

Rumänisch

# Diabetul

Informare · Împiedicare · Acționare



Ghid | disponibil în 14 limbi



Das Gesundheitsprojekt  
Mit Migranten  
für Migranten



Ethno-  
Medizinisches  
Zentrum e.V.



## IMPRESSUM

### Diabetul

### Informare · Impiedicare · Acționare

#### Editor:

Ethno-Medizinisches Zentrum e.V. (EMZ)  
Königstraße 6, 30175 Hannover | Germania  
info@ethnomed.com  
www.ethnomed.com | www.mimi-bestellportal.de

#### Editarea și asigurarea calității tehnice:

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

#### Cooperare și consiliere de experți:

Fundația Germană pentru Diabet | Kölner Landstraße 11 | 40591 Düsseldorf

**Traducere:** Serviciul de traduceri al Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.

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

**Credite imagini:** imagine titlu și imagini pagina 5, 6, 8, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 26,  
27, 29, 30, 40 © Fotolia.com; pagina 11, 23 © Deutsche Diabetes-Stiftung

#### Exemplarele printate se pot comanda:

Online: [www.mimi-bestellportal.de](http://www.mimi-bestellportal.de)  
E-Mail: [bestellportal@ethnomed.com](mailto:bestellportal@ethnomed.com) | [info@ethnomed.com](mailto:info@ethnomed.com)  
În scris: Ethno-Medizinisches Zentrum e.V.,  
Königstraße 6, 30175 Hannover

#### Acest ghid se poate găsi în următoarele limbi:

Arabă, bosniacă/sârbă/croată, bulgară, germană, engleză, franceză, italiană,  
kurdă, persană, poloneză, română, rusă, spaniolă, turcă

a 7-a Ediție

Status: Noiembrie 2019

Prezentul ghid este prevăzut pentru un public larg. Pentru a asigura corectitudinea, toate drepturile sunt rezervate. Utilizarea acestuia într-un alt context decât cel prevăzut de lege, necesită acordul scris al Ethno-Medizinische Zentrum e.V. Vă rugăm să ne scrieți.

În acest ghid va fi folosit genul masculin, când se discută despre anumite grupuri de persoane. Se face referire atât la persoanele de sex feminin cât și la cele de sex masculin. Acest lucru este realizat pentru o lectură fluidă și nu trebuie înțeles ca fiind discriminatoriu.

Mulțumim firmei  
MSD SHARP & DOHME GMBH  
pentru ajutorul acordat la realizarea  
acestei broșuri.



**MSD**

INVENTING FOR LIFE



## Dragi cititoare și cititori,

În Germania, de ani de zile, crește expectativa de viață. Odată cu vârsta și condiționat de stilul de viață „în exces” apar totuși des îmbolnăviri cronice, deseori mai multe deodată. Una dintre cele mai des întâlnite boli cronice este boala metabolismului Diabetes mellitus, numită și „diabet zaharat”.

În Germania sunt afectați de diabet aproximativ zece milioane de oameni. La cei peste 20 milioane de oameni cu fond imigrațional, apariția diabetului, în special a diabetului de Tip-2, este mai des întâlnită ca la populația germană. Acest lucru se referă în mod excepțional la imigranții care au venit în Germania în anii șaizeci ai ultimului secol și au atins acum o vârstă puternic periclitată.

Pe baza frecvenței diabetului și în special a multor complicații ulterioare, această boală a devenit între timp și o temă importantă politică, de sănătate și socială. Costurile directe, cauzate de diabet ating deja aici, în țara aceasta, aproximativ 15 miliarde de Euro. Complicațiile, ca de ex. infarctul cardiac, atacul cerebral, orbirea prematură, insuficiența renală cu dializă necesară, amputarea, sunt dramatice pentru cei în cauză. În cazul descoperirii întârziate a bolii rezultă o calitate și o expectativă a vieții vizibil redusă.

Măsurile preventive și beneficiile pentru sănătate sunt foarte importante pentru minimalizarea riscului de îmbolnăvire. De aceea, în cadrul Proiectului „MiMi – Gesundheit mit Migranten für Migranten” (Sănătate cu Imigranți pentru Imigranți) solicitat de Ministerul de Stat din Bayern pentru Sănătate și Îngrijire, a fost generat următorul Ghid. Acesta a fost dezvoltat de Centrul Etno-medical cu suportul Fundației Germane pentru Diabet (FGD) și tradus în multe limbi pentru a se adresa direct imigranților din Germania în limba maternă.

Ghidul dorește să explice populației fondul necesar social și medical al diabetului și să prezinte stiluri de viață care promovează sănătatea. Cititorii descoperă cum să-și mențină și să-și fortifice sănătatea în viața de zi cu zi prin alimentație și mișcare. Toate informațiile și propunerile se concentrează pe prevenirea apariției diabetului Tip-2 sau – în cazul îmbolnăvirii cu diabet – limitarea dimensiunii acestuia și combaterea agravării acestuia.

Suplimentar sunt menționate atât indicații valoroase pentru conviețuirea cu boala cât și explicarea noțiunilor importante și indicarea adreselor ajutoare.

Ne dorim și vă dorim ca acest Ghid să contribuie la sănătatea Dumneavoastră și a tuturor cetățenilor țării noastre.

**Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf**  
Reprezentant autorizat al consiliului de  
administrație  
Fundația Germană pentru Diabet (FGD)

**Ramazan Salman**  
Manager  
Centrul Etno-medical e. V.



# Cuprins

<b>1</b>	Boli cronice .....	5
<b>2</b>	Ce este Diabetes mellitus? .....	7
<b>3</b>	Ce factori influențează diabetul? .....	9
<b>4</b>	Cum se poate preveni diabetul? .....	14
<b>5</b>	Cum se recunoaște diabetul? .....	16
<b>6</b>	Cum se tratează diabetul? .....	18
<b>7</b>	Ce posibile urmări și complicații pot apărea în cazul diabetului? .....	22
<b>8</b>	Cum se pot evita efectele întârziate/complicațiile diabetului? .....	23
<b>9</b>	Cum se trăiește cu diabetul? .....	26
<b>10</b>	La ce trebuie să fim atenți odată cu vârsta? .....	29
<b>11</b>	Ce experți ne ajută în continuare? .....	30
<b>12</b>	Glosar – noțiuni importante .....	31
<b>13</b>	Adrese – pentru mai multe informații .....	35

Prin boală cronică se înțelege o boală care se dezvoltă încet, durează mult și cauza nu poate fi îndepărtată. Acest lucru solicită de la cel în cauză o capacitate enormă de rezistență. Deseori bolnavii cronici se prezintă la multe vizite medicale și participă la nenumărate analize până află diagnosticul corect și le este introdusă o terapie corespunzătoare.

Pentru pacienți, o viață cu o boală cronică înseamnă un nivel ridicat de responsabilitate proprie și în general o schimbare a stilului de viață. Astfel, comportamentul uzual trebuie lăsat deoparte și înlocuit cu unul nou. În general, pe parcursul bolii, se respectă o terapie orientativă, deseori însoțită de o medicație și controale medicale regulate. Și pentru familia

pacientului îmbolnăvirea înseamnă o schimbare a vieții cotidiene. Aceștia trebuie să înfrunte boala și să sprijine persoana în cauză.

În Germania suferă din ce în ce mai mulți oameni de boli cronice, de ex. astm, reumatism, demență, epilepsie, Parkinson, boli de inimă coronare și Diabet mellitus (diabet zaharat).





În Germania suferă din ce în ce mai mulți oameni de boli cronice, de ex. astm, reumatism, demență, epilepsie, Parkinson, boli de inimă coronare și Diabetes mellitus (diabet zaharat).

Din cauza frecvenței Diabetes mellitus, Ghidul dezvoltat de Centrul etno-medical e. V. se ocupă de această boală cronică în cooperare cu Fundația Germană pentru Diabet (FGD). Acesta furnizează informații referitoare la boală, diagnostic, posibilități de terapie și dă indicații cu privire la măsurile de evitare. Noțiunile de specialitate sunt explicate în Glosar. La finalul ghidului se află o listă de adrese cu parteneri importanți de contact și locațiile de contact.

În Germania sunt deja în tratament peste opt milioane de persoane afectate de Diabetes mellitus. La acestea se adaugă un număr îngrijorător de trei până la patru milioane de diabetici Tip-2, care nici nu știu despre boala lor. Odată cu vârsta, diabetul apare mai des. Apariția, în special a diabetului de Tip-2, este mai des întâlnită la emigranți decât la persoanele fără o istorie de migrare.

Cei mai mulți diabetici au diabetul de Tip-2 (aproximativ 90% din bolile de diabet). Restul de 10% se împart între diabetul de Tip-1, diabetul de sarcină și formele speciale ale bolii.

Când popular se vorbește despre diabet („diabet zaharat“) se referă la boala cronică a metabolismului Diabetes mellitus (din grecescul-latinesc: „fluxul dulce al mierii“).

Alimentația noastră constă în principal din carbohidrați (zahăr), lipide (grăsime) și proteine. Energia (caloriile) necesară o luăm din alimentație sub forma carbohidraților și a grăsimilor. Carbohidrații provin de exemplu din tăiței, pâine, cartofi, fructe. În corp, carbohidrații sunt transformați prin procesele de digestie în carbohidrați simpli (ca de ex. glucoză), sunt furnizați în sânge și ajung ca energie în celulele corpului uman. Pentru ca celulele să poată accepta zahărul este necesar hormonul insulină ca un fel de cod.

În cazul diabeticilor ori nu se produce deloc insulină (diabet Tip-1) de către pancreas sau nu în cantitate suficientă (diabet Tip-2). Sau nu poate acționa corect, deoarece celulele corpului sunt mai puțin sensibile la insulină (rezistență la insulină).

Astfel crește nivelul de zahăr din sânge. În același timp celulele nu primesc destulă glucoză și nu pot funcționa corect.

Celulele corpului se servesc atunci din acizii grași pentru a câștiga energie. Prin utilizarea celulelor adipoase se generează produse reziduale numite corpi cetonic care acidifică sângele.

### DIABET TIP-2

Diabeticul de Tip-2 este de regulă (în proporție de peste 80 %) supraponderal și, în comparație cu diabeticul Tip-1, corpul său este (încă) în stare să producă insulină. Insulina formată este totuși furnizată în sânge cu întârziere sau nu în cantitate suficientă. Suplimentar, insulina aflată în circuitul sanguin nu poate reacționa corect deoarece celulele corpului sunt imune (rezistență la insulină). Din această cauză glucoza nu poate fi introdusă în celulele corpului. Motivul pentru rezistența la insulină și afectarea secreției de insulină este o influență reciprocă între predispoziția genetică și comportamentul cu risc de sănătate, cum ar fi de ex. supraponderabilitatea și lipsa de mișcare. Diabetul de Tip-2 se dezvoltă în mare parte încet și la început neobservabil. Cele mai dese cazuri se întâlnesc începând cu vârsta de 40 de ani și frecvența bolii crește odată cu vârsta. Abaterile metabolice severe sunt rare în comparație cu diabetul de Tip-1. Dar diabeticii de Tip-2 suferă foarte des de limitări de sănătate cum ar fi supraponderabilitatea, tensiunea arterială ridicată și dislipidemia, care împreună sunt denumite și Sindromul Metabolic. Ca urmare, prezintă un risc crescut pentru bolile circuitului sanguin cum ar fi infarctul și atacul cerebral.



## DIABET TIP-1

Celulele care produc insulina în pancreas sunt distruse de sistemul de apărare al propriului corp. Această procedură se numește și reacție autoimună. Astfel, are loc o deficiență absolută a insulinei.

Din acest motiv persoana în cauză trebuie să își administreze insulină pe durata întregii vieți. Acest tip de diabet începe deseori deja în copilărie sau adolescență sau timpuriu la adulți. Deseori boala apare des, dezechilibrele metabolice grave sunt observabile deja de la început.

## DIABETUL ÎN TIMPUL SARCINII

Acest tip numit și diabet gestațional poate apărea în timpul sarcinii. De regulă dispare după naștere. Totuși există un risc major ca în timpul unei alte sarcini să recidiveze diabetul și îmbolnăvirea cu diabet de Tip-2 pe parcursul vieții. Chiar și valorile puțin prea mari de glucoză în sânge sunt în strânsă legătură cu riscuri mari de sănătate pentru mamă și copil.





Un rol deosebit de mare este reprezentat tocmai de moștenirea diabetului Tip-2. Persoanele ale căror rude suferă de diabet Tip-2 manifestă un risc de două ori mai mare să se îmbolnăvească de diabet. Alți factori importanți care influențează dezvoltarea diabetului sunt alimentația și mișcarea.

### GREUTATEA

Supraponderabilitatea joacă un rol important la diabetul de Tip-2. Cu cât cântărește mai mult un diabetic cu atât are un efect mai scăzut insulina prezentă. De aceea sunt foarte importante obiectivele de reducere a greutateii și menținerea unei greutateii sănătoase. Orice reducere a greutateii poate îmbunătății considerabil valoarea glucozei din sânge.

Se recomandă o orientare a greutateii corespunzătoare așa numitului Body Mass Index (BMI) (Indexul Masei Corporale). Acesta indică dacă persoana se află sub greutatea normală, la greutatea normală sau peste greutatea normală până la adipozitate („Obezitate”). Așa se poate calcula propria valoare BMI:

$$\text{BMI} = \frac{\text{Greutate corporală în kg}}{\text{Înălțime în m} \times \text{Înălțime în m}}$$

Valoarea normală pentru femei se situează între 19 și 24, pentru bărbați între 20 și 25. Supraponderabilitatea începe la femei cu o valoare BMI între 25 și 30. La bărbați supraponderabilitatea începe de la o valoare BMI de 26–30.

Într-un mod mai simplu se poate afla greutatea pe baza circumferinței burtii. Este critic dacă se situează la femei peste 88 cm și la bărbați peste 102 cm. În cazul grăsimii corporale este periculoasă grăsimea care se adună mai adânc

în cavitatea stomacală, așa numita grăsime viscerală deoarece crește cantitatea de insulină din sânge, dar glucoza – din cauza rezistenței la insulină – nu ajunge în celule.

### ALIMENTAȚIA

În principiu, alimentația preia un rol important atât în prevenirea cât și în terapia diabetului. Aici este recomandabil să vă adresați unui nutriționist pentru realizarea unui plan de alimentație adaptat individual – în special în cazul unei reduceri a greutateii.

În general, alimentația recomandată pentru un diabetic nu este diferită de alimentația normală a unei persoane sănătoase. Pentru toți sunt valabile bazele unei alimentații sănătoase.

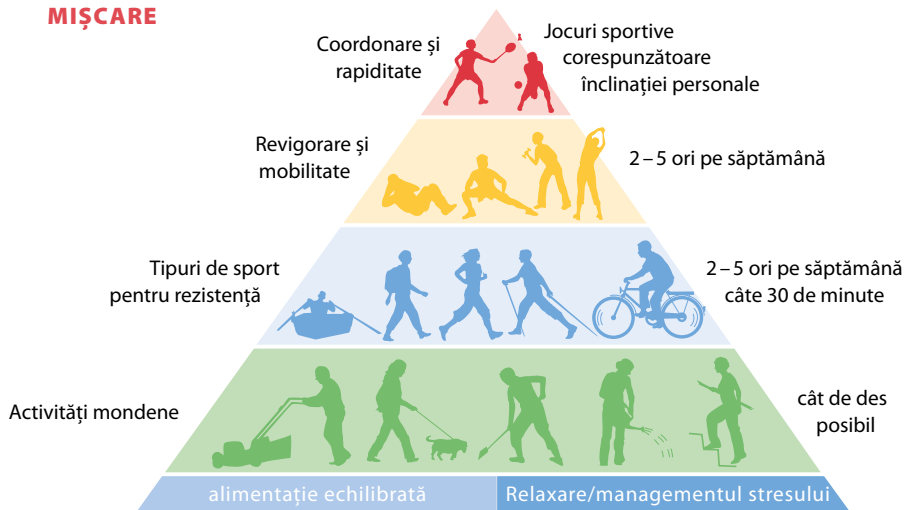
Trebuie favorizate alimente care sunt crescute, culese și comercializate regional și sezon. Un calendar de sezon, procurabil de ex. la centrele consumatorilor, prezintă ce aduce anotimpul respectiv pe masă. Diabeticii ar trebui să își stabilizească meniul alimentar zilnic din aproximativ 45–60% carbohidrați cu asimilare lentă. Aceștia provin din orez integral, teiței din făină integrală, legume și fructe proaspete, cereale și semințe integrale, leguminoase și lactate fără grăsimi.



## RECOMANDĂRI GENERALE PENTRU ALIMENTAȚIE

- Zilnic aproximativ 30 g fibre (15 g per 1.000 kcal) în alimentație. Acest gramaj se poate atinge prin ingerarea mai multor porții de legume și fructe pe zi, cât și leguminoase de mai multe ori pe săptămână. Produsele din cereale trebuie alese în majoritatea cazurilor produsele integrale.
- În cazul consumului de grăsimi se pune accentul pe calitate în loc de cantitate. Grăsimile ascunse (de ex. în cârnați sau prăjituri) trebuie evitate, sunt preferate cărnurile slabe cum ar fi de ex. șunca crudă. Peștele trebuie consumat în mod constant, preferabil pește marin (hering, macrou, somon, ton), deoarece conține prețiosul Omega-3. Pentru salate și crudități se folosesc preferabil uleiul de măsline și/sau uleiul de rapiță. Se evită grăsimile modificate care sunt conținute de produsele finite.
- Și în cazul zahărului se recomandă atenția. Nu se recomandă băuturile care conțin zahăr deoarece acestea cresc rapid glucoza în sânge. Dacă se dorește dulce se recomandă dulce fără calorii sau cantități mici de zahăr. În total cantitatea de calorii consumată din zahăr de masă trebuie să fie sub 10 % (aprox. 30–50 g pe zi). Atenție, zahărul se ascunde în multe alimente (de ex. fructe – banane, struguri, cireșe; Ketchup, alcool), astfel încât cantitatea zilnică este foarte rapidă atinsă.
- Și consumul de alcool ar trebui limitat drastic. Un consum de alcool de maxim 20 g pentru bărbați și 10 g pentru femei pe zi este acceptat ca sănătos (20 g alcool sunt conținute de ex. în: ½ litri de bere, ¼ litri de vin sau 0,06 litri coniac). După posibilități alcoolul nu trebuie consumat zilnic ci, de exemplu, doar la sfârșit de săptămână, de ex. sub forma unui vin alb uscat sau al unui șpriț la masă.
- Ar trebui să mâncăm în general doar ceea ce ne pică bine. Dacă după consumul unui anumit aliment persistă probleme (de ex. balonare sau sentimentul de sațietate), atunci mai bine renunțăm la acesta. Produsele finite trebuie evitate în general deoarece furnizează mult prea multe calorii, săruri, grăsimi și zahăr ascunse.

## MIȘCARE



Activitatea corporală este unul din principalii piloni în prevenirea diabetului Tip-2.

### PRIN ACTIVITATEA CORPORALĂ CONSTANTĂ SE POT ATINGE MULTE EFECTE POZITIVE:

- tensiunea scade
- ritmul cardiac de repaus scade
- valorile lipidelor (grăsimi în sânge) se îmbunătățesc
- valorile glucozei scad
- sensibilitatea celulelor la insulină se mărește
- mecanismele de apărare se îmbunătățesc
- apariția generală a organismului se îmbunătățește (de ex. prin construcția musculară și reducerea grăsimii de pe burtă)
- crește starea de bine psihică și a organismului.

Activitatea corporală crescută nu are întotdeauna ca rezultat pierderea masivă a greutateii. Trebuie să realizăm acest lucru să nu fim dezamăgiți.





## MIȘCAREA DE ZI CU ZI ȘI ÎN TIMPUL LIBER:

- *Fiecare pas contează*

Nu doar runda zilnică de mers sau de alergat sunt considerate „mișcare”. În viața de zi cu zi se poate face – simplu – mult mai multă mișcare. Un bun exemplu este folosirea scârilor mai des în locul liftului. Pentru distanțe scurte se poate merge pe bicicletă sau se poate coborî cu o stație mai devreme – foarte ușor.

Pentru că: Fiecare pas contează.

- *Mișcare moderată*

Nu trebuie sau nu este indicat să alergăm un maraton pentru a reveni în formă. Persoanele neantrenate ar trebui să stabilească întâi un obiectiv, mișcare de 5 ori pe săptămână pentru 30 de minute, până încep să transpire.

- *Adaptare individuală*

Mișcarea trebuie adaptată la starea de antrenare și de sănătate individuală. Cine nu a fost activ mai mult timp trebuie să-și testeze nivelul de performanță și să stabilească obiectivul de antrenament individual (chiar și cu sine).

- *Ce tipuri de sport sunt adecvate?*

În general este valabil: mișcarea trebuie să aducă bucurie. Dacă cineva nu dorește o anumită formă de mișcare, trebuie încercată alta. Trebuie luate în considerare întotdeauna necesitățile și capacitățile individuale. În cazul durerilor de articulații se iau în considerare de ex. sporturile blânde cu gleznele cum ar fi înotul sau mersul pe bicicletă. În cazul durerilor de spate sunt adecvate printre altele Nordic Walking (stilul nordicilor de a merge) sau înotul pe spate.

- *Cine poate ajuta?*

Medicii sportivi, psihoterapeuții sau antrenorii de fitness. Găsirea categoriei de sport adecvată și intensitatea corectă a efortului. Între timp au și multe case de asigurări oferte, de ex. Cursuri de inițiere în Nordic Walking (stilul nordicilor de a merge). Vă puteți adresa ușor casei de asigurări ...

## URMĂTOARELE INDICAȚII POT FI DE FOLOS LA MODIFICAREA RUTINEI DE MIȘCARE:

- Stabiliți întotdeauna obiective realizabile. Doar astfel veți avea succes pe termen lung.
- Intensificați mai ales activitățile zilnice fiindă orice mișcare contează.
- Obiectivul este să aveți o activitate suplimentară cel puțin 30 de minute 3–5 zile pe săptămână.
- Combinați întotdeauna antrenamentul de rezistență cu cel de forță.
- Să găsiți persoane care gândesc la fel sau să participați la întâlniri deja existente, ca de exemplu Nordic Walking. Acest lucru sporește motivația și capacitate de reușită.
- Cel mai bine alegeți activități care vă fac plăcere pe termen îndelungat deoarece bucuria de a face ceva este cea mai bună motivație (de ex. și dansul).
- Înainte de începerea antrenamentului faceți o vizită la medicul de familie pentru a afla starea de sănătate.



### **LINIȘTE ȘI CALM PRIN RELAXARE**

Prin agitație și stres acut se poate ajunge ușor la abateri ale metabolismului. În astfel de situații se eliberează mai mult hormonul de stres adrenalina crescând nivelul de glucoză în sânge. Stresul trebuie evitat după posibilități. Dacă nu poate fi evitat, atenție ca terapia diabetului să fie adaptată corespunzător.

Pentru evitarea diabetului Tip-1 nu existau până acum cunoștințe temeinice, deoarece factorii declanșatori ai acestui tip de diabet nu erau cunoscuți în întregime.

Riscul de îmbolnăvire cu diabet Tip-2 poate fi diminuat însă prin anumite măsuri. Cele mai importante sunt mișcarea și evitarea supraponderabilității resp. reducerea greutateii.

Persoanele mai în vârstă de 35 de ani au dreptul la examinarea metabolismului și a situației cardiovasculare (așa numitul Check-Up 35+). În acest mod se poate descoperi prematur eventualele nivele crescute de zahăr în sânge și se pot lua măsurile necesare.

#### **PERSOANELE CU RISC SUNT:**

- Persoanele peste 45 de ani
- Persoanele cu BMI (Body Mass Index = Index Masă Corporală)  $\geq 27 \text{ kg/m}^2$
- Persoanele cu tensiune  $\geq 140/90 \text{ mm Hg}$
- Persoanele cu Dislipidemie
- Persoanele cu boli de inimă sau cu tulburări circulatorii ale creierului
- Persoanele la care diabetul este prezent în familie
- Persoanele care au avut deja valori mari ale glucozei
- Femeile care au avut deja diabet la sarcină (în special femeile care în timpul sarcinii au fost tratate cu insulină)
- Femeile care au născut copii cu o greutate mai mare de 4.000 g



### **SE RECOMANDĂ URMĂTOARELE MĂSURI PREVENTIVE:**

- Atingerea și menținerea unei greutateți corporale sănătoase.
- Mișcare/activitate corporală, cel puțin 30 de minute de activitate moderată (de ex. Mersul pe bicicletă sau alergatul resp. mersul rapid) în mai multe zile ale săptămânii.
- O alimentație sănătoasă la care ideal sunt trei porții de legume și două porții de fructe zilnic și reducerea consumului de zahăr cât și a produselor finite și de tip Fast Food. În locul sucurilor de fructe încercați ca băutură de bază apa minerală (aprox. 1,5 – 2 litri pe zi).
- Consum moderat de alcool (max. Un pahar de vin alb sau roșu uscat la sfârșit de săptămână resp. de 2x pe săptămână).
- Renunțarea la fumat pentru că mărește riscul bolilor cardio-vasculare.



### SIMPTOME

• *Diabetul Tip-1* se instalează destul de repede; deseori la vârsta copilăriei, adolescenței sau timpuriu la maturitate. În cazul unui nivel mărit de zahăr în sânge (hiperglicemie) persoana în cauză își pierde des cunoștința deoarece în cauză este o deficiență absolută de insulină.

### INVESTIGAȚII

Diabetul poate fi diagnosticat în multe cazuri printr-un test simplu al sângelui. În cadrul controalelor (de ex. Check-up 35+) trebuie investigată glucoza din sânge în stare sobră. O valoare neobservabilă a glucozei în stare sobră nu exclude în mod automat diabetul. Dacă valo-

#### SIMPTOME ALE DIABETULUI TIP-1

- Oboseală, Apatie
- Urinare deasă
- Sete mărită
- piele uscată și mâncărime
- Tulburări de vedere
- vindecare greoaie a rănilor
- pierdere considerabilă în greutate (neintenționată)
- gust dulce în gură
- infecții ale căilor urinare

#### SIMPTOME ALE DIABETULUI TIP-2

- Lipsă de vlagă
- sete mărită
- stare generală proastă
- amețeli
- predispoziție la infecții
- reducere în greutate
- mâncărimi

Simptomele sunt deseori ușoare. Diabetul Tip=2 poate trece mult timp neobservat și este descoperit doar după apariția complicațiilor.

• În cazul *Diabetul Tip-2* simptomele vin ușor, parțial apar după câțiva ani și nu se pot recunoaște clar. În stadiul incipient nu se observă simptome astfel că la descoperirea bolii de diabet pot exista deja complicații.

• *Diabetul gestațional* nu cauzează de regulă simptome clare și este descoperit deseori întâmplător în timpul sarcinii. Dar poate cauza probleme în timpul sarcinii și a nașterii cât și în viața ulterioară a mamei și copilului.

rile măsurate în sânge se află între așa numitele valori limită trebuie luat în considerare un test oral de toleranță al glucozei (oGTT).

Imediat după diagnosticarea sarcinii, la femeile cu risc mare, (printre altele  $\geq 45$  de ani, BMI  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>, povara diabetului pentru familie, diabet gestațional precedent) ar trebui exclus diabetul.

La excluderea valorilor mărite ale glucozei – după prezentarea inițială în sarcină – la toate femeile care se află în săptămâna 24 – 28 de

sarcină trebuie efectuat un test de toleranță a glucozei pentru diagnosticarea diabetului gestațional.

Rezultatul testului de toleranță al glucozei oferă informații despre capacitatea corpului de a reduce glucoza.

### **HbA<sub>1c</sub> (HEMOGLOBINA A<sub>1c</sub>)**

Hemoglobina este un pigment roșu de sânge de care este legată glucoza din sânge. Stabilirea HbA<sub>1c</sub> în sânge servește controlului pe termen lung al diabetului și a tratării acestuia deoarece ne dă informații despre valorile glucozei în sânge din ultimele opt până la doisprezece săptămâni.



Fiecare persoană afectată poate contribui foarte mult ea însăși la succesul optim al terapiei. Acest lucru este însă posibil doar dacă pacientul are o educație adecvată pentru el și diabet, și o școlarizare practică. Cu o alimentație sănătoasă și o activitate corporală suficientă se realizează condiții mai bune. Decisivă este schimbarea pe termen lung al obiceiurilor cotidiene. Doar în acest fel tratamentul – împreună cu o bună consiliere și supervizare medicală – poate decurge cu succes.

### „TERAPIA DE BAZĂ” – IMPORTANTĂ PENTRU FIECARE TIP DE DIABET

Independent de cauza diabetului, de durata bolii, de vârsta persoanei în cauză, de gradul posibilelor complicații și a strategiei medicamentose, terapia de bază este pilonul tratamentului: instruire, alimentație, activitate corporală, renunțarea la tutun, tratarea stresului.

Activitatea corporală este unul dintre pilonii principali în terapia diabetului. Prin activitate corporală regulată se ating multiple efecte pozitive (comp. Cap. 3 → Mișcare).

### TRATAMENT CU TABLETE PENTRU REDUCEREA GLUCOZEI DIN SÂNGE (ANTIDIABETIC ORAL)

Medicamentele pentru diminuarea glucozei din sânge sub forma de tablete se numesc și antidiabetice orale și au efecte diferite.

1. Metformin: blochează printre altele și formarea nouă a glucozei în ficat și ajută celulele corporale să folosească insulina mai bine (creșterea sensibilității la insulină).
2. Sulfoniluree și Glinide: stimulează pancreasul să inunde insulină în sânge independent de nivelul zahărului în sânge.

3. DPP-4-Hemmer: stimulează pancreasul să producă insulină în funcție de nivelul zahărului în sânge. Aceasta înseamnă că insulina este eliberată doar atunci când acest lucru este necesar corpului, de ex. după o masă.
4. Inhibator alfa glucozidază: încetinește creșterea nivelului de zahăr după mese prin încetinirea transportarea și preluarea carbohidraților în intestin.
5. Pioglitazona: ajută celulele corporale să folosească insulina mai bine (creșterea sensibilității la insulină).
6. SGLT-2-Hemmer: crește eliminarea glucozei prin rinichi (excesul de zahăr din sânge este eliminat prin rinichi la urinare).

Anumite tablete ca Sulfoniluree și Glinide cât și Insulină (vezi paragraful următor) pot crește riscul hipoglicemiei.



Mulți diabetici le este necunoscută importanța schimbării modului de viață anterior (alimentație nesănătoasă, lipsa mișcării) din cauza disponibilității tabletelor care scad nivelul de glucoză din sânge. Justificarea că, tabletele reglementează nivelul de glucoză, fără schimbarea modului de viață, duce la agravarea bolii diabetului pe termen lung până la obligativitatea administrării insulinei. Fără o schimbare a obiceiurilor cotidiene, o terapie medicamentoasă a diabetului nu va avea succes.

## TRATAMENTUL CU INSULINĂ

Există multe tipuri diferite de insulină:

1. Analog de insulină cu efect rapid: efectul se instalează imediat după injecție și durează aprox. 3–5 ore. Această insulină se poate injecta imediat înainte și după o masă.
2. Insulină normală (insulina cu acțiune scurtă): efectul se instalează după aprox. 15–60 de minute, de aceea, dacă este posibil, trebuie administrată înainte de masă. Efectul durează aproximativ 4–6 ore.
3. Insulină cu efect întârziat: efectul se instalează treptat dar durează până la 8–12 ore (în unele cazuri și 24 de ore). Insulina cu efect întârziat trebuie administrată 30–45 de minute înainte de masă.
4. Insulină mixtă: amestecul dintre insulina normală și cea cu efect întârziat. Compoziția este adaptată la necesitățile pacienților. Distanța dintre mese este de aprox. 30 de minute.
5. Insulina analog cu efect îndelungat: Efectul începe după 3–4 ore dar durează peste 20–30 de ore.

Ce terapie se face, cu ce insulină și în ce cantitate este decis de medicul/diabetologul individual, în conformitate cu necesitățile pacientului și de ce tip de diabet suferă.

## CONTROALELE METABOLISMULUI – AUTO-MONITORIZAREA GLICEMIEI

Prin intermediul controalelor individuale a pacienților și a documentației corespunzătoare, medicul care face tratamentul poate estima dacă obiectivele terapiei sunt atinse și poate adaptata sau modifica tratamentul. Valorile prezintă informații și despre dozele acut necesare de insulină având în considerare comportamentul alimentar și de mișcare.

Există aparate speciale de măsură cu care se poate măsura singur glucoza rapid și simplu. Când și cât de des trebuie verificată glucoza se va stabili cu medicul responsabil.

## PAȘAPORT DE SĂNĂTATE PENTRU DIABET

Celor în cauză li se recomandă realizarea și posesia unui pașaport de sănătate pentru diabet (card personal de diabet). Acesta conține toate informațiile importante despre rezultatele examinării (tensiune, glucoză), formele de terapie, medicamente, starea de sănătate și termenele de consultație ale diabeticului.

Cu ajutorul cardului de diabet medicul care face tratamentul poate urmări evoluția terapiei și a bolii. Astfel persoanele care acordă ajutor pot reacționa corect în situații critice (de ex. coma diabetică).





## **INSTRUIREA ȘI INCLUDEREA RUDELOR**

În general este important pentru diabetic să fie bine informat despre efectele bolii, despre factorii pozitivi de influență și de risc, despre interacțiunea cu diabetul în viața de zi cu zi și despre posibilitățile de terapie și de îngrijire.

Participarea la instruirile corespunzătoare este foarte importantă și aparține de efectuarea cu succes a terapiei. Acolo, cei în cauză, învață cum să se comporte corect cu boala și la ce trebuie să fie atenți. După instruire participanții au valori mai bune ale sângelui, prezintă mai rar complicații, lipsesc mai rar de lucru și nu sunt afectați așa de des sau mult mai târziu de complicații.

Important este ca rudele respectiv persoanele din mediul înconjurător (în special la diabetul Tip-1, în câmpul muncii sau la școală) să fie atrase ca sprijin în procesul de tratare.

## **PROGRAME DE MANAGEMENT A BOLII**

Prin Programe de Management a Bolii (PMB) se înțeleg programele speciale de tratare pentru pacienții cu boli cronice. PMB conține o îngrijire și un tratament continuu adaptat la necesitățile pacientului pentru a îmbunătăți dezvoltarea bolii și pentru a evita respectiv pentru a întârzia complicațiile și îmbolnăvirile ulterioare.

În afară de aceste lucruri tratamentul trebuie reprezentat mai structurat și conform necesităților prin coordonarea mai bună a colaborării tuturor medicilor implicați și evitarea terapiilor greșite sau duble.

Dacă un pacient dorește să se înscrie în unul sau mai multe PMB acesta trebuie să se adreseze unui medic care participă la program. Împreună cu acesta se face o cerere la casa de sănătate respectivă care comunică participarea la PMB după verificarea tuturor documentelor.



## HIPOGLICEMIE

Hipoglicemia înseamnă că lipsește glucoza din organism (glucoza se află sub 50 mg/dl). Semnele sunt transpirație, nervozitate, albire, tremurat, bătăi puternice ale inimii, senzație de foame, probleme ale vederii, probleme cu vorbitul, dureri de cap, amețeli, amorțeală și furnicăături. În cazul lipsei contramăsurilor și hipoglicemie gravă pot apărea probleme ale circuitului sanguin și de respirație, pierderea cunoștinței, spasme și leșin care se pot termina cu moartea.

Hipoglicemia este activată prin exces de insulină și o ofertă prea mică de carbohidrați în sânge. Dacă hipoglicemia nu este tratată există pericolul asupra vieții. Motivele hipoglicemiei pot fi:

1. supradoza de insulină sau a anumitor tablete care scad valoarea glucozei din sânge.
2. un interval de timp prea mare între injecția cu insulină și masă.
3. cantitate prea mică de alimente sau zahăr după doza de insulină sau de tablete administrată.
4. o doză de insulină sau de tablete neadaptate la activitatea corporală.
5. consumul de alcool (astfel nivelul zahărului crește rapid și apoi scade dramatic).

Dacă metabolismul este reglat bine și valorile de zahăr din sânge sunt verificate constant, riscul hipoglicemiei este redus simțitor.

În principiu se recomandă fiecărui diabetic să aibă întotdeauna la el câteva bucățele de zahăr care se vor mânca în cazul apariției hipoglicemiei pentru a lăsa nivelul de zahăr din sânge să crească rapid.

Și la sport trebuie acordată atenție asupra consumului ridicat de glucoză și medicația trebuie adaptată corespunzător. Se recomandă diabeticilor să aibă pentru cazuri de urgență și injecții cu glucagon (hormon împotriva insulinei). În cazul hipoglicemiei, pe termen scurt, glucoza este furnizată din ficat în sânge.

## HIPERGLICEMIE

În cazul valorilor glucozei din sânge care depășesc limita normală, peste 160 mg/dl, apare hiperglicemia. Sunt vizați în special pacienții în vârstă care au suplimentar o infecție gravă.

În cazurile grave hiperglicemia poate duce chiar la pierderea cunoștinței – așa numita comă diabetică. În cazul unei valori prea mari a glucozei (în majoritatea cazurilor peste 600 mg/dl) celulele se deshidratează și apa este eliminată prin urină.

Pierderea de apă este așa de mare că nu mai poate fi echilibrată prin administrarea simplă a apei. De aceea trebuie acordată o atenție specială posibilelor semne cum ar fi urinare deasă sau slăbiciune extremă.

În cazul acestor simptome trebuie măsurată glucoza din sânge și trebuie luate măsurile corespunzătoare (de ex. administrarea de insulină).



## Cum se pot evita efectele întârziate/complicațiile diabetului?

Diabetul poate conduce la boli grave și periculoase. În cazul apariției complicațiilor un rol important este deținut de constelația genetică, setarea glucozei din sânge, alimentația, disfuncționalitatea metabolismului lipidelor și consumul alimentelor care aduc plăcere (în special alcoolul, fumatul).

Persoana cu diabet este periclitată de tulburări circulatorii al vaselor de sânge mici (microvascular) și mari (macrovascular) și a sistemului nervos.

Complicațiile se dezvoltă pe parcursul a mai multor ani și se pot diagnostica și trata în orice etapă a dezvoltării – cu cât mai devreme, cu atât mai bine.

### POSIBILE URMĂRI ALE DIABETES MELLITUS

#### Sănătate orală

Paradentoză (risc mărit de 3 ori)

#### Microvascular

##### Creier

Psihosindrom cronic

##### Ochi

Motivul cel mai răspândit pentru orbire

##### Rinichi

Motivul principal pentru insuficiență renală cronică (dializă!)

##### Nervi

Distrugerea funcției nervoase (aprox. 50% din toți diabeticii)



#### Macrovascular

##### Creier

Atac cerebral (risc mărit de 2–4 ori)

##### Inimă

Boli ale inimii/moarte cardiacă (risc mărit de 2–6 ori)

##### Artere periferice

Tulburări circulatorii (de 3–5 ori mai des)

#### Sindromul piciorului diabetic

(Motivul pentru amputații)

## **BOLI ALE CIRCUITULUI SANGUIN**

Deoarece un nivel ridicat al glucozei în sânge corelat cu boala metabolismului lipidelor și/sau tensiune mare distruge vasele sanguine, diabeticii prezintă un risc mai mare pentru bolile circuitului sanguin (de ex. infarct, atac cerebral). Astfel sunt atrase în această complicație mai ales vasele de sânge din zona creierului, a inimii și a picioarelor. Sunt afectați de bolile circuitului sanguin mai ales diabeticii Tip-2.

În comparație cu diabeticii Tip-1, sunt deseori supraponderali și suferă suplimentar de tensiune ridicată și de disfuncții ale metabolismului lipidelor. Aproximativ 80 % din cazurile de deces printre diabetici sunt provocate de boli avansate ale circuitului sanguin.

## **BOLI NERVOASE (NEUROPATIE)**

Neuropatiile cauzează multiple probleme și limitări de sănătate care se caracterizează, de exemplu, prin dureri, furnicături, surzenie și senzație de oboseală în mâini și picioare.

Cel mai des apar disfuncții nervoase în picioare și gambe, dar și sistemul nervos automat (sistemul nervos vegetativ) poate fi afectat (printre altele, digestia, sistemul inimii și al vaselor, vezica și disfuncții sexuale cum ar fi problemele cu potența). Se poate ajunge și la disfuncțiile nervilor creierilor care pot provoca o paralizie a ochilor și a feței.

## **DISFUNCȚII RENALE (NEFROPATIE)**

Ca și complicație poate apare o limitare drastică a funcției rinichilor sau chiar o deficiență renală care în cel mai rău caz necesită o dializă sau un transplant de rinichi. Aceste complicații pot fi mortale.

Din această cauză diabeticii trebuie să consulte regulat un medic. Prin avarierea rinichiului se mărește tensiunea și sunt favorizate alte boli ale circuitului sanguin.

La fumători boala de rinichi avansează mult mai repede. În special sunt afectați diabeticii Tip-2.

## **ÎMBOLNĂVIREA RETINEI (RETINOPATIE)**

Îmbolnăvirea vaselor de sânge influențează și vasele mici de sânge din retină, ceea ce influențează puternic vederea pe termen lung sau poate duce la orbire. Un control regulat este foarte important.

## **SINDROMUL PICIORULUI DIABETIC (SPD)/PICIORUL DIABETIC**

Motivul este deseori o distrugere a nervilor și a vaselor de sânge care poate duce la deficiențe ale sensibilității și a circulației sângelui.

Rănila care se vindecă greu apar în special din cauza unei îngrijiri neadecvate (de ex. pietre ponce, unghiere ascuțite).

În cel mai rău caz mor unghiile respective sau tot piciorul astfel încât trebuie amputate. O îngrijire adecvată a picioarelor în cazul diabetului, dacă este cazul de către un pedichiurist, este indispensabilă.

## **DINȚI**

În cazul glucozei ajustate prost este influențată vindecarea răni. Astfel se poate ajunge la inflamația gingiilor (Paradentoză). Din acest motiv diabeticii trebuie să respecte igiena orală și să consulte medicul stomatolog.

## **PSIHOSINDROM CRONIC**

Diabetul poate declanșa și un psihosindrom cronic. Psihosindromul este o modificare psihică a omului (de ex. deficiența de concentrare, irascibilitate, deficiențe ale memoriei, deficiențe de orientare) care pot fi cauzate de o boală organică ca de ex. diabetul.

## PROBLEME PSIHOLOGICE ȘI SOCIALE

La persoanele cu diabet persistă un risc major pentru probleme psihice și sociale. La problemele tipice psihologice se adaugă de ex. depresia sau frica. La problemele tipice sociale ale diabeticilor se numără printre altele problemele de relaționare, prejudecățile și experiențe cu privire la discriminare. Acestea pot influența terapia și satisfacția care provine din aceasta cât și complicațiile diabetului.

## CUM SE POT EVITA COMPLICAȚIILE?

Complicațiile cum ar fi deteriorarea retinei, deficiența renală și bolile de nervi se pot evita respectiv se pot ameliora drastic riscurile acestora prin ajustarea optimă a glucozei în sânge (dacă este posibil la o valoare normală sau cât mai aproape de o valoare normală de 60–140 mg/dl).

În cazul apariției tensiunii arteriale și a unei boli ale metabolismului lipidic trebuie recurs la un tratament adecvat și trebuie avută în vedere o consultație de depistare timpurie pentru a acționa la timp și pentru a evita o înrăutățire.

