



**CE ESTE
DIABETUL ZAHARAT?**

CUPRINS

De ce este important să citiți și să urmați recomandările acestui ghid?.....	3
Abecedarul pacientului cu diabet zaharat.....	4
Trusa persoanei cu diabet zaharat tip 2.....	6
Specialiștii de sprijin pentru persoana cu diabet tip 2.....	8

Ce este diabetul zaharat?

Cum se menține echilibrul glucozei într-un corp sănătos?.....	11
Cum apare diabetul zaharat?.....	13
Cum poate fi depistat diabetul zaharat?.....	17
Care sunt semnele diabetului zaharat de tip 2?.....	21
Diabetul zaharat poate fi prevenit!.....	23

Grupul de autori

Zinaida Alexa,

dr.șt.medicale, asistent universitar, șef secție Endocrinologie IMSP SCR „Timofei Moșneaga”,
Coordonator al Programului Național de prevenire și control al diabetului zaharat pentru anii 2017-
2021, Președintele Societății Medicilor Endocrinologi din Republica Moldova

Ana Vîrtosu,

medic endocrinolog, MEDPARK

Dumitru Harea,

dr.șt.medicale, asistent universitar, Catedra endocrinologie, USMF „Nicolae Testemițanu”

Inga Cebotari,

medic endocrinolog, secția Endocrinologie, IMSP SCR „Timofei Moșneaga”

Veronica Calancea,

medic psiholog, IMSP SCR „Timofei Moșneaga”

Natalia Dinu,

expert în domeniul comunicării

Natalia Zarbailov,

dr.șt.medicale, conf. univ., catedra Medicină de Familie, USMF „Nicolae Testemițanu”, Expert în
Sănătatea Publică, Proiect „Viață Sănătoasă”

Ala Curteanu,

dr.șt.medicale, conf. cercetăt., IMSP IMȘIC, lider de echipă,
Proiect „Viață Sănătoasă”

Ce este diabetul zaharat?: Suport educațional pentru persoanele cu diabet zaharat tip 2 la adulți /
Zinaida Alexa, Ana Vîrtosu, Dumitru Harea [et al.] ; Min. Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, Proiect Viață
Sănătoasă: Reducerea poverii bolilor netransmisibile. – [Chișinău] : Imona Grup, 2018. – 24 p. : fig., tab.
Apare cu sprijinul financiar al Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare. –
7000 ex.
ISBN 978-9975-3270-1-5.
616.379-008.64-084
C 33

! De ce este important să citiți și să urmați recomandările acestui ghid?

Diabetul zaharat este o boală de durată, care necesită tratament, dar și schimbări importante în modul de viață. Alimentația sănătoasă, exercițiul fizic, renunțarea la vicii, respectarea unui program al zilei sunt, la fel, un tratament în cazul diabetului zaharat tip 2.

Este important să acordați atenție acestei afecțiuni, deoarece, în lipsa unui control din partea Dumneavoastră, boala va evolua. Potrivit statisticilor internaționale,

- ☞ fiecare a 11-a persoană suferă de diabet zaharat;
- ☞ una din 2 persoane care suferă de diabet nu știe că este bolnavă;
- ☞ la fiecare 7 secunde o persoană decedează din cauza diabetului;
- ☞ diabetul este prima cauză de amputație a membrelor;
- ☞ diabetul este prima cauză de cecitate (pierdere a vederii);
- ☞ diabetul este prima cauză de tratament prin dializă;
- ☞ diabetul mărește de 2-4 ori apariția bolilor cardio-vasculare.

Deși aceste date sunt îngrijorătoare, vestea bună este că, în situația în care persoana cu diabet este responsabilă, cunoaște toate particularitățile bolii și respectă recomandările medicilor specialiști în viața de zi cu zi, **complicațiile diabetului pot fi evitate!**

Acest ghid vine în sprijinul persoanelor cu diabet zaharat de tip 2 pentru a le încuraja să învețe despre propria boală și să rămână învingătoare!

Scopurile pe care ni le-am propus să le atingem, prin intermediul acestui ghid, sunt:

- ☞ să informăm persoana cu diabet despre tot ce înseamnă și comportă această afecțiune;
- ☞ să-i oferim cunoștințe și să o implicăm în propriul tratament;
- ☞ să-i formăm deprinderi de autocontrol și autoobservare;
- ☞ să-i creăm o atitudine de învingător.

Cunoscând tot ce e necesar despre diabetul zaharat de tip 2 și modul cum să-l controlați, veți putea avea o viață activă, plină de bucurii și activități plăcute cu cei dragi!

Echipa de autori

ABECEDARUL PACIENTULUI CU DIABET ZAHARAT

Aportul caloric \approx cantitatea de energie de care are nevoie o persoană zilnic pentru a funcționa la capacitate maximă. El se obține din alimentație și diferă la fiecare femeie în general în funcție de metabolism, nivel de activitate și stare de sănătate;

Autocontrol glicemic \approx controlul zahărului în sânge cu ajutorul glucometrului;

Bilanț caloric \approx raportul dintre aportul și consumul caloric;

Calorie (cal) \approx unitate de măsură care indică valoarea energetică a unui aliment;

Cecitate \approx pierderea vederii;

Celule betapancreatice \approx celule în pancreas care secretă insulină; în cazul persoanei cu diabet zaharat de tip 1, aceste celule sunt distruse și nu mai produc insulină, iar în cazul diabetului de tip 2 produc insulină în cantități insuficiente sau produc insulină necalitativă;

Cetoacidoză \approx stare de urgență determinată de hiperglicemie severă, care duce la formarea corpurilor cetonici în organism;

Consumul caloric \approx calorile pe care le ardem prin activitățile desfășurate zi de zi;

Comă \approx pierderea cunoștinței;

Creatinină \approx substanță azotată rezultată din degradarea creatinei, prezentă în sânge și urină.

Criza hipertensivă \approx creșterea bruscă a tensiunii arteriale, provocând daune aproape imediat;

Diabet zaharat de tip 1 \approx formă a diabetului care apare la copii, adolescenți și persoane tinere, la care pancreasul nu produce insulină. Aceste persoane au nevoie de administrare permanentă de insulină;

Diabet zaharat de tip 2 \approx formă a diabetului care apare la persoanele adulte, în special cu obezitate, la care pancreasul nu produce suficientă insulină sau organismul nu poate utiliza eficient insulina;

Diabetul gestațional \approx formă a diabetului care este diagnosticată în timpul sarcinii, la termenul de 24-28 de săptămâni, și poate dispărea după nașterea copilului sau poate deveni o primă manifestare de diabet zaharat tip 1 sau tip 2;

Glicemie bazală (GB) \approx nivelul glucozei în sânge înainte de mesele de bază (dejun, prânz, cină);

Glicemie postprandială (GPP) \approx glucoza în sânge peste 2 ore de la alimentare;

Glicemie \approx glucoza (zahărul) din sânge;

Glucagon \approx hormon eliberat de celule alfa din pancreas, care majorează nivelul glucozei în sânge;

Glucozurie \approx prezența glucozei în urină;

Hemoglobină glicozilată (HbA1c) \approx indicator ce ne arată care a fost controlul glicemic în decursul ultimelor 3 luni;

Hiperglicemie \approx starea care se caracterizează prin valori majorate ale glucozei în sânge;

Hipoglicemie \approx stare a organismului când valorile glucozei în sânge sunt mai mici decât cele normale;

Insulină \approx hormonul eliberat de celulele beta ale pancreasului, care participă la transportarea glucozei din sânge în celulele corpului uman, asigurându-le cu energie;

Insulinorezistență \approx fenomen care stă la baza diabetului zaharat tip 2, determinat de imposibilitatea transportării glucozei în celule, deoarece acestea nu sunt sensibile la acțiunea insulinei;

Microalbuminurie \approx prezența albuminei (proteina sângelui) în urină;

Nefropatie diabetică \approx complicație cronică a diabetului, care se manifestă prin afectarea rinichilor;

Neuropatie diabetică \approx complicație cronică a diabetului, care se manifestă prin afectarea nervilor;

Normoglicemie \approx valori ale glucozei (zahărului) în limitele normale (4,0-6,1 mmol/l);

Obezitate \approx greutate corporală în exces;

Pancreas \approx organ endocrin care secretă enzime pentru digestia alimentelor și hormoni pentru menținerea glucozei în limite normale;

Prag renal al glucozei \approx nivel al glucozei în sânge când se depășește 8,9 mmol/l și, drept consecință, glucoza nimereste în urină;

Prediabet \approx o creștere a nivelului de glucoză (zahăr) în sânge peste nivelul normal, însă nu se ajunge la valorile caracteristice diabetului zaharat;

Retinopatie diabetică \approx complicație cronică a diabetului zaharat, care se manifestă prin afectarea ochilor;

Sulfanilureice \approx grup de medicamente care stimulează secreția de insulină;

Supraponderal \approx persoană care are o greutate ușor peste valorile normale;

Unitate de pâine (UP) \approx unitate de măsură a glucidelor în alimente; (1 Un = 10-12 g de glucide)

TRUSA PERSOANEI CU DIABET ZAHARAT DE TIP 2

În acest tabel veți găsi conținutul așa-numitei "truse" a persoanei cu diabet zaharat tip 2, care este recomandabil să o aveți la domiciliu în componență completă. În acest fel, veți fi asigurat(ă) cu tot ce este necesar atât pentru a vă putea pregăti rutina zilnică, cât și pentru situații de urgență. Sigur, situațiile de criză pot fi prevenite printr-un bun control al glicemiei și respectarea recomandărilor medicului, însă vorba înțeleptului: paza bună trece primejia rea! Până la urmă, diabetul este o afecțiune care atrage după sine un nou mod de viață, în care echilibrul și organizarea vă vor fi de mare sprijin și ajutor.



De asemenea, această trusă (fără unele poziții) vă va putea însoți în călătorii, pentru care trebuie să fiți pregătit(ă).

● Dispozitive medicale pentru uz la domiciliu

- Cântar pentru a monitoriza greutatea corpului 
- Cântar pentru stabilirea gramajului de produse alimentare 
- Glucometru, set teste pentru controlul glicemiei (nivelul de zahăr în sânge) 
- Tensiometru pentru controlul tensiunii arteriale 
- Bandelele (teste) pentru aprecierea corpurilor cetonice în urină 

● Medicamente, consumabile

- Pastile antidiabetice pentru reducerea glicemiei 
- Insulină 
- Seringi, penuri pentru administrarea insulinei 
- Pastile pentru controlul tensiunii 

● Pentru situații de urgență

- Glucoză (pastile, soluție) în caz de hipoglicemie 
- Bomboane, zahăr 
- Aspirină în caz de atac de cord 
- Nitroglicerină 
- Captopril în caz de criză hipertensivă 

● Elemente distincte

- Brățara persoanei cu diabet 
- Caietul de autocontrol al pacientului cu diabet zaharat 
- Carnetul de autocontrol pentru monitorizarea stării de sănătate a persoanei cu diabet 

SPECIALIȘTII DE SPRIJIN PENTRU PERSOANA CU DIABET TIP 2

Orice persoană diagnosticată cu diabet zaharat *necesită consultația mai multor medici specialiști*. Suportul acordat de fiecare medic este diferit, însă la fel de important.

! *Trimiterea la medicii specialiști se face de către medicul de familie.*

Medicul de familie va avea grijă să supravegheze starea de sănătate a persoanei cu diabet, să *depisteze la timp posibilele complicații* ale prediabetului și diabetului, să *prescrie setul de analize* care trebuie efectuate și să inițieze tratamentul cu pastile.

Endocrinologul prescrie *tratamentul medicamentos* și supraveghează administrarea acestui tratament persoanei cu diabet. Este singurul specialist care *prescrie și monitorizează tratamentul cu insulină*. Orice persoană cu diabet zaharat necesită să treacă, *o dată pe an*, un control la medicul endocrinolog pentru *monitorizarea corectitudinii tratamentului*.

Echipa de medici care depistează și monitorizează complicațiile cronice ce pot apărea la persoana cu diabet zaharat este formată din:

neurolog, oftalmolog, cardiolog, chirurg vascular și ortoped.

Pentru orice persoană cu diabet zaharat este *obligatoriu necesară consultarea fiecăruia dintre acești specialiști*, pentru depistarea la timp a complicațiilor cronice.

Pentru persoana cu diabet zaharat care are deja complicații, regularitatea consultațiilor va fi stabilită de medicul specialist. În acest caz, rolul specialiștilor este să *monitorizeze evoluția bolii, să indice investigațiile necesare și să ajusteze tratamentul, în caz de necesitate*.

Echipa medicală de suport pentru persoane cu diabet

Psihologul este de mare ajutor în situațiile când persoana cu diabet *are nevoie să depășească o barieră psihologică*, legată de diverse aspecte ale bolii: trecerea de la o etapă a bolii la alta, modificări în schemele de tratament, schimbările în modul de viață etc. De ex., *o situație psihologică dificilă* poate fi provocată de momentul depistării bolii, a unor complicații severe (necesitatea de a face dializă, amputarea piciorului, pierderea vederii, dereglări vasculare care provoacă devieri de comportament) etc. Psihologul este specialistul care poate fi de neînlocuit pentru a *evalua aceste bariere psihologice* și a acorda suportul necesar pentru a *depăși blocajele emoționale provocate de boală*.

Educatorul este specialistul care se ocupă de *școlarizarea persoanei cu diabet* în toate aspectele legate de tratament, alimentație etc. De facto, educatorul transmite persoanei cu diabet *informația care se conține în acest ghid*, dar și alte informații utile, și are grijă să fie înțelese și corect aplicate aceste recomandări.

Medicul nutriționist (dietolog) este specialistul care *elaborează planul de alimentare corectă* a persoanei cu diabet și face, pe parcursul bolii, ajustările necesare.

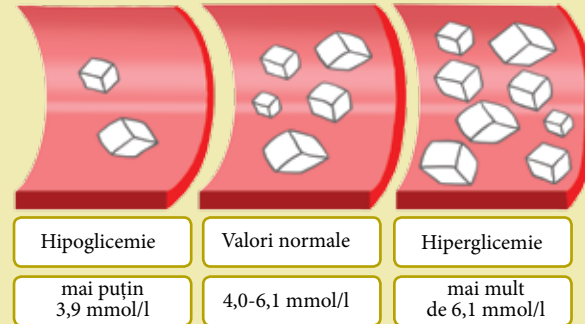
Echipa medicală pentru stări de urgență **Serviciul 112** va fi contactat de fiecare dată când *intervin semne ale complicațiilor acute*.

Orarul anual al consultațiilor la medicii specialiști pentru persoana cu diabet zaharat tip 2

Consultația specialistului	Pentru persoana diagnosticată PRIMAR cu diabet	Pentru persoana cu diabet care NU ARE complicații cronice	Pentru persoana cu diabet care ARE complicații cronice
Endocrinolog	obligatoriu	1 dată în an, obligatoriu	2-4 ori pe an, în funcție de glicemii
Neurolog <i>pentru depistarea afectării sistemului nervos</i>	obligatoriu	1 dată în an, obligatoriu	2-4 ori pe an, în funcție de gravitatea complicației
Oftalmolog <i>pentru depistarea afectării ochilor</i>	obligatoriu	1 dată în an, obligatoriu	2-4 ori pe an, în funcție de gravitatea complicației
Cardiolog <i>pentru depistarea afectării inimii</i>	obligatoriu	1 dată în an, obligatoriu	2-4 ori pe an, în funcție de gravitatea complicației
Angiochirurg (chirurg vascular) <i>pentru depistarea afectării vaselor de sânge la nivelul membrului</i>	obligatoriu	1 dată în an, obligatoriu	2-4 ori pe an, în funcție de gravitatea complicației
Ortoped	consultă la necesitate, în caz de modificări la nivelul picioarelor, pentru corecție ortopedică (ex. executarea pantofilor ortopedici etc.)		

CE ESTE DIABETUL ZAHARAT?

Diabetul zaharat înseamnă un nivel crescut de glucoză (zahăr) în sânge. Nivelul de glucoză în sânge este numit **glicemie**.



Ce tipuri de diabet cunoaștem?

Sunt cunoscute mai multe forme de diabet, în funcție de cauzele care provoacă această boală:

Tip 1 Absența insulinei

Diabetul zaharat tip 1 apare la copii, adolescenți și persoane tinere, la care pancreasul nu produce insulină. Aceste persoane au nevoie de administrare permanentă de insulină.



Tip 2 Insuficiența insulinei

Diabetul zaharat tip 2 apare la persoanele adulte, în special la cele care suferă de obezitate, la care pancreasul nu produce suficientă insulină sau organismul nu poate utiliza eficient insulina. Este cea mai frecventă formă de diabet.



DIABET

Alte tipuri

Mai sunt și alte forme ale diabetului, dar sunt rar întâlnite.

Gestațional

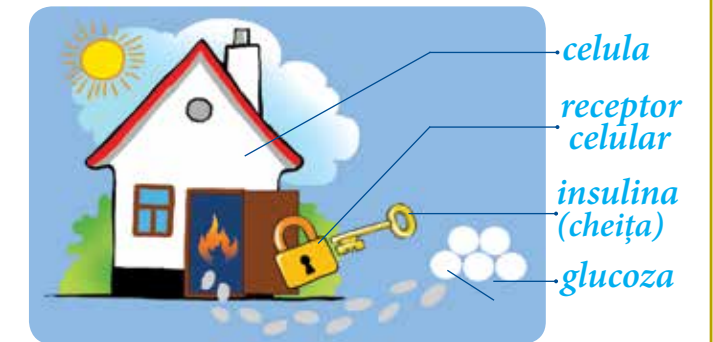
Diabetul gestațional este o altă formă a diabetului care apare în timpul sarcinii, la termenul de 24-28 de săptămâni. După nașterea copilului, poate dispărea sau rămâne ca o primă manifestare a diabetului zaharat tip 1 sau tip 2.



Atenție: femeile care au suportat diabet gestațional sunt cu risc crescut pentru a dezvolta diabet zaharat de tip 2 pe parcursul vieții!

CUM SE MENȚINE ECHILIBRUL GLUCOZEI ÎNTR-UN CORP SĂNĂTOS?

Pentru a trăi și a activa, corpul uman are nevoie ca fiecare celulă din care este compus să obțină (de undeva) energie. Sursa cea mai importantă de energie pentru celulă este **glucoza (zahărul)**.



De unde ia organismul nostru glucoza?

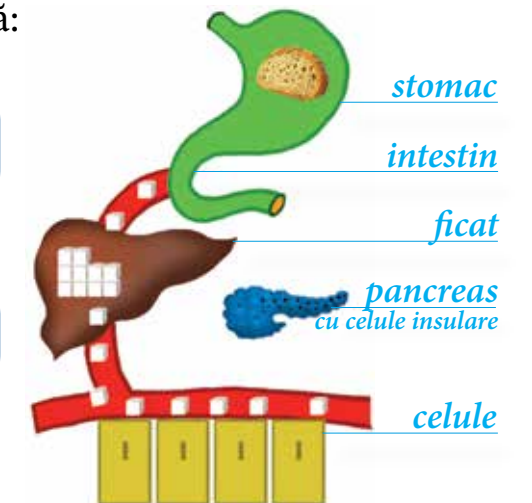
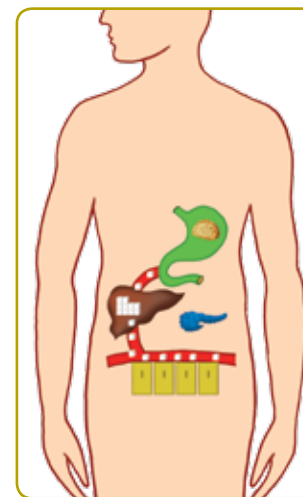
Există 2 surse de glucoză:

1. Ficatul

organul care produce glucoză încontinuu

2. Alimentele

pe care le consumăm



Cum ajunge glucoza în celula corpului uman?

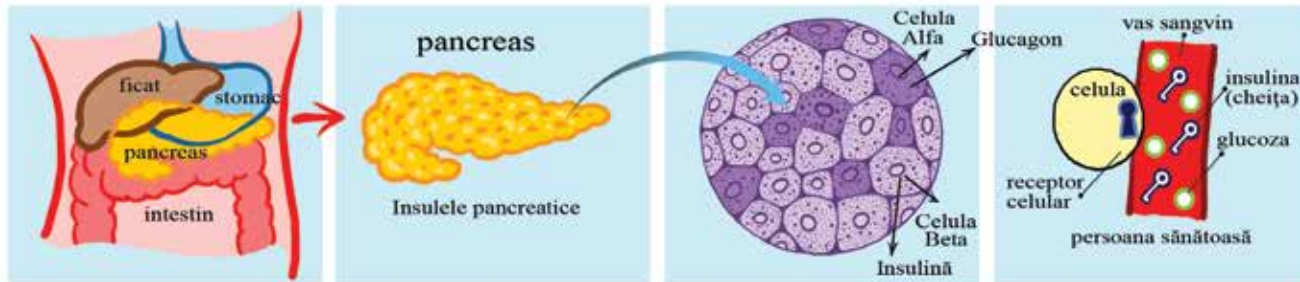
Există un întreg mecanism în acest sens, care **trebuie înțeles de persoana cu diabet** pentru a-și putea ține sub control boala.

Glucoza din ficat este eliberată direct în sânge, iar **glucoza din alimente** este absorbită în intestin și nimerește apoi, la fel, în sânge.

De aici, drumul glucozei va duce către celulele corpului, însă nu va putea pătrunde în interiorul niciunei celule decât **cu ajutorul insulinei**. Insulina funcționează asemenea unei **cheițe fermecate** care deschide „ușa” celulei și permite pătrunderea zahărului în ea.

Ce este insulina?

Insulina este un hormon **produs de celulele beta din pancreas**, un organ localizat în spatele stomacului care este „o fabrică” de insulină. **Este un hormon deosebit de important**, deoarece, fără ajutorul lui, zahărul nu poate ajunge în celulele ficatului, mușchilor și în țesutul adipos (grăsimi).



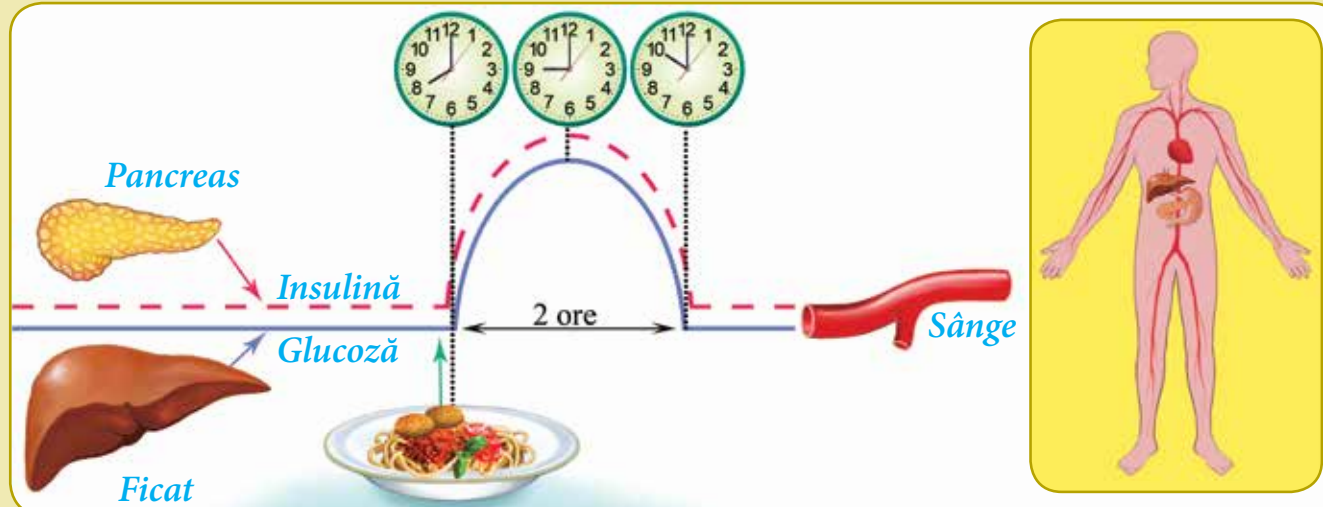
Valorile glicemiei într-un corp sănătos

La o persoană sănătoasă, **nivelul glucozei în sânge oscilează pe parcursul zilei**, însă revine permanent la un echilibru, restabilit de chiar organismul însuși. Iată care sunt valorile glicemiei într-un corp sănătos:

- măsurată dimineața, pe nemâncate, este între 4,0 și 6,1 mmol/l
- măsurată la 2 ore după mâncare, trebuie să fie până la 7,8 mmol/l.

Cum are loc restabilirea echilibrului glucozei?

După ce am mâncat, glucoza din alimente este absorbită masiv în sânge și atinge valori maxime **la o oră de la alimentație**. Atunci celulele beta din pancreas sesizează că, în sânge, a crescut nivelul de glucoză și imediat eliberează insulina care ajunge, la fel, în sânge. **Acțiunea insulinei face ca glucoza din sânge să înceapă să scadă**. Echilibrul glucozei se restabilește timp de 2-3 ore după mâncare, anume sub acțiunea insulinei.



În cazul în care facem o **activitate fizică solicitantă**, intervalul între mese este mare (mai mult de 3-4 ore) sau **pe durata somnului**, glucoza este consumată masiv de mușchi și ficat. În această situație, se poate crea o **stare de hipoglicemie**, care este rapid rezolvată cu ajutorul **glucagonului**, un alt hormon secretat de celulele alfa din pancreas. El stă la pază și nu permite glucozei să scadă prea mult, stimulând producția de glucoză de către ficat. Astfel, **glucagonul asigură creșterea nivelului de glucoză în sânge**.



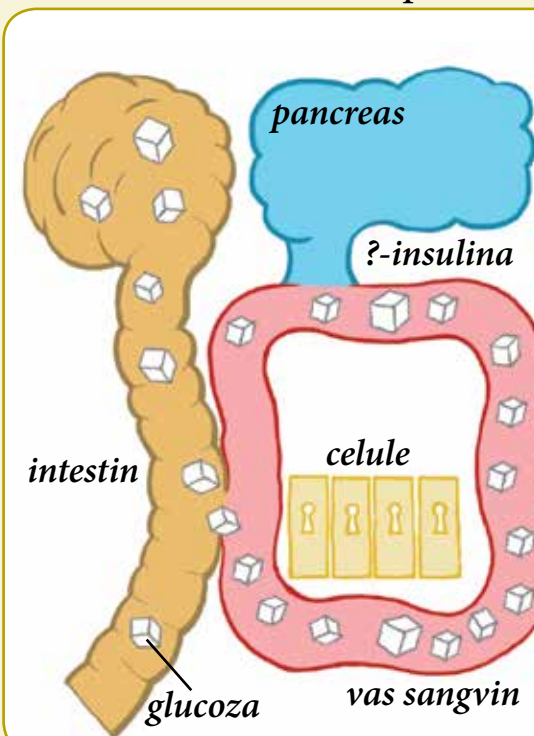
Important de reținut!

Insulina scade nivelul de zahăr în sânge!
Glucagonul crește nivelul de zahăr în sânge!

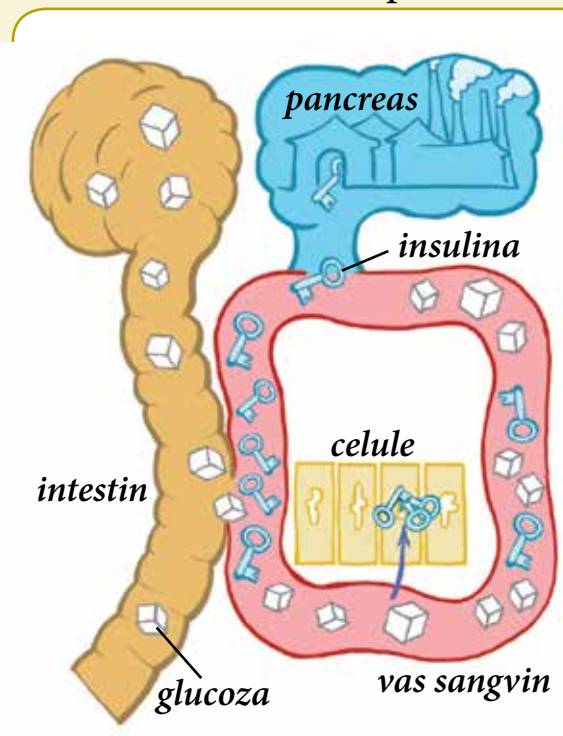
CUM APARE DIABETUL?

În cazul diabetului, zahărul nu poate pătrunde în celulă și se acumulează în sânge, astfel nivelul lui în sânge este **într-o permanentă creștere**. Această disfuncție se întâmplă deoarece celulele corpului **nu mai răspund la acțiunea insulinei** (au devenit rezistente la insulină) sau pancreasul **nu mai produce suficientă insulină**.

Diabet zaharat tip 1



Diabet zaharat tip 2

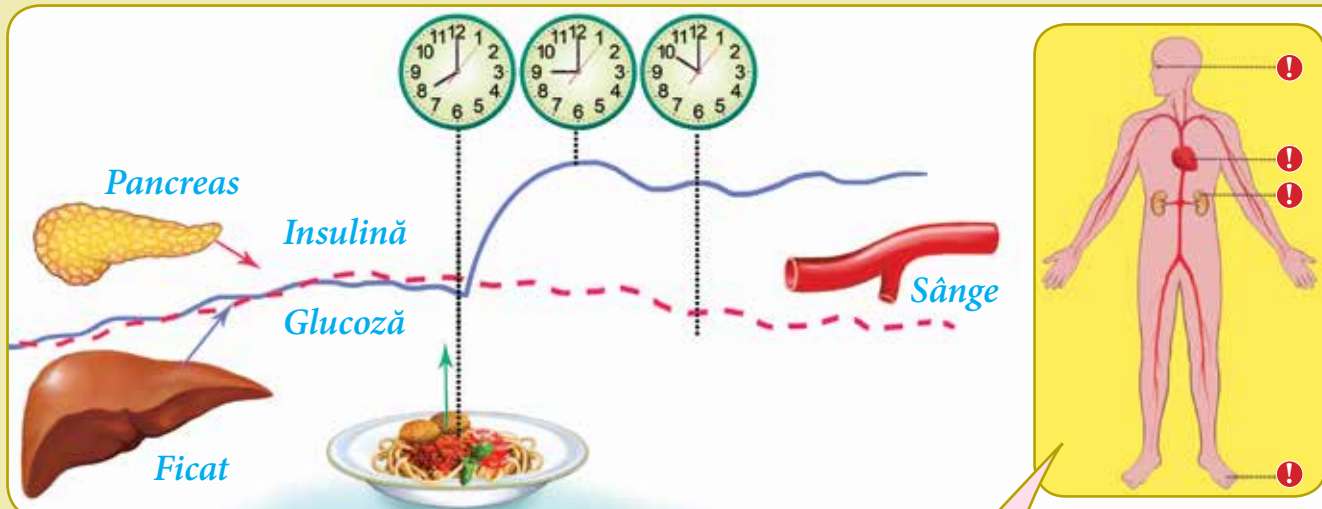


Persoanele fără diabet zaharat

La persoanele fără diabet zaharat, pancreasul produce permanent o cantitate de insulină, chiar și când persoana nu mănâncă. Aceasta se întâmplă, deoarece în sânge există permanent glucoză produsă de ficat pentru a asigura alimentarea continuă a creierului, inclusiv pe timpul nopții. Astfel, în mod normal, pancreasul produce insulină în cantități mici, dar încontinuu.

După mâncare, alimentele sunt prelucrate până se transformă în glucoză și aceasta pătrunde în sânge. Astfel, după fiecare mâncare, în sânge crește zahărul. Cu cât masa a fost mai bogată în zahăr, cu atât mai multă glucoză avem în sânge, cu atât mai multă insulină se eliberează.

Ce face în acest timp pancreasul? În același timp, celulele beta ale pancreasului avertizează: „Glucoza din sânge crește!” și imediat este eliberată insulină în sânge în cantități proporționale cu cele ale zahărului în sânge. Pancreasul va secreta atâta insulină de cât e nevoie pentru a scădea glucoza, menținând nivelul ei în sânge (după mâncare) sub 7,8 mmol/l.



! Dacă nu este insulină sau dacă insulina nu poate deschide celulele, glucoza rămâne în sânge permanent mare și duce la apariția complicațiilor din partea ochilor, rinichilor, inimii și picioarelor.

La persoanele care se află la începutul diabetului sau în fază de prediabet

La persoanele care fac exces de mâncare și zahăr, acestea se depun în corp sub formă de grăsime. Prea multă grăsime depusă în întreg corpul poate face ca celulele corpului să nu mai fie receptive la insulină, adică devin rezistente la acțiunea insulinei. Aceasta se numește rezistență la insulină.

RELAȚIA DINTRE OBEZITATE ȘI DIABETUL ZAHARAT DE TIP 2

Sedentarism

Obezitate viscerală

Predispoziție genetică

Rezistență la insulină

Rezistență periferică la acțiunea insulinei

Secreție insuficientă de insulină

Glucoza nu poate intra în celulă

Glucoză

Insulină

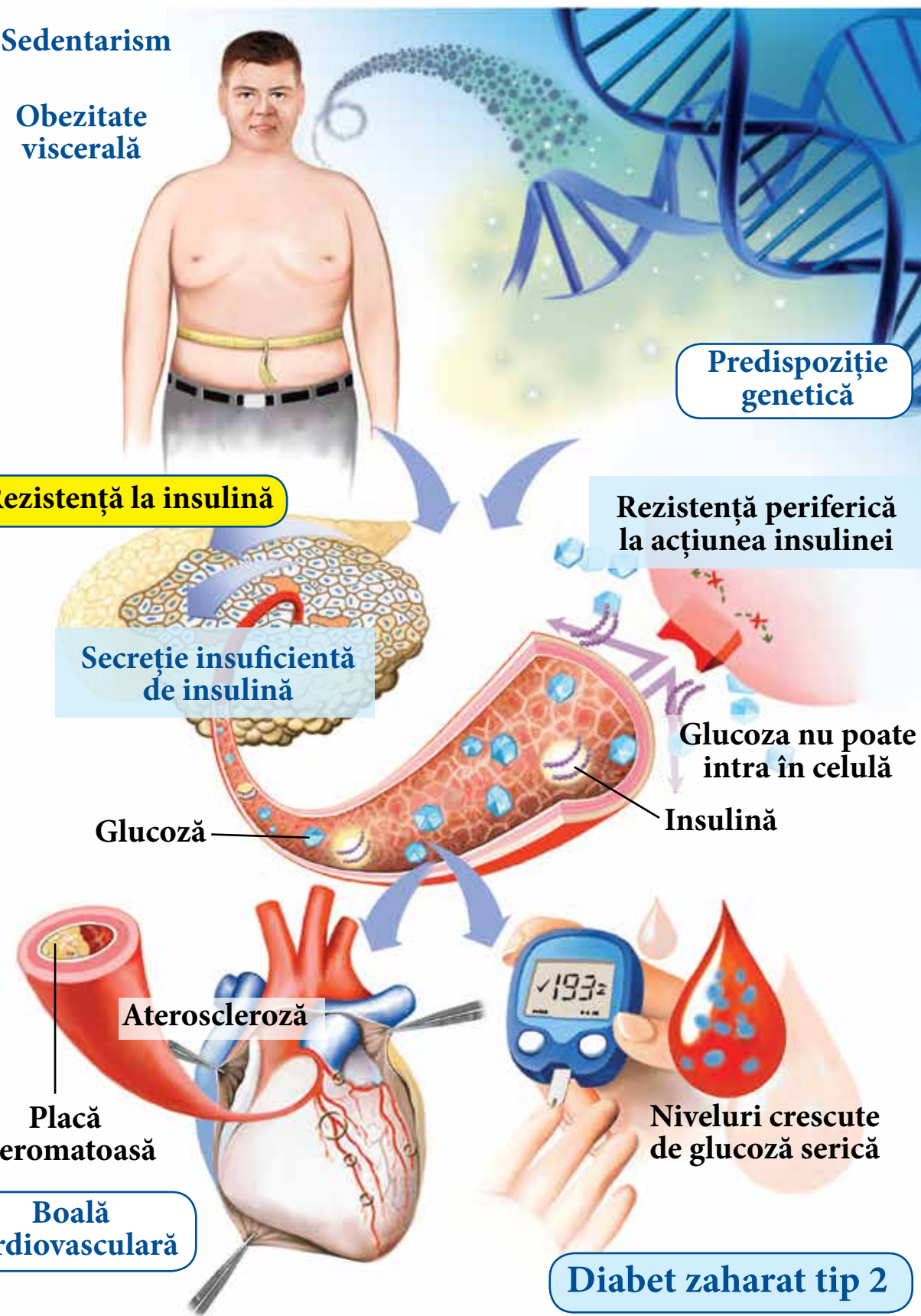
Ateroscleroză

Placă aterosclerotică

Niveluri crescute de glucoză serică

Boală cardiovasculară

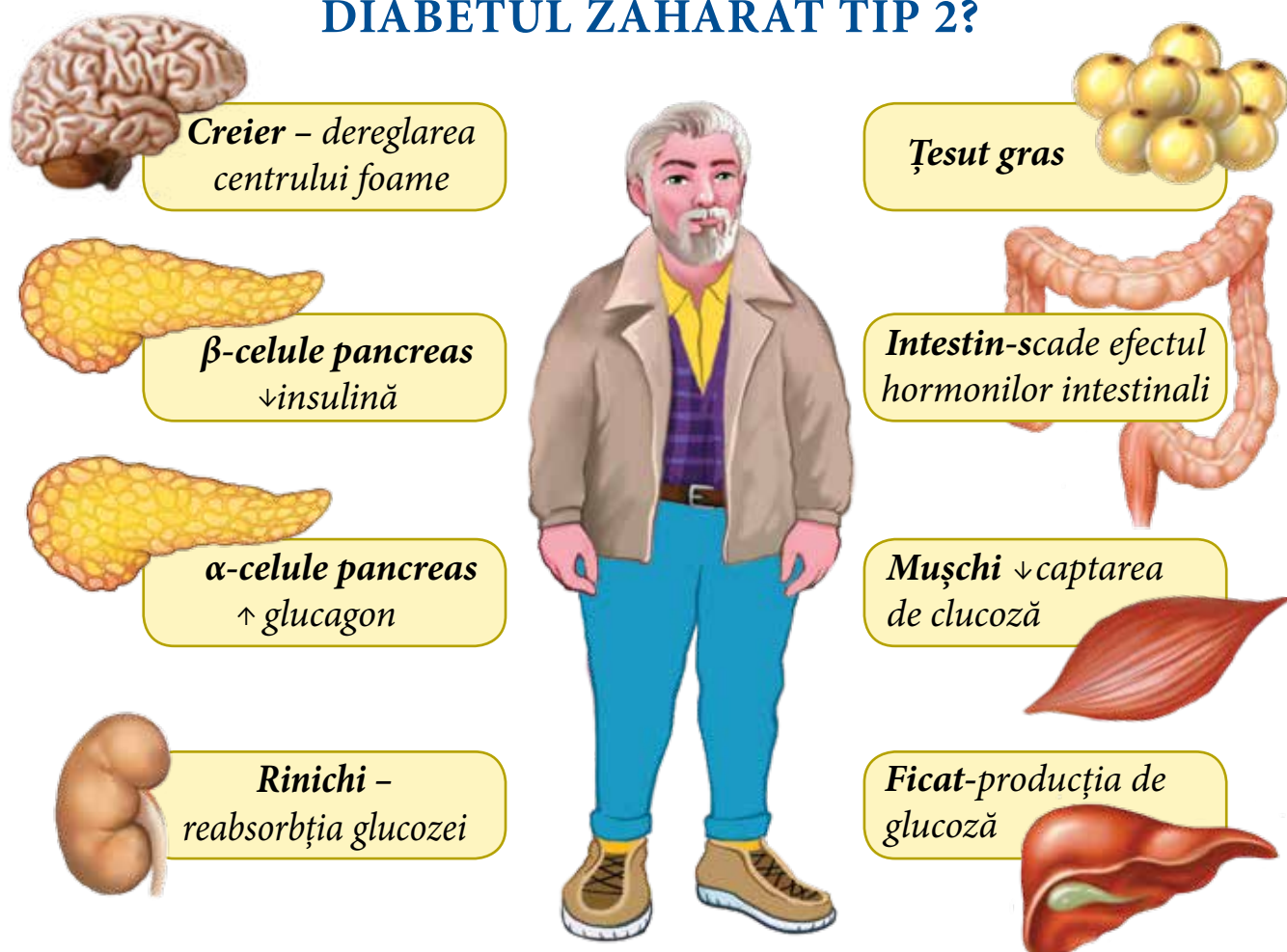
Diabet zaharat tip 2



Astfel, în fază de prediabet și la începutul diabetului, insulina este încă produsă de pancreas în cantitate suficientă, însă aceasta nu poate să-și facă treaba: celulele au devenit rezistