

OSNOVNA ŠOLA MIHE PINTARJA TOLEDA VELENJE
Kidričeva 21, 3320 Velenje

MLADI RAZISKOVALCI ZA RAVOJ ŠALEŠKE DOLINE

RAZISKOVALNA NALOGA

ŽIVETI S SLADKORNO

Tematsko področje: BIOLOGIJA

Avtorja:

Timotej Tepež, 9. razred

Azra Ahmić, 8. razred

Mentorica:

Irena Rošer, predm. učiteljica, svetovalka

Velenje, 2011

Raziskovalna naloga je bila opravljena na Osnovni šoli Mihe Pintarja Toleda Velenje.

Mentorica: Irena Rošer

Datum predavitve:

KLJUČNA DOKUMENTACIJSKA INFORMACIJA

- ŠD Osnovna šola Mihe Pintarja Toleda Velenje, 2010/2011
- KG sladkorna bolezen, sladkorni bolniki, bolezen presnavljanja, dejavniki tveganja, simptomi oz. znaki, zapleti in posledice, življenjski slog
- AV TEPEŽ, Timotej
AHMIĆ, Azra
- SA ROŠER, Irena, mentorica
- KZ 3320 Velenje, SLO, Koroška 62 a
- ZA Osnovna šola Mihe Pintarja Toleda Velenje
- LI 2011
- IN ŽIVETI S SLADKORNO
- TD RAZISKOVALNA NALOGA
- OP VI, 44 s., 1 pregl., 16 graf., 2 sl., 8 fotog., 2 pril.
- IJ (sl)
- AI Število sladkornih bolnikov se vsako leto poveča. Z raziskavo sva želela zvedeti, koliko je širši množici poznana sladkorna bolezen, kako jo bolniki sprejmejo, uredijo in se vključujejo v vsakdanje življenje. Večina pozna vzroke za razvoj bolezni, manj poznajo dejavnike tveganja, še manj simptome in znake bolezni ter možne zaplete in posledice. Mladostniki s sladkorno boleznijo bolezen sprejmejo, jo uredijo, se enakopravno vključujejo v življenje z zdravimi. Večina ostalih bolnikov z odkritjem bolezni spremeni življenjski slog. Zadovoljni so z zdravstveno oskrbo. Približno polovica jih meni, da se socialni položaj slabša, da se ne morejo enakopravno vključevati v družbo.

KAZALO VSEBINE

	stran
Ključna dokumentacija (KDI) z izvlečkom	II
Kazalo vsebine	III
Kazalo preglednic	V
Kazalo grafikonov	V
Kazalo slik	V
Kazalo fotografij	V
Kazalo prilog	VI
Seznam okrajšav	VI
1 UVOD	1
1.1 Namen	1
1.2 Cilji raziskovanja	1
1.3 Hipoteze	1
2 PREGLED OBJAV	2
2.1 Razširjenost sladkorne bolezni	2
2.2 Sladkorna bolezen ali diabetes	2
2.3 Sladkorne bolezni glede na nastanek	2
2.4 Kaj je inzulin?	3
2.5 Akutni zapleti pri sladkorni bolezni	3
2.6 Kronični zapleti	4
3 METODOLOGIJA	4
3.1 Iskanje podatkov	4
3.2. Metoda anketiranja	4
3.3 Metoda dnevniškega zapisa	5
3.4 Metoda intervjuja	6
3.5 Kabinetno delo	6
4 REZULTATI IN RAZPRAVA	6
4.1 Poznamo sladkorno bolezen?	6
4.1.1 Osnovne informacije	6
4.1.2 Dejavniki tveganja	9
4.1.3 Prvi simptomi in znaki sladkorne bolezni	10
4.1.4 Posledice in zapleti zaradi sladkorne bolezni	11
4.1.5 Osveščanje širše množice in izobraževanje sladkornih bolnikov	12
4.2 Bolniki s sladkorno boleznijo	13
4.2.1 Sladkorni bolniki in njihova sladkorna bolezen	14
4.2.2 Zdravljenje sladkorne bolezni	15
4.2.3 Poznavanje zapletov in posledic sladkorne bolezni	16

4.2.4	Sladkorni bolniki in vključevanje v Društvo diabetikov	17
4.2.5	Socialni položaj, zdravniška oskrba, vključitev v življenje z zdravimi	17
4.3	Odlomki iz mojega dnevnika	18
4.4	Intervjuji	19
4.4.1	Adriano Pušnik, 12 let	19
4.4.2	Žiga Suzić, član KK Elektra Šoštanj	21
4.4.3	Ingeborg Čas, dolgoletna sladkorna bolnica	23
4.4.4	Romana Praprotnik, predsednica Društva diabetikov Velenje	25
4.4.5	Marina Cerjak, dipl. med. s., diabetološka ambulanta	28
4.4.6	Damjan Justinek, dr. med., spec. interne, med.	30
5	ZAKLJUČEK	37
6	POVZETEK	38
7	ZAHVALA	39
8	PRILOGE	40
9	VIRI IN LITERATURA	44

KAZALO PREGLEDNIC, GRAFIKONOV, SLIK IN FOTOGRAFIJ

Kazalo preglednic

Preglednica št. 1	Število sladkornih bolnikov glede na tip bolezni in čas obolenja	14
-------------------	--	----

Kazalo grafikonov

Grafikon št. 1:	Starostna struktura glede na populacijo	5
Grafikon št. 2:	Sladkorni bolniki	5
Grafikon št. 3:	Prva informacija o sladkorni bolezni	7
Grafikon št. 4:	Tipi sladkorne bolezni	7
Grafikon št. 5:	Vzroki za razvoj sladkorne bolezni	8
Grafikon št. 6:	Motnje, ki povzročajo sladkorno	8
Grafikon št. 7:	Kje nastaja inzulin?	8
Grafikon št. 8:	Poznavanje dejavnikov tveganja	9
Grafikon št. 9:	Prepoznavanje sladkorne bolezni	10
Grafikon št. 10:	Možni zapleti in posledice zaradi sladkorne bolezni	11
Grafikon št. 11:	Logotip sladkorne bolezni, Svetovni dan diabetikov, tekmovanje	12
Grafikon št. 12:	Sladkorni bolniki po populacijah	14
Grafikon št. 13:	Sladkorna in sprememba življenjskega sloga	15
Grafikon št. 14:	Zdravljenje z zdravili	15
Grafikon št. 15:	Najpogostejše težave	16
Grafikon št. 16:	Sladkorni bolniki in možni zapleti oz. posledice njihove bolezni	16

Kazalo slik

Slika št. 1:	Mednarodni simbol sladkorne bolezni	12
Slika št. 2:	Logotip Zveze društev diabetikov Slovenije	12

Kazalo fotografij

Fotografija št. 1:	Urejanje in obdelovanje podatkov	6
Fotografija št. 2:	Lana Natek in Aida Omerović, dobitnici srebrnega in zlatega priznanja	13
Fotografija št. 3:	Merjenje sladkorja in vodenje dnevnika	18
Fotografija št. 4:	Adriano Pušnik	19

Fotografija št. 5:	Žiga v obrambi	22
Fotografija št. 6:	Romana Praprotnik in Ingeborg Čas	25
Fotografija št. 7:	Člani Društva diabetikov Velenje na družabnem srečanju	27
Fotografija št. 8:	dr. Damjan Justinek	30

Kazalo prilog

Priloga št. 1:	Anketni vprašalnik	42
Priloga št. 2:	Anketni vprašalnik za bolnike s sladkorno boleznijo tipa 1	45

SEZNAM OKRAJŠAV

cca	cirka
dipl. med. s.	diplomirana medicinska sestra
dr.	doktor
ga.	gospa
hipo	hipoglikemija
kg	kilogram
KK	košarkaški klub
KS	krvni sladkor
mmol/l	milimol na liter
npr.	na primer
%	odstotek
oz.	oziroma
c. pop	celotna populacija
ml. pop.	mlajša populacija
sr. pop.	srednja populacija
st. pop.	starejša populacija
spec. med.	specialist medicine
št.	številka
t.i.	tako imenovano
ZD	zdravstveni dom

1. UVOD

Pred petimi leti sem zbolel za sladkorno boleznijo. Na začetku sploh nisem vedel, kaj sladkorna bolezen je. Najprej sem pomislil, da bolezen ne bo dolgo trajala in jo bom pozdravil kot na primer angino. Zdravniki so meni in staršem pojasnili, da je to bolezen, ki se ne pozdravi, da me bo spremljala vse življenje.

Takrat sem se vprašal, zakaj ravno jaz, zakaj ne moja sestra, zakaj ne prijatelj ali bratranec. Bolezen sem moral sprejeti, moral sem se naučiti bolezen nadzorovati, moral sem se naučiti živeti z njo, vse normalno delati, se učiti, se normalno družiti s svojimi vrstniki. To mi je bolj ali manj z leti tudi uspelo. A vprašanje, zakaj ravno jaz, me v moji podzavesti še vedno spremlja in v težkih trenutkih se to tudi glasno vprašam, vendar odgovora ni.

Z Azrino družino smo že veliko let družinski prijatelji. Azra zelo dobro pozna mene in mojo bolezen, zato sva se odločila, da bova naredila raziskovalno nalogo.

1.1 Namen

Pred letom dni sva opazila, da veliko sovrstnikov zanima sladkorna bolezen, da želijo o njej zvedeti čim več, da mnogi med njimi uspešno tekmujejo v znanju o sladkorni bolezni, zato sva se odločila, da mojo bolezen in življenje z njo predstaviva širši množici.

1.2 Cilji raziskovanja

Število sladkornih bolnikov se vsako leto poveča. Želela sva zvedeti:

- koliko ljudi poznajo sladkorno bolezen,
- kako bolniki bolezen sprejemajo in z njo živijo.

1.3 Hipoteze

Večina ljudi ve:

- da je sladkorna bolezen posledica pomanjkanja hormona inzulina oziroma njegovega pomanjkljivega delovanja ali kombinacija obojega, a le malo jih pozna različne oblike sladkorne bolezni;
- sladkorna bolezen tipa 1 je manj poznana kot bolezen tipa 2;
- dejavnike tveganja, simptome in znake ter zaplete in posledice sladkorne bolezni bolj pozna starejša populacija kot srednja in mlajša populacija.

Družine, kateri člani so zboleli za sladkorno bolezen tipa 1:

- so spremenile prehranjevalne navade in več časa namenijo telesnim dejavnostim;
- sami sladkorni bolniki se naučijo urediti bolezen in se zavedajo, da lahko imajo prekrški v kasnejših letih hude posledice;
- so enakopravno vključeni v življenje z zdravimi.

Sladkorni bolniki s sladkorno boleznijo tipa 2:

- poznajo zaplete in posledice sladkorne bolezni in so spremenili življenjski slog, ko so izvedeli, da so zboleli;
- sladkorno bolezen sprejmejo, se nauči živeti z njo, jo uredijo, saj jo le na ta način lahko obvladajo in se enakopravno vključujejo v življenje z zdravimi;
- pozna vlogo identifikacijske zdravstvene številke, a jo le malo sladkornih bolnikov nosi;
- mnogi so včlanjeni v društvo diabetikov, kjer si izmenjujejo izkušnje, se udeležujejo raznih izobraževanj in ostalih aktivnosti;
- redno prebirajo glasila društva in zveze diabetikov, manj pa iščejo informacije na spletni strani.

2 PREGLED OBJAV

2.1 Razširjenost sladkorne bolezni

Po ocenah Mednarodne diabetične zveze živi na svetu okrog 251 milijona sladkornih bolnikov. Vsako leto zboli 7 milijonov ljudi. V Sloveniji jih živi približno 160 tisoč. Do leta 2025 bo število bolnikov naraslo predvidoma na 380 milijonov¹. Nepravilna prehrana in nezdrav življenjski slog sta zlasti v razvitem svetu ključna vzroka za strmo naraščanje števila sladkornih bolnikov.

2.2 Sladkorna bolezen ali diabetes

Diabetes mellitus, imenovana tudi sladkorna bolezen, je ena najpogostejših kroničnih bolezni presnavljanja.

Ime bolezni diabetes mellitus izhaja iz grške besede diabetes, kar pomeni stalno potekajoč, in latinske besede mellitus, kar pomeni medeno sladke. Za bolezen je značilna povečana koncentracija sladkorja (glukoze) v krvi, ki nastane zaradi pomanjkanja ali nezadostnega izločanja hormona inzulina iz trebušne slinavke.

Koncentracija sladkorja v krvi zdravega človeka je zjutraj na tešče 6,0 mmol/l ali manj.

Sladkorno bolezen ima tisti, ki ima krvni sladkor na tešče stalno 7,0 mmol/l ali več.

2.3 Sladkorne bolezni glede na nastanek

Sladkorna bolezen tipa 1

Sladkorna bolezen tipa 1 (od inzulina odvisna sladkorna bolezen), je avtoimunska bolezen, ki se najpogosteje pojavi v otroštvu in mladosti (največ v puberteti) oz. do 30. leta starosti. Ponavadi se razvije v kratkem času, v nekaj tednih oz. nekaj mesecih. Takoj ob odkritju bolezni je potrebno začeti zdravljenje z insulinom, ki traja do konca življenja.

Za boleznijo tipa 1 je obolelih 10% diabetikov, med njimi so otroci (v Sloveniji jih je 300)².

¹http://www.vpd.si/sl/novicke/Svetovni_dan_sladkornih_bolnikov/

Sladkorna bolezen tipa 2

Sladkorna bolezen tipa 2 (od inzulina neodvisna sladkorna bolezen) je najpogostejša oblika, ima jo približno 90% diabetikov. Pri tem tipu trebušna slinavka še vedno proizvaja inzulin, a ne dovolj za uravnavanje količine sladkorja v krvi. Bolezen se običajno pojavi po 45. letu starosti,

postaja pa tudi vse bolj razširjena med mladimi in otroci. Dejavniki tveganja, ki pospešujejo razvoj bolezni tipa 2, so neustrezne prehranjevalne navade, pomanjkanje gibanja, debelost, stres, starost in dedna pogojenost. Bolniki so lahko vrsto let brez težav, zdravljenje z insulinom potrebujejo šele po več letih ali celo po desetletjih trajanja bolezni.

Nosečnostna sladkorna bolezen

Razvije se v nosečnosti, najpogosteje v zadnjem trimesečju in izgine po porodu, najkasneje po končanem dojenju. Gre za sladkorno bolezen tipa 2, ki nastane zaradi hormonskega stresa. to obliko ima 2 – 3% vseh nosečnic. Ženskam, pri katerih se pojavi nosečnostna sladkorna bolezen, se sladkorna po 40. letu pogosto ponovi.

Drugi tipi bolezni

Motnje v presnovi ogljikovih hidratov lahko povzročijo tudi druge bolezni ali jemanje nekaterih zdravil.

2.4 Kaj je inzulin?

Inzulin (latinsko insula = otok) je hormon, kemijsko beljakovina, ki jo izločajo beta celice, ki so nameščene v obliki otočkov, imenovanih Langerhansovih otočjih v trebušni slinavki.

Koncentrat trebušne slinavke je bil prvič uporabljen leta 1922. Sprva so inzulin pridobivali iz goveje ali svinjske trebušne slinavke, danes pa ga proizvajajo tako, da neki bakteriji ali plesni z genetskim inženiringom vsilijo, da ga izdeluje, nato pa izcedek očistijo. Tako pridobljen inzulin je povsem enak človeškemu in ga imenujemo tudi humani inzulin.

2.5 Akutni zapleti pri sladkorni bolezni

Hipoglikemija

Hipoglikemija – stanje znižane koncentracije sladkorja v krvi, ki nastane pri zdravljenju z insulinom oz. tabletami. Povzroči jo prevelika doza inzulina ali tablet, prevelika telesna aktivnost, premalo hrane oz. opuščen obrok, pitje alkohola na prazen želodec, včasih pa pravi vzrok ni znan.

Pri blagi hipoglikemiji se pojavi lakota, drgetanje, znojenje, strah, vznemirjenje, bledica, hitrejši srčni utrip. Pri srednje težki se pojavijo še težave s koncentracijo in zmedenost, pri hudi pa tudi nezavest. Prva pomoč ob začetnih znakih hipoglikemije je, da bolnik popije nekaj sladkega oz. zaužije obrok, bogat z ogljikovimi hidrati, npr. energijsko ploščico, sendvič... V hujših primerih bolniku mažemo ustno sluznico s kocko sladkorja ali medom in injekcija glukagona (tega morajo diabetiki imeti sami;), ki mu ga prisoten vbrižgana v mišico. V primeru hipoglikemične kome je nujna zdravniška pomoč – zdravnik glukozo nadomesti neposredno z infuzijo v žilo.

³<http://www.diabetes-zveza.si?area=pages&ID=12>, 23.2.2011

Hiperglikemija

Hiperglikemija – stanje zvišane vrednosti koncentracije sladkorja v krvi, ki ga lahko povzroči premalo inzulina, preveč hrane, prehlad ali kakšno drugo obolenje.

2.6 Kronični zapleti

Kronični zapleti, tipični za sladkorno bolezen so: diabetična nefropatija (kroničen zaplet na malih žilah v ledvicah, diabetična retinopatija (kronična okvara žilic na očesnem ozadju), diabetična nevropatija (kronična okvara živcev) kardiovaskularna obolenja (srčni infarkt, možganska kap, ateroskleroza, angina pectoris), diabetično stopalo.

3 METODOLOGIJA

3.1 Iskanje podatkov

Najino osnovno vedenje o sladkorni bolezni sva poglobila in dopolnila s prebiranjem ustrezne literature in informacijami, zbranimi na spletnih straneh.

3.2 Metoda anketiranja

Metodo anketiranja sva uporabila predvsem zato, da sva lahko ugotovila, v kolikšni meri ljudje poznajo sladkorno bolezen in življenjski slog, ki njene pojave preprečuje. Želela sva ugotoviti, kako so bolniki svojo bolezen sprejeli, jo uredili in z njo živijo.