## CONSULT REGULAT RECOMANDAT

La fiecare 3–6 luni	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tensiune</li><li>• Greutate (circumferința abdomenului la femei până la 88 cm, la bărbați până la 102 cm)</li><li>• Analiza notițelor pacientului cu privire la valorile glucozei măsurate de acesta</li><li>• Controlul urinei cu privire la eliminarea proteinelor (indiciu de deficiență renală)</li><li>• Valoare HbA<sub>1c</sub></li><li>• Controlul picioarelor cu privire la deficiențe circulatorii și nervoase</li></ul>
Anual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Electrocardiograma (EKG)</li><li>• Controlul funcțiilor nervoase</li><li>• Consult oftalmologic</li><li>• Controlul vaselor sanguine ale picioarelor</li><li>• Măsurarea lipidelor sanguine</li><li>• Măsurarea creatininei serice (pentru verificarea gradului de funcționare a rinichilor)</li></ul>
Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"><li>• Glucoza (valoare standard: treaz: nu sub 60 mg/dl, înainte de masă: 80–100 mg/dl, după masă: &lt; 120 mg/dl)</li><li>• Tensiune</li><li>• Controlul urinei cu privire la acetonă și zahăr</li><li>• Greutate</li></ul>

Chiar și cu sentimentul de neajutorare la diagnosticare fiecare diabetic are posibilitatea de a influența pasiv decurgerea bolii. Cu ajutorul formelor de tratament și terapie moderne majoritatea diabeticilor din ziua de astăzi pot duce o viață normală fără limitări extreme.

Conform fiecărei forme de diabet, control glicemic, medicație și a resurselor personale ale persoanelor în cauză și a rudelor acestora, necesitățile și eforturile pot fi diferite.

### SPORT

În cazul diabetului mișcarea corporală ajută la efectul mai bun al insulinei. În special la diabeticii de Tip-2 rezistența la insulină poate fi combătută cu activitate sportivă. Firește, acordând atenție anumitor reguli de conduită.

Deoarece în cazul activității corporale se consumă mai multă glucoză. Fiindcă în special diabeticilor de Tip-1 li se administrează insulină, cantitatea de insulină trebuie adaptată la activitatea corporală pentru a evita hipoglicemia.

Persoanele cu diabet trebuie să se informeze bine cu privire la activitățile lor sportive.

Pentru copii și adolescenți cu diabet Tip-1 nu există limitări speciale în cazul sportului practicat la școală. Doar tipurile de sport cum ar fi înotul necesită o atenție sporită din partea personalului școlar din cauza pericolului hipoglicemiei.

În general profesorii trebuie instruiți despre boala de diabet la copii/adolescenți pentru a putea interveni în cazuri de urgență.





## CĂLĂTORIILE

Călătoriile în străinătate trebuie planificate riguros. În special diabeticii care administrează insulină trebuie să se echipeze pentru călătorie cu toate ustensilele necesare (cum ar fi seringi, preparatul insulină, aparat de măsurare a glucozei în sânge, dextroză, injecții cu glucagon etc.) în cantitate suficientă. Este important ca la controalele vamale să aveți la dumneavoastră o „atestare medicală pentru medicamentele necesare”. Se recomandă o consiliere medicală detaliată înainte de începerea călătoriei. Schimbările de climă și alte moduri de alimentație pot avea efect negativ asupra sănătății diabeticului. În afară de toate acestea este necesară informarea despre injecțiile recomandate.

Deoarece bolile posibile pot cauza mari dezechilibre medicale. În cazul călătoriilor în zone cu fus orar diferit, administrarea insulinei trebuie planificată corespunzător orei locale. Se recomandă realizarea unei asigurări de sănătate pentru străinătate.

## CONDUSUL

Diabeticii care își administrează insulină au o rată mai ridicată de accidente în traficul rutier pe baza pericolului hipoglicemiei. Prin hipoglicemie se limitează pregnant capacitatea de a conduce. Dacă un diabetic dependent de insulină dorește să primească carnetul de condus trebuie consultat de un medic din departamentul rutier cu privire la capacitatea de a conduce. Aceasta este permisă dacă cel în cauză poate dovedi că a efectuat controale metabolice regulate și a participat la o instruire cu privire la diabet.

Diabeticii trebuie să fie întotdeauna pregătiți pentru o posibilă hipoglicemie având la ei de exemplu glucoză. Autobuzele, camioanele și alte autovehicule pentru transport de persoane nu pot fi conduse de diabetici dependenți de insulină.

Chiar și în cazul predisunerii la hipoglicemii grele nu este permis condusul unui autovehicul.

## VIAȚA PROFESIONALĂ

De obicei diabeticii își pot continua activitatea profesională. Important este să discute deschis cu superiorii și colegii despre boală și astfel să fie acceptați cu privire la mesele intermediare eventual necesare și a efortului de lucru bine organizat.

Profesiile în care din cauza pericolului de glicemie se periclitează alte persoane (de ex. conducător de tren, pilot, șofer de autobuz, polițist, soldat etc.), nu sunt adecvate pentru diabetici. Diabeticii ar trebui să stea deoparte și de profesiile cu risc major de accidentare cum ar fi țiglar și curățător de clădiri. Profesiile care necesită ture sunt problematice din cauza schimbării ritmului zi-noapte deoarece pot conduce la o destabilizare a controlului glicemiei.

## PSIHIC

Diabetul este o boală cronică care reprezintă o provocare și câteodată o greutate psihică pentru bolnav. Diabeticii suferă foarte des de depresie.

Dacă depresia a fost deja prezentă înaintea îmbolnăvirii cu diabet sau s-a dezvoltat pe parcursul diabetului este diferit la fiecare diabetic. Totuși s-a observat că diabeticii cu depresie se interesează mai puțin de terapie, nu respectă întotdeauna planul alimentar și administrarea medicației și astfel diabetul se agravează. De aceea bolile depresive trebuie tratate de personal de specialitate.

## ALĂPTARE

Mamele cu diabet nu ar trebui să renunțe la alăptarea copiilor lor. Diabetul nu influențează calitatea laptelui de mamă.

Această formă de hrănire a sugarului are avantaje atât pentru copil cât și pentru mama care alăptează. Copilul primește prin laptele mamei toți nutrienții importanți iar mama are un metabolism mai bun al glucozei și al grăsimii care rezultă din nivelul scăzut de estrogen în faza de alăptare.

Prin urmare scade cererea ei de insulină.

## POSTUL – DE EXEMPLU DE RAMADAN

Cei mai mulți diabetici nu ar trebui să post-ească în timpul Ramadan-ului conform părerii experților medicali. Dacă totuși se decid să o facă trebuie să aibă câteva informații și să cunoască riscurile speciale.

În orice caz ar trebuie să viziteze medicul sau să stabilească un termen cu acesta cu una sau două luni înainte de începerea Ramadan-ului.

## La ce trebuie acordat atenție la bătrânețe?

Majoritatea diabeticilor Tip-2 sunt mai în vârstă de 65 de ani. Limitările de sănătate cauzate de vârstă și diabet pot reduce simțitor calitatea vieții persoanelor în cauză.

Printre altele pot fi înrăutățite aparițiile cauzate de vârstă cum ar fi înrăutățirea vederii, declin psihic, depresii, inconștiența și pericolul de a cădea din cauza complicațiilor diabetului. La aceasta se adaugă și faptul că diabetul Tip-2 se descoperă relativ târziu odată cu vârsta; deseori accidental în cadrul unei analiză de sânge de rutină.

Semnalele de atenționare timpurii ale corpului cum ar fi sete mai mare și urinare deasă pot lipsi cu desăvârșire la persoanele în vârstă.

Dacă se descoperă diabetul la o vârstă târzie obiectivele prioritare ale terapiei nu sunt numai controlarea glicemiei ci și menținerea și mărirea independenței.

Din cauza pericolului de cădere și a hipoglicemiei este foarte greu câteodată scăderea valorilor de glucoză din sânge. De asemenea nu se recomandă diete stricte și pierderea greutateii. Și mișcarea trebuie făcută după posibilități.





În cazul în care se stabilește diagnosticul „Diabet“, persoanei în cauză îi stau la dispoziție diferiți experți:

- Medicul de familie: primul loc de refugiu este medicul de familie. Acesta este responsabil pentru îngrijirea de bază a pacientului; primul diagnostic este stabilit de cele mai multe ori de acesta.
- Diabetologul: centrele diabetologice sunt specializate pe necesitățile diabeticilor. Datele de contact ale medicilor de diabet specializați (diabetologi) se găsesc pe [www.diabetes-risiko.de](http://www.diabetes-risiko.de), [www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de](http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de), [www.diabetes-deutschland.de](http://www.diabetes-deutschland.de) și [www.diabetesweb.de](http://www.diabetesweb.de).
- Consultați în diabet și asistenți: ei ajută diabeticii să se confrunte cu diabetul în viața de zi cu zi și efectuează cursuri de instruire pentru diabetici.
- Consultați în diabet și asistenți: ei ajută diabeticii să se confrunte cu diabetul în viața de zi cu zi și efectuează cursuri de instruire pentru diabetici.
- Consultanți în diabet și asistenți: ei ajută diabeticii să se confrunte cu diabetul în viața de zi cu zi și efectuează cursuri de instruire pentru diabetici.
- Clinică/spital: Dacă diabetul ia un curs complex, diabeticii se pot adresa clinicilor și spitalelor. Informațiile se obțin pe [www.diabetes-risiko.de](http://www.diabetes-risiko.de) sau [www.deutsche-diabetes-risiko.de](http://www.deutsche-diabetes-risiko.de).
- Farmacie: farmaciile pun la dispoziție informațiile necesare cât și medicamentele și mijloacele ajutătoare, cum ar fi aparatele de măsurare. Mijloacele ajutătoare pot fi procurate de diabetici prin intermediul consumabilelor de diabet/comandă prin poștă specială.



