



Dr. Fövényi József

CUKORBETEG LETTEM!

Legfontosabb tudnivalók
cukorbetegek számára



TARTSD A SZINTET!





ETALON

ETALON A VÉRCUKORMÉRÉSBEN!



Dcont®



A Dcont® ETALON vércukormérő és az ETALON Teszt testcscik gyógyászati segédeszközök.

77 ELEKTRONIKA KFT. / H-1116 Budapest, Fehérvári út 98.

/ ZÖLD SZÁM: 06 80 27 77 77

TEL.: 06 1 206 1480 / FAX: 06 1 206 1481

/ E-MAIL: ugyfelszolgalat@e77.hu

www.dcont.hu / www.e77.hu

A KOCKÁZATOKRÓL OLVASSA EL A HASZNÁLATI ÚTMUTATÓT,
VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT!

TARTALOM

MIT JELENT A CUKORBETEGSÉG?	4
MI A VÉRCUKOR EMELKEDÉS OKA?	4
MELYEK A CUKORBETEGSÉG TÜNETEI?	5
KIT FENYEGET A 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGSÉG?	5
MIBEN ÁLL A 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGSÉG VESZÉLYE?	5
MI A METABOLIKUS SZINDRÓMA?	6
MIKÉPPEN CSÖKKENTHETŐ AZ ÉRBETEGSÉGEK KOCKÁZATA, MIRE KELL VIGYÁZNI EGY CUKORBETEGNEK?	6
ÉLETMÓD KEZELÉS	7
VÉRCUKORCSÖKKENTŐ KEZELÉS	9
VÉRNYOMÁSCSÖKKENTŐ KEZELÉS	13
VÉRZSÍRCSÖKKENTŐ KEZELÉS	14
DOHÁNYZÁS	14
VÉRCUKOR ÖNELLENŐRZÉS	15
ZÁRSZÓ	20

MIT JELENT A CUKORBETEGSÉG?

Azt, hogy a vércukor szintje megemelkedik.

Normálisan ez a szint étkezések előtt 4,5-5,5 mmol/l között mozog és étkezések után sem emelkedik 7 mmol/l fölé. Cukorbetegségben viszont étkezések előtt általában meghaladja a 6 mmol/l-t, étkezések után pedig 8-10 mmol/l-es szintet is. A cukorbetegség előstádiumai károsodott éhomi vércukor (5,5-6 mmol/l között) és csökkent glukóztolerancia. Utóbbi esetben az éhomi vércukor 5,5 mmol/l alatt van, viszont aszájonátvégzett glukózterhelést követő 120. percben a vércukor 7,8 és 11,1 mmol/l között helyezkedik el. Amennyiben a 120 perces érték meghaladja a 11,1 mmol/l-t, valódi cukorbetegséggel állunk szemben. Magas vércukor szinteknél hiperglikémiáról, a kezelés során esetenként túlzottan (4 mmol/l alatti szintre) lecsökkenő vércukor esetében hipoglikémiáról beszélünk.

A cukorbetegség orvosi neve diabetes mellitus, vagy hétköznapi helyesírással diabétesz.

MI A VÉRCUKOR EMELKEDÉS OKA?

A hasnyálmirigyben termelődő inzulin hiánya.

Ez a hiány lehet teljes, ilyenkor beszélünk **1-es típusú cukorbetegségről**, amelyet éppen ezért kizárólag inzulin injekciókkal lehet kezelni és lehet részleges, amikor is a csökkent inzulin elválasztás, ill. a szervezet sejtjeinek inzulin iránti csökkent érzékenysége sokszor hosszú éveken keresztül vércukorcsökkentő tabletták szedésével korrigálható. Utóbbi esetben **2-es típusú cukorbetegségről** beszélünk. Ma Magyarországon kb. 60 ezer 1-es típusú és 750 ezer 2-es típusú cukorbetegről tudunk.

Jelen füzetet a 2-es típusú cukorbetegnek számára készítettük.