V ta namen sva sestavila dva anketna vprašalnika z enostavnimi in razumljivimi vprašanji. Anketni vprašalnik v uvodnem delu vsebuje naslov, namen ankete in navodilo za izpolnjevanje. Pojasnila sva tudi, da je anketa anonimna. Anketo sva zaključila z zahvalo za sodelovanje in pojasnilom, da bova rezultate uporabila le v raziskovalne namene.

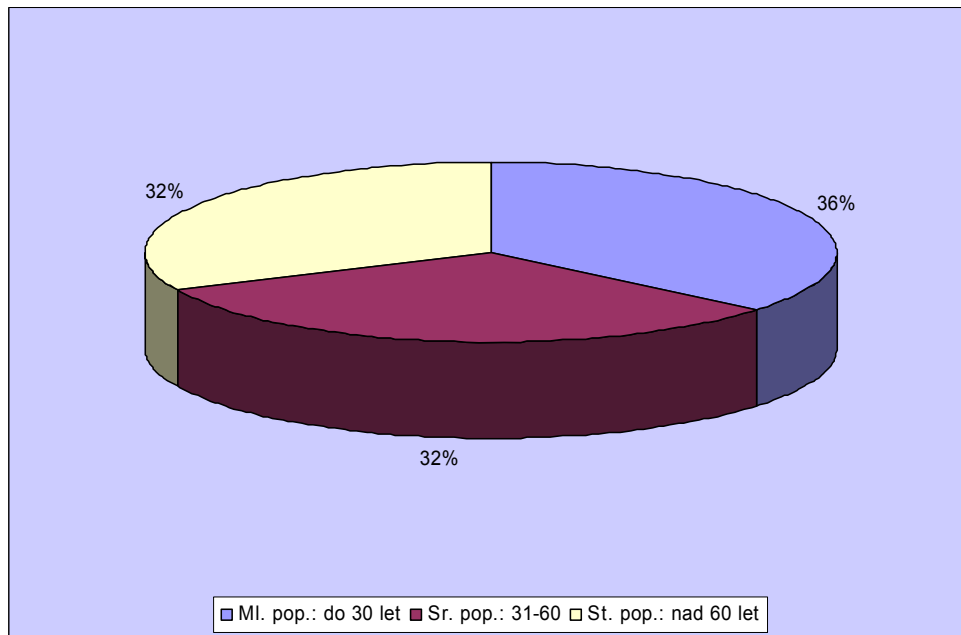
Pred začetkom anketiranja sva izvedla pilotsko anketiranje. Dobljene rezultate sva analizirala, nato sva v anketo vnesla manjše popravke, ki pa niso bistveno vplivali na postavljena vprašanja.

Prvi anketni vprašalnik je razdeljen na dva dela. Prvi del je bil namenjen vsem anketiranim in vsebuje 19 vprašanj. 17 anketnih vprašanj je bilo zaprtega tipa, kjer sva anketiranim v vprašanjih ponudila odgovore. Pri 4 vprašanjih so anketirani lahko izbrali več odgovorov. Pri 2 vprašanjih so lahko poleg ponujenih možnosti tudi sami dopolnili odgovor.

Drugi del je bil namenjen sladkornim bolnikom in vsebuje 24 vprašanj. 7 anketnih vprašanj je zaprtega tipa, kjer sva anketiranim v vprašanjih ponudila odgovore. Pri 1 vprašanju so anketirani lahko izbrali več odgovorov. Pri 10 vprašanjih so lahko poleg ponujenih možnosti tudi sami dopolnili odgovor. 7 vprašanj je bilo odprtega tipa, kjer so anketirani lahko dopisali svoja mnenja, izkušnje in predloge.

Anketiranje sva izvedla v mesecu decembru. Učencem v osnovnih šolah in dijakom Šolskega centra, študentom Višje strokovne šole ter delavcem v delovnih organizacijah sva razdelila 200 anket. Vrnjenih in pravilno izpolnjenih je bilo 147 ali 73,5% anket; 53 anket ali 36% mlajše populacije in 47 anket ali 32% srednje in starejše populacije.

Grafikon št. 1: Starostna struktura glede na populacijo

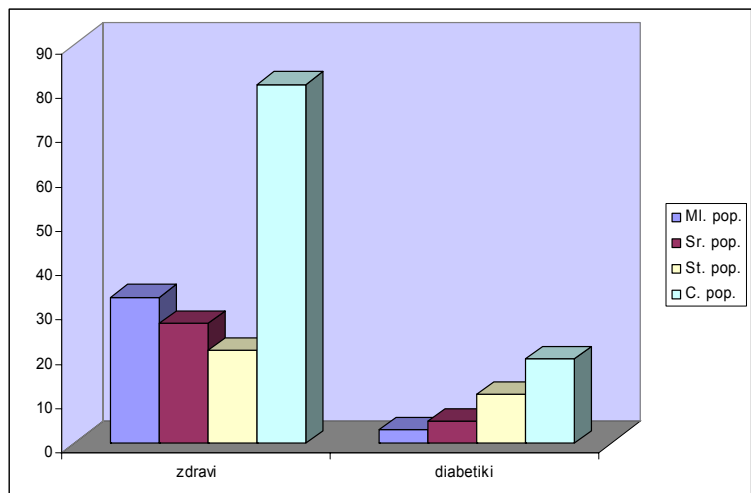


Anketne vprašalnike je rešilo 89 žensk – 61% in 58 moških – 39% v starosti od 13 do 89 let.

Med 147 anketiranimi je 27 – 18% bolnikov s sladkorno boleznijo.

V mesecu januarju sva anketirala bolnike mlajše populacije. V ta namen sva sestavila vprašanja, ki so se nanašala na življenje s sladkorno tipa 1. Anketiranim osebam sva pojasnila, da je anketa anonimna in da bova rezultate uporabila le pri izdelavi raziskovalne naloge.

Grafikon št. 2: Sladkorni bolniki



3.3 Metoda dnevniškega zapisa

Timi piše dnevnik, ki ga je začel pisati, ko je zbolel za sladkorno boleznijo in to še vedno počne.

3.4 Metoda intervjuja

Z intervjuji sva prišla do zanimivih informacij.

Pred intervjuji sva si pripravila jedrnata in jasna vprašanja, ki sva jih med pogovorom z intervjuvancem ustrezno prilagajala. Med intervjuji sva pozorno poslušala, izjave skrbno zapisovala in z njimi ob koncu intervjuja seznanila intervjuvano osebo, se ji zahvalila in ji povedala, da bova podatke uporabila le v raziskovalne namene.

3.5 Kabinetno delo



Po končanem delu sva začela z urejanjem in obdelovanjem podatkov. Pri tem sva upoštevala osnovne statistične metode, nekatere podatke sva tudi grafično prikazala. Ugotovitve sva med seboj primerjala, jih analizirala, primerjala z že znanimi dejstvi in poiskala razlike med njimi. Izbrala sva fotografije in z njimi opremila tekst.

**Fotografija št. 1: Urejanje in obdelovanje podatkov;
osebni arhiv**

4 REZULTATI IN RAZPRAVA

4.1 Poznamo sladkorno bolezen?

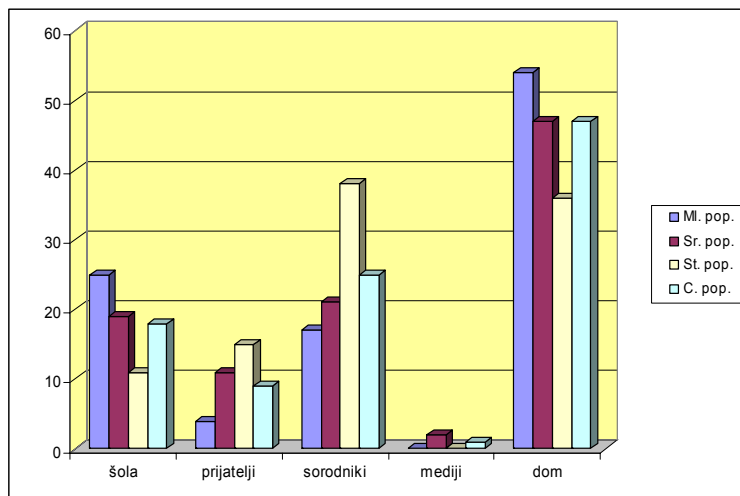
4.1.1 Osnovne informacije

Vsi anketirani vedo, da sladkorno bolezen imenujemo diabetes, le med mlajšo populacijo nekdo meni, da jo imenujemo tudi diareja, eden starejši anketiranec pa jo imenuje cukrovka. Meniva, da so jo v preteklosti imenovali tudi tako, saj še danes v pogovornem jeziku sladkor imenujemo cukrer.

Vsi anketirani starejše populacije vedo, da se zdravnik specialist za sladkorno bolezen imenuje diabetolog, medtem ko eden mlajše generacije meni, da je to cukrolog, dva pa da je to endokrinolog. V srednji populaciji ravno tako po en anketirani meni, da se specialist imenuje urolog, oz. oftalmolog.

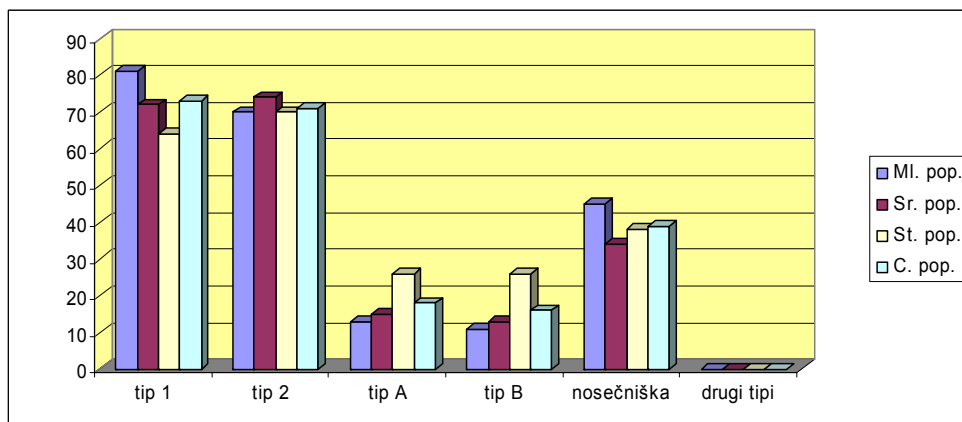
Skoraj polovica vseh anketiranih je prvič slišala za sladkorno bolezen doma. Dobri dve tretjini tako mlajše kot srednje in starejše populacije sta za sladkorno slišali v domačem okolju, bodisi doma ali pri sorodnikih. V šoli je prvič slišala za sladkorno četrtna mlajše populacije, petina srednje, pa tudi desetina starejše populacije se bolezni spominja celo iz šole.

Grafikon št. 3: Prva informacija o sladkorni bolezni



Vrste sladkorne bolezni

Grafikon št. 4: Tipi sladkorne bolezni



Sladkorne bolezni je več tipov. Pričakovala sva, da bodo vse populacije poznale predvsem sladkorno bolezen tipa 2, manj pa sladkorno tipa 1 in nosečniško. A rezultati anketiranja so pokazali, da mlajša populacija, kar je razumljivo, saj se pri pouku v osnovni in srednji šoli učijo o sladkorni, bolj pozna tip1, starejša pa malo bolj tip 2. Tip A in tip B ne obstojata, čeprav nekaj anketiranih v vseh populacijah meni drugače.

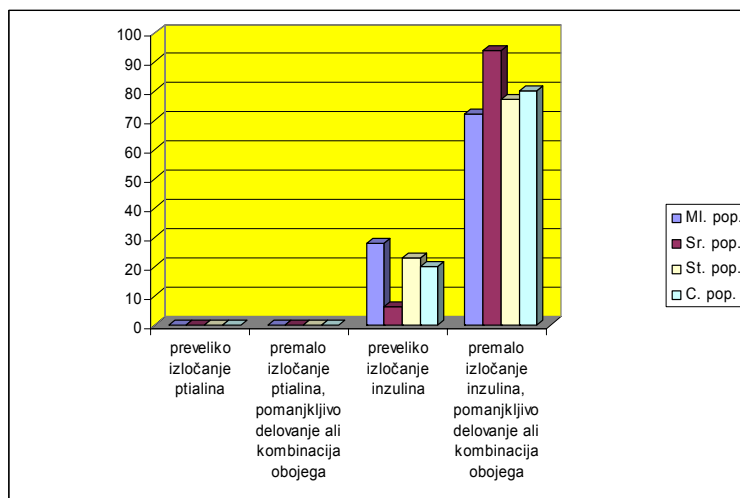
Diagnoza sladkorne bolezni

Malo manj kot tretjina anketiranih ve, da diagnozo sladkorne bolezni zdravniki postavijo, ko je raven sladkorja v krvi zjutraj na tešče višja od 6,9 mmol/l. Ta podatek pozna slaba polovica anketiranih v mlajši populaciji, medtem ko le petina srednje populacije in četrtnina starejše.

Zakaj se razvije sladkorna bolezen

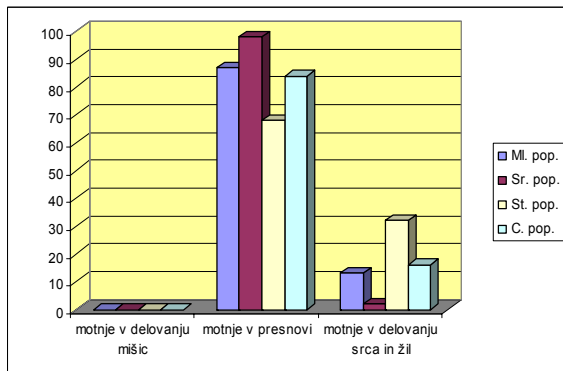
Skoraj 95% anketiranih srednje, tri četrtine starejše in sedem desetih mlajše populacije ve, da je sladkorna bolezen posledica pomanjkanje hormona inzulina oz. njegovega pomanjkljivega delovanja ali kombinacija obojega.

Grafikon št. 5: Vzroki za razvoj sladkorne bolezni

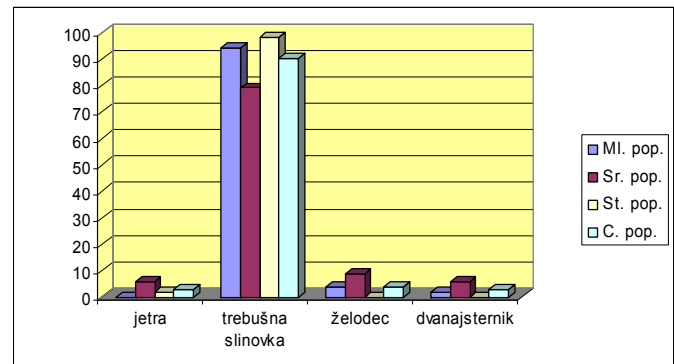


85% anketiranih ve, da je pri sladkorni bolezni prisotnih več motenj presnove (motnje v presnovi ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob), in 80%, da te motnje vodijo do zvišane koncentracije sladkorja v krvi. Po mnenju ostalih pa se sladkorna bolezen razvije zaradi motenj v delovanju srca in krvožilja.

Grafikon št. 6: Motnje, ki povzročajo sladkorno



Grafikon št. 7: Kje nastaja inzulin?



Zanimivo, da kar desetina vseh anketiranih meni, da je za sladkorno bolezen značilen prenizek nivo sladkorja v krvi, polovico manj pa jih meni, da bolezen pogojuje prenizek nivo hormona inzulina. Pri tem ni bistvenega odstopanja med srednjo in starejšo populacijo, saj približno devet desetih v obeh populacijah ve, da pri sladkorni gre za povišan sladkor v krvi. Nekoliko slabše to pozna mlajša populacija, saj jih kar šestina meni, da je značilnost sladkorne prenizek nivo sladkorja v krvi, in dvajsetina previsok nivo inzulina.

Devet desetih vseh anketiranih, 98 % starejše in 90 % mlajše populacije ve, da inzulin nastaja v trebušni slinavki, le srednja populacija nekoliko odstopa navzdol, saj jih tako meni le slabih 80%.

Je sladkorna bolezen ozdravljiva?

Štiri petine anketiranih mlajše, tri četrtine srednje in dve tretjini starejše populacije ve, da je sladkorna bolezen neozdravljiva.

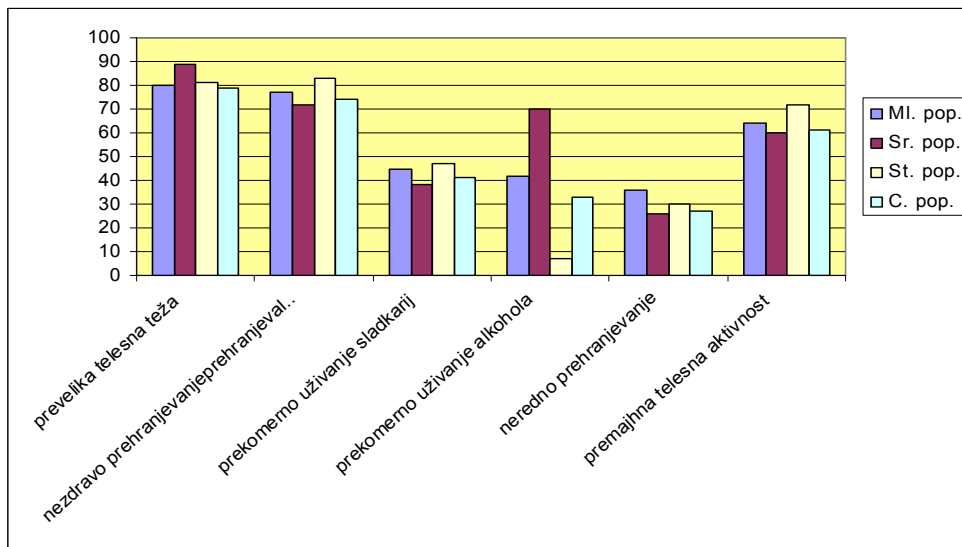
Je sladkorna bolezen dedna?

Na vprašanje, ali je sladkorna bolezen dedna, je malo manj kot tri četrtine anketiranih v srednji populaciji in malo manj kot tri petine mlajše in srednje populacije odgovorilo z da. Anketirani verjetno dednost enačijo z direktnim prenosom bolezni z enega od staršev na otroka, kar pa ni nujno, saj se pri sladkorni bolezni prenaša nagnjenost k bolezni predvsem pri bolezni tipa 2.

4.1.2 Dejavniki tveganja

Dejavnike tveganja, ki dolgoročno vodijo do razvoja sladkorne, pozna več kot polovica vseh anketiranih, nekoliko navzdol odstopa starejša populacija.

Grafikon št. 8: Poznavanje dejavnikov tveganja



Kot je iz grafikona razvidno, anketirani v vseh populacijah izpostavljajo preveliko telesno težo, prehranjevalne navade in premajhno telesno aktivnost. Zanimivo je tudi mišljenje anketiranih, ki

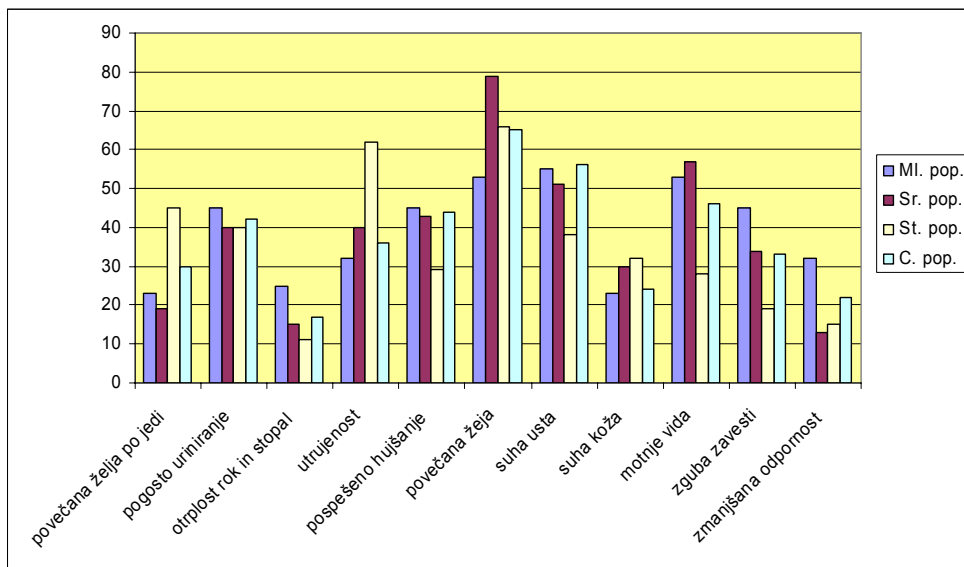
je zmotno, da prekomerno uživanje sladkarij lahko vodi do razvoja sladkorne. Vemo, da je uživanje alkoholnih pijač, predvsem pretirano konzumiranje, za organizem škodljivo, kar velja tudi za diabetike. Tega se bolj zaveda srednja populacija, manj mlajša, medtem ko starejša generacija ta dejavnik skoraj zanemari.

4.1.3 Prvi simptomi in znaki sladkorne bolezni

Simptomi so objektivni občutki, zaznave, opažanja, ki jih zazna posameznik in jih ob obisku pri zdravniku navede ali opiše. Tako anketirani v povprečju poznajo slabi dve petini simptomov sladkorne, za nianso slabše pa starejša populacija.

Po mnenju dobre polovica anketirane mlajše populacije so pretirana žeja, pogosto suha usta in motnje v vidu znaki, da se je lahko razvila sladkorna, malo manj pa jih je navedlo tudi pogosto uriniranje, pospešeno hujšanje ob nespremenjenem prehranjevanju in zgubo zavesti. Pri srednji populaciji bistveno odstopa povečana žeja, saj jo je kar štiri petine navedlo kot možen simptom sladkorne. Sledijo še pospešeno hujšanje, motnje vida, suha usta, pogosto uriniranje in utrujenost. Tudi starejša populacija je navedla podobne simptome in sicer dve tretjini povečano žejo in utrujenost, manj kot polovica pa je izpostavila povečano željo po jedi pogosto uriniranje, pa tudi suha usta.

Grafikon št. 9: Prepoznavanje sladkorne bolezni



Glede na to, koliko anketirani poznajo simptome in znake sladkorne, bi polovica mlajše in srednje ter sedem desetini starejše populacije, če bi se pri njih pojavili, začela razmišljati, da so morda zboleli za sladkorno.

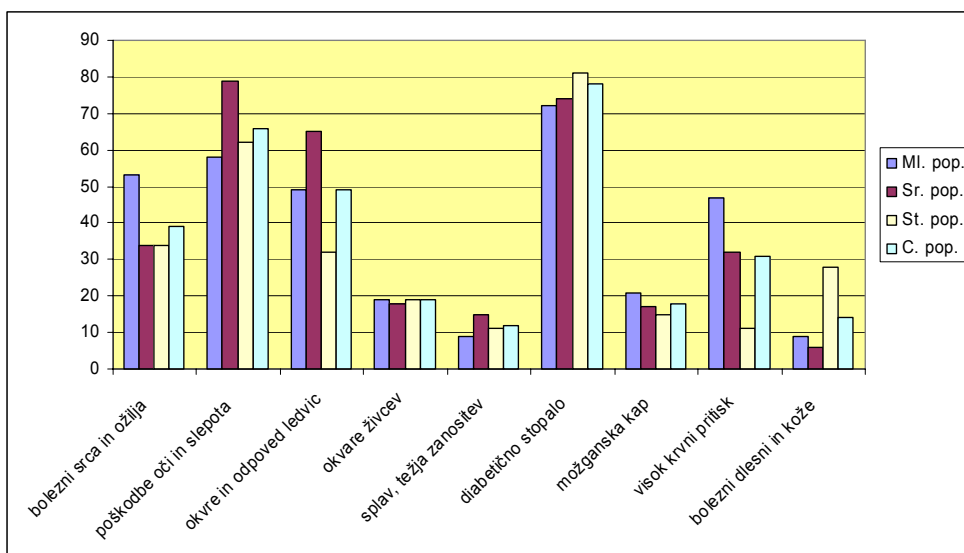
4.1.4 Posledice in zapleti zaradi sladkorne bolezni

V primeru, da sladkorna bolezen ni primerno zdravljena, lahko pride do razvoja različnih zapletov, ki se pojavijo na različnih mestih. Celotna populacija anketiranih predvsem pozna poseben zaplet, t.i. diabetično stopalo, pogosto imenovano tudi diabetična noga, oz. poškodbe stopal, ki včasih, zahtevajo tudi amputacijo prizadetega dela. Po posameznih populacijah ni bistvene razlike med mlajšo in srednjo populacijo, medtem ko starejša odstopa od obeh za slabo desetino navzgor.

V vseh populacijah, slaba petina ve za okvaro živcev, polovica mlajše populacije za poškodbe živcev in tretjina srednje ter starejše populacije za okvaro ožilja, katerih možna posledica je slaba prekrvavitev nog in zmanjšan oz. odsoten občutek za bolečino in toploto. Ravno ti zapleti in okužbe ob posameznih poškodbah ter njihovo počasno celjenje pogosto vodijo do diabetičnega stopala.

Da zaradi dolgotrajne sladkorne bolezni lahko pride do poškodb oči, pa tudi slepote, ve štiri petine srednje in tri petine mlajše ter starejše populacije. Da lahko pri bolnikih s sladkorno boleznijo pride tudi do okvar ledvic, ki lahko povzročijo tudi njihovo odpoved, ve polovica mlajše, dve tretjini srednje in pol manj starejše populacije.

Grafikon št. 10: Možni zapleti in posledice zaradi sladkorne bolezni



Zanimivo je, da mlajša populacija bolj pozna dejavnike, ki ogrožajo diabetike, (previsok krvni pritisk, možganska kap), a niso značilni samo za sladkorno bolezen, so pa pogost vzrok obolevnosti in umrljivosti, kot srednja in starejša.

Najmanj je vsem anketiranim poznano, da lahko sladkorne bolnice težje zanosijo in da je pri njih tudi večja možnost spontanega splava.

Pričakovala sva, da bo starejša populacija bolje poznala dejavnike tveganja, simptome in znake ter zaplete in posledice sladkorne bolezni, a rezultati analize so pokazali, da jih pozna manj kot mlajša in srednja populacija.

4.1.5 Osveščanje širše množice in izobraževanje sladkornih bolnikov

Zveza Društev diabetikov Slovenije ne samo da zastopa interese sladkornih bolnikov, zavzema se tudi za čimbolj samostojno in kakovostno življenje in si prizadeva, da bi za sladkorno bolezen vedelo čim več ljudi.

Modri krog, Svetovni dan diabetikov, tekmovanje v znanju o sladkorni bolezni



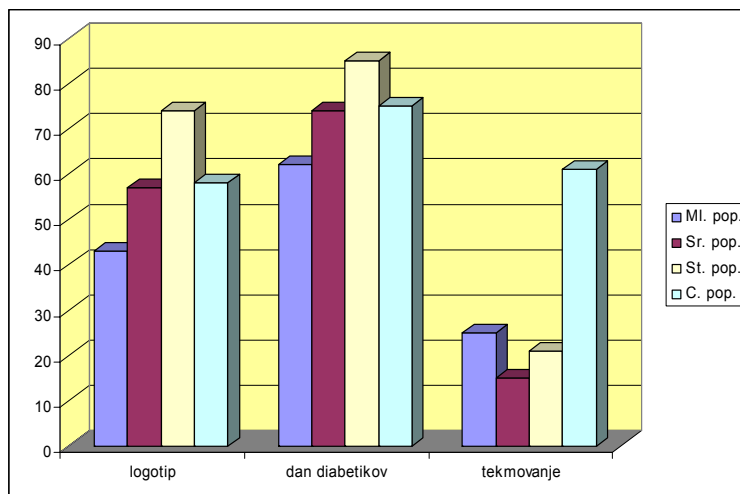
Slika št. 1: Mednarodni simbol sladkorne bolezni



Slika št. 2: Logotip Zveze društev diabetikov Slovenije

Mednarodni simbol sladkorne bolezni je modri krog, s katerim diabetiki po celem svetu opozarjajo na sladkorno bolezen, na milijone ljudi, ki so zboleli in na naraščajoče število bolnikov. Sladkornim bolnikom pa sporoča, da morajo ukrepati in prevzeti nadzor nad svojo boleznijo.

Grafikon št. 11: Logotip sladkorne bolezni, Svetovni dan diabetikov, tekmovanje



Tri petine anketirane populacije pozna logotip, medtem ko tri četrtine ve, da je 14. november Svetovni dan sladkorne bolezni. To je bolj poznano starejši in srednji populaciji.

Ugotovila sva tudi, da vsi anketirani diabetiki poznajo simbol in vedo, da je Svetovni dan sladkornih bolnikov 14. november.

V naših šolah poteka veliko tekmovanj iz znanja, vendar je tekmovanje v znanju o sladkorni bolezni edino tekmovanje za zdravo življenje, ki ga za osnovnošolce in srednješolce že 12 let organizira Zveza društev diabetikov Slovenije. Namen tekmovanja je, da si mladi širijo in poglobljajo znanja o sladkorni bolezni in o življenjskem slogu, ki njene pojave preprečuje. Za to tekmovanje ve sedem desetih anketiranih mlajše populacije, saj je med njimi tudi več tekmovalcev in dve tretjini starejše populacije, to so po najinem mnenju predvsem babice in dedki, katerih vnuki tekmujejo, ter slaba polovica srednje populacije, verjetno starši in sorodniki tekmovalcev. Tudi učenci naše šole že skoraj 10 let uspešno sodelujejo na tekmovanju.



Fotografija št. 2: Lana Natek in Aida Omerović, dobitnici srebrnega in zlatega priznanja; osebni arhiv Aide Omerović

Zdravstvena identifikacijska številka

Skoraj polovica anketiranih v posameznih populacijah pozna zdravstveno identifikacijsko številko in tudi vedo, da vsebuje osnovne podatke o bolezni, ki jo ima njen lastnik.

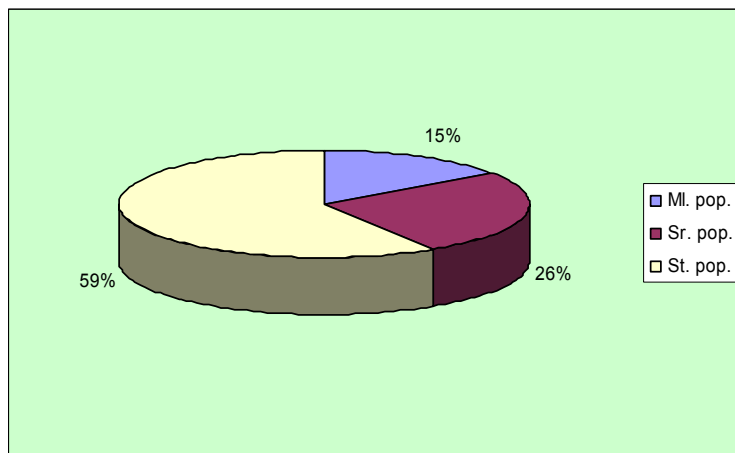
4.2 Bolniki s sladkorno boleznijo

Med vsemi anketiranimi je 18% bolnikov s sladkorno boleznijo. Vsi nadaljnji podatki se nanašajo samo na diabetike.

4.2.1 Sladkorni bolniki in njihova sladkorna bolezen

15% anketiranih diabetikov, vsi iz mlajše populacije, imajo sladkorno bolezen tipa 1, ostali pa tipa 2.

Grafikon št. 12: Sladkorni bolniki po populacijah



Preglednica št. 1: Število sladkornih bolnikov glede na tip bolezn in čas obolenja

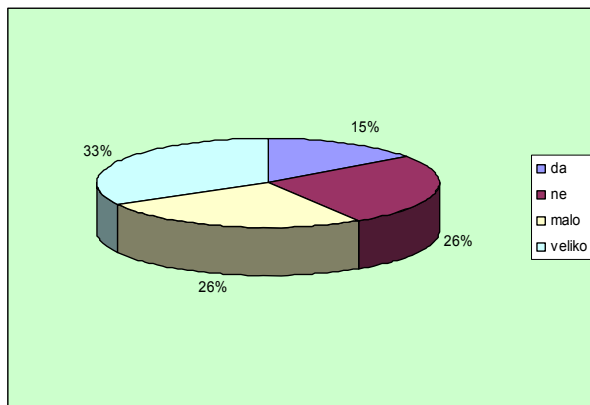
Trajanje bolezn [leta]	Tip 1 [število]	Tip 2 [število]	
		Sr. pop.	St. pop.
do 2	1	/	/
5	/	1	/
6	1	/	/
7	1	1	/
8	/	/	1
9	1	/	1
10	/	/	1
11	/	1	2
13	/	/	1
14	/	1	2
15	/	/	3
16	/	2	/
18	/	/	1
19	/	1	/
20	/	/	2
21	/	/	1
29	/	/	1

4.2.2 Zdravljenje sladkorne bolezni

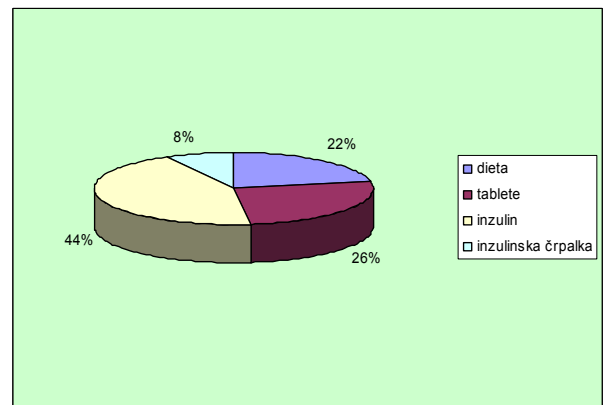
Zdravljenje sladkorne bolezni obsega dve skupini nujnih ukrepov: spremembo življenjskega sloga in zdravljenje z zdravili.

Četrtni anketiranim se življenje z odkritjem sladkorne bolezni ni spremenilo, ostalim se je, tretjini zelo veliko. Spremembe se nanašajo predvsem na spremembo sloga življenja, ki temelji na zdravem načinu prehranjevanja, zadostni telesni aktivnosti in vzdrževanju primerne telesne teže – in menijo, da so bolezen sprejeli, da so jo uredili.

Grafikon št. 13: Sladkorna in sprememba življenjskega sloga



Grafikon št. 14: Zdravljenje z zdravili



Bolniki s sladkorno boleznijo tipa 1 si redno dajejo inzulin, dva v obliki injekcij, dva z inzulinsko črpalko. Vsi pa skoraj redno, z redkimi izjemami, upoštevajo dieto z uravnanim vnosom ogljikovih hidratov, se redno ukvarjajo s športom, redno si merijo krvni sladkor in imajo pri sebi nekaj sladkega, običajno čokoladice, frutabele, sladek sok ... Družine so spremenile prehranjevalne navade, večinoma poskrbijo vsaj za tri zdrave in uravnotežene obroke, med obroki pa uživajo sveže sadje. Žejo si gasijo pogosto z vodo, včasih z nesladkanim čajem, izogibajo pa se gaziranim pijačam. Le redko se pri prehrani prekršijo, predvsem na kakšnih praznovanjih, saj se zavedajo kasnejših zapletov.

Dve družini sta se že pred boleznijo člana družine redno rekreativno ukvarjale s športom in s tem tudi nadaljujejo ter podpirajo in spodbujajo obolelega pri izvajanju vseh športnih aktivnosti. Člani drugih dveh družin se le občasno rekreirajo skupaj z bolnikom (plavanje, gredo v hribe), a ga redno opozarjajo in spodbujajo k različnim telesnim aktivnostim.

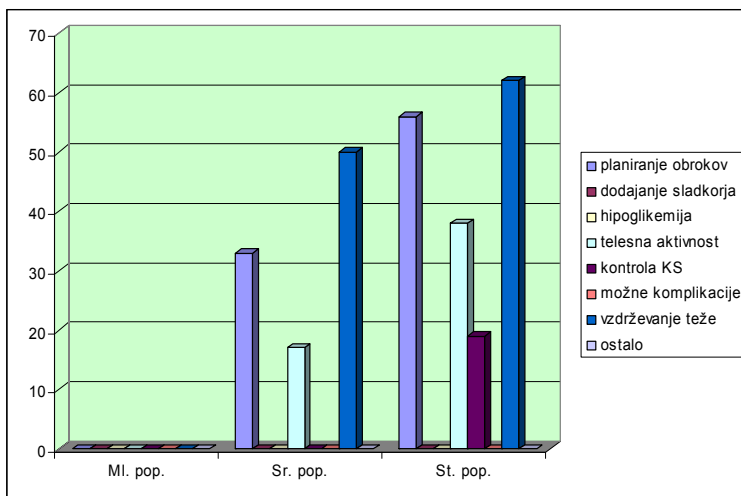
Sami sladkorni bolniki se ne razlikujejo od svojih vrstnikov, sprejeli so svojo bolezen, so se je naučili urediti in se zavedajo, da lahko imajo prekrški v kasnejših letih hude posledice.

Več kot dve petini anketiranih s sladkorno tipa 2 si krvni sladkor uravnava z dodajanjem inzulina, ostali pa bodisi samo z dieto ali tabletami.

Težave bolnikov pri zdravljenju sladkorne bolezni

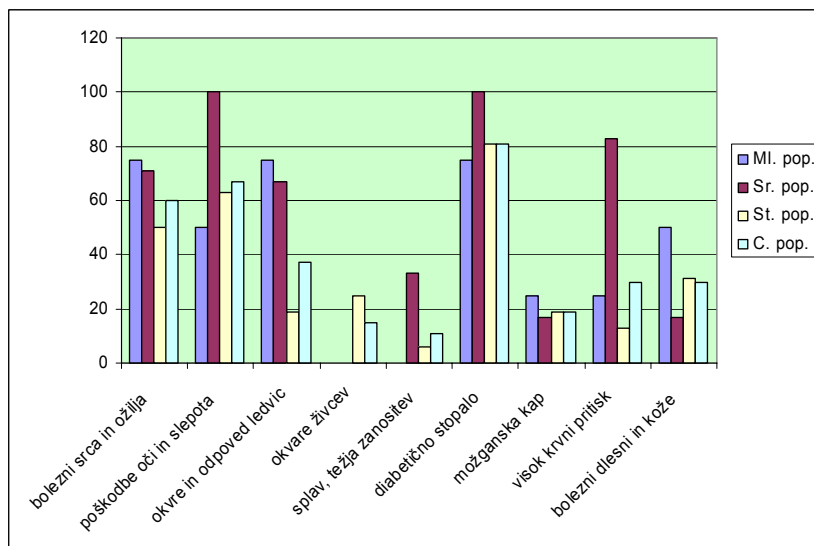
Sladkorni bolniki starejše populacije imajo pri zdravljenju svoje bolezni več težav kot srednja populacija. Več kot polovici anketiranim diabetikom starejše populacije povzročata težave planiranje obrokov in redna telesna aktivnost, slabim štirim desetimam tudi vzdrževanje telesne teže in dvajsetini redna kontrola krvnega sladkorja. Tudi dvajsetini anketiranih srednje populacije je najtežje vzdrževati telesno težo, desetini pa izvajati redno telesno aktivnost. Mlajša populacija teh težav še nima. Skoraj vsi anketirani, tako srednje kot starejše populacija, so telesno aktivni, predvsem hodijo, redko tečejo, včasih pa tudi plavajo.

Grafikon št. 15: Najpogostejše težave



4.2.3 Poznavanje zapletov in posledic sladkorne bolezni

Grafikon št. 16: Sladkorni bolniki in možni zapleti oz. posledice njihove bolezni



V nasprotju z najinim prepričanjem sladkorni bolniki v povprečju slabo poznajo možne zaplete in posledice svoje bolezni. Najslabše jih pozna starejša populacija, med katerimi je tudi največ bolnikov. Srednja populacija jih pozna skoraj dvakrat več kot starejša in za polovico več kot mlajša populacija.

Sladkorni bolniki in zdravstvena identifikacijska številka

Vlogo identifikacijske zdravstvene številke pozna le polovica anketiranih bolnikov. Imajo jo le štirje diabetiki starejše populacije v obliki kartice, ki jo redno nosijo v denarnici. Ostali je nimajo, kajti pri večini bolezensko stanje ni tako problematično, da bi jo potrebovali, dva pa bi jo imela, vendar ne vesta, kje bi jo lahko dobila.

4.2.4 Sladkorni bolniki in vključevanje v Društvo diabetikov

Nihče od anketiranih diabetikov ni vključen v društvo diabetikov, po eden izmed srednje in starejše populacije se imata namen v kratkem vključiti v društvo. Od društva pričakujeta, da si bosta pridobila več znanja in informacij o svoji bolezni. Meniva, da je to zelo narobe. V Sloveniji je več kot 125 tisoč bolnikov in njihovo število strmo narašča; v Zvezo društev diabetikov Slovenije jih je vključenih manj kot 18 tisoč. Društva posredujejo različne informacije, izdajajo brezplačna glasila, organizirajo različna predavanja in delavnice o sladkorni bolezni in življenju s sladkorno, spodbuja k druženju in telesni aktivnosti... člani si izmenjujejo informacije in izkušnje iz vsakdanjega življenja.

Prav tako le dva anketirana diabetika, eden iz srednje in drugi iz starejše populacije redno bereta glasili Diabetik in Sladkorna bolezen, ki ju brezplačno izdaja Zveza društev diabetikov Slovenije. Osem, pet iz srednje in trije iz starejše populacije, večkrat poišče informacije na spletni strani www.diabetes-zveza.si. Najpogosteje pogledajo stran s prehranjevalnimi recepti, rubriko Zdravnik svetuje in Forum.

4.2.5 Socialni položaj, zdravniška oskrba, vključitev v življenje z zdravimi

Vsi anketirani, razen mlajše populacije, menijo, da se jim v času družbene in gospodarske krize hitreje slabša socialni položaj, saj je hrana vedno dražja, dražja so zdravila, manjši zaslužek zaradi "bolniške"...

2 anketirana nista zadovoljna z zdravniško oskrbo, a nista navedla, kaj ju moti. Po mnenju strokovnih delavcev in predsednice društva diabetikov je oskrba sladkornih bolnikov v Sloveniji med najboljšimi v Evropi in celo v svetu. Iz obveznega zavarovanja imajo zagotovljeno brezplačno zdravljenje, brezplačna zdravila in medicinsko-tehnične pripomočke.

Predvsem anketirani starejše populacije, približno dve tretjini, jih meni, da se ne morejo enakopravno vključevati v življenje z zdravimi, saj so cene zdrave hrane visoke, dva menita, da so tudi možnosti zaposlitve manjše, ostali pa niso navedli vzrokov.

4.3 Odlomki iz mojega dnevnika

Ponedeljek, 25 oktober 2010

Juhuhu, počitnice so tu! Končno bom lahko spau kolker bom hotu.

Sred najlepših sanj o žurki s prjatlji začutim rahlo tresenje in mamin glas: "Timiiii, na cuker si pa čist pozabu!" Čist mal odprem oči, zagledam mamo in sploh mi ni jasno ka se dogaja. Oh, pa ne že spet! Merjenje in to na vse zgodi, ko še vsi spijo. Ceu utrujen in zlomlen si zmerim cuker in se piknem. Da bi še jedu? Pa ja, prehranjevalne navade me med počitncami sploh ne zanimajo! Hitr se vržem nazaj v postlo. Oh, kk fajn je mojim prjatlom, brez kakršnih koli motn lepo spijo. Opoldn me je klicu Andraž, če grem z nim na pico. Oh, kk bi zdajle jedu pico, sam ka, če je zarad sladkorne ne morm. Pa pojem tist, kar mi je mama prprajla, črn kruh, pa špagete z omako.

Joj, ko pa pomislim na pico, se mi jo takoj zalušta. Mmm, kk dobra more bit! Njam, njam! Popoudan smo s prjatlji že zbran u parku in igramo košarko. Sred najbolj napete igre mi zapiska telefon. Spet me kliče ate in teži, da naj si pridem zmert cuker. Vse pustim in odbiciklam domu. Pa glih najjači del igre bom zamudu. Zihr bojo zarad tega zgubl.

Zvečer, ko sm že čist zmatran in se mi ne da več bedet grem naraunost spat. Cuker mi bo pa že mama zmerla!

Lahko noč.

Sobota, 29. januar 2011

Ooo, kk lep dan, pa še Azra ma rojstn dan. Dans pa ne bo težila z raziskovalno.

Ziher ma že use splanirano in zrihtano. Uuu, darila še nimam. Glih se s prjatlji menim o darilu, ko me zmot pisk in spet morm merit cukr. Jooj, a res ne more počakat. Ups, zdj mam pa visok cukr, to morm porihtat, tk da zgleda, da bom na rojstn dan mal zamudu. Končno pridem na žurko in usi me sprašujejo, ke sm tok cajta hodu. Ne da se mi razlagat, zato rečem, da sm mogu zrihtat cukr. Ufff, kk dobra hrana, čips, pa use ostale stvari...

Sj sm si prnesu svojo hrano, sam tole čist preuč dobr zgleda. Tega pa res ne bi smeu, ampak se bom le pregrešu, sj, če to nardim enkrat, še ne bo konc sveta, si bom pa dau mal več inzulina. Jooj, usi drugi lahk jejo brez skrbi, mene pa prešine, če bo to melo kake posledice, ko bom star. Eh, nekak bo že! S tem se bom ukvarju, ko bom star. Zdj pa lahk mal uživam! Si bom pa pred spanjem dau večo dozo.



Fotografija št. 3: Merjenje sladkorja in vodenje dnevnika; osebni arhiv

Četrtek, 3. februar 2011

Huraa! Športn dan. Končno grem bordat. Zjutri ustanem mal bol zgodaj, da zmerim cukr in, da zmažem obilnejši zajtrk, da me med bordanjem ne bo prsenetla hipoglikemija in mi pokvarla užitek. Vsi smo smučal in bordal, ko me je kr naenkrat prsenetu nižji cukr. Še sreča, da sm mel pr seb dovolj čokoladic in sladkega soka. Mljask, mljask, srk, srk...No, pa sem cukr zrihtu in hajd naprej. No, vsaj popoldn in večer sta minala normalno.

Sreda 9. februar 2011

Pff, tale podalšan vikend je biu čist uredi, sam sošolce sm že tut mal pogrešu, tk da čist rad grem v šolo. Dan je poteku mirno, dokler mi sred matematike ni koncentracija čist padla. Učitelce nism mogu poslušat, ka šele da bi se ukvarju s funkcijami in grafi, zato sem takoj preveru cukr. Biu je visok. Sred ure sm šou iz učilnce in si v garderobi dal inzulin. Noben od sošolcov ni opazu, ka se dogaja, sej me usi poznajo in so na to navajeni. Cukr je padu in cel dan je biu mir.

4.4 Intervjuji

4.4.1 Adriano Pušnik, 12 let



Fotografija št. 4: Adriano Pušnik; osebni arhiv

Kdaj si zbolel za sladkorno boleznijo?

Za sladkorno boleznijo tipa 1 sem zbolel maja 2009, torej pred dvema letoma.

Na kratko pojasni, kako si opazil, da se nekaj dogaja s tvojim organizmom?

Ne morem točno povedati, kdaj se je vse začelo, lahko rečem, da je bilo vse posamezno.

Vse od pojava prvih znakov, ki jih takrat še nismo prepoznali, do prihoda v bolnišnico je trajalo nekako dva tedna. Počasi je vse šlo dol. Postajal sem podnevi utrujen, ponoči sem hodil pit vodo, pogosto sem hodil na stranišče. Na karateju sem postal vse slabši, prej sem hodil spat, nisem se mogel dobro učiti ... vse to se je dogajalo počasi. Ko sem nekega dne prišel domov, sem naredil nalogo, pojedel kosilo in se šel učiti, sem že po kratkem času postal zaspan, in šel spat. Spal sem celo popoldne, in ko je prišla mama iz službe, smo skupaj z očimom odšli v ZD Velenje. Moja zdravnica me je poslala v laboratorij, kjer so mi odvzeli kri. Ko je zdravnica videla izvid, je takoj poklicala rešilni avto in odpeljali so me v Pediatrično kliniko Ljubljana. Naslednji dan sem pričel z inzulinsko terapijo.

Kako si sprejel, ko so te seznanili z diagnozo?

Ko so mi povedali vse stvari, ki sem jih moral vedeti, sem bil šokiran. Poskušal sem si predstavljati, kako bo zdaj. Bilo je težko, vendar sem uspel.

Kaj se ti je z odkritjem bolezni v življenju spremenilo? Pojasni, kako si si organiziral življenje. Kaj si moral spremeniti?

Po odkritju bolezni se mi ni spremenilo veliko. Predvsem hrana. Koliko hrane pojem, kdaj jem, kaj jem. Pa tudi zmeriti si moram vrednost krvnega sladkorja, potem si dodam insulin. Najprej sem si inzulin dodajal s penom, zdaj pa s črpalko. Bolj pazim na prehrano, več se gibam. Poskušam ostati miren v stresnih situacijah, npr. pred kontrolko, pred spraševanjem,... To je pravzaprav vse.

Opiši težave, s katerimi se vsakodnevno spopadaš.

Predvsem hrana. Nekaj je pa tudi v tem, da veliko ljudi ne razume, ko si moram zmeriti krvni sladkor, ali si dodati inzulin, dodatno jesti in počivati, če imam hipo.

Pri svoji bolezni moraš paziti na prehrano. Koliko obrokov zaužiješ na dan?

Na dan zaužijem 4-5 obrokov, plus še dodatni obrok, če imam hipo.

Kako je za to poskrbljeno v šoli, v "šoli v naravi", pri prijateljih, pri praznovanjih doma in pri sorodnikih ali prijateljih?

V šoli ni problemov, dobim posebno malico. V šoli v naravi pa prosim za posebno malico, npr. črn kruh namesto belega. Pri prijateljih, sorodnikih in praznovanjih pa drugim ne delam skrbi. Jem enako kot drugi, le v manjših količinah in malo sladkarij.

Se morda kdaj prekršiš pri prehrani? V katerih primerih?

Pregrešim se le pri prijateljih, sorodnikih in praznovanjih. Vendar zelo malo, zaradi poznih zapletov. Poleg tega skupaj s starši dodatno spremljamo nihanje sladkorja.

Kako se ti to pozna na sladkorju?

Če pokrijem obrok prav, se mi ne pozna, če pa ne, pa mi sladkor zraste nad 10, pa dodam bolus in nadzorujem sladkor z dodatnimi meritvami.

Ali se to zgodi pogosto?

Pravzaprav se mi je na začetku, zdaj pa se mi ne pozna več tako zelo. Pomagam si s knjižico z naslovom TABELE ZA IZRAČUNAVANJE OGLJIKOVIH HIDRATOV V ŽIVILU.

Morda lahko poveš, zakaj teh prekrškov naj ne bi bilo?

Teh prekrškov naj ne bi bilo zaradi poznih zapletov. Če so prekrški pogosti, se poveča možnost poznih zapletov, ki pa so lahko zelo hudi. Odpoved ledvic, slepota, amputacija udov, bolezni živčevja...

Kaj ti je pri tvoji bolezni najtežje?

Najbolj pogrešam bel kruh in čips, hitro prehrano in ostale prigrizke, ki si jih moji vrstniki lahko privoščijo kadarkoli želijo. Pri bolezni pa mi je najtežje sprejeti dejstvo, da lahko dobim pozne zaplete.

Pri sladkorni bolezni je samokontrola zelo pomembna. Kje si dobil osnovne informacije o svoji bolezni? Kdo te je seznanil z načinom zdravljenja in preprečevanjem posledic obolenja?

Osnovne informacije sem dobil v bolnišnici. O prehrani me je seznanila dietetičarka, o drugih stvareh in preprečevanju posledic obolenja pa zdravniki. Starši in ožji sorodniki pa so mi v dodatno spodbudo.

Kdo ti pomaga pri vodenju "dnevnika" o sladkorni bolezni?

Pri vodenju dnevnika sladkorne bolezni mi pomaga družina.

Dobro leto po odkritju bolezni, si se s starši in zdravstvenim osebjem odločil za inzulinsko črpalko. Pojasni, v čem je njena prednost.

Prednosti je veliko. Manj si moram dodajati insulina s penom, iglo menjam le na 3 dni, pomaga mi pri dodajanju bolusa (pokritje obroka), mi predlaga oziroma že izračuna odmerek bolusa, ob hipi jo lahko ustavim.

Kako pogosto in kje imaš kontrole?

Kontrole imam na 2-3 mesece v pediatrični kliniki v Ljubljani.

Se je stanje bolezni izboljšalo z uporabo inzulinske črpalke?

Da. Zdaj imam bolj urejen krvni sladkor.

Ukvarjaš se tudi s športom. S katerim in kako pogosto treniraš? Na kaj vse moraš biti pozoren pred treningom, med treningom in po treningu.

Ukvarjam se s karatejem. Treninge imam trikrat do štirikrat tedensko. Pozoren moram biti, da si pred treningom črpalko odstranim, si zmerim KS, in enako naredim po treningu. Med treningom moram tudi paziti na svoje počutje.

Zdrav način življenja, je pomemben del zdravljenja sladkorne bolezni. Pomembno je, da vzdržuješ primerno telesno težo in da si čim več telesno aktiven. Predstavi nama, kako zgleda tvoj običajen dan.

Zbudim se uro in pol pred poukom, si zmerim KS, zajtrkujem, oblečem, grem v šolo, kjer imam malico, po pouku pridem domov, si zmerim KS, kosim, naredim nalogo, se učim, imam spet malico, grem potem malo na računalnik, nato grem na trening, po treningu pridem domov, si zmerim KS, večerjam, malo gledam televizijo in grem spat. Čez dan si tudi vse meritve zapišem.

Živiš v urejeni, skrbni družini. Kako se je z odkritjem tvoje bolezni spremenilo življenje družine. Je celotna družina spremenila kakšne navade?

Po odkritju se ni spremenilo veliko, saj ima tudi babica sladkorno bolezen tipa 2. Spremenilo se je večinoma le pri hrani. Malo pa tudi pri dnevni urnikih. Celotna družina se bolj zdravo prehranjuje, več se gibamo, in se prilagajamo eden drugemu.

Kako so tvoji vrstniki sprejeli tvojo bolezen?

Mislím, da so razumeli, kaj pomeni imeti sladkorno bolezen.

4.4.2 Žiga Suzić, član KK Elektra Šoštanj

Pred letom in pol so se nenadoma začele dogajati hitre, nenavadne spremembe s tvojim organizmom in počutjem. Opiši, kaj se je dogajalo.

Začel sem hujšati, v štirinajstih dneh sem shujšal 12 kg. Pri obrokih sem pojedel veliko količino hrane in spil ogromno vode. Na treningih sem bil čisto brez moči, niti enega treninga na dan nisem zdržal do konca.

Si morda sam posumil, da bi lahko zbolel za sladkorno?

Ne. Te boleznimi niti nisem prej poznal.

Kako si sprejel svojo bolezen? Kako se je tvoje življenje s sladkorno boleznijo spremenilo, predvsem v čem?

Prvi sprejem je bil pravi šok, saj sem mislil, da bom moral zaradi tega nehati trenirati in da moje življenje ne bo nikoli več sproščeno, kot je bilo.

Kako je odkritje boleznimi vplivalo na življenje ostalih članov družine? So morda vsi člani spremenili prehranjevalne navade? So morda postali bolj fizično aktivni?

Družino je zelo prizadelo, vendar sem sedaj ugotovil, da mogoče ni tako slabo, da sem zbolel. Vsi v družini smo začeli ceniti svoje zdravje, spremenili smo prehranjevalne navade, začeli smo zdravo živeti.

Zavedaš se posledic in zapletov, ki se lahko v kasnejših letih pojavijo zaradi nepravilne prehrane. Se pogosto prekršiš pri prehranjevanju? V katerih primerih se?

Trudim se, da se čim manjkrat. Prekršim se edino pred treningom, saj je trening naporen in se na sladkorju sploh ne opazi, da sem karkoli pojedel.

Kako so tvojo bolezen sprejeli sovrstniki, dekle?

Pravi prijatelji so takoj prišli v bolnišnico, želeli so se naučiti, kako mi pomagati, če se mi kdaj kaj zgodi v njihovi družbi. Sošolcem sem v šoli pripravil predavanje o sladkorni bolezni. Sedaj poznajo nevarnosti te bolezni. Že večkrat so mi pomagali, ko sem bil v težavah. Športni prijatelji vejo o tej bolezni verjetno največ, saj z njimi preživim na dan od 5 do 7 ur in me sprašujejo o težavah in drugih stvareh. Dekle pa pozna to bolezen, saj jo ima njen dedek, vendar tip 2.

Kot dober športnik si verjetno najprej pomislil, kako bo odkritje boleznimi vplivalo na tvojo nadaljnjo športno pot. Kje si dobil osnovne informacije o tem?

To me je tisti trenutek najbolj skrbelo, saj imam namen živeti od košarke. Vendar so me zdravniki hitro pomirili in mi povedali, da ima to bolezen veliko vrhunskih športnikov, kot npr. Larry Bird.



Fotografija št. 5: Žiga v obrambi; osebni arhiv

Treniraš po enakem programu kot tvoji športni kolegi? Imaš morda kakšne prilagoditve?

Treniram enako kot moji soigralci, včasih še več, saj sem s to boleznijo ugotovil, da nisem nikoli utrujen. Nikoli nimam nobene prilagoditve, ker sam tega nočem, hočem biti kot vsi drugi.

Kako med treningi, pripravami in tekmami skrbiš za bolezen?

Pred vsakim treningom si zmerim sladkor, če ni v redu, si ga popravim. Med pripravami skrbim za bolezen tako kot doma. Pred tekmami imam vedno visok sladkor zaradi adrenalina, še posebej pred pomembnimi tekmami, kot so tekme z reprezentanco.

Kako je poskrbljeno za prehrano na pripravah, tekmovanjih?

Za prehrano je vedno poskrbljeno, saj imajo povsod v hotelih več menijev.

Ali si bolezen bolje vodil z inzulinsko črpalko ali injektorjem? Pojasni prednosti inzulinske črpalke.

Bolezen bolje vodim z inzulinsko črpalko. Z njo se počutim kot normalen človek, lahko zdržiš cel dan brez hrane in ne padeš v hipo, imaš zelo lepe sladkorje in kar je najboljše, ni se ti treba vsakih nekaj ur pikati z injekcijami.

Meniš, da si s svojo boleznijo enakovredno vključen v današnjo družbo?

Imam veliko dobrih prijateljev, ki so me sprejeli, kot da z mano ni nič narobe. Nekateri so sploh pozabili, da imam sladkorno bolezen, tako neopazna je na zunaj.

4.4.3 Ingeborg Čas, dolgoletna sladkorna bolnica

Kako dolgo ste že sladkorna bolnica?

Diagnoza mi je bila postavljena decembra 1973, vendar sem predvidoma zbolela že nekaj let prej.

Kdaj ste pri sebi zaznali, da se z vašim organizmom nekaj dogaja?

Že nekaj let pred diagnozo: žeja, suha koža, pogosta vnetja sluznic.

Ste morda sami, še preden je bila postavljena zdravniška diagnoza, posumili, da ste zboleli za sladkorno?

Da, vsekakor, saj je bil moj oče diabetik. Zato smo se v družini že kar nekaj let prehranjevali enako kot on.

Kaj ste najprej storili, ko je bila diagnoza potrjena?

Odločila sem se za tako imenovano »0 dieto«, ki so jo takrat prakticirali v Bolnišnici Slovenj Gradec: tri tedne po 3 litre mineralne vode na dan, vmes enkrat obrok 400 kalorij. Tako sem shujšala 12 kg in za naslednjih 10 let bolezen obvladovala samo z dieto.

Na razvoj boleznijo vpliva mnogo dejavnikov, med njimi tudi stresno življenje. Morda predvidevate, kateri dejavniki so bili pri vas ključni za razvoj boleznijo?

Sigurno dedna obremenjenost, previsoka telesna teža, premalo gibanja in stres v službi, ki tako ali drugače vpliva na zdrav način življenja.

Kako ste se spopadli z boleznijo?

Zelo pazim na prehrano in težo, opravljam veliko meritev KS, poizkušam se čim več gibati, kolikor mi to dopuščajo bolečine.

Kako je bolezen vplivala na vaše življenje in življenje vaše družine?

Trudim se, da čim manj. Družina pa je sprejela drugačen način prehrane: manj škroba, več zelenjave, za žejo pijemo skoraj izključno navadno vodo, sokov predvsem pa umetnih gaziranih pijač v naši hiši ni.

Kaj vam je bilo pri vsem tem najtežje?

Odrekat se kruhu in sadju v količinah, ki bi jih rada pojedla.

Menite, da imajo sladkorni bolniki dovolj možnosti za kakovostno življenje?

Da, če so pripravljene sprejeti določena odrekanja, ki jih bolezen prinese s seboj.

Se po vašem mnenju v današnji družbi slabša socialni položaj sladkornih bolnikov?

Da, ker bolezen posledično vpliva na marsikaj drugega v telesu, to pa spet potegne za seboj kup samoplačniških zdravil in terapij – plača oz. pokojnina ostaja enaka, zdrava hrana pa je iz dneva v dan dražja (zelenjava, sadje).

Živimo v težkem obdobju, ko se na vsakem koraku srečujemo z družbeno krizo, varčevalnimi ukrepi in pomanjkanjem finančnih sredstev. Kako to občutite sladkorni bolniki?

Tudi na nas se varčuje: omejeno je število lističev za merjenje KS (preventiva je s tem okrnjena), treba je doplačevati ali kupovati kup zdravil, fizioterapija ti je kot upokojencu skoraj nedosegljiva ali pa konkreten primer: akutne bolečine v kolenih, ki mi otežujejo tako zelo potrebno hojo, spadajo v kategorijo, kjer je čakalna doba 6 mesecev!!

Kako to vpliva na zdravstveno stanje sladkornih bolnikov in na preprečevanje napredovanja bolezni?

Ker finančno marsikaj ni dosegljivo je težko živeti optimalno življenje diabetika: prehrana, zdravila, terapije.

Menite, da so v Sloveniji sladkorni bolniki enakopravno vključeni v življenje z zdravimi?

Teoretično da, ali pa je tako tudi v praksi pa dvomim. Zdrav človek ima veliko prednost že v tem, da mu je zdravstvena oskrba tako rekoč deveta skrb, ker je ne potrebuje.

Ste dolgoletna aktivna članica Društva Diabetikov Velenje. Nam poveste, kaj vas pri delu najbolj spodbuja?

To, ko vidiš zadovoljne člane, ki uživajo na letovanjih, pohodih, predavanjih, ki pa se žal vse premalo zavedajo, koliko garanja neke male skupine ljudi je za tem. Uživanje DA, delo v društvu SAJ BODO DRUGI. To je pa tisto, kar me jezi.

V preteklosti ste veliko potovali? Kaj pa sedaj?

Ne več toliko, ker mi finance tega ne dopuščajo. Potovati kot bolnik pa sicer ni problematično, le vse mora biti zelo natančno načrtovano in koordinirano.

Na kaj vse morati biti pozorni, ko greste na potovanje in letovanje?

Kot prvo: zadostna količina zdravil, insulina, igel in lističev (vsaj 5 dni več, kot letujem, saj je treba n.pr. pri čarterskih poletih vedno računati, da kak let izpade). Kot drugo: zadnji izvid diabetologa in internista. V hotelu takoj najti možnost spravljavanja rezervnega insulina v hladilnik, če ga ni v sobi. Vedno, ampak res vedno imeti pri sebi glukometer, tablete, sladkor in budno paziti na pojav hipo ali hiperglikemije. Ne podleči zapeljivim hotelskim bifejem. Ne se

izpostavljati prevelikim telesnim naporom, saj telo ni navajeno vročine. Predvsem pa: uživati v letovanju!



Fotografija št. 6: Romana Praprotnik in Ingeborg Čas; arhiv Društva diabetikov Velenje

V teh prazničnih dneh, ko se v večini domov mize šibijo pod težo različnih tradicionalnih in prazničnih jedi, ki so jih z ljubeznijo pripravile gospodinje, se morate sladkorni bolniki tem "dobrotam" odpovedati. Ali vam to dela težave? Se težko odpoveste poticam, medenjacom in ostalim prepovedanim dobrotam? (Opomba: intervju je potekal 27. 12. 2010)

Na srečo nisem tako sladkosneda, da bi morala pojesti vse, kar vidim. Odlično utrjevanje pa je, če sama veliko pečem in v tem uživam, pa se potem nekako lažje odpovedujem zaužitju sladkarij. Je pa v prazničnih dneh to veliko težje kot sicer.

4.4.4 Romana Praprotnik, predsednica Društva Diabetikov Velenje

Ste dolgoletna predsednica Društva diabetikov Velenje. Lahko na kratko predstavite delovanje društva.

Člane želimo seznaniti z boleznijo, saj pri zdravniku največkrat ne dobijo zadostnih informacij. Pripravljamo razna predavanja in delavnice, več daljših in krajših pohodov, saj je telesna aktivnost zelo pomembna. Pomembne so zdrave prehranjevalne navade, zato dvakrat letno pripravimo preventivna okrevanja, kjer združujemo kuharske delavnice, gibanje in predavanja. Tudi na družabno življenje ne pozabimo, radi se družimo na izletih, kjer združimo prijetno s koristnim.

Pri svojem delu naletite tudi na težave. Katere so najpogostejše? Kako jih rešujete?

Največji problem, s katerim se srečujemo že veliko let, je pridobitev svojih lastnih prostorov, (trenutno smo v najemu v pisarni Društva upokojencev Velenje). Težave, predvsem finančne, so tudi pri realizaciji programa. Rešujemo jih po svojih močeh, predvsem z veliko dobre volje.

Ali sodelujete z drugimi društvi v Sloveniji, tujini? Na čem temelji sodelovanje?

Sodelujemo z sosednjimi društvi diabetikov in ostalimi društvi, ki so kakorkoli povezani z našim; to so koronarna društva, društva ledvičnih bolnikov, društvo Mena in podobna. Sodelovanje je omejeno le na skupna predavanja. Z društvi v tujini zaenkrat ne sodelujemo, z njimi imamo le občasne stike.

Tudi sami ste že v otroštvu zboleli za sladkorno boleznijo. Lahko poveste, kaj je to pomenilo za vas. Se je vam življenje bistveno spremenilo? V čem?

Sladkorno bolezen imam že 24 let. Ja, seveda se je vse spremenilo. Potrebno je bilo spremeniti način prehranjevanja, predvsem spremeniti miselnost v glavi, da nimam bolezn zaradi katere bi umrla. Težava je natopila pri zanositvi, a z vztrajnostjo in dobro voljo sem tudi to prebrodila. Pred tremi leti sem dobila inzulinsko črpalko in takrat se mi je življenje res spremenilo. Na bolje, zdravstveno in kondicijsko.

Ali vaša bolezen vpliva tudi na družinsko življenje?

Seveda vpliva. Družina se zaveda, da moramo živeti zdravo, da se moramo zdravo prehranjevati in veliko gibati. Morali so se sprijazniti, da na našem jedilniku ne bo pomfrija, belega kruha, hamburgerjev in podobne nezdrave hrane. Hudo dejstvo, ki so ga med drugim morali sprejeti je tudi to, da včasih, ko bi na hitro kam skočili, ne moremo, ker sem mogoče ravno takrat imela hipo in je potrebno sladkor normalizirati. Ponosna sem na svojo družino, saj me vedno podpira, ob težavah je vedno ob meni, me razume.

Kako pomagate svojim članom, ko pride do različnih zapletov?

Smo humanitarno društvo. Pomagamo jim samo z nasveti, saj nismo zdravstveni delavci, niti nimamo statusa. Največkrat jim povemo, na koga je najbolje, da se obrnejo.

Kaj svetujete mladim, ko se obrnejo na vas oz. se včlanijo v društvo?

No, o tem bi lahko veliko govorila. To je večni problem. Mladi se ne včlanjujejo v društvo, kar je velika škoda. Tukaj niso samo "stari", kot jim povečini mladi rečejo. Biti član nekega društva je zelo pomembno, predvsem iz zdravstvenega stališča. Naše društvu je vključeno v Zvezo društev diabetikov Slovenije. Na zvezi delujejo največji strokovnjaki na področju sladkorne bolezni. In ker vemo, da se bliža zdravstvena reforma, da prihajajo hudi časi, neprijazni časi, predvsem za bolnike s kroničnimi obolenji, je pomembno, da nas je čim več, saj kot posamezniki ne bodo dosegli nič. Samo skupaj se bomo lahko borili. Pred leti je že nastal problem, ko so si dobra dva meseca bolniki morali sami kupovati trake za merjenje krvnega sladkorja, kar je za bolnika s sladkorno boleznijo tipa 1 velik strošek. Če takrat ne bi bilo društev, bi tako ostalo. Mladi, pa tudi njihovi starši, bi se morali zavedati, da je za boljšo prihodnost pomembno biti član našega društva. Pomeni večje pravice.

Ali se vaši člani, ko naletijo na težave oz. pri njihovem reševanju obračajo na vas?

Predsednica društva diabetikov Velenje sem od leta 2004. Kot novopečena, predvsem pa kot mlada, sem si morala pridobivati zaupanja na vseh koncih. Povsod so po tihem govorili, kaj bo pa ta smrklja govorila. Sedaj je boljše, ker so ljudje videli, da rada delam z ljudmi, predvsem s takimi, ki imajo težave. Sem velika zagovornica pacientovih pravic in pravic sladkornih bolnikov. Ja se obrnejo in kolikor je v naši in moji moči jim priskočimo na pomoč.

Telesna aktivnost in vzdrževanje telesne teže je zelo pomembno. S katero aktivnostjo se člani vašega društva najpogosteje ukvarjajo?

Telesna aktivnost je zelo pomembna. V našem društvu se največ hodi. Od lažje do bolj naporne hoje. Ko pa smo na preventivno edukacijskem okrevanju, pa imamo veliko več aktivnosti.

Morda imate organizirano redno telesno vadbo? Kolikokrat na teden? Kdo jo vodi? Se je diabetiki redno udeležujejo?

Organizirani so samo vsakotedenski sprehodi in mesečni pohodi. Imajo pa tudi možnost tedenske vaje s fizioterapevtom v bazenu zdravilišča Topolšica. Vendar sem kar malo žalostna, saj se ljudje še ne zavedajo, kako pomembna je redna telesna aktivnost in se vseh teh vadb in aktivnosti ne udeležujejo.



Fotografija št. 7: Člani Društva diabetikov na družabnem srečanju; arhiv Društva diabetikov Velenje

Kako je v današnji družbi poskrbljeno za sladkorne bolnike?

Če bi to vprašali diabetike, bi verjetno naleteli na negativne pripombe. A moram povedati, da je za sladkorne bolnike v Sloveniji odlično poskrbljeno. Pri zdravstveni oskrbi smo med vodilnimi državami v svetu. Sama se od leta 2006 udeležujem svetovnih kongresov diabetologije (IDF World). Na teh kongresih imam možnost poklepetati s kolegi celega sveta, ki povedo, da imajo pogosto veliko problemov pri zdravstveni oskrbi. Zaenkrat smo res lahko srečni, kako je za nas, sladkorne bolnike poskrbljeno doma. Bolj se lahko bojimo, kaj nas čaka v prihodnosti.

Menite, da se socialni status sladkornih bolnikov slabša? Če se, pojasnite, na katerem področju.

Bolj sem seznanjena s Šaleško dolino za katero mislim, da socialni status ni ravno slab. Drugje pa je verjetno v zadnjih letih predvsem zaradi recesije porast slabšega socialnega statusa. Porasle so tudi cene zdrave hrane. In če vemo, da se sladkorni bolnik mora prehranjevati zdravo, potem nam je jasno, zakaj.

Že 12 let poteka tekmovanje osnovnošolcev in srednješolcev v znanju o sladkorni bolezni. Tudi vi že vrsto let sodelujete pri organizaciji in izvedbi tako šolskih kot tudi državnih tekmovanj. Kaj je odločilno vplivalo na to, da ste se na Zvezi društev diabetikov Slovenije za to odločili? Se z leti število šol na sodelovanju povečuje in s tem tudi št. tekmovalcev?

Kaj je tisto kar je odločilno vplivalo na to, bi težko odgovorila, saj je idejna zasnova zrasla v glavi dr. Kaloperjeve, ki je že pokojna. Sama sodelujem pri tekmovanjih že od leta 2006 in sem ponosna tako na svoje delo, kot tudi na sodelovanje vseh, mentorjev in učencev, ki sodelujejo na teh tekmovanjih. Ti otroci pridobijo res veliko znanja o zdravem načinu življenja, ki so še kako pomembni tudi zanje. Imajo ogromno znanja o sami sladkorni bolezni in marsikateri se je že uspel preizkusiti tudi v realnem življenju. V njihovih krogih živijo ljudje, ki imajo sladkorno bolezen. Lepo je videti in lep je občutek, ko ti pomagajo ob nenadni hipi.

Z leti se povečuje sodelujočih število šol in tekmovalcev. Zelo smo veseli, saj vemo, da je v porastu tudi sladkorna bolezen in znanje, kako jo čim bolj zatret v kali, je zelo pomembno. V Sloveniji smo tudi edini, ki pripravljamo takšno tekmovanje. Pred lani smo to tekmovanje predstavili celemu svetu tudi na svetovnem kongresu diabetologije v Montrealu in zanimanja je

bilo ogromno. Vsi smo bili enotnega mnenja, da je treba veliko narediti na preventivi in tekmovanje to zagotovo je.

4.4.5 Marina Cerjak, dipl. med. s., diabetološka ambulanta

Ena izmed vaših pomembnih nalog je osveščanje ljudi in izobraževanje diabetikov.

Kje in kako poteka osveščanje ljudi?

V diabetološki ambulanti Velenje se dobro zavedamo kako pomembni sta preventivno delo in zdravstvena vzgoja sladkornega bolnika. K nam prihajajo bolniki, ki so zboleli za sladkorno boleznijo tipa 2. Zato vsakega, ki pride v našo ambulanto prvič, povabimo na predavanja, ki so razdeljena na štiri dele. Na prvem srečanju jim predstavimo samo bolezen, potem pa sledijo še teme o ustrezni prehrani, načrtovanje jedilnikov in preprečevanje zapletov sladkorne bolezni. Predavanja potekajo v prostorih naše diabetološke ambulante.

Ali se vabljeni odzovejo na vašo predavanja?

Predavanj se udeležijo tisti, ki vedo, da brez določenih sprememb v načinu življenja ne bodo mogli kakovostno živeti s svojo boleznijo. Taki z veseljem prisluhnejo našim nasvetom in prebirajo literaturo, ki jo pri nas dobijo. Tisti, ki pa podcenjujejo svojo bolezen ali pa imajo občutek, da že vse vedo, navadno niso motivirani za takšna srečanja in vedno najdejo razlog, da odklonijo obisk na predavanjih.

Ocenite, kakšno je njihovo vedenje pred prvim obiskom vašega predavanja.

Sladkorna bolezen je pogosto zahrbtna in nevarna bolezen. Za marsikoga je odkritje bolezni močan stres, pojavi se občutek negotovosti in nemoči, kako živeti naprej. Vsak prav gotovo pozna koga iz svoje okolice, ki ima težave ali pa je utrpel kakšno posledico. Zato pogosto pridejo malce prestrašeni, tudi obupani, poraja se jim veliko vprašanj. Skrbi jih, kako bodo uspešno krmarili skozi življenje brez hujših zapletov.

Kaj pa izobraževanje rizične skupine in samih diabetikov?

V naši ustanovi, predvsem pa v naši čakalnici, je vedno dovolj zdravstveno-vzgojnega materiala v obliki posterjev, brošur, zgibank, ki so na razpolago vsem, ki pridejo k nam.

Individualno se posvetimo vsakemu, ki potrebuje nasvet glede sprememb in prilagoditev v načinu življenja, to je ustrezne prehrane, izguba telesne teže, gibanja.

Uvajamo jih v inzulinsko zdravljenje, bolnik mora dobro poznati tehniko vbrizgavanja, prilagajanje odmerkov, samoopazovanje. Poučimo ga o nevarnosti, če mu krvni sladkor preveč pade in kako naj si v tem primeru pomaga.

Svetujemo jim tudi kako uspešno sami nadzorujejo bolezen s pomočjo merilnika za krvni sladkor, pokažemo pravilno uporabo, beleženje meritev, vodenje dnevnika. Pogosto poučimo tudi svojce.

Ali se z leti število zainteresiranih povečuje?

Diabetes v svetu, pa tudi pri nas, žal narašča. Zato je tudi v naši ambulanti bolnikov iz leta v leto več.

Kaj obiskovalce vaših seminarjev predvsem zanima? Kaj vas najpogosteje sprašujejo?

Največ vprašanj obiskovalcev se navezuje predvsem na ustrezno prehrano. Marsikdo je zmotno prepričan, da bo sedaj potrebna neka "posebna hrana", ki bo primerna samo za njih, ne pa tudi za ostale družinske člane. Veliko je vprašanj v zvezi s posameznimi živili, saj se nasveti v raznih medijih pogosto razlikujejo. Skrbi jih tudi količina določene hrane, ki jo lahko zaužijejo, presenečeni so nad dejstvom, kaj vse vpliva na dvig sladkorja v krvi.

Ali bolniki v veliki meri upoštevajo vaše nasvete?

Motivacija pri bolnikih, ki obiskujejo predavanja, je navadno precejšnja. Ti bolj upoštevajo naše nasvete, se gibajo v okviru svojih zmožnosti ali so športno dejavni. Še vedno pa je veliko brezbriznih bolnikov, ki pričakujejo, da s tem, ko pojedjo tabletko in pridejo občasno na kontrolo, naredijo vse za svoje zdravje.

Porast diabetikov tako med otroki kot odraslimi je v porastu. Glede na to, da se veliko govori o sladkorni bolezni, da lahko informacije najdemo v različnih medijih (revijah, letakih, glasilih, izobraževalnih oddajah, nasvetih po radiu in televiziji), knjigah in na medmrežju, menite, da ljudje poznajo dejavnike tveganja in posledice sladkorne bolezni.

Menim, da so danes ljudje precej osveščeni. Poznajo dejavnike tveganja, kot so povišan krvni tlak, povišane maščobe v krvi, debelost, kajenje, slaba telesna aktivnost. Ne zavedajo pa se, da so vsi ti dejavniki za sladkornega bolnika še dosti bolj ogrožujoči. Diabetik je v večji meri izpostavljen nevarnosti za pojav srčnožilnih bolezni, ledvičnih bolezni, bolezni nog, oči, možganske kapi.

Menite, da večina diabetikov svojo bolezen resno jemlje in dosledno upoštevajo vaša priporočila in nasvete?

Veliko diabetikov resno jemlje svojo bolezen. Vendar pa v zadnjih letih opažamo, da se tudi za zdravljenje zelo motivirani pacienti čedalje pogosteje znajdejo v stiski, v katero so jih potisnile nezavidljive gospodarske razmere. Težko poskrbijo za pet ali šest zdravih in uravnoveženih obrokov na dan, če se komaj prebijajo skozi življenje.

Kaj v izobraževanju diabetikov posebej poudarite?

Bolnikom posebej poudarimo, da je bolezen kronična in jih bo spremljala celo življenje. Zato jo morajo sprejeti, spremeniti določene navade in razvade v življenju, tako, da jo bodo dobro obvladovali. Naučiti se morajo živeti z njo.

Poleg pravilnega prehranjevanja ima pomembno vlogo tudi telesna aktivnost. Katero telesno aktivnost jim priporočate? Kako pogosto?

V našo ambulanto prihajajo večinoma ljudje v zrelih letih ali v starejšem obdobju, zato jim kot najbolj primerno obliko telesne dejavnosti svetujemo hojo. Seveda pa so primerne tudi druge aktivnosti, seveda odvisno od zmožnosti vsakega posameznika in po posvetu z zdravnikom. Važno je, da je aktivnost redna, najbolje vsak dan vsaj 30 minut.

Priporočamo jim tudi, da se včlanijo v Društvo diabetikov Velenje, kjer si bodo z drugimi člani izmenjavali izkušnje, se udeleževali raznih izobraževanj, letovanj v toplicah, skupnih pohodov in izletov v bližnjo in daljno okolico.

Menite, da so v Sloveniji diabetiki enakopravno vključeni v življenje z zdravimi?

Diabetiki so številčna populacija z dobro organizirano dejavnostjo v Društvih diabetikov po celi Sloveniji. Zagotovljeno imajo brezplačno zdravljenje, ki izhaja iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, upravičeni so tudi do medicinsko-tehničnih pripomočkov. V vsakdanjem življenju so popolnoma enakopravni pri vključevanju v delovne procese, to je pridobitvi službe, omejitvi glede težavnosti dela, dela v neugodnih delovnih pogojih. Bolniki z urejeno sladkorno boleznijo so sposobni za vožnjo v cestnem prometu. Vsekakor je odvisno od vsakega posameznika, kako upošteva navodila in obvladuje svojo bolezen.

4.4.6 Damjan Justinek, dr. med., spec. interne med.

Na začetku našega pogovora, prosiva, da izpostavite dejavnike tveganja, ki najpogosteje vodijo do razvoja sladkorne bolezni.

Sladkorno bolezen delimo na dve glavni skupini: tip 1., ki je odvisen od zdravljenja s hormonom inzulinom in tip 2., kjer bi bolniki preživeli veliko let tudi brez uporabe inzulina. Vzrok je povsem drug in tudi potek bolezni za tip 1. tako ni znanih jasnih dejavnikov tveganja, vzrok je verjetno v porastu avtoimunih obolenj (alergij) in kot dejavnik tveganja lahko navedemo le posredne, na primer odsotnost dojenja otroka. Za tip 2. pa je glavni dejavnik moderen način življenja, malo aktivnosti, preveč hrane in ob tem preveč stresnih dogajanj.



**Fotografija št. 8: dr. Damjan Justinek;
arhiv Bolnišnice Topolšica**

Katera skupina ima povečano ogroženost za odpornost na inzulin in spremljajoče bolezni?

70% sladkornih bolnikov tip 2. diabetesa ima prekomerno telesno težo in pri teh najdemo povišano inzulinsko rezistenco. Ni pa 100% nujno, da bi bil debel, ker lahko z enakim tipom zbolijo suhi ljudje, čeprav redkeje. Na višino rezistence vpliva veliko dejavnikov, tako prirojenih (bolezni receptorjev – prijemališč za hormone) kot pridobljenih (že sama povišana glukoza v krvi povišuje tudi rezistenco). Upoštevati moramo, da je sladkorna bolezen sindrom – pomeni skupek bolezni, skupina, ki ji je skupno samo to, da je v krvi povišana raven glukoze, vzroki pa so številni in različni, enako tudi mesta okvare in vzrok, zakaj sploh nastopi povišan sladkor.

Ali prekomerno uživanje sladkarij lahko povzroči izbruh sladkorne bolezni?

Ne more: pri zaužitju npr. sladkega soka bo tudi pri zdravem človeku lahko porastel krvni sladkor preko 12 mmol/l, pomeni preko dvakratne normalne vrednosti, a se bo po 15 minutah že normaliziral.

Katera je najpogostejša oblika sladkorne bolezni?

V današnjem času zagotovo tip 2, ki je postala tudi že najpogostejša pri otrocih, česar včasih sploh ne bi videli in niti predvidevali.

Kdaj se najpogosteje pojavi sladkorna bolezen tipa 1?

Lahko se pojavi kadarkoli, od starosti nekaj mesecev do starosti 40 let, na primer. Nisem pediater, a po občutku in po pripovedi jih največ zbolijo med 7. in 17. letom.

Ali lahko tudi otroci zbolijo za sladkorno bolezen tipa 2?

Žal lahko, poleg tega ta skupina strmo narašča. Ni pa povsem enaka kot tip 2 pri starostnikih, ne povzroči jo vedno debelost otroka in tudi izbira zdravil ni povsem enaka kot pri odraslih, čeprav naj bi šlo za isti tip bolezni.

Koliko otrok v Sloveniji ima sladkorno bolezen tip 1 in koliko tip 2?

Tega podatka nimam, ker prevzamem otroke bolnike v »oskrbo« šele, ko zrastejo (večinoma po 20. letu starosti). Vem pa, da je med njimi več kot 20 takih, ki so še malčki (stari manj kot 7 let) in da jih veliko (cca. 650) uporablja najmodernejše zdravljenje z inzulinsko črpalko, ne pa vsi.

Ali imate morda podatke, koliko otrok se zdravi z dieto, koliko z inzulinom in koliko s črpalko?

Predlagam obisk pediatrične klinike, ker sodelovanje s kolegi poteka bolj na prijateljski osnovi kot službeni in zdravniki za odrasle ne sodelujemo v njihovem (otroškem) zdravljenju.

Morda imate tudi podatek o najmlajšem bolniku/ci s sladkorno boleznijo tipa 1 in tipa 2?

Najmlajša deklica je bila stara manj kot 3 mesece (tip 1), bolniki tipa 2 pa so bili prej redki. Mislim, da so tudi sedaj, ko jih najdejo pogosteje, vsi že v osnovni šoli.

V katerem življenjskem obdobju najpogosteje nastopi sladkorna bolezen tipa 2?

Pojav bolezni narašča s starostjo: ne moremo reči, v tem obdobju je pogostejša – lahko pa rečemo, da je do 30. tih let redka, po 40. letu jih že najdemo nekaj, glavnina bolnikov je starejša od 50. let in po 60. letu je vsaj vsak 5 bolnik. V % pomeni, da je sladkornih bolnikov res v povprečju 6 do 7% populacije, a to pomeni, da jih je do 30. leta morda 3%, od 40. do 50. leta 6%, po 60. letu pa že 18% (strmo narašča). Med bolniki s povišanim krvnim pritiskom ima diabetes skoraj polovica le-teh, zelo pogosto najdemo diabetes tudi med pljučnimi bolniki (s kroničnim bronhitisom ali astmo), med bolniki s črevesnimi obolenji in tako dalje.

Kaj pa v nosečnosti? Se po porodu stanje normalizira?

V nosečnosti lahko srečamo vse tri možnosti: da bodoča mamica zbolijo s tipom 1 bolezni (redko), s tipom 2 (6% populacije, enako kot drugi) ali s tipom nosečniškega diabetesa, ki po porodu izgine (drugače ne bi bil nosečniški). Za tega je značilno, da krvni sladkor poraste po 20. tednu nosečnosti in da se normalizira že nekaj ur po porodu, povsem izgine pa s koncem dojenja. Od bodočih mamic tako ostane približno tretjina bolnic s povišanim krvnim sladkorjem, a ne takoj po porodu, ampak zbolevalo z leti (morda 2% na leto od bolnic, ki so se zdravile zaradi gestacijskega diabetesa). Še nadaljnja tretjina pa ima pogosto moteno toleranco za glukozo in zanje se vedno odločamo, kam bi jih uvrstili, med bolnike ali med zdrave.

Lahko še nekaj malega o drugih tipih sladkorne.

Drugi tipi bolezní so redki. Včasih smo izpostavljali »malnutricijski« tip diabetesa, ki se je pojavljal v zvezi s prehrano v Afriki, kjer so snovi (cianidi) v moki tapioka povzročali okvaro trebušne slinavke in neke vrste diabetesa tipa 2. Saj se tudi Afričani prehranjujejo drugače. Redke so prirojene oblike, kjer gre za okvaro prijemašič, receptorjev za hormon inzulin in tudi druge hormone. Pri teh bolnikih je poraba zdravil ogromna: namesto na primer normalnih 40 E (enot) inzulina na dan jih lahko porabimo tudi 200 E, celo do 1000 E, ker je mehanizem okvare drugačen. Danes, vsaj v moji praksi, vidim največ bolnikov, kjer je vzrok operacija ali vnetje trebušne slinavke – tako zbolijo, čeprav nihče v družini ni imel sladkorne bolezní in seveda tudi sami pred boleznijo ne. Pri večini teh bolnikov ne moremo reči, da se ozdravijo, lahko pa se stanje izboljša in imajo samo dieto brez dodatnih zdravil.

Ali se lahko sladkorna bolezen zdravi samo z dieto?

Seveda, za vsaj polovico bolnikov bi priporočili samo dieto – a žal bolniki prihajajo prepozno, ko je sladkor že toliko povišan, da moramo uvajati vsaj tablete – zato je v ambulantah takih bolnikov s »samo« dieto manj.

Ali lahko sladkorni bolniki uravnavajo količino sladkorja v krvi hkrati s tabletami in dodajanjem inzulina?

Seveda – možna je kombinacija vseh zdravil: že same tablete se zelo razlikujejo po delovanju in jih pogosto uporabljamo skupaj in enako velja tudi za inzulin. Tudi pri tem je veliko shem, kakšna je sprejemljiva za določenega bolnika, poleg tega, da je seveda tudi inzulinov več.

Kakšne stranske učinke imajo zdravila?

V primerjavi s škodo, ki jo povzroči nezadostno zdravljená bolezen, zdravila nimajo nobenih stranskih učinkov. Tudi če pogledamo običajne stranske učinke, so ti blagi, največ težav povzroča metformin, ki pogosto povzroči motnje prebave in napenjanje.

Ali se lahko v bližnji prihodnosti nadejamo novih zdravil z boljšimi učinki?

V zelo bližnji prihodnosti, 1 ali 2 leti, ne bo nekaj novega – razvoj zdravil je vse preveč zapleten in drag. Izboljšave in nova zdravila iz posamezne skupine zdravil za diabetes pa so stalno prisotna, v zadnjem času je največ novosti na področju inkretinov – hormonov, ki povečajo učinek inzulina, niso pa seveda sam inzulin.

Imate bogate izkušnje z inzulinsko črpalko. V čem je njena prednost?

Črpalka pomeni predvsem točnost terapije – vedno je pri roki, uboga kot »stroj«, saj tudi je mini računalnik in zdravljenje z njo ni primerljivo običajnim injekcijam. Spremembe terapije so hitre, učinki nekajkrat večji, bolnik pa skoraj nima več omejitev glede aktivnosti in prehrane. Slabost: enako kot avtomobil črpalko upravlja človek in tudi najboljši avtomobil ne more sam vsega rešiti.

Katerim bolnikom jo priporočate?

V Sloveniji lahko dobijo črpalko bolniki s tipom 1 bolezní, ki so je najbolj potrebni. To Slovenija še zmora (finančno). Seveda bi tudi bolniki tipa 2 lažje živeli s črpalko, a učinek na krvni sladkor ne bi bil tako velik, kot bi bilo lažje življenje samo – bolj prijetno in kvalitetno (kvaliteta življenja pa ni navedena v papirjih našega zavoda za zdravstveno zavarovanje, žal).

Kako se bolniki odzivajo? Imajo kakšne pomisleke, ko jim jo priporočate?

Sprva so boječi, ker smo Slovenci nezaupljivi do vseh »novotarij«. Ko jo spoznajo, nič več in jim postane všeč.

Približno tri četrtine anketiranih sladkornih bolnikov je spremenilo način prehranjevanja in povečalo telesno aktivnost, ko so zvedeli, da so zboleli za sladkorno boleznijo. Menite, da je ta podatek realen?

Ne, zagotovo ni realen. Dietno prehrano in aktivnost kot zdravljenje ima morda 20% bolnikov. V anketi so bolniki zapisali, da so spremenili način življenja: pomeni, da ne jedo več (veliko) sladkega in mastnega, s čimer so se šele približali zdravi prehrani, ne pa tudi resni sladkorni dieti. Glede aktivnosti pa moramo tudi upoštevati, da za aktivnost potrebuješ čas – tega pa pri današnjih obremenitvah in službah ni ali pa ga je malo. V tem primeru imajo prednost upokojenci in brezposelni, drugi pa morajo vlagati velike napore, če želijo vzdrževati neko res redno telesno dejavnost ali šport.

Katere športne dejavnosti jim priporočate oz. svetujete?

Primerne so vse dejavnosti – najbolj se priporoča zmerne aktivnosti, ki trajajo uro do uro in pol. Svetujemo največ hojo: večina bolnikov je starejših in od teh ni pričakovati, da bodo začeli igrati tenis ali smučati in tudi golfa se ne bodo lotili, čeprav je menda dober za večino mišic.

Kako pogosta naj bo telesna dejavnost?

Optimalno naj bi bili aktivni vsak drugi dan: učinek gibanja izzveni po 72 urah in tako bi bilo dobro, če bi bili aktivni vsaj vsak drugi dan, s čimer bi znižali v začetku navedeno inzulinsko rezistenco.

Koliko časa naj trajajo v povprečju športne aktivnosti?

Čas je odvisen od aktivnosti (npr. 30 min kolesarjenja je enako kot ura hoje) – a načelno velja, da naj bi aktivnost trajala vsaj 45 minut, idealno pa 90 minut. Ob tem je priporočljivo tudi to, da bi bolnik zjutraj 20 minut telovadil (v sobi), nato pa imel aktivnost 1x čez dan, za uro ali 90 minut.

Zakaj je redna telesna aktivnost tako zelo pomembna?

Izboljša učinek hormonov, zmanjša stres, poveča odpornost organizma, razvedri bolnika, zmanjša škodljive učinke drugi bolezni, krvnega pritiska itd. Ugodno je, če ima bolnik psa – dodatna spodbuda za redne dejavnosti.

Na kaj morajo biti diabetiki pozorni pri nakupu športne opreme?

Samo na udobje: žal pogosto to pomeni dražjo obutev, a je zelo pomembno, da je obutev ustrezna in da ne more povzročiti ran na stopalih, ki zelo onesposobijo bolnika in se tudi dolgo zdravijo.

Ali se lahko mladostniki s sladkorno boleznijo intenzivno ukvarjajo s tekmovalnim športom in dosegajo vrhunske rezultate?

Zakaj se ne bi?

Na kaj morajo biti posebej pozorni?

Športniki so naučeni, da si še dodatno merijo krvni sladkor, da uživajo včasih tudi kakšno bolj posebno hrano, da imajo dovolj beljakovin v prehrani, da porabijo več škrobnih živil kot drugi bolniki – o tem je napisanih nekaj knjig in vsak šport ima svoje zahteve.

Kako morajo ravnati med treningom in samim tekmovanjem?

Terapija je prilagojena individualno, splošnega navodila ni. Skupno je le to, da med treningom in po njem bolnik ne potrebuje običajno dozo zdravil, pač pa močno znižano ali pa je sploh brez zdravil, tudi inzulina. Krvni sladkor se porablja sproti in čeprav bolnik vsako uro nekaj zaužije, navadno za to ni potrebno dodajati injekcij.

Ali jim svetujete inzulinsko črpalko?

Življenje je lažje s črpalko tudi pri športu, a športne aktivnosti na Zavodu za zdravstveno zavarovanje niso indikacija za dodelitev črpalke.

Kateri so najpogostejši zapleti sladkorne bolezni?

Zaplete delimo na akutne (»zdajšnje«) in pozne: med prvimi so hipo in hiperglikemije, ko je krvni sladkor bodisi prenizek ali previsok. Obojne so v zadnjem času redke, ker veliko bolnikov obvlada samokontrolo in že sami ugotovijo, da nekaj ni v redu. Zato so ti zapleti prisotni navadno samo ob drugih boleznih (vnetjih), ker je v takem primeru diabetes težje voditi. Glede poznih zapletov pa gre za okvare, ki nastanejo na velikih žilah (srčna in možganska kap, na primer), na drobnem ožilju (na primer v ledvicah in očeh), na živcih (lahko na drobnih kot večjih) in za okvare zaradi samega nabiranja produktov nerazgrajene glukoze v tkivih. Najpogostejše okvare so na velikem ožilju pri tipu 2 bolezni in okvare na drobnem ožilju pri tipu 1.

Katerih zapletov se bolniki najbolj bojijo?

Če gledam po urejenosti bolnikov v vsakdanji ambulanti (in njihovih kar previsokih izvidih sladkorja), se ne bojijo nobenih, posebno če vemo, da za 1% povišana vrednost povprečnega krvnega sladkorja pomeni 3-krat povečano možnost zapletov. Ampak to je precej človeško – enako kot bi se pešec bal, da ga bo povozil avto. Vemo, da jih pač toliko in toliko povozijo, samo nihče se tega ne »boji«. Bolnike bi morali stimulirati drugače, ne preko zapletov diabetesa.

Ocenite, pri kolikih diabetikih se razvije diabetično stopalo? Kako pogosto pri teh zapletih pride do amputacije?

Pri bolnikih, starejših kot 65 let ali pri tistih, ki imajo diabetes več kot 20 let, je ta okvara pogosta, morda jo ima 25% bolnikov. Na srečo je hudih zapletov, tudi z amputacijo, le okoli 8% bolnikov.

Kdaj lahko prvič pri bolniku začnete govoriti o diabetičnem stopalu?

Ko pač nastopi ena od okvar: razjeda, povešeni stopalni loki, slabše delovanje živcev, deformacija sklepa itd.

Ali se lahko v večini primerov bolniki izognejo temu zapletu? Kako?

Povsem izogniti se je težko: navadno gre za kombinacijo vzrokov in okvar. Najprej je seveda pomembna urejenost sladkorne bolezni. Nato svoje dodata okvara živcev (tudi hrbtenice) in žil – oboje je pri starejših pogosto. Nato se vključijo še razna manjša vnetja, poškodbe, glivične bolezni stopal, splošna slaba gibljivost. Preventiva je samo redna skrb: za krvni sladkor, za redne vsakodnevne preglede stopala doma, za ustrezno nego, ustrezne kreme, ustrezno obutev – vsega tega starejši bolnik pogosto ne zmore, posebno če je odvisen od svojcev.

Svetujete bolnikom z diabetičnim stopalom nego pri pedikerju?

Odvisno od starosti bolnika, finančnega stanja, izbire pedikerja itd. – na splošno je lažje za tistega, ki si ga lahko privoščijo, ker ga pediker opozori tudi na spremembe, ki bi jih sam morda spregledal.

Kakšna obutev je v teh primerih najbolj ustrezna? Kje lahko obutev nabavijo? Ali ima večina bolnikov ustrezno obutev?

Ustrezna je vsaka dobra, udobna in zračna obutev. Udobna poudarjam zato, ker morajo bolniki upoštevati, da ob dolgotrajnem stoječem položaju (npr. na prireditvi) stopalo oteče in postane za številko »večje«, kar je potrebno upoštevati ob nakupu. Kje lahko nabavijo? Povsod, saj druge možnosti ni. Specialno obutev ali obutev po meri si lahko privoščijo samo redki in bogatašev je med diabetiki, posebno starejšimi, bolj malo.

Večina menim, da ima – kot vedno so problem starejši in slabo gibljivi bolniki.

Ali se lahko sladkorni bolniki odločijo za daljše potovanje oz. za oddih, npr. v eksotičnih krajih?

Se morda pred načrtovanjem potovanja posvetujejo z vami? Kaj jim vi svetujete oz. priporočite?

Sladkorni bolnik nima nobenih omejitev, kam lahko gre in kam ne. Je pa cilj potovanja povezan vedno s pripravami – na primer s cepljenjem za rumeno mrzlico, pa tabletami za malarijo in seveda z mini hladilno torbo za inzulin – zakaj bi bilo za diabetike drugače ?

Večje število anketiranih pozna zdravstveno identifikacijsko kartico, a večina diabetikov ne ve, kje bi jo lahko dobili. V katerih primerih jo vi priporočate in kje jo dobijo?

Podatek je zaskrbljujoč: kartice izdaja Zveza društev diabetikov Slovenije, dobi se preko društva (ali firm, ki sodelujejo z društvi) – vsak diabetik, ki je član društva, bi tako vedel zanjo. Če pa za svojo bolezen ne poskrbi niti toliko, da bi se včlanil v eno od številnih (40) društev, potem je to zame zelo problematično in nevarno. Član društva namreč sproti dobi vse informacije, pa časopis z navodili, predavanja, skupne aktivnosti itd. Nekdo, ki ni član, pa seveda »nič ne ve« in »nihče mu nič ne pove«. Potem so tako ali tako drugi krivi, za vse, kar bo narobe.

Identifikacijska kartica obstaja v različnih oblikah. Katero obliko najpogosteje priporočate in zakaj?

Predlagam posvet na društvu. Zame kot zdravstvenega delavca sama kartica ni toliko pomembna, bolj pogrešam to, da bi bolniki svoja zdravila poznali. To je tako, kot da bi leta in leta vozil avto, pa ne bi vedel, kateri bencin ali nafto natočiš in koliko naenkrat. Avto bi že zdavnaj »crknil«, ljudje pa smo bolj trpežni.

Pri obdelavi anketnega vprašalnika sva ugotovila, da je zelo razširjeno mnenje, da je sladkorna bolezen dedna. Ali to drži?

Dednost je pomembna pri sladkorni bolezni tipa 2, ker se prenaša nagnjenost k bolezni v 90%. Tako bi svojci morali zdravo živeti in se dovolj gibati, da bi vsaj odložili, če ne preprečili nastop bolezni. Pri tipu 1 je to drugače, ker celo dvojčki zbolijo le v 40 %, bratci in sestrice pa veliko manj. Tako pri tipu 1 dednost ni na prvem mestu, celo če vemo, da je v eni družini lahko več tipov te bolezni pri članih iste družine.

Ali vaša ambulanta deluje tudi preventivno? Kako?

Posebne preventive ne izvajamo, saj še »kurative« ne zmoremo opravljati tako, da bi bili mi

zadovoljni. Kot vseh zdravnikov v Sloveniji je tudi diabetologov premalo, denarja za normalno delo ni, tudi čas ni ustrezno odmerjen. Smo pa diabetologi prvi, ki smo napisali nacionalni načrt oskrbe bolnikov, podpiramo referenčne ambulante in podporo splošnim kolegom in vse osebe deluje preventivno (saj stalno nekoga nekaj učimo, enako tudi ta trenutek). Sredstev pa je vsekakor premalo – na primer, že 3 leta kupujemo kamero za slikanje očesnega ozadja, a skupaj z društvom ne zberemo dovolj denarja, čeprav bi bila pomembna pridobitev za vse bolnike v naši regiji.

Imate bogate izkušnje z diabetiki. Menite, da so bolniki v večini primerov dovolj disciplinirani in se držijo dogovorjenega?

Kaj pomeni beseda »dovolj« ? Dovolj, da preživiš ? Dovolj, da se ne razvijejo zapleti diabetesa? Ali dovolj, da si ponosen nase, kako znaš in zmoreš voditi svojo bolezen, jo poznaš, poznaš tudi kritična mesta, kjer ti lahko spodleti? Diabetes je del življenja: tu pa vemo: učenje, trening, učenje, kontrola, novi načrti itd. Na srečo obstajajo tudi takšni bolniki – ni jih veliko, zato pa prinesejo toliko več veselja v ambulanto, da si nabereš moči tudi za »tiste druge«.

Število diabetikov se vsako leto poveča. Če primerjate bolnike izpred 5, 10, 15. let z današnjimi, so danes le-ti bolj osveščeni in dosledni pri zdravljenju kot pred leti?

Splošno znanje in znanje samokontrole vsekakor raste. Nekoliko raste s tem tudi urejenost bolezni, a ne sorazmerno. Zelo veliko bolnikov si zelo radi kontrolirajo krvni sladkor, a potem ne ukrepajo. Na tem področju je še veliko dela.

Se v današnji družbi slabša socialni položaj diabetikov?

Težko bi izpostavil diabetike: slabša se vsem, čeprav je res, da so diabetiki pogosto med socialno ogroženimi – v skupini ljudi starostnikov, z nižjo izobrazbo, z več staleža in odsotnostmi z dela in še kaj.

Menite, da so v Sloveniji diabetiki enakopravno vključeni v življenje z zdravimi?

Kdor ustrezno vodi sladkorno bolezen, se tudi vključuje normalno. Oskrba bolnikov je v Sloveniji med najboljšimi v Evropi in v svetu, tako glede dostopnosti zdravil, pripomočkov kot po sofinanciranju zdravljenja. Zdravljenje te skupine bolnikov je drago in čeprav oni niso krivi, da so bolni, tudi zdravi niso krivi, da so oni bolni – pa vseeno solidarnostno veliko prispevajo za skupno dobro vseh in to se pogosto premalo ceni.

Vaše sporočilo bolnikom s sladkorno tipa 1 in bolnikom s sladkorno tipa 2.

Vzemite bolezen v svoje roke, pomagajte si med seboj in skupaj bomo vse zmogli!

Vaše sporočilo mladostnikom.

Diabetes je ena od sitnosti, ki jih je doletela v življenju – ampak tako, kot so premagali in še bodo premagali druge, bodo tudi sladkorno bolezen. Veliko se bodo morali naučiti in skrbeti za zdrav način življenja, ampak ob tem se bodo okrepili in bodo premagali skupaj z diabetesom tudi še kakšen drug stres v življenju.

5 ZAKLJUČEK

Sladkorna bolezen je bolezen razvitega sveta. Nepravilna prehrana in nezdrav življenjski slog sta zlasti v razvitem svetu ključna vzroka za strmo naraščanje števila sladkornih bolnikov. Je ena izmed najpogostejših kroničnih boleznih presnavljanja. Zanj je značilna povečana koncentracija sladkorja (glukoze) v krvi, ki nastane zaradi pomanjkanja ali nezadostnega izločanja hormona inzulina iz trebušne slinavke ali pa kombinacije obojega. Koncentracija sladkorja v krvi zdravega človeka zjutraj na tešče je 6,0 mmol/l ali manj. Sladkorna bolezen ima tisti, ki ima na tešče stalno krvni sladkor 7,0 mmol/l ali več.

Nobene hipoteze, ki sva jih na začetku raziskovanja postavila, nisva v celoti potrdila.

Tako sva za prvo hipotezo, ki je potrjena v prvem delu, v drugih dveh pa ovržena, ugotovila:

- Večina anketiranih ve, da je sladkorna bolezen posledica pomanjkanja hormona inzulina, ki ga izloča trebušna slinavka, oziroma njegovega pomanjkljivega delovanja ali kombinacija obojega.
- Predvidevala sva, da je sladkorna bolezen tipa 1 manj poznana kot bolezen tipa 2, a sva ugotovila, da sta oba tipa sladkorne bolezni približno enako poznana.
- Starejša populacija naj bi dejavnike tveganja, simptome in znake ter zaplete in posledice sladkorne bolezni, po najinih predvidevanjih, bolj poznala kot mlajša in srednja populacija, a sva ugotovila, da jih pozna manj kot mlajša in srednja populacija.

Ugotovitve druge hipoteze, ki je skoraj v celoti potrjena, le v tistem delu ne, kjer sva predvidevala, da družine več časa namenijo telesnim dejavnostim, so:

- Družine, katerih člani so zboleli za sladkorno boleznijo tipa 1, so spremenile prehranjevalne navade.
- Polovica družin se je že pred boleznijo člana družine redno rekreativno ukvarjala s športom in s tem tudi nadaljujejo. Člani preostalih družin se le občasno rekreirajo skupaj z obolelim članom, a ga redno opozarjajo in spodbujajo k različnim telesnim aktivnostim.
- Sami sladkorni bolniki se ne razlikujejo od svojih vrstnikov, sprejeli so svojo bolezen, so se je naučili urediti in se zavedajo, da lahko imajo prekrški v kasnejših letih hude posledice.

V tretji hipotezi, ki sva jo delno potrdila, sva prišla do naslednjih spoznanj:

- Bolniki s sladkorno boleznijo tipa 2, v nasprotju z najinim predvidevanjem, slabo poznajo možne zaplete in posledice svoje bolezni.
- Četrtni se življenje z odkritjem sladkorne bolezni ni spremenilo. Ostali so spremenili življenjski slog in menijo, da so bolezen sprejeli, da so uredili bolezen, kar je v nasprotju

z mnenjem zdravnika, spec. interne med. Le-ta meni, da se ugotovitev ne sklada z njegovimi opažanji pri delu s pacienti.

- Zadovoljni so z zdravstveno oskrbo. Menijo, da se jim v času gospodarske in družbene krize hitreje slabša socialni položaj, da se ne morejo enakopravno vključevati v življenje z zdravimi. Drugače menijo strokovni delavci, saj so tisti, ki bolezen sprejmejo, ki si bolezen uredijo, ki jo ustrezno vodijo, popolnoma enakopravni z zdravimi.
- Predvidevala sva, da bolniki poznajo vlogo identifikacijske zdravstvene številke, a jo nosi le malo sladkornih bolnikov. Ta del hipoteze je le delno potrjen, kajti le polovica anketiranih bolnikov pozna pomen identifikacijske zdravstvene številke, imajo pa jo le štirje.
- Predvidevala sva tudi, da je veliko sladkornih bolnikov vključenih v Društvo diabetikov, da redno prebirajo glasila, manj pa iščejo informacije na medmrežju. Ta del hipoteze je ovržen, saj nihče od anketiranih diabetikov ni vključenih v društvo diabetikov in le dva anketirana diabetika, bereta glasili Diabetik in Sladkorna bolezen, osem anketiranih pa poišče informacije na spletni strani www.diabetes-zveza.si.

Strokovni delavci pravijo: "Ko sprejmeš sladkorno bolezen, ko jo urediš, se začne novo življenje.", zato bolnikom Damjan Justinek, dr. med., spec. interne med. sporoča: "Vzemite bolezen v svoje roke, pomagajte si med seboj in skupaj bomo vse zmogli!"

6 POVZETEK

Sladkorna bolezen je bolezen razvitega sveta. Nepravilna prehrana in nezdrav življenjski slog sta zlasti v razvitem svetu ključna vzroka za strmo naraščanje števila sladkornih bolnikov. Je ena izmed najpogostejših kroničnih boleznih presnavljanja. Zanj je značilna povečana koncentracija sladkorja v krvi, ki nastane zaradi pomanjkanja ali nezadostnega izločanja hormona inzulina iz trebušne slinavke ali pa kombinacije obojega. Koncentracija sladkorja v krvi zdravega človeka zjutraj na tešče je 6,0 mmol/l ali manj. Sladkorno bolezen ima tisti, ki ima stalno na tešče krvni sladkor 7,0 mmol/l ali več.

Raziskava temelji na anketah in intervjujih sladkornih bolnikov in strokovnih delavcev.

Večina pozna vzroke za razvoj bolezni, manj so jim poznani dejavniki tveganja, še manj simptomi in znaki bolezni ter možni zapleti in posledice. Mladostniki, ki so zboleli za sladkorno boleznijo, so bolezen sprejeli, jo uredili in se enakopravno vključujejo v življenje z zdravimi. Večina ostalih bolnikov je z odkritjem bolezni spremenila življenjski slog – spremenila je prehranjevalne navade, povečala telesno aktivnost in vzdržuje telesno težo. Zadovoljni so z zdravstveno oskrbo. Približno polovica jih meni, da se ne morejo enakopravno vključevati v

družbo, da se njihov socialni položaj slabša, saj je zdrava hrana vedno dražja, dražja so zdravila, manjši je zaslužek zaradi bolniške...

Zveza društev diabetikov Slovenije in posamezna društva posredujejo različne informacije, izdajajo brezplačna glasila, organizirajo različna predavanja in delavnice o sladkorni bolezni in življenju s sladkorno, spodbuja k druženju in telesni aktivnosti... informacije in izkušnje iz vsakdanjega življenja, a nihče od bolnikov ni včlanjen v Društvo diabetikov.

Strokovni delavci pravijo: "Ko sprejmeš sladkorno bolezen, ko jo urediš, se začne novo življenje.", zato bolnikom Damjan Justinek, dr. med., spec. interne med. sporoča: "Vzemite bolezen v svoje roke, pomagajte si med seboj in skupaj bomo vse zmogli!"

7 ZAHVALA

Zahvaljujeva se mentorici ga. Ireni Rošer za strokovno pomoč in vodenje pri izdelavi raziskovalne naloge in ga. Nevenki Razboršek za opravljeno lektoriranje.

Prav tako je najina zahvala namenjena vsem, ki so pravilno rešili in vrnili anketo ter vsem, ki sva jih intervjuvala.

Hvala tudi najinim staršem za nasvete in pomoč ter vso spodbudo, ki so nama jo nudili pri nastajanju naloge.

8 VIRI IN LITERATURA

1. BOHNEC, M. / Et. al. 2006. SLADKORNA BOLEZEN: priročnik. Ljubljana, Tiskarna Januš, str. str. 37 – 45, 65 – 82, 132 – 165
2. GJURA KALOPER, V. 2003. SLADKORNA BOLEZEN MOJA NAJZVESTEJŠA PRIJATELJICA. Ljubljana, 24 str.
3. MREVLJE, F. 2008. HIPOGLIKEMIJA. Ljubljana, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana, 15 str.
4. MREVLJE, F. 2005. V SOŽITJU S SLADKORNO (zbirka drobnih knjižic), Ljubljana, Klinični oddelek za endokrinologijo, diabetes in presnovne bolezni, Klinični center Ljubljana
5. SKVARČA, A. 2007. ABECEDARIJ SLADKORNE BOLEZNI, Ljubljana, Zveza društev diabetikov Slovenije, 36 str.
6. SKVARČA, A. 2008. PRVI SLADKI KORAKI. Ljubljana, Tisk: Grafex, 43 str.
7. <http://www.diabetes-zveza.si>, 12., 17., 23. nov 2010, 15. jan 2011, 28. feb 2011
8. <http://www.diabetes-zveza.si/?area=pages&ID=12>, 25. jan 2011
9. <http://www.nasa-lekarna.si/clanki/clanek/sladkorna-bolezen-ko-spr...>, 13. jan 2011
10. <http://www.vpd.si/sl/sladkorna-bolezen>, 21. feb 2011
11. <http://www.goriskalekarna.si/domov/sladkorna-bolezenh.tml>, 21. feb 2011

9 PRILOGE

Priloga št. 1: Anketni vprašalnik

ANKETA

Sva učenca OŠ Mihe Pintarja Toleda in delava raziskovalno nalogo ŽIVETI S SLADKORNO.

Z raziskovalno nalogo želiva ugotoviti v kolikšni meri anketirani poznajo sladkorno bolezen in njene možne posledice.

Anketa je anonimna. Prosiva vas, da pri vsakem vprašanju ob pritrdilnemu odgovoru naredite križec, razen pri tistih vprašanjih, kjer je v oklepaju navedeno dodatno pojasnilo.

Spol: moški ženski Starost: _____ let

Status: osnovnošolec zaposlen invalidski upokojenec
 srednješolec nezaposlen upokojenec
 študent

-
1. Kje ste **prvič** slišali za sladkorno bolezen?
 doma (v družini) v šoli pri prijateljih pri sorodnikih mediji
 2. Sladkorno bolezen imenujemo tudi
 celiakija difterija dislipidemija diareja
 luskavica hipertenzija diabetes cukrovka
 3. Pri sladkorni bolezni gre v osnovi za motnje
 v delovanju mišic v delovanju krvnih organov
 v presnovi ogljikovih hidratov, beljakovin in maščob v delovanju srca
 4. Za sladkorno bolezen je najbolj značilno
 preveč železa v krvi premalo železa v krvi
 prenizek nivo sladkorja v krvi previsok nivo sladkorja v krvi
 previsok nivo inzulina v krvi preveč kalija v krvi
 nivo holesterola v krvi je previsok nivo holesterola v krvi je prenizek
 5. Sladkorna bolezen je posledica
 prevelikega izločanja hormona ptialina
 nezadostnega izločanja hormona ptialina, njegovega pomanjkljivega delovanja ali kombinacija obojega
 prevelikega izločanja hormona inzulina
 nezadostnega izločanja hormona inzulina, njegovega pomanjkljivega delovanja ali kombinacija obojega
 6. Kateri dejavniki po vašem mnenju povečujejo možnost za sladkorno bolezen? *(možnih več odgovorov)*
 prevelika telesna teža nezdravo prehranjevanje
 prekomerno uživanje sladkorja in slaščic neredno prehranjevanje
 prekomerno uživanje alkoholnih pijač premajhna telesna aktivnost
 7. Katere simptome oz. znake sladkorne bolezni poznate? *(možnih več odgovorov)*
 povečana želja po jedi povečana žeja
 pogosto uriniranje suha usta
 otrplost (odrevenelost) rok in stopal suha koža
 utrujenost motnje vida
 pospešeno hujšanje ob nespremenjenem prehranjevanju zguba zavesti
 zmanjšana odpornost

8. Posledice sladkorne bolezni so lahko: *(možnih več odgovorov)*
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> bolezni srca in ožilja | <input type="checkbox"/> možganska kap |
| <input type="checkbox"/> poškodbe oči in slepota | <input type="checkbox"/> visok krvni tlak |
| <input type="checkbox"/> okvare ledvic, včasih tudi njihova odpoved | <input type="checkbox"/> bolezni dlesni in kože |
| <input type="checkbox"/> poškodbe oz. okvara živcev | |
| <input type="checkbox"/> večjo možnost splava v prvih mesecih nosečnosti in težja zanositev | |
| <input type="checkbox"/> diabetično stopalo – resne poškodbe stopal, ki včasih zahtevajo tudi amputacijo | |
9. Raven sladkorja v krvi pri zdravem človeku na tešče ne presega
- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 4.9 mmol/l | <input type="checkbox"/> 6.9 mmol/l | <input type="checkbox"/> 8.9 mmol/l |
| <input type="checkbox"/> 5.9 mmol/l | <input type="checkbox"/> 7.9 mmol/l | <input type="checkbox"/> 9.9 mmol/l |
10. Sladkornih bolezni je več tipov. Katere tipe poznate? *(možnih več odgovorov)*
- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> tip 1 | <input type="checkbox"/> tip A | <input type="checkbox"/> nosečniška sladkorna bolezen |
| <input type="checkbox"/> tip 2 | <input type="checkbox"/> tip B | <input type="checkbox"/> drugi tipi sladkorne bolezni (navedite) _____ |
11. Kje nastaja inzulin?
- | | | | |
|-----------------------------------|--|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> v jetrih | <input type="checkbox"/> v trebušni slinavki | <input type="checkbox"/> v želodcu | <input type="checkbox"/> v dvanajsterniku |
|-----------------------------------|--|------------------------------------|---|
12. Ali se sladkorna bolezen lahko pozdravi? da ne ne vem
13. Ali je sladkorna bolezen dedna? da ne ne vem
14. Ali bi lahko na osnovi svojega znanja o sladkorni bolezni, pri sebi posumili oz. prepoznali znake sladkorne bolezni?
- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ne vem |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
15. Ali veste, da nekateri bolniki s kakršnokoli zdravstveno težavo, med njimi tudi s sladkorno boleznijo, nosijo na vidnem mestu zdravstveno identifikacijsko številko?
- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> ne vem |
|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
- Če ste odgovorili z da, pojasnite njeno vlogo. _____
16. Svetovni dan sladkorne bolezni se praznuje
- | | | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 8. februarja | <input type="checkbox"/> 22. aprila | <input type="checkbox"/> 31. oktobra | <input type="checkbox"/> 14. novembra | <input type="checkbox"/> 1. decembra |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
17. Logotip Svetovnega dneva sladkorne bolezni
- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> rdeč krog | <input type="checkbox"/> zelen krog | <input type="checkbox"/> črn krog |
| <input type="checkbox"/> rumen krog | <input type="checkbox"/> moder krog | <input type="checkbox"/> bel krog |
18. Kako se imenuje zdravnik specialist za sladkorno bolezen?
- | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> oftalmolog | <input type="checkbox"/> urolog | <input type="checkbox"/> diabetolog |
| <input type="checkbox"/> endokrinolog | <input type="checkbox"/> cukrolog | <input type="checkbox"/> glukolog |
19. Ali veste, da osnovnošolci in srednješolci že več kot deset let tekmujejo iz znanja o sladkorni bolezni.
- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne |
|-----------------------------|-----------------------------|
-

Ta del ankete izpolnijo samo tisti, ki imajo sladkorno bolezen.

1. Sladkorno bolezen imam od _____ leta, torej _____ let.
2. Ali se vam je življenje bistveno spremenilo, ko ste zvedeli, da imate sladkorno bolezen?
- | | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> da | <input type="checkbox"/> ne | <input type="checkbox"/> malo | <input type="checkbox"/> veliko |
|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|
- V čem? _____

3. Imam sladkorno bolezen: tipa 1 tipa 2 drugo _____
4. Sladkorno bolezen zdravim z:
 dieto tabletami inzulinom inzulinsko črpalko
5. Kaj je po vašem mnenju **najtežja** stvar pri sladkorni bolezni
 planiranje obrokov kontroliranje krvnega sladkorja
 dodajanje sladkorja možne komplikacije
 hipoglikemija vzdrževanje telesne teže
 redno ukvarjanje s športom; katerim _____
 ostalo _____
6. Na kakšen način lahko zdravite in obvladate svojo bolezen? (*možnih več odgovorov*)
 z ustreznim načinom prehrane z redno telesno aktivnostjo
 z občasnimi shujševalnimi kurami samo z inzulinom
 z redno kontrolo in obiskih pri diabetologu z aktivnostmi v društvu diabetikov
7. Menite, da ste sprejeli svojo bolezen in jo tudi uredili? da ne ne vem
8. Ali nosite zdravstveno identifikacijsko številko?
 da ne včasih (navedite) _____

*Na 9. vprašanje odgovorijo samo tisti, ki so pri 7. vprašanju izbrali možnost **da**.*

9. Nosim jo v obliki
 zapestnice za zapestje ali gleženj ogrlice
 ure železne etikete
 kartice npr. za denarnico, žep... ostalo _____

*Na 9. vprašanje odgovorijo samo tisti, ki so pri 7. vprašanju izbrali možnost **ne**.*

10. Pojasnite, zakaj je ne nosite. _____

11. Ali ste član društva diabetikov? da ne

*Če ste odgovorili na 11. vprašanje **da**, odgovorite na 12, 13, 14, 15 in 16. vprašanje.*

12. Član katerega društva diabetikov ste? _____

13. Ali so vaša pričakovanja izpolnjena? da ne delno

14. Kaj vam je najbolj všeč? _____

15. Kaj vas najbolj moti? _____

16. Ali si želite kakšno novost? Kakšno novo aktivnost? _____

17. Ali prebirate kakšno literaturo oz. glasilo? ne da (navedite) _____

18. Ali obiščete kdaj spletno stran www.diabetes-zveza.si?
 da ne včasih

*Na 19. vprašanje odgovorijo samo tisti, ki so na 18. vprašanje odgovorili **da** ali **včasih**.*

19. Katera rubrika vam je najbolj zanimiva in jo redno oz. večkrat obiščete?

20. Če niste član društva, ali se nameravate v kratkem času včlaniti? da ne

Na 21. vprašanje odgovorijo samo tisti, ki so na 20. vprašanje odgovorili da.

21. Kaj pričakujete od društva? _____

22. Ali se vaš socialni položaj v družbi slabša?

ne da (Zakaj.) _____

23. Ste zadovoljni z zdravniško oskrbo? da ne (Navedite, kaj vas moti.) _____

24. Se enakopravno vključujete v življenje z ostalimi? da ne (navedite primere) _____

Rezultate ankete bova uporabila izključno pri oblikovanju najine raziskovalne naloge, zato nama boste s svojimi odgovori veliko pomagali.

Hvala za sodelovanje.

Timi in Azra

Priloga št. 2: Anketni vprašalnik za bolnike s sladkorno boleznijo tipa 1

ANKETA

(bolniki s sladkorno boleznijo tipa 1;)

1. Kako se je spremenilo življenje družine, ko si zbolel za sladkorno boleznijo?
2. Ali ste se vsi člani družine začeli intenzivneje ukvarjati s telesno aktivnostjo?
3. Kako skrbiš za sladkorno bolezen?
4. Se pogosto pregrešiš pri prehranjevanju? Če se, navedi kdaj?
5. Meniš, da si enakovredno vključen v življenje s sovrstniki. Te razumejo?