Acizi grași	Acizii grași saturați sunt conținuți în principal în grăsimile tari și sunt considerați grăsimi nesănătoase din cauza lipsei legăturii duble. Grăsimile nesaturate sunt conținute în principal de uleiuri, considerate mai sănătoase din cauza legăturii duble.
Adipozitate (obezitate)	Obezitate, adipozitate; grăsimea corporală nu este normală și foarte mărită; factor de risc important pentru diabeticii Tip-2 (vezi „Sindrom metabolic”)
Anti-diabetice orale	Tablete care reduc glucoza din sânge; „tablete de zahăr”
Artere	Vase de sânge care transportă sângele de la inimă; artere; arterele periferice sunt vasele de sânge ale membrelor
Arterioscleroză	Calcifierea arterelor la pereții vaselor
Boală coronariană	Îmbolnăvirea vaselor coronare care transportă sângele către inimă
Body Mass Index (BMI) (Index pentru Masă Corporală)	Index Masă Corporală cu ajutorul căruia se poate stabili greutatea corporală în funcție de înălțimea corpului $\text{BMI} = \frac{\text{Greutate corporală în kilograme}}{\text{Înălțime corporală} \times \text{Înălțime corporală în m}}$ Indică reducerea greutateii, greutatea normală și supraponderabilitatea
Carbohidrați (abreviere: CH)	Componente ale alimentelor care furnizează energie corpului; în cadrul procesului digestiv sunt transformați în zahăr mărind astfel cantitatea de zahăr din sânge
Carnet de diabet (pașaport de sănătate pentru diabet)	Carnet personal de diabet; aici se introduc exact și clar toate consultațiile și rezultatele lor; ajută medicul la acompanierea și adaptarea terapiei și a îngrijirii
Check-Up 35+ (control medical 35+)	Examinare pentru cei asigurați de Casa de Sănătate legală începând cu 35 de ani (la fiecare 3 ani)
Coma	Tulburări de conștiință
Coma indusă de diabet	Inconștiență din cauza lipsei sau cantității insuficiente de insulină
Cronic	Pe termen lung sau dezvoltare lentă
Corpuri cetonice	Deșeu provenit din descompunerea grăsimii în organism; supra acidulează sângele
Creatinină	Produs al metabolismului care este eliminat prin urină

Creatina serică	Componenta apoasă a sângelui este denumită ser. Creatinina este un deșeu care apare la metabolismul muscular, ajunge în circuitul sanguin și este eliminată în final cu urina.
Depresie	Boală psihică caracterizată prin depresie psihică
Dextroză	Dextroză dizolvată în sânge – concentrația acesteia (valori în miligrame per decilitru (mg/dl) sau milimol per litru (mmol/l))
Dezechilibru metabolic	Când organismul nu mai poate regla abateri ale metabolismului (de ex. hiperglicemia sau hipoglicemia)
Diabetic	O persoană cu diabet
Diabet gestațional (diabet de sarcină)	Formă a diabetului care apare în timpul sarcinii
Diabetes mellitus (Diabet)	Diabetes = Flux, mellitus = dulce ca mierea (din grecescul-latinesc); boala de zahăr
Diabetolog	Medic specialist în tratarea Diabetes mellitus
Dializă	Procedura pentru curățarea sângelui în cazul insuficienței renale
Disease Management Programme (DMP) (Program de management al bolii (PMB))	Programe speciale de întreținere pentru bolnavii cronici pentru optimizarea îngrijirii și tratării acestora
dl	Decilitru; unitate de volum; 1 dl = 100 ml sau 0,1 l
Electrocardiogramă (EKG)	Reprezentarea activității electrice a mușchilor inimii
Estrogen	Hormon sexual feminin
Factori de risc	Factori (de ex. anumite moduri de conduită) care sporesc probabilitatea infectării cu o boală
Fibre	Carbhidrați majoritar nedigerabili predominant din alimente vegetale
Fizioterapeut	Specialist în sănătate pentru capacitatea de mișcare și funcționare a corpului uman
Glucagon	Hormon care mărește nivelul glucozei în sânge; opozantul insulinei
Glucoză	Zahăr simplu (glucoză) și furnizor rapid de energie. Glucoza este disponibilă și ca tabletă de supt
Grăsime abdominală viscerală	Grăsimea depozitată în spațiul abdomenului care învește organele interne
Hemoglobină (HbA <sub>1c</sub> )	Pigment roșu de care este legată glucoza
Hiperglicemie	Nivel crescut de zahăr în corp

Hipoglicemie (nivel scăzut de zahăr)	Nivel prea scăzut al zahărului în organism
Incontinență	Incapabilitatea de a reține ceva (de ex. urina în cazul incontinenței urinare)
Insulină	Hormon al pancreasului cu ajutorul căruia se preia glucoza din celule sub formă de energie; un fel de „cheie” pentru infiltrarea glucozei în celulele organismului
Îndulcitori	Substanțe înlocuitoare pentru zahăr (fără calorii) și deseori produse sintetice (de ex. zaharina); disponibile și sub formă naturală (printre altele, ștevia)
Lipide	Grăsimi (la alimentație – în alimente)
Macrovascular	Referitor la vasele mari de sânge
Metabolism	Procese chimice în organism care ajută la preluarea, transportul, transformarea chimică a substanțelor și furnizarea produselor metabolizate în mediul înconjurător
mg/dl	Miligram per decilitru; unitate pentru măsurarea nivelului de zahăr în sânge
Microvascular	Referitor la cele mai mici vase ale sistemului circulator
mmHg	Unitate de presiune milimetri pe coloană de mercur; unitate pentru măsurarea tensiunii
Nefropatie	Îmbolnăvirea rinichilor, funcționarea limitată a rinichilor până la insuficiența renală și necesitatea dializei și a transplantului de rinichi; deseori complicații ale diabeticii
Neuropatie	Termen colectiv pentru diverse boli ale sistemului nervos; dacă sunt afectați mai mulți nervi se vorbește despre poli-neuropatie
Pancreas	Organ care produce insulina și o livrează în sânge; este cam de mărimea mâinii și este localizat în partea de jos a stomacului
Parodontoză	Și parodontită; inflamare bacteriană a gingiilor; netratată poate duce la distrugerea aparatului de susținere a dinților
Picior diabetic/sindromul piciorului diabetic (SPD)	Vătămările nervoase cel mai des întâlnite la diabetici sunt la picioare și membrele inferioare ale picioarelor, des cu umflături și/sau țesut mort
Proteină	Componentă importantă a tuturor celulelor, trebuie respectată și în cazul unei alimentații echilibrate
Reacție auto-imună	Corpul reacționează la țesutul corporal propriu (în cazul Diabetes mellitus Tip-1 la celulele beta din pancreas care produc insulina) care este distrus.

Retina	Retina se află în interiorul ochiului. Este formată din multe celule nervoase care sunt responsabile pentru transferul și prelucrarea informațiilor preluate.
Retinopatie	Îmbolnăvirea retinei, de la capacitate limitată a văzului până la orbire; deseori o complicație la diabetici
Rezistența la insulină	Celulele organismului reacționează prea puțin sau deloc la insulină, sunt rezistente la insulină/imune la insulină.
Sensibilitate la insulină	Sensibilitatea celulelor organismului față de insulină
Simptome	Semnele care indică o îmbolnăvire – descoperite de un medic (diagnosticare) sau experimentate de cel în cauză (dureri)
Sindrom metabolic	Combinăție condiționată de metabolism a patru factori/boli – cu risc major a leziunii vaselor: adipozitatea, tensiunea arterială, valorile prea mari de grăsime în sânge și rezistența la insulină cresc pericolul de diabet.
Sistem nervos involuntar/ sistem nervos vegetativ	Procese din organism care nu pot fi influențate conștient, de ex. bătăile inimii, metabolismul, digestia
Stres	Presiunea, tensiunea – reacții psihice și fizice care apar prin excitare exterioară și sarcina fizică și psihică (care rezultă din procesul de excitare)
Substanță nutritivă	Se ingerează cu alimentele și se metabolizează
Tensiune arterială	Tensiune arterială peste 140/90 mmHg
Test oral pentru toleranța la glucoză/oGTT (Test (Test de toleranță a glucozei)	Test pentru dovada de utilizare a glucozei depreciate, pentru diagnosticarea Diabetes mellitus
Valoare HbA <sub>1c</sub>	Indică concentrația medie a zahărului în sânge din ultimele opt până la zece săptămâni; un fel de „memorie pe termen lung a zahărului din sânge” a corpului

Organizații	
<p>Deutsche Diabetes Stiftung Kölner Landstraße 11 40591 Düsseldorf Tel.: 0211 73 7777 63 E-Mail: info@diabetesstiftung.de www.diabetesstiftung.de</p>	<p>Deutsche DiabetesStiftung (DDS) (Organizația Germană pentru Diabet) este o organizație neutră, independentă, de interes comun. În principal ea se ocupă de informarea populației cu privire la diabet, descoperirea timpurie a acestuia, terapia și recunoașterea riscurilor pentru prevenirea diabetului.</p>
<p>Deutsche Diabetes Gesellschaft e.V. Albrechtstraße 9 10117 Berlin Tel.: 030 3116 9370 Fax: 030 3116 93720 E-Mail: info@ddg.info www.ddg.info</p>	<p>Deutsche Diabetes-Gesellschaft (Societatea Germană pentru Diabet), ca și companie științifică de specialitate, se dedică cercetării vaste a diabetului și terapiei acestuia.</p>
<p>diabetesDE – Deutsche Diabetes-Hilfe Geschäftsstelle Albrechtstraße 9 10117 Berlin Tel: 030 2016 770 Fax: 030 2016 7720 E-Mail: info@diabetesde.org www.diabetesde.org</p>	<p>diabetesDE unește toți oamenii cu diabet și toate grupele profesionale cum ar fi medicii, consultații pentru diabet și cercetătorii pentru implicarea într-o mai bună îngrijire și cercetare în lupta împotriva diabetului. Susținerea persoanelor care sunt afectate de această boală populară, de interes comun și independent.</p>
<p>Verband der Diabetes-Beratungs- und Schulungsberufe in Deutschland e.V. VDBD-Geschäftsstelle Habersaathstraße 31 10115 Berlin Tel.: 030 8471 22490 Fax: 030 8471 22497 E-Mail: info@vdbd.de www.vdbd.de</p>	<p>VDBD este susținerea de interes comun al personalului calificat de consultare și instruire (în special consultații pentru diabet și asistenți pentru diabet DDG) pentru persoanele cu diabet din Germania.</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 E-Mail: info@diabetes-kinder.de www.diabetes-kinder.de</p>	<p>Asociația se adresează medicilor, copiilor cu diabet și familiilor acestora și dorește comunicarea unor cunoștințe fondate despre diabet. Se oferă seminare și materiale de instruire.</p>

## Grupuri de ajutor reciproc/asociații

Deutscher Diabetiker Bund e.V.  
Käthe-Niederkirchner-Straße 16  
10407 Berlin  
Tel.: 030 4208 24980  
Fax.: 030 4208 249820  
E-Mail: info@diabetikerbund.de  
www.diabetikerbund.de

Ca fiind una dintre cele mai mari și mai vechi organizații de ajutorare pentru diabetici, Deutsche Diabetiker Bund (Alianța Germană pentru Diabet) se implică pentru interesele tuturor diabeticilor. Aceasta oferă, printre altele, informații despre dezvoltarea tratamentului și cercetarea diabetului cât și ajutor și consultanță pentru cei implicați.

Diabetikerbund Bayern e.V. (im DDB)  
Innstraße 47  
90451 Nürnberg  
Tel.: 0911 2277 15  
Fax: 0911 2349 876  
E-Mail: info@diabetikerbund-bayern.de  
www.diabetikerbund-bayern.de

Organizația pentru Diabetici Bayern e.V. este cea mai mare Organizație de Ajutorare pentru persoanele cu diabet. Este persoana de contact pentru persoanele implicate și a rudelor lor și reprezintă interesele tuturor persoanelor cu diabet.

Diabetiker Niedersachsen e.V.  
Schlesierstraße 9  
38312 Ohrum  
Tel.: 0533 7948 4717  
E-Mail: vorstand@diabetiker-nds.de  
www.diabetiker-nds.de

Landesverband Niedersachsen e. V. (Asociația națională Niedersachsen e. V.) sprijină diabeticii cu ajutorul instruirii regulate și a reprezentațiilor de informare cât și a ofertelor speciale pentru părinți, copii și adolescenți. Organizația de Ajutorare face posibil un schimb de experiență între persoanele în cauză.

Deutsche Diabetes-Hilfe –  
Menschen mit Diabetes (DDH-M) e. V.  
Albrechtstraße 9  
10117 Berlin  
Tel.: 030 2016 7745  
Fax: 030 1208 94709  
E-Mail: info@ddh-m.de  
www.https://menschen-mit-diabetes.de

Una dintre cele mai mari reprezentări de interes în domeniul diabetului. Se angajează pentru drepturile și necesitățile persoanelor implicate și colaborează strâns cu organizațiile partenere diabetesDE, DDG și VDBD pentru o competență majoră.



## Diabetul pe Internet

<a href="http://www.diabetesstiftung.de">www.diabetesstiftung.de</a>	
<a href="http://www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de">www.deutsche-diabetes-gesellschaft.de</a>	
<a href="http://www.diabetesde.org">www.diabetesde.org</a>	
<a href="http://www.vdbd.de">www.vdbd.de</a>	
<a href="http://www.diabetes-kinder.de">www.diabetes-kinder.de</a>	Informații – v.s. la Organizații
<a href="http://www.diabetes-deutschland.de">www.diabetes-deutschland.de</a>	Această pagină de internet oferă informații independente de la peste 50 de experți – cu fapte substanțiale în ceea ce privește subiectul Diabetes mellitus și sănătatea din știință și cercetare.
<a href="http://www.diabetes-kids.de">www.diabetes-kids.de</a>	Această inițiativă pe internet se adresează părinților cu copii care suferă de diabet. Creată de părinții cu copii suferinzi de diabet Tip-1, cei care caută sfaturi primesc informații extinse și indicații folositoare.
<a href="http://www.diabsite.de">www.diabsite.de</a>	Portalul oferă, pe lângă informațiile generale cu privire la diabet, multe rapoarte din experiența de viață, interviuri cu experți și indicații de alimentație cât și o colecție de adrese și linkuri pentru orientare.
<a href="http://www.diabetes-journal.de">www.diabetes-journal.de</a>	Platforma Fachzeitschriften-Verlags Kirchheim, printre altele cu revistele pentru cei în cauză: „Diabetes Journal”, „Subkutan”, „Diabetes-Forum”.
<a href="http://www.diabetes-ratgeber.net">www.diabetes-ratgeber.net</a>	Pagina de internet oferă informații despre subiectul Diabetes mellitus (boala zahărului), atât pentru diabeticii Tip-1 cât și pentru diabeticii Tip-2. De la editorul revistei „Diabetes Ratgeber”.
<a href="http://www.diabinfo.de">www.diabinfo.de</a>	Portalul național de informații privind diabetul diabinfo.de este o propunere comună a Centrului Helmholtz München, a Centrului German de Diabet din Düsseldorf și a Centrului German pentru Cercetarea Diabetului. Oferă informații actualizate, neutre și dovedite științific despre toate formele de diabet zaharat și despre prevenirea diabetului. Rezultatele cercetărilor din domeniul medicinei și diabetului sunt redatăe pe înțelesul tuturor. În plus, diabinfo.de ia parte ca organizator și expozant la evenimentele de informare publică.



## Vă mulțumesc

Mulțumim următorilor experți care au contribuit cu cunoștințele lor de specialitate la nașterea acestui ghid:

- Prof. Dr. med. Rüdiger Landgraf (Deutsche Diabetes-Stiftung)
- Reinhart Hoffmann (Deutsche Diabetes-Stiftung)
- Petra Mair (Deutsche Diabetes-Stiftung)
- Zeliha Vural (medic pediatru specialist și specialist în medicina adolescentină)

Pentru traducerea acestui ghid în limbile corespunzătoare s-au implicat următorii specialiști:

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. Nezhil Pala, Tatjana Pankratz-Milstein, Francesca Parenti, Miloš Petković, Rose-Marie Soulard-Berger, Zeliha Vural, via text – Übersetzernetzwerk, Frankfurt am Main: Cristian Bălănescu, Dimiter Traptshev

Pe pagina de internet a Deutschen Diabetes-Stiftung (DDS) pot fi vizualizate și/sau comandate și alte broșuri cu subiectul „Diabet”: [www.diabetesstiftung.de](http://www.diabetesstiftung.de)

Mulțumim întreprinderii MSD SHARP & DOME GMBH pentru sprijinul amabil la realizarea acestei broșure. Informații amănunte despre întreprindere găsiți sub situl [www.msd.de](http://www.msd.de)





# Diabetul

## Informare · Împiedicare · Acționare

Acest ghid vă oferă informații importante la subiectul diabet, a terapiei acestuia și a posibilităților de prevenire.

Acest ghid mai furnizează o colecție de adrese pentru acces la informații și menționează centre de consultanță pentru cei în cauză și rudele acestora.

- Ghid multilingual
- Ce este diabetul și cum apare?
- Ce complicații pot apare din cauza diabetului?
- Ce trebuie avut în vedere în viața de zi cu zi când suferim de diabet?
- Ce poate fi făcut pentru a evita îmbolnăvirea cu diabet?

Probabil vă frământă aceste întrebări sau cunoașteți pe cineva care caută răspunsuri la aceste întrebări ...

Ghidul „Diabetul – Informare · Împiedicare · Acționare” se poate descărca la adresa de Internet [www.mimi-bestellportal.de](http://www.mimi-bestellportal.de) sau se poate comanda sub formă de caiet tipărit.

Transmis prin: