

Varno obnašanje v vročih dneh

► Sergeja Širca

Junjski dnevi so bili prva letošnja preizkušnja poletne vročine. Pravzaprav se je junij 2021 uvrstil med najbolj vroče v zadnjem stoletju. A pred nami je še dolgo, vroče poletje, v katerem mnogi uživamo, čeprav je v poletni vročini včasih težko vzdrževati ustrezen raven krvnega sladkorja.

Kako vročina vpliva na raven sladkorja v krvi? Če dolgo sedimo na soncu oziroma nismo aktivni, se raven krvnega sladkorja dvigne. Po drugi strani se inzulin hitreje absorbira in to okrepi tveganje za hipoglikemijo.

A brez skrbi: če pazljivo obvladujete svojo sladkorno bolezen, se lahko poleti prav tako zabavate kot vsi ostali. Nekaj nasvetov za varno obnašanje v vročem poletju.

Redno preverjajte raven krvnega sladkorja

Tudi če redno preverjate svoj krvni sladkor, poleti to počnite še pogosteje in bodite ves čas pripravljeni, da boste prilagodili svojo prehrano ali količino inzulina. Ko načrtujete telesno aktivnost na soncu, recimo plavanje, obroku pred tem dodajte nekaj več ogljikovih hidratov ali pa si privoščite dodaten prigrizek.

Predhodno preverite krvni sladkor in zaužijte še en prigrizek, če je raven sladkorja nizka. Za vsak primer pa imejte pri sebi še dodaten prigrizek.

Zavarujte merilnike in testne lističe pred soncem

Skrajne temperature jih namreč lahko poškodujejo. Poskrbite, da ne bodo na soncu, ampak na temperaturi, ki je čim bližja normalni sobni temperaturi. Vsekakor jih ne shranjujte v hladilniku, saj nizke temperature lahko popačijo rezultate.

Pravilno shranjujte inzulin

Zelo je treba paziti pri shranjevanju inzulina. Če so ravni vašega krvnega sladkorja vztrajno višje od pričakovanih, je dobro razmisliti, ali je morda sonce poškodovalo inzulin. Najbolje ga je hraniti v hladilniku ali hladilni torbi (posebno v vročini), a pazite, da ne zamrzne.

Kako preveriti, če sta sonce in vročina poškodovala inzulin? Ko ga poškoduje vročina, postane moten in zrnat in se lepi na notranjo stran steklene stekleničke. Inzulin, ki je bil izpostavljen nepo-



Foto: PIXABAY

sredni sončni svetlobi, je včasih rjavkast. Takega inzulina ne uporabljajte in se posvetujte z zdravstvenim osebjem, če niste prepričani, da je z njim vse v redu.

Še nekaj nasvetov, preden se odpravite na vroče sonce:

- Nosite dolge rokave, ohlapne hlače, pokrivalo in sončna očala, ki dobro ščitijo oči.
- Na izpostavljene dele telesa nanesite sredstvo za zaščito pred soncem že 15 do 30 minut, preden greste ven.
- Če imate nevropatijo, morda ne boste čutili, da vas pečejo podplati, zato si jih namažite s sredstvom za zaščito

pred soncem in ne hodite bos po vročih tleh.

Vročinska izčrpanost in sončarica

Vročinska izčrpanost, ki je predstopnja sončarice, se razvije, ko se organizem težko ohlaja. Simptomi so glavobol, omotičnost, slabost in bruhanje, utrujenost, mišični in želodčni krči ter bleda koža. Ker se nekateri od teh znakov lahko pojavijo tudi zaradi nestabilnega krvnega sladkorja, so še bolj pomembne redne meritve krvnega sladkorja.

Pri vročinski izčrpanosti moramo takoj ukrepati. Najprej se umaknimo na hladno, tam počivajmo in po požirkih pijmo hladno tekočino. Če ne ukrepamo, lahko vročinska izčrpanost namreč vodi v še resnejšo vročinsko kap, ki lahko ogrozi življenje – torej pri vročinski izčrpanosti nujno takoj ukrepajte.

Simptomi vročinske kapi so zmedenost, halucinacije, hitro dihanje in vročinski krči – vsi zahtevajo takojšnjo medicinsko obravnavo!

Vir: www.diabetes.org.uk

PREPROSTO ROKOVANJE, NAPREDNE FUNKCIJE KADAR JIH POTREBUJETE



Center za pomoč uporabnikom

E: info@mojCuker.si | S: www.mojCuker.si

T: 059 057 510

Zgodovina zapletov sladkorne bolezni

► doc. dr. **Lidija Križančič Bombek**, univ. dipl. biologinja, Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru

V prvih dveh delih kratke zgodovine sladkorne bolezni smo potovali od prvih opisov bolezni do ključnega trenutka v zgodovini raziskovanja diabetesa, to je odkritja in uporabe inzulina. Sledil je pregled obdobja uspešne izolacije in uporabe inzulina. Tokrat nadaljujemo z zgodovino zapletov sladkorne bolezni in epidemiologijo.

Sladkorna bolezen je kompleksna presnovna motnja s povečanim tveganjem za srčno-žilne in druge zaplete, katere glavna značilnost je kronična hiperglikemija. Kot smo poudarili že v prvih dveh delih, je bila osrednja vloga inzulina pri uravnavanju presnove glukoze razkrita v zgodnjih dvajsetih letih 20. stoletja, ko so **Banting, Best, Collip** in **Macleod** s prečiščenim preparatom iz goveje trebušne slinavke uspešno znižali raven glukoze v krvi in glukozurijo ter tako omogočili preživetje 14-letnemu dečku. Ta je umrl šele 13 let kasneje najverjetneje zaradi zapletov sladkorne bolezni, ki so se razvili postopoma, neposreden vzrok smrti pa je bila pljučnica.

Nakaže se obstoj dveh oblik sladkorne bolezni

Sredi tridesetih let 20. stoletja so klinična opazovanja nakazala obstoj dveh oblik sladkorne bolezni. Leta 1926 je **MacLean** predlagal razlikovanje med »jetrno glukozurijo«, ki se občasno pojavi pri mladih, z značilno blago glukozurijo in nizko koncentracijo ketonskih kislin v urinu, ter »resničnim diabetesom«, ki prizadene mlade osebe in ga spremlja pomembna ketonurija in visoka smrtnost, če ni zdravljen z insulinom. Deset let pozneje je **Himsworth** naredil povzetek svojih prejšnjih raziskav in ločil sladkorno bolezen na »inzulinsko občutljivo« in »inzulinsko neobčutljivo«, pri čemer je slednja bolj zahrbtno stanje z manj hudo hiperglikemijo.

Obstoj dveh oblik sladkorne bolezni so lahko nedvoumno povezali s patofiziološkimi in biokemičnimi razlikami pri bolnikih šele v petdesetih letih, ko so imeli na voljo zanesljivo radioimunsko analitsko metodo za merjenje koncentracije inzulina v krvi. Utrdila sta se izraza »od inzulina odvisna« sladkorna bolezen, pri kateri je raven inzulina v krvi nezaznavna, in »od inzulina neod-

visna« oblika, pri kateri je raven inzulina v krvi normalna ali zvišana.

Uradno priznanje razlike med tipoma 1 in 2

V nadaljnjih 30 letih je značilno napredovalo področje imunologije, ki je odigralo ključno vlogo pri dokazovanju imunske določene izgube izločanja inzulina iz celic beta pri bolnikih z »od inzulina odvisno« sladkorno boleznijo, ki jo danes poznamo kot sladkorno bolezen tipa 1 (SB1). Hkrati so nove eksperimentalne metode pri bolnikih z »od inzulina odvisno« sladkorno boleznijo (danes SB2) omogočile merjenje inzulinske odpornosti v perifernih tkivih, kot so mišice, jetra in maščevje. Uradno so razliko med tipom 1 in 2 priznali leta 1979 ter sprejeli novi poimenovanji.

V naslednjih letih so številne študije osvetlile nastanek inzulinske odpornosti in njen prispevek v časovnem razvoju in poteku sladkorne bolezni. Prav tako so raziskovalci potrdili, da ima ravno inzulinska odpornost osrednjo vlogo v razvoju mnogih kardiometaboličnih sprememb (dislipidemija, vnetje, visok arterijski tlak), ki vodijo v hude zdravstvene zaplete. V zadnjih 10 letih raziskave ugotavljajo, da te kardiometabolične spremembe niso značilne le za sladkorno bolezen tipa 2, ampak da bolniki pogosto kažejo soobstoj inzulinske odpornosti in aktivacije imunskega sistema proti lastnim celicam beta.

Z napredkom v razumevanju celičnih in molekularnih mehanizmov sladkorne bolezni bomo lahko presegli preprost zgodovinski »glukocentrični« pogled na sladkorno bolezen in na podlagi patofizioloških značilnosti izbirali najustreznejši individualiziran terapevtski pristop za vsakega bolnika.

Zgodnja opazovanja patofizioloških zapletov pri sladkorni bolezni so neločljivo povezana s poliurijo (povečanim

izločanjem urina), ki je bila dolgo razumljena kot njena glavna in hkrati diagnostična značilnost.

Zgodovina zapletov (patofiziologije) sladkorne bolezni

Dve od bolj očitnih zgodnjih in motečih posledic sladkorne bolezni sta zagotovo omedlevica in nezavest zaradi omejene oskrbe možganov z glukozo, ki ostaja v krvi, namesto da bi prehajala v celice in zagotavljala potrebno energijo za normalno delovanje. Pogosto se nezavest stopnjuje v komo in smrt.

Prvi poskusi razvrščanja različnih oblik diabetične kome segajo v leto 1886, ko je profesor **Julius Dreschfeld** v svojem predavanju opisal vrsto kome, ki »prizadene največ bolnikov in katere najizrazitejši in najpogostejši simptom je dispneja (težko dihanje), ki ji sledi koma in kjer ima bolnikov izdihani zrak značilen vonj po acetonu, urin pa temnordečkasto barvo«. Ta oblika kome je danes znana pod imenom diabetična ketoacidoza.

Profesor Dreschfeld je opisal tudi drugo obliko diabetične kome, današnje hiperosmolarno neketotično komo, za katero je »značilna predvsem zaspanost, ki kmalu preide v komo, omejena pa je na starejše bolnike, ki so krepki in dobro hranjeni«. Iz neznanih razlogov je hiperosmolarna koma ob začetku inzulinske dobe izginila iz medicinske literature in je bila ponovno odkrita leta 1957 pri bolniku v Johannesburgu v Južni Afriki.

Pet let pozneje, leta 1962, sta **Daughday Lipicky** in **Rasinski** prva opisala laktatno acidozo pri dveh diabetičnih bolnikih s komo, hiperglikemijo, nizkim bikarbonatom in visokim laktatom v krvi ter brez ketonov v krvi in urinu. Druge vzroke za laktatno acidozo, zlasti tkivno anoksijo, so izključili, zato so

leta **1926**: MacLean predlaga razlikovanje: »jetrno glukozurija« in »resnični diabetes«

leta **1936**: Himsworth loči sladkorno bolezen na »inzulinsko občutljivo« in »inzulinsko neobčutljivo«

leta **1941**: hipoteza: okvara drobnih žil je vzrok nekaterih glavnih zapletov sladkorne bolezni

leta **1945**: Rundle nevropatije pripiše poškodbam avtonomnega živčnega sistema

leta **1950**: incidenca sladkorne bolezni se začne hitreje zviševati

leta **1956**: Oakley razloži, da lahko nevropatija povzroči lezije stopal neodvisno od žilne bolezni

sklepali, da je posledica sladkorne bolezni.

Nevrološki zapleti sladkorne bolezni

Tudi nevrološki zapleti sladkorne bolezni so bili pogosti, zato so dolgo zmotno domnevali, da je sladkorna bolezen posledica nevropatije (okvare živčevja) in ne obratno. Povezavo med sladkorno boleznijo in znaki periferne nevropatije je prvič opisal **Rollo** leta 1797. V letih 1850–1870 so kot zaplete sladkorne bolezni prepoznali tudi razjede na stopalih (plantarne razjede) in gangreno. Povezava med nevropatijo, žilnimi boleznimi in razjedami stopal je kmalu postala jasna in jo je prvič opisal **Pryce** leta 1887. Zapisal je, da je imel 56-letni bolnik 18 mesecev simptome sladkorne bolezni, zadnje 3 mesece pa je opazil razjede kože nad členki stopal, izgubo občutka za tip v nogah, odsotnost patelarnega refleksa v kolenu in mrzle noge. Posmrtna obdukcija je razkrila degenerativne spremembe perifernih živcev ter ateromatozno bolezen zadnje tibialne arterije in njenih vej.

Šele leta 1941 so postavili hipotezo, da je okvara drobnih žil (mikrovaskularna bolezen) vzrok nekaterih glavnih zapletov sladkorne bolezni, kot so retinopatija (okvara očesne mrežnice), nevropatija (okvara živčevja) in nefropatija (okvara ledvic). Vendar pa je leta 1956 **Oakley** predlagal, da lahko nevropatija povzroči lezije stopal neodvisno od žilne bolezni. Izmed nevropatij so bile pogosto opisovane tudi motnje avtonomnega živčnega sistema, ki na primer povzročajo erektilno disfunkcijo in nepravilnosti v delovanju žlez znojnic.

Zapletom dodajo prebavne težave

Prvi izčrpni znanstveni pregled teh patofiziologij je leta 1936 objavil **Jordan**, a jih je šele leta 1945 **Rundle** pripisal poškodbam avtonomnega živčnega sistema. Kot del avtonomnih motenj je dodal prebavne zaplete, ki sta jih je že 20 let pred njim **Boas** (1925) in kasneje **Bargen** opisala kot razširitev želodca z zadrževanjem vsebine in atonijo ter diabetično diarejo. Kasneje je **Kassender** (1958) skoval za ta sindrom skupni izraz diabetična gastropareza.

Sladkorna bolezen pri nosečnicah

Pred odkritjem inzulina je le redkokatera ženska s sladkorno boleznijo zanosila, če pa je, je bila verjetnost za smrt zaradi ketoacidoze več kot 40 %. Po uvedbi terapij z insulinom se je pogostnost nosečnosti postopno zviševala, umrljivosti pa dramatično upadla. Izguba ploda je še vedno ostajala visoka, a je do petdesetih let 20. stoletja obporodna (perinatalna) smrtnost padla na 25 % in le desetletje kasneje na 10–15 %.

Šele v začetku sedemdesetih let so prepoznali izjemen pomen uravnavanja sladkorne bolezni pri nosečnicah in vpliv koncentracije glukoze v krvi na rast in razvoj ploda ter na izid nosečnosti.

20. stoletje: epidemija sladkorne bolezni

Pred začetkom 20. stoletja je bila pogostnost sladkorne bolezni izjemno majhna. Podatkov o številu bolnikov v na začetku 20. stoletja skoraj ni. Leta 1920 so pri otrocih, mlajših od 15 let, poročali o stopnji smrtnosti zaradi sladkorne bolezni, ki je bila 3,1/100.000/leto (0,0031%). Ker vemo, da je bila takrat pričakovana življenjska doba bolnikov s sladkorno boleznijo okoli 1 leta, lahko sklepamo, da je ta podatek precej natančna ocena takratne pogostosti sladkorne bolezni tipa 1.

Število obolelih se je začelo naglo zviševati z začetkom široke proizvodnje in uporabe sladkorja ter visoko predelane hrane. Raziskave vedno bolj ugotavljajo, da tudi kemikalije, pesticidi in strupi v naši hrani in okolju (kot so na primer bisfenol A, nikotin, kadmij, živo srebro, fenoli, dioksin itd.) ter zdravila in razni farmakološki pripravki načenjajo naš imunski sistem in ga zmedejo do te mere, da se v telesu začnejo odvijati različni vnetni procesi in imunski odzivi, ki okvarijo normalno delovanje celic in organov.

Po podatkih ameriškega Centra za nadzor in preprečevanje bolezni (*CDC, Center of Disease Control*) in mednarodne federacije za sladkorno bolezen (*IDF, International Diabetes Federation*) se je incidenca sladkorne bolezni začela hitreje zviševati po letu 1950. Tako je bila leta 1958 okoli 0,9 % in se je do leta 2013 povečala za približno 8-krat, to je na 7,2 %. Zadnji zanesljivi podatki iz leta 2019

ocenjujejo, da živi s sladkorno boleznijo kar 9,3 % odraslih, starih od 20 do 79 let, torej neverjetnih 463 milijonov ljudi. Od tega ima SB1 več kot 1,1 milijona otrok in mladostnikov, mlajših od 20 let.

Pogostnost sladkorne bolezni narašča hitreje od predvidevanj

Po oceni iz leta 2010 naj bi bila prevalenca diabetesa do leta 2025 približno 438 milijonov bolnikov. Že danes je to število preseženo za 25–30 milijonov, kar pomeni, da pogostnost sladkorne bolezni narašča hitreje od predvidevanj in kaže na njen epidemični obseg. Gre za enega najhitreje rastočih svetovnih zdravstvenih problemov, saj naj bi število diabetikov do leta 2030 doseglo 578 milijonov in do leta 2045 vrtočglavih 700 milijonov.

Število bolnikov najhitreje narašča v južni in srednji Afriki, kjer naj bi se v naslednjih 25 letih povečalo za 143 %. Približno dvakrat več bolnikov kot danes pričakujemo v severni Afriki in na Bližnjem vzhodu, sledijo države jugovzhodne Azije (predvsem Indija in Bangladeš) s 74 %, Južna Amerika s 55 %, Severna Amerika in Karibsko območje s 33 %, vzhodno Pacifiško območje z 31 % in Evropa s 15 % pričakovanega porasta.

Dve tretjini bolnikov živi v urbanih območjih, tri četrtine od njih je aktivne populacije. V svetovnem merilu to predstavlja enormen ekonomsko-socialni problem, saj letno za posledicami sladkorne bolezni umre okoli 4 milijone ljudi, starih od 20 do 79 let. Težava ni le sladkorna bolezen kot takšna, temveč predstavlja le vrh ledene gore, saj je pogostnost metaboličnega sindroma in pridruženih bolezni bistveno večja, poleg tega pa ima po ocenah IDF še vsaj enkrat toliko ljudi še nediagnosticsirano sladkorno bolezen.

Literatura

Ahmed AM. History of diabetes mellitus. *Saudi Med J* 2002;23(4):373–378.

IDF Diabetes Atlas 2019. 9. izdaja. Dostopno na: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf.

Roth, J., Qureshi, S., Whitford, I., Vranic, M., Kahn, C. R., Fantus, I. G., & Dirks, J. H. (2012). Insulin's discovery: New insights on its ninetieth birthday. *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*;28(4):293–304.

Zaccardi F, Webb DR, Yates T, et al. Pathophysiology of type 1 and type 2 diabetes mellitus: a 90-year perspective. *Postgrad Med J* 2015;0:1–7.

leta **1956**: ustanovitev Društva diabetikov Slovenije

leta **1958**: sladkorna bolezen ima okoli 0,9 % svetovnega prebivalstva

leta **1974**: reorganizacija društva v Zvezo društev diabetikov Slovenije

leta **1979**: uradno priznana razlika med tipoma 1 in 2 ter sprejem novih imen

leta **2019**: sladkorna bolezen ima okoli 9,3 % svetovnega prebivalstva

leta **2020**: letno za posledicami sladkorne bolezni umre okoli 4 milijone ljudi, starih od 20 do 79 let

Preveliko zadovoljstvo s previsokim sladkorjem

Leta 2019 je bilo v Sloveniji 43,5 % vseh smrti v starostni skupini pod 60 let, povezanih s sladkorno boleznijo, s čimer se umeščamo v sam evropski vrh. V istem letu je bilo na svetu 463 milijonov oseb s sladkorno boleznijo, po napovedih jih bo do leta 2045 kar 700 milijonov. Epidemija covid-19 je še posebej razkrila, kako pomembno je, da osebe s sladkorno boleznijo, ki jo ima vsak deseti Slovenec, dosledno upoštevajo navodila zdravnika in ustrezno vodijo sladkorno bolezen, spodbujajo medicinska stroka in Zveza društev diabetikov Slovenije.

Napovedi o porastu števila oseb s sladkorno boleznijo in rezultati raziskav Mednarodne zveze diabetikov v Evropi (IDF Europe) o vodenju sladkorne bolezni med epidemijo so zaskrbljujoče. Zato si v Zvezi društev diabetikov Slovenije prizadevajo spodbuditi in aktivirati slovensko javnost, saj je v populaciji Slovencev, starejših od 18 let, 8,1 % ali 132.000 oseb s potrjeno sladkorno boleznijo. Poleg njih je v Sloveniji še dodatnih 79 tisoč oseb s sladkorno boleznijo, pri katerih ta še ni bila odkrita, kaže raziskava Nacionalnega inštituta za javno zdravje NIJZ.

Zveza:

Vsak posameznik mora prevzeti nadzor nad sladkorno boleznijo

»Ukrepa, kot sta omejitev gibanja in spremenjen življenjski slog sta še posebej negativno vplivala na zdravstveno stanje. 57 % bolnikov je bilo manj aktivnih, ena tretjina pa je poročala o večjem nihanju krvnega sladkorja. Orodja so danes na voljo, pomembno je, da prevzamemo nadzor nad sladkorno boleznijo. Z rednim spremljanjem svoje bolezni, z rednimi pregledi pri zdravniku, z doslednim jemanjem zdravil, ustrežno prehrano in rednim gibanjem lahko osebe s sladkorno boleznijo svoje življenje živijo bolj kakovostno in dlje, hkrati pa manj obremenjujejo svoje bližnje. Misli nase, poskrbi zase,« pravi **Robert Gratton**, predsednik Zveze društev diabetikov Slovenije, ki poudarja, da lahko z ustreznim vodenjem upočasnimo bolezen in pomembno pripomoremo k zmanjšanju zapletov, ki se tekom sladkorne bolezni skoraj vedno pojavijo. V zvezi spodbujajo h gibanju prek izobraževalnih vsebin in prikazov vadbe za boljše počutje, ki so dosegljive vsem na njihovi platformi.

Med epidemijo zdravstveni sistem v Sloveniji ustrežno organiziran

Raziskava Mednarodne zveze diabetikov v Evropi je sicer potrdila, da je

zdravstveni sistem v Sloveniji ustrežno organiziran, saj je bil v času epidemije dostop do zdravil dobro urejen. V primerjavi z na primer Norveško, kjer je skoraj tretjina oseb s sladkorno boleznijo poročala o oteženem dostopu do zdravil, jih je v Sloveniji takšne težave imelo pol manj. Dostop do zdravstvenega osebja v času epidemije je bil sicer otežen in deloma nadomeščen z virtualnimi konzultacijami, več kot 80 % oseb s sladkorno boleznijo pa želi nadaljevati s posveti v živo, ne na daljavo.

Stroka:

Oklevanje vodi v slabšanje stanja



Izr. prof. dr. **Danica Rotar Pavlič**, dr. med., predsednica združenja zdravnikov družinske medicine, opaža preveliko zadovoljstvo s previsokim sladkorjem: »Osebe s sladkorno boleznijo se morajo zavedati, da je njihovo življenje v njihovih rokah, zato naj vsaj svojega izbranega zdravnika povprašajo, če že ne gredo k specialistu diabetologu. Ne smemo čakati toliko časa, da bi tvegali operacijo ali odstranitev prsta, ali da bi se pojavil slab vid. Tudi nas zdravnike zaskrbi, ko vidimo, da so nekateri preveč popustili. Predvsem v obdobju epidemije bolniki preveč opuščajo obiske pri izbranem zdravniku. V zadnjem mesecu je prišlo kar nekaj oseb s sladkorno boleznijo z visoko vrednostjo sladkorja, ki jih nisem videla celo leto, čeprav je naša ambulanta delovala. Prišle so tudi osebe, ki so imeli doslej urejeno sladkorno bolezen pa so med epidemijo popustili in nismo dosegali ciljnih vrednosti krvnega sladkorja. Pri nekaterih sem opazila preveliko

zadovoljstvo s previsokim sladkorjem. Prišle so tudi osebe z okužbami in sladkorno boleznijo, mlajši in starejši, ki so imeli vnetja kože, ampak so čakali. Pri nekaterih so bili potrebni tudi kirurški posegi.«

Oseba s sladkorno boleznijo: Priložnost za spremembo življenjskega sloga



Andrej Drašler, ki ima sladkorno bolezen, je v svoji diagnozi našel priložnost za spremembo življenjskega sloga: »Z redno rekreacijo in zdravo prehrano imam kontrolo nad sladkorno boleznijo. Ignoriranje bi lahko pripeljalo do zapletov z odpovedmi življenjsko pomembnih funkcij in okvare organov. Redna kontrola krvnega sladkorja in uživanje predpisanih zdravil pa lahko pomembno pripomoreta k upočasnitvi razvoja bolezni. Iz lastnih izkušenj lahko potrdim, da je sprememba življenjskega sloga pozitivno vplivala na družinsko življenje in poslovno uspešnost.«

V Zvezi društev diabetikov Slovenije zato ponovno poudarjajo, da lahko z ustrežno vodeno boleznijo ljudje upočasnijo bolezen ter pomembno pripomorejo k zmanjšanju zapletov, ki se med potekom sladkorne bolezni skoraj vedno pojavijo. Sočasno so lahko namreč prizadeti tudi ostali organi v telesu, zaradi česar se med drugim razvijejo bolezni srca, ledvic, težave z vidom (slepota) in prizadetost okončin (diabetično stopalo). Brez ustreznega nadzora sladkorne bolezni, lahko ti zapleti vodijo celo v amputacije okončin, slepoto ter prezgodnjo smrt.

Za dopustniški čas naredite do

► **Janja Strašek**, univ. dipl. inž. živilske tehnologije, Terme Krka, svetovalka za prehrano v Termah Šmarješke Toplice

Poletje, čas počitnic, manj stresa, več gibanja in še več sezonske sveže zelenjave in sadja so prve miselne povezave pri poletnih nasvetih o prehrani sladkornemu bolniku. Vendar se tudi v dopustniškem času skrivajo pasti, ki sladkorne bolnike pogosto zapeljejo v nedejavnost, lenarjenje, poležavanje in čezmerno prehranjevanje v hotelskih restavracijah ali pa v nenadzorovano dejavnost in nered v prehrani, ki vodi do hipoglikemije.

Zato je nujno potrebno, da za dopustniški čas naredite dober načrt. Postavite svoje zdravje, počutje in zmoglosti na prvo mesto. Odlično je, da si želite aktivno preživeti letni dopust v naravi, ob morju ali v hribih, s kolesom ali s športnimi copati na nogah. Vendar je pri tem zelo pomembno, da se pred odhodom na tak dopust dobro pripravite ter da se držite načrta gibanja in prehrane, skladno s farmakološkim zdravljenjem.

Tudi lahka poletna hrana naj bo uravnotežena

Poletna vročina ljudem večinoma zmanjša apetit in zato v telo vnašamo manj hrane. Načeloma je prav, da so jedilniki siromašnejši, je pa pomembno, da so uravnoteženi s hranilnimi snovmi in potrebno energijsko vrednostjo, skladno s telesno aktivnostjo.

Tudi med poletnimi počitnicami moramo skrbeti za urejen krvni sladkor. Ključ do uspeha se skriva v več manjših pestrih obrokih, polnih zanimivih okusov in pisanih barv sezonske zelenjave in tudi sadja ter kakovostnih lahkih beljakovinskih živil z ribami in belim mesom, lahkimi mlečnimi izdelki, stročnicami in polnovrednimi žiti.

Kje bomo našli tako hrano?

Vsa živila, ki jih človek potrebuje v poletnih dneh, lahko poiščemo v lokalnem okolju. Čas nam je izredno naklonjen, saj ravno v poletnih dneh na naših vrtovih in v sadovnjakih dozorevajo vse barvne kombinacije zelenjave in sadja. Iz različnih barv sadja in zelenjave dobi telo pomembne antioksidante, vitamine in minerale.

Ne smemo pozabiti, da naše telo tudi v poletnih dneh potrebuje beljakovine. Bodite pozorni na to, da boste jedli takšno meso, ki ima veliko kakovostnih beljakovin in malo ali nič maščob in ki je lahko prebavljivo. Raje kot rdeče si privoščite belo meso, ribe in druge morske dobrote. Bodite pa pozorni tudi na to, kako pripravljate meso. Če se le da, se izogibajte cvrtju, praženju in pečenju v večjih količinah olja, saj se vsebnost maščob s tem še dodatno poveča. Meso raje kuhajte, dušite ali pecite na žaru.

Meso in ribe jejte nekajkrat na teden, ostale dni pa si privoščite tudi beljakovine iz mlečnih izdelkov (skuta, sir, jogurt, kefir ...), jajc in stročnic.

Zelo priljubljene in dobre so sveže solate iz različnih vrst zelenjave, z dodatkom beljakovinskih živil in žit (ajdova

kaša, kvinoja, pira, prosena kaša), ki nam poleg energije iz škroba nudijo veliko prehranskih vlaknin, nekaj rastlinskih virov beljakovin in drugih nujno potrebnih hranilnih snovi.

V poletnih dneh se priporoča uživanje zelenjavnih juh, ki so bogate z elektroliti – minerali. Priporočljive so še posebej za ljudi, ki se tudi v vročih poletnih dneh ukvarjajo s športom in se veliko potijo, ob tem pa so tudi lahko prebavljive. Zelo dobro je, da se držimo nasveta, da ne jemo prevročih juh, ki nas dodatno ogrejejo; prav tako niso primerne mrzle juhe, ki ohladijo samo želodec, ne pa celega telesa.

Ne pozabite, da moramo poleti piti dovolj tekočine, vsaj liter in pol na dan! Za gašenje žeje je najprimernejša zdrava, neoporečna pitna voda, ki ji po želji lahko dodate malo limoninega soka. Pijete lahko tudi nesladkan čaj. V poletnem času je pomembno piti tudi, če niste žejni. Pijte čez cel dan po požirkih. Ne pijte vode z okusi in drugih sladkih pijač, saj vsebujejo veliko dodanega sladkorja.

Sladoled je zelo priljubljena poletna hrana. Namesto kupljenega sladoleda si doma sami pripravite sorbet iz svežega domačega sadja ali domači sladoled iz



Prigrizek za na pot

Sendvič s pirino bombetko, piščančjim filejem, popečeno bučko in papriko

Sestavine za 4 sendvičke:

4 pirine bombetke, 48 dag piščančjih zrezkov, 16 dag bučk, 16 dag paprike, listi zelene solate, listi mlade čebule, olje, sol, poper

Piščančje zrezke na rahlo potolčemo. Papriko in bučke očistimo in jih narežemo na daljše rezine. Piščančje zrezke spečemo na žaru in jih rahlo začinimo. Prav tako pripravimo papriko in bučke. Vse pečene sestavine dobro ohladimo. Bombetko prerežemo in z ohlajenimi sestavinami pripravimo sendvič.