MELYEK A CUKORBETEGSÉG TÜNETEI?

A betegség kezdetekor komoly tüneteket csupán az 1-es típusú cukorbetegség okoz.

Ezek: szomjúságérzés, fokozott folyadékfelvétel, megnöött mennyi-

ségű vizelet, gyors fogyás, acetonszagú lehelet. Mindez a 2-es típusú cukorbetegségre nem jellemző, ezért azt idejekorán a tünetek alapján nem lehet diagnosztizálni.

KIT FENYEGET A 2-ES TÍPUSÚ CUKORBETEGSÉG

Mindenek előtt azokat, akiknek a családjában, szüleik, testvéreik között cukorbeteg van, akik súlyfelesleggel rendelkeznek, akiknél valamilyen vérzsír rendellenességet (alacsony HDL-koleszterin, magas LDL-koleszterin, magas triglicerid szintek) fedeztek fel, ill. akiknek magas a vérnyomásuk. Számos esetben ugyanis a kövérség, a vérzsír eltérések és a magas vérnyomás előre jelzi a cukorbetegséget. Más esetben pedig mindezek később társulhatnak a 2-es típusú cukorbetegséghez. Ez az oka annak, hogy ma már nyugodtan állíthatjuk, hogy a 2-es típusú diabétesz az esetek legalább 90%-ában egyúttal az ún. metabolikus szindróma része.

MIBEN ÁLL A KETTES TÍPUSÚ CUKORBETEGSÉG VESZÉLYE?

Elsősorban abban, hogy a cukorbetegség és a hozzá társult egyéb rendellenességek együttesen a szív- és érrendszeri betegségek legfontosabb kockázati tényezőjének csokrát képezik.

Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a 2-es típusú cukorbetegség 3-5-ször nagyobb arányban kapnak szívinfarktust, szenvednek el szélütést és ami a legkiugróbb gyakoriság, 30-40-szer nagyobb az esélyük egy alsó végtagi amputációra.

MI A METABOLIKUS SZÍNDRÓMA?

A **metabolizmus** magyarul **anyagcserét** jelent, a metabolikus szindróma alatt összetett **anyagcsere zavart** értünk, melynél az alábbi eltérések találhatók (nem feltétlenül egyidejűleg jelentkeznek az összes eltérés).

1. Haskörfogat

Nőknél 88 cm felett,
férfiaknál 102 cm felett

4. Vérnyomás

135/85 Hgmm felett

2. Triglicerid:

1,7 mmol/l felett

5. Vércukor

Éhgyomorral 6 mmol/l
vagy e felett, ill. szájon

3. HDL-koleszterin:

Nőknél 1,3 mmol/l alatt
férfiaknál 1,0 mmol/l
alatt

át történő glukóz ter-
helést követően

7,8 mmol/l feletti 2 órás
érték.

MIKÉPPEN CSÖKKENTHETŐ AZ ÉR- BETEGSÉGEK KOCKÁZATA, MIRE KELL VIGYÁZNI EGY CUKORBETEGNEK?

Amennyire összetett elváltozásról van szó, ugyanolyan összetett kell, hogy legyen a védekezés, illetve az alkalmazandó kezelés módja.

Melyek ezek?

1. Életmód kezelés, ami testre szabott diétát és rendszeres fokozott fizikai aktivitást jelent
2. Hatékony vércukorcsökkentő kezelés: vércukorcsökkentő tabletták, nem inzulin jellegű injekciós készítmények és személyre szabott inzulin alkalmazása
3. Vérnyomáscsökkentő kezelés
4. Vércukorcsökkentő kezelés
5. A dohányzás teljes elhagyása, beleértve a passzív dohányzás kerülését is
6. Rendszeres anyagcsere önellenőrzés

MIT JELENT MINDEZ KISSÉ RÉSZLETESEBBEN?

1. ÉLETMÓD KEZELÉS

a.) Diéta

Ez alatt nem valamilyen különleges étrendet kell érteni, csupán az étkezési szokások bizonyos mértékű módosításának szükségességét.

A lényeg: az energiafelvételt szükséges csökkenteni 20-30%-kal, azaz mindenből kevesebbet kell fogyasztani. Vannak maximálisan kerülendő élelmiszerek, ezek a cukorral készült ételek, cukros italok, valamint a sok zsiradékot tartalmazó szalonna, tepertő, kolbász, zsíros húsok és felvágottak, sok zsírral, ill. olajjal készült ételek. Célszerű a fehér kenyeret és péksüteményt korpát, magvakat tartalmazó termékekkel felváltani, a tésztafélék között a durum lisztből készületeket előnyben részesíteni. Burgonyából, rizsből mérsékelten fogyasszon a cukorbeteg és két-háromszoros mennyiségben iktassa étrendjébe a zöldségeket, főzelékeket és salátákat. Gyümöcsből naponta két-háromszor 15 dkg-ot fogyasszon. Az ételek elkészítésénél részesítse előnyben a zsírkímélő konyhatechnikát, használjon teflon serpenyőt, alufóliát, római tálat, a húsokat grillezze ill. roston süsse.

Általában javasolható, hogy súlyfelesleggel rendelkező férfiak 1500-2000 kcal-át, ezen belül 180-220 g szénhidrátot, a nők pedig 1200-1500 kcal-át, ezen belül 120-150 g szénhidrátot fogyasszanak naponta. A legtöbb esetben ezáltal 5-10 kg-mal csökkenhet a testsúly.



b.) Fokozott fizikai aktivitás

Mindenfajta mozgás, mely 100-150-re megemeli a percenkénti pulzusszámot és legalább fél órán át tart, kifejezetten előnyös a cukorbetegség számára. Ajánlhatók a különféle sportok, de a legtöbb esetben kielégítő eredményt nyújt a napi, ill. heti 5 alkalommal 30-40 percen át nyújtott léptekkel végzett gyaloglás is. Fontos tudni, hogy a súlycsökkenés fenntartásához is elengedhetetlen a rendszeres fizikai aktivitás. Szív- és mozgásszer-
vi problémák esetén a végzendő mozgás fajtájáról és mennyiségéről konzultáljon kezelő-
orvosával.



2. VÉRCUKORCSÖKKENTŐ KEZELÉS

Történhet tabletták szedése által (orális terápia), nem inzulin jellegű injekciós készítményekkel, ill. inzulin injekciók alkalmazásával.

A cél az, hogy a vércukorszint:

éhgyomorra és étkezés előtt: 4-7 mmol/l között

evés után 1 órával: 6-9 mmol/l között

evés után 2 órával: 5-8 mmol/l között

maradjon és a 3 havonta végzett HbA1c szint 6-8% között, de lehetőleg 7% alatt legyen.

Az ezen értékeket meghaladó szintek esetén azonnal tovább kell lépni a terápiában.

a.) Tablettás kezelés

A vércukorcsökkentő tabletták különféle módon hatnak.

- A legfontosabb készítmény a közel tízféle néven forgalmazott metformin, amely fokozza a májban és az izmokban az inzulin hatását, nem okoz hipoglikémiát, viszont az esetek kb. 15%-ában kellemetlen mellékhatásai (főként hasmenés) lehetnek. Fontos tudni, hogy ilyen esetekben rendelkezésre áll az elnyújtott hatású metformin készítmény, mely fele annyszor okoz panaszokat. Napjában 1-3 alkalommal étkezés után alkalmazandók.
- Napjainkban második helyre jöttek fel az ún. DPP-4 gátló gliptinek (sitagliptin, vildagliptin, saxagliptin, linagliptin, alogliptin). Ezek oly módon hatnak, hogy fokozzák a bélben keletkező ún. inkretin hormonok szintjét, miáltal javul az inzulin elválasztás, csökken a vércukor emelő glukagon hormon szintje és ezek eredményeként mind az éhomi, mind az étkezés utáni vércukor. Előnyös tulajdonságuk még, hogy nem emelik a testsúlyt. Napjában egyszer – metforminnal kombinált készítmény esetén kétszer – étkezés után alkalmazandók.

- A két évtizede még egyeduralkodó, ma már egyre inkább háttérbe szoruló szulfanilureák fokozzák az inzulin elválasztását, ezért túladagolva hipoglikémiát is okozhatnak. Két fő képviselőjük a többfajta néven kapható gliclazid és a számtalan elnevezéssel illetett glimepirid. Napjában egyszer étkezés után alkalmazandók.
- Az akarboz gátolja a szénhidrátok felszívódását és ezáltal csökkenti az étkezés utáni vércukrot. Fő mellékhatása a fokozott bélgáz képződés. Szulfanilureák nélkül, önmagában nem okoz hipoglikémiát. Az étkezés első falatjával kell bevenni napjában 2-3 alkalommal. Tekintettel az új, hatékonyabb készítményekre, ma már csak elvétve alkalmazzák.
- SGLT-2 gátló gliflozin készítmények (empagliflozin, dapagliflozin). E szerek gátolják a vese kanyarulat csatornáiban a kiválasztott glukóz visszaszívását, miáltal közel normális vércukorszintek esetén is naponta 50-70 glukóz ürül ki a vizelettel. Ez részint a vércukorszint, részben a testsúly csökkenését eredményezi. Az utóbbi években kimutatták, hogy csökkentik a vesefunkciók romlását és pozitív hatással vannak a szívre is. Minden készítmény metforminnal kombinált változatban is rendelkezésre áll.

A különböző hatásmechanizmusú vércukorcsökkentő tablettákat egymással lehet kombinálni.

b.) Inkretin hormonok hatását utánzó ún. GLP-1 analóg injekciós készítmények

- A liraglutid és a lixisenatid naponta egyszer, az exenatid naponta kétszer adagolható injekció formájában. Utóbbinak heti egyszer alkalmazható változata is rövidesen rendelkezésre áll. Mindkét készítmény csökkenti az étvágyat, évente 2-4 kg-os súlycsökkenést eredményezhet. Önmagukban – szulfanilureák nélkül – adagolva nem okoznak hipoglikémiát. Fő mellékhatásuk: hányinger, hányás melyek a kezelés során csökkennek, vagy megszűnnek. Elsősorban metformin kezelés kiegészítéseként alkalmazhatók.
- A tartós hatású exenatid, a dulaglutid, valamint a legújabb semaglutid heti egy injekcióban áll rendelkezésre. Jelentős mértékben képesek csökkenteni mind a vércukorszintet, mind a testsúlyt. Mellékhatásban nem különböznek a naponta adagolandó készítményektől, de e mellékhatások az alkalmazás során hamar csökkennek, ill. elmúlnak. A legtöbb készítmény csökkenti a szívelégtelenség kockázatát és ezáltal a szív-érrendszeri halálozást is.
- A liraglutid és az ultra hosszú hatástartamú degludekinzulin, valamint a lixisenatid és a hosszú hatástartamú glargin inzulin keverékei pen-es kisserelésben is rendelkezésre állnak. Alkalmazásukkal napi 1 injekció formájában egyesítik a GLP-1 analógok és az inzulinok hatását.

c.) Inzulin kezelés

Az inzulinkezelés leggyakoribb lépései:

- Nappal tabletta, lefekvés előtt elhúzódó vagy hosszú hatású inzulinkészítmény.
- Nappal tabletta, reggel vagy este liraglutiddal vagy lixisenatiddal kevert ultra hosszú, ill. hosszú hatástartamú inzulinkészítmény
- Naponta kétszer kevert humán vagy analóg inzulin adása.
- Naponta háromszori inzulinadás.
- Naponta négyszeri inzulinadás (ún. intenzív inzulinkezelés).

Az inzulinok adagjait oly módon szükséges a beteg által végzett vércukor önellenőrzés tükrében kikísérletezni, hogy azok biztosíthatóak a fentiekben közölt vércukor értékeket.

Nagyon sok 2-es típusú cukorbeteggel találkozunk, akik úgy vélik, hogy betegségük addig tekinthető „enyhének”, jó kórjóslatúnak, amíg csupán vércukorcsökkentő tablettákkal kezelik őket. És ebből a szempontból nincs semmi jelentősége számukra a magas, sokszor jóval 10 mmol/l fölötti vércukor szinteknek. Ezzel szemben úgy vélik, amennyiben inzulinra állítják át őket, az visszavonhatatlanul egyet jelent a diabétesz „súlyosabb” formájába történő átkerüléssel. Az inzulin számukra olyan kapu, amelyen átlépve már nincs visszaút és szomorúan menetelhetnek a „vég” felé. A képet sokszor színezik olyan téves elképzelések is, hogy ők az inzulin injekció beadására nem képesek, magukat nem tudják, nem merik megszúrni, az injekció fájdalmas és ezt olyanok is állítják, akik évek óta rendszeresen szúrják ujjukat és mérik vércukrukat.

Ezzel szemben az igazság a következő: Nem attól súlyos, az életre komoly veszélyt jelentő a cukorbetegség, hogy mivel kezelik, hanem attól, hogy milyenek a vércukor szintek, milyen magas a HbA1c szint. Ugyanis ha ezek magasak és tovább emelkednek, jó esély van arra, hogy éveken belül a diabéteszesnél súlyos érbetegség fejlődjön ki. Ha viszont ezen értékek alacsonyak – függetlenül az alkalmazott kezelési módtól – a kórjóslat igen kedvező lehet. Tehát tudnunk kell, hogy ha az éhomi vércukor ismételten meghaladja a 7 mmol/l-t, az étkezés után 1-1½ órával mért vércukor pedig a 9 mmol/l-t, ennek megfelelően pedig a HbA1c szintje a 7,5-8%-ot, mindenképpen újabb terápiás eszközt kell beiktatni. Ez azon 2-es típusú cukorbeteg esetében, akik két vagy három vércukorcsökkentő tablettát szednek, első lépcsőként az GLP-1 analóg injekciós kezelés bevezetése, de az esetek túlnyomó többségében semmi más nem lehet, mint az áttérés az inzulinkezelés valamely formájára.

Az igazsághoz hozzátartozik, hogy az inzulinkezelés manapság, amikor bárki, külön anyagi tehervállalás nélkül tollal (pennel) adhatja magának az inzulint egyszerű és fájdalommentes. Egy inzulin injekció kb. század annyi fájdalmat jelent – ha egyáltalán érzi a cukorbeteg –mint amikor az ujját vércukor mérés céljából megszúrja. További szempont, mely az időben elkezdett inzulin adagolás mellett szól az, hogy bár legtöbbször a magas vércukorszintek semmilyen panaszt nem okoznak, ha inzulin segítségével normalizálják őket, minden cukorbeteg jelentős közérzet javulást tapasztal, munkaképessége nő, sokan mondják: „mintha kicseréltek volna.” Az igazsághoz hozzátartozik, hogy a 2-es típusú cukorbeteg számára elsősorban a humán gyorshatású, gyorshatású+NPH kevert és az NPH inzulinok ingyenesek. Napi egyszeri hosszúhatású analóg inzulinkezelés esetén, valamint ha analóg inzulinok mellett a HbA1c szint ismételtlen meghaladja a 8%-ot, a NEAK csupán 70%-ban támogatja ezen drága készítmények árát. Minden esetben – HbA1c szinttől függetlenül – ez a helyzet a GLP-1 analógokkal kevert inzulinok esetében.

Mindezen érvek azonban az inzulinkezelés időben történő elkezdése mellett szólnak, mely sok esetben napi egyszeri, lefekvés előtti inzulin és napközben tabletta kombinációjától áll, mely kezelési mód semmiben nem befolyásolja az életvitelt és melynek csupán előnyei ismertek, bármilyen hátrány nélkül. Sok esetben még külön előnyt jelent, hogy a többnyire csupán „dobozdíjas” inzulin kiválthatja a drága, de már önmagukban nem hatásos vércukorcsökkentő tablettákat.

Tehát a szakember minden magasabb vércukorral rendelkező cukorbetegre csupán arra tud bízni, hogy ha szükség van rá, egyetlen percet se habozzon az inzulinkezelés bevezetésével.

3. VÉRNYOMÁSCSÖKKENTŐ KEZELÉS

A többféle hatásmechanizmusú vérnyomáscsökkentő készítményeket oly módon kell egymással kombinálni, hogy a vérnyomás lehetőleg soha ne haladja meg a 135/80 Hgmm-es szintet.

4. A VÉRZSÍRCSÖKKENTŐ KEZELÉS

Eszközei a különböző sztatin (simvastatin, atorvastatin, fluvastatin, rosuvastatin), fibrát készítmények és az ezetimib.

A cél az, hogy a

szérum össz-koleszterin szint: 4,5 mmol/l alatt,

a HDL-koleszterin szintje: férfiaknál 1 mmol/l
nőknél 1,3 mmol/l
felett,

az LDL-koleszterin szint: 2,5 mmol/l alatt

a triglicerid szint: 1,7 mmol/l alatt
legyen.

5. DOHÁNYZÁS

A dohányzás teljes elhagyása alapvető jelentőségű az érbetegségek kockázatának csökkentésében. A cukorbetegek számára még a passzív dohányzás is potenciálisan életveszélyt jelent. Éppen ezért mindent el kell követni, hogy a cukorbeteg a lehető leghamarabb leszokjon a dohányzásról és környezetében senki se dohányozzon.



6. A VÉRCUKOR ÖNELLENŐRZÉS

Ma már egyértelműen bizonyított, hogy a vércukor önellenőrzés meghatározó jelentőségű a cukorbetegség kezelésében. Nélküle mind az étkezések előtti és utáni ideális vércukor szintek biztosítása, mind az inzulin adagolás optimalizálása teljességgel elképzelhetetlen. Egyre több vizsgálati adat szól amellett, hogy a vércukor önellenőrzés ma már elengedhetetlen a csupán diétával és tablettával kezelt cukorbetegség esetében is. Nagyon fontos hangsúlyozni, hogy a kapott vércukor értékeket kezelési naplóban szükséges rögzíteni, mert csak így módon szolgálhat mind a beteg, mind gondozó orvosa számára az anyagcsere megítélésének alapjául. De milyen módon célszerű ellenőrizni a vércukrot?



- A csupán diétával és vércukorcsökkentő tablettával kezelt cukorbetegknél elegendő naponta-kétnaponta egy mérés az alábbi módon: először reggeli előtt, 1-2 nap múlva reggeli után egy órával, aztán ebéd előtt, majd ebéd után egy órával, végül vacsora előtt, majd vacsora után egy órával („lépcsőzetes” módszer).

Nap	Reggeli előtt	Reggeli után (1 óra)	Ebéd előtt	Ebéd után (1 óra)	Vacsora előtt	Vacsora után (1 óra)	Lefekvés előtt	Éjjel 2 órákor
1.	7,6							
2.								
3.		8,8						
4.								
5.			6,2					
6.								
7.				9,1				
8.								
9.					6,3			
10.								
11.						7,8		
12.								
13.							8,0	
14.								
15.	6,7							

- A naponta egyszer, lefekvés előtt adott inzulinkezelés esetében fenti módon ellenőrzendők a vércukrok, kiegészítve a sorozatot lefekvés előtti vércukorméréssel.

- Napi kétszeri kevert inzulin adása esetén napi egy vagy két mérés tekinthető elegendőnek. Napi egy mérésnél szintén a lépcsőzetes mérési módszer javasolható, tehát az első nap reggeli előtt, a második nap reggeli után, a harmadik napon ebéd előtt, majd ebéd után, a következő napon vacsora előtt, majd vacsora után és végül lefekvés előtt. Amennyiben éjjeli hipoglikémiára van gyanú, egyszer-szám egyszer éjjel 2-3 óra körül is mérendő a vércukor.

Nap	Reggeli előtt	Reggeli után (1 óra)	Ebéd előtt	Ebéd után (1 óra)	Vacsora előtt	Vacsora után (1 óra)	Lefekvés előtt	Éjjel 2 órakor
1.	6,2							
2.		8,1						
3.			5,4					
4.				8,8				
5.					5,7			
6.						9,1		
7.							7,6	
8.	7,1							
9.		8,3						
10.			6,5					
11.				7,9				
12.					5,9			
13.						8,3		
14.							5,4	
15.								6,1

- Napi háromszori (de ideális esetben napi kétszeri) inzulin adagolás esetén a javasolható mérési módszer: első nap reggeli előtt és után, második nap ebéd előtt és után, harmadik nap vacsora előtt és után, végül lefekvés előtt, majd a sorozat előlről kezdhető.

Nap	Reggeli előtt	Reggeli után (1 óra)	Ebéd előtt	Ebéd után (1 óra)	Vacsora előtt	Vacsora után (1 óra)	Lefekvés előtt	Éjjel 2 órákor
1.	5,8	7,6						
2.			5,7	8,8				
3.					6,3	8,7		
4.							7,2	
5.	6,7	9,1						
6.			5,4	9,2				
7.					7,1	8,9		
8.							6,8	
9.	5,6	8,7						
10.			6,1	8,2				
11.					6,3	7,9		
12.							6,8	
13.	4,7	6,2						
14.			5,8	7,1				
15.					5,9	7,3		



- Intenzív inzulinkezelésnél napi 5-6 mérés javasolt: minden inzulinadás előtt, ill. ha az éjjeli bázis inzulint nem lefekvés előtt adják, akkor lefekvés előtt is, valamint naponta egyszer valamely étkezést követően. Hetente egyszer éjjel 2-3 óra közötti mérés is kívánatos.

Rendkívüli esetekben, így terhesség alatt, lázas megbetegedés kapcsán napi 8-10 vércukor mérés is szükségessé válhat. A Dcont vércukormérők használata esetén ingyenes külön szolgáltatásként javasolható a Dcont.hu-ra történő feltöltést követően a vércukor e-napló használata, mely lehetővé teszi mind a beteg részére anyagcseréje teljes áttekintését, mind a hozzáférés megadása esetén ugyanezt a gondozó orvos számára is. Így akár hetente-havonta mód nyílik két-két vizit között az orvos és betege közötti konzultációra.

Nap	Reggeli előtt	Reggeli után (1 óra)	Ebéd előtt	Ebéd után (1 óra)	Vacsora előtt	Vacsora után (1 óra)	Lefekvés előtt	Éjjel 2 órakor
1.	7,6	8,8	5,2		6,4		8,3	
2.	6,8		5,5	6,7	7,1		7,9	
3.	8,1		6,3		5,2	7,8	7,6	
4.	5,7	6,8	7,2		6,3		7,4	
5.	9,1		8,2	9,7	8,1		8,0	
6.	5,8		6,5		6,3	7,9	8,1	
7.	8,7	7,6	5,4		5,2		7,0	6,2
8.	6,4		4,3	6,3	6,2		6,8	
9.	6,2		5,1		5,8	7,4	7,3	
10.	5,8	6,9	4,8		6,1		6,7	

ZÁRSZÓ

Reméljük, hogy e rövid írás elolvasása nyomán sike-rült felkelteni a figyelmét a cukorbetegség irányában. Megtudhatta, hogy nem egy eny-he, elhanyagolható állapotról van szó, hanem az egészséget sokoldalúan és komolyan veszélyeztető betegséggel áll szemben, mely ellen viszont ma már sokirányú és hatékony védekezési lehetőség-gel rendelkezünk. Ha mindezt komolyan veszi és a nagy tapasztalatú gondozó orvosával és munk-atársaival szorosan együttműködik, reménye lehet életkilátásai és életminősége hosszú távú, jelentős mértékű javítására.

Dr. Fövényi József



JAVASOLT IRODALOM / TOVÁBBI ANYAGOK

- / Diabétesz napló – tablettás (77 Elektronika, Edukációs kiadvány)
- / Diabétesz napló – inzulinos (77 Elektronika, Edukációs kiadvány)
- / Diabéteszes lett a gyermekem (77 Elektronika, Edukációs kiadvány)
- / Diétás tanácsok (77 Elektronika, Edukációs kiadvány)
- / Mozgás és diabétesz (77 Elektronika, Edukációs kiadvány)
- / A diabéteszes láb (77 Elektronika, Edukációs kiadvány)
- / Kisbabát várok (77 Elektronika, Edukációs kiadvány)
- / Terhességi cukorbetegség (77 Elektronika, Edukációs kiadvány)
- / Cukorbeteg lettem (77 Elektronika, Edukációs kiadvány)
- / Dr. Békefi Dezső: Gyermekkorai diabétesz - Tanácsok diabétesz szakápolóknak szülőknek és a gyermekeiknek
- / Dr. Winkler Gábor - Dr. Baranyi Éva: Cukorbetegség kézikönyve
- / Dr. Winkler Gábor - Dr. Baranyi Éva: A nő és a cukorbetegség
- / Dr. Takács Éva: Diabéteszlexikon
- / Dr. Halmos Tamás: Cukorbeteg a családban
- / Dr. Fövényi József: Hogyan élünk cukorbeteg?
- / Dr. Winkler Gábor - Gyurcsáné Kondrát Ilona: Cukorbetegség nagy diétáskönyve
- / Dr. Winkler Gábor - Dr. Baranyi Éva - Gézi Andrásné: Gasztronómiai világalauz: Hogyan élünk cukorbeteg?

SPECIÁLIS FUNKCIÓK:

/ AZONNALI ADATKÜLDÉS MOBILRA

/ HIPO-KOCKÁZAT BECSLÉSE

/ HbA_{1c} BECSLÉSE

Dcont® / NEMERE



Dcont® MOBILALKALMAZÁS

RÖGZÍTHETŐ:

/ INZULINBEVITEL

/ SZÉNHIDRÁTBEVITEL

/ FIZIKAI AKTIVITÁS

A Dcont® NEMERE vércukormérő gyógyászati segédeszköz.

A KOCKÁZATOKRÓL OLVASSA EL A HASZNÁLATI ÚTMUTATÓT,
VAGY KÉRDEZZE MEG KEZELŐORVOSÁT!

DCONT SZAKÜZLET ÉS SZERVIZ

77 ELEKTRONIKA KFT. H-1116 Budapest, Fehérvári út 98.

Nyitvatartás:

Hétfő - csütörtök: 7.30 - 16.30

Péntek: 7.30 - 14.00

Nyitvatartási időn kívül, este 18 óráig a 77 Elektronika Kft. recepcióján karbantartásra, javításra leadott készülékek a következő munkanap 10 órától a szervizben átvehetők.

DIÉTÁS TANÁCSADÁS (TÉRÍTÉSMENTES)

Tablettával és inzulinnal kezelt cukorbeteg, hozzátartozóik részére szakképzett dietetikusok segítségével.

Hétfő: 14.30 - 16.30

Csütörtök: 14.30 - 16.30

VÉRCUKOR- ÉS VÉRNYOMÁSMÉRÉS (TÉRÍTÉSMENTES)

Hétfő - Csütörtök: 9.00 - 15.00

Péntek: 9.00 - 13.00



77 ELEKTRONIKA KFT.

H-1116 Budapest

Fehérvári út 98.

Tel.: +36 1 206 1480

Fax: +36 1 206 1481

E-mail: ugyfelszolgalat@e77.hu

Zöldség: 06 80 27 77 77

www.dcont.hu

www.e77.hu