geschäftsstelle Albrechtstraße 9 10117 Berlin Tel: 030 2016 770 Faks: 030 2016 7720 Ê-Mail: info@diabetesde.org www.diabetesde.org</p> | <p>DiabetesDE hemî Nexweşên şeker û komên pisporan wek pizîşkan, şewirdarên nexweşîna şeker û lêkolîneran bi hev girêdide, taku hemî bi hev re ji bo guhdanek û lêkolîneke baştir li dijî nexweşîna şeker kar bikin. Dezgeheke berdevik e ji bo mirovên, ku bi vl nexweşînen ketî û xwebexş û serbixwe ye.</p> |
| <p>Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. VDBD-Geschäftsstelle Habersaathstraße 31 10115 Berlin Tel.: 030 8471 22490 Faks: 030 8471 22497 Ê-Mail: info@vdbd.de www.vdbd.de</p> | <p>VDBD dezgeheke berdevik e ya xwebexş e ji bo karmendên pisporî yê şewirdarî û fêrkarî (nemaze şewirdarên nexweşîna şeker û berdestiyên nexweşîna şeker DDG) ji bo mirovên bi nexweşîna şeker ketî li Almaniya</p> |
| <p>Arbeitsgemeinschaft Pädiatrische Diabetologie, AGPD, e.V. c/o PD Dr. med. Thomas Kapellen Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche Leipzig Liebigstraße 20A 04103 Leipzig Ê-Mail: info@diabetes-kinder.de www.diabetes-kinder.de</p> | <p>Ev komele ji bo pizîşkan û zarokên bi nexweşîna şeker ketî û malbatên wan e û dixwaze zanîna xwedan bingeh derbarê nexweşîna şeker belav bike. Di vê çarçoveyê de sêminar û belgeyên fêrkirinê têne pêşkêşkirin.</p> |

Komên alikariya xweyetî/Kombend

| | |
|---|---|
| <p>Deutscher Diabetiker Bund e.V. Käthe-Niederkirchner-Straße 16 10407 Berlin Tel.: 030 4208 24980 Faks.: 030 4208 249820 Ë-Mail: info@diabetikerbund.de www.diabetikerbund.de</p> | <p>Wek rêxistina alikariya xweyetî ya herî kevin ji bo nexweşên şeker, Yekitiya Nexweşên şeker ya almanî piştgiriya berjewendiyên hemî nexweşên şeker dike. Hindek ji karên wan ew in, ku agahdariyan derbarê pêşektinên di warê dermankirin û lêkolîna nexweşîna şeker de û herwekî din jî alikarî û şewirdariyê ji bo kesên elaqedar pêşkêş dike.</p> |
| <p>Diabetikerbund Bayern e.V. (im DDB) Innstraße 47 90451 Nürnberg Tel.: 0911 2277 15 Faks: 0911 2349 876 Ë-Mail: info@diabetikerbund-bayern.de www.diabetikerbund-bayern.de</p> | <p>Yekitiya nexweşên şeker li Bayern e.V. mezintirîn rêxistina xweyetî ye ji bo mirovên bi nexweşîna şeker ketî û li Bayern nişteci ne. Ew lêvegera ji bo kesên nexweş û kes û karên wan û piştgiriya berjewendiyên hemî nexweşên şeker dike.</p> |
| <p>Diabetiker Niedersachsen e.V. Schlesierstraße 9 38312 Ohrum Tel.: 0533 7948 4717 Ë-Mail: vorstand@diabetiker-nds.de www.diabetiker-nds.de</p> | <p>Kombenda herêma Saksonya jêrîn e.V. piştgiriya nexweşên şeker di rêya fêrkirin û ahengên zaniyarî û herweha çalekiyên taybet ji bo dayik û bavan û zarokan û gencan dike. Ev rêxistina alikariya xweyetî derfetê dide, ku kesên elaqedar li ser serhatiyên xwe bi nexweşîna şeker re bidin û bistînin.</p> |
| <p>Deutsche Diabetes-Hilfe – Menschen mit Diabetes (DDH-M) e.V. Albrechtstraße 9 10117 Berlin Tel.: 030 2016 7745 Faks: 030 1208 94709 Ë-Mail: info@ddh-m.de www.https://menschen-mit-diabetes.de</p> | <p>Yek ji rêxistinên berdevek yên mezin di warê nexweşîna şeker de. Çalak e ji bo maf û pêdiviyên kesên elaqedar û di vî warî de ji nêzik ve li gel rêxistinên heval mîna diabetesDE, DDG û VDBD ji bo pisporiyeke herî mezin kar dike.</p> |

Nexweşîna şeker di Înternêta de

| | |
|---------------------------------------|---|
| www.diabetesstiftung.de | |
| www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de | |
| www.diabetesde.org | |
| www.vdbd.de | |
| www.diabetes-kinder.de | Zaniyarî – li sernivîsa rêxistinana vegere |
| www.diabetes-deutschland.de | Ev malpera înternêta zaniyariyên serbixwe ji aliyê bihtir ji 50 pisporî pêşkêş dike– li gel rastiyên cewherî derbarê nexweşîna şeker û tendurustiyê ji qada zanistî û lêkolînî. |
| www.diabetes-kids.de | Ev însyatîva înternêta ji bo dayik û bavên zarokên bi nexweşîna şeker ketîne. Hatiye avakirin ji aliyê dayik û bavên zarokekî tîpê 1ê; daxwazkarên şewirdariyê dikarin zaniyariyên berferê û şîretên sûdmend werbigirin. |
| www.diabsite.de | Ev malper ji bilî agahdariyên serekî derbarê nexweşîya şeker, hem raporên serborî, hevpeyvînên li gel pisporan û şîretên xwarinxwarinê û komek ji navûnişan û malperan wek rehberê nivîskî ji pêşkêş dike. |
| www.diabetes-journal.de | Platforma weşanxaneya kovarên pisporî Kirchheim, ji nav karên wan duruskirina kovaran ji bo kesên elaqedar: „Diabetes Journal“, „Subkutan“, „Diabetes-Forum“. |
| www.diabetes-ratgeber.net | Ev malpera înternêta zaniyariyên serbixwe derbarê mijara nexweşîna şeker pêşkêş dike, derbarê tîpê 1ê û herweha derbarê tîpê 2ê ji nexweşîna şeker. Ji aliyê weşangerê kovara „Diabetes Ratgeber“. |
| www.diabinfo.de | Malpera agahdariyane derbarê nexweşîna şeker diabinfo.de xizmetgûzariyê hevbeş e ya navenda Helmholtz München û navenda nexweşîna şeker ya almanî li Düsseldorf û navenda almanî ji bo lêkolînên nexweşîna şeker. Ev malper agahdariyên nûjen û bêalî û ji aliyê zanistî ve kontrolkirî derbarê hemî coreyên nexweşîna şeker û herweha derbarê xweparastina ji pêketina bi nexweşîna şeker pêşkêş dike. Zaniyariyên tendurustî û derbarê vekolînên nexweşîna şeker bi şeweyekî hesan têne nivîsandin û pêşkêşkirin. Herwekî din jî diabinfo.de birêvebiriya ahengan dike û hem beşdariyê li çalekiyên zaniyarî yên giştî ji dike. |



Sipasname

Em sipasiya van pisporan dikin, ku bi zanebûna xwe ya pisporî li ser astekî bilind piştgirî dan ji bo durustkirina vê belavokê:

- Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf (Dezgeha nexweşîna şekir ya almanî)
- Reinhart Hoffmann (Dezgeha nexweşîna şekir ya almanî)
- Petra Mair (Dezgeha nexweşîna şekir ya almanî)
- Zeliha Vural (Pizîşka pispor ji bo tendurustiya zarok û gencan)

Ji bo wergerandina vê belavokê ji bo zimanên curbecur ev pisporên jêrîn berpirsiyar bûn:

Samir Kheder Abdi, B.A., Dr. Pooyan Aliuos, Dr. Abdul Nasser Al-Masri, Omar Al-Zayed, Dr. Hasan Amarat, Javier Arola Navarro, Azra Becirovski, Dr. Jolanta Batke-Jesionkiewicz, Elena Goerzen, Michael Gromm, Ilyas Isa, M.A., Bartłomiej Jesionkiewicz, Marina Koller, Veronica Maguire, Alexey Milstein, Dr. Nezhîh Pala, Tatjana Pankratz-Milstein, Francesca Parenti, Miloš Petković, Rose-Marie Soulard-Berger, Zeliha Vural, via text – Übersetzernetzwerk, Frankfurt am Main: Cristian Bălănescu, Dimiter Traptschev

Li ser malpera înternêtê ya Dezgeha nexweşîna şekir ya almanî (DDS) mirov dikare belavokên din derbarê mijara „Nexweşîna şekir” peyda bike û daxwaza wan bike: www.diabetesstiftung.de

Em sipasiya xwe pêşkêşî firma MSD SHARP & DOHME GMBH dikin ji bo alîkariya wê ya dilsozane li dema cihbicîhkirina vê belavokê. Hun dikarin agahdariyên berferehtir derbarê vê kargehê li ser vê malperê peyda bikin: www.msd.de.



Nexweşîna şekir

Agahdarîkirin · Xweparastin · Tevgeriyan

Ev belavok zaniyariyên giring derbarê mijara nexweşîna şekir û dermankirin û xweparastina ji wê pêşkêşî we dike. Ji bilî vê yekî jî ev belavok komeke ji navnîşanan jî bo zaniyariyên berferihtir hembêz dike û dezgeh û saziyên peywendîdar jî bo kesên elaqedar û kes û karên we bi rêz dike.

- Belavoka pirzimanî
- Nexweşîna şekir çî ye û çawa çê dibe?
- Çî zianên paşinde dikarin ji ber Nexweşîna şekir peyda bibin?
- Divê mirov di jiyana xwe ya rojane de hayadarê çî be, heger mirov bi Nexweşîna şekir ketibe?
- Mirov dikare çî bike, ku xwe ji Nexweşîna şekir dûr bike?

Dibe ku tu xwe mijûlî van pirsan dikî yan dibe, ku tu kesekî nas dikî, ku li bersiva van pirsan digere ...

Mirov dikare belavoka „Nexweşîna şekir – Agahdarîkirin · Xweparastin · Tevgeriyan“ li ser malpera înternête www.mimi-bestellportal.de daxîne yan wek deftereke çapkiriî daxwaz bike.

Hate radestkirin ji aliyê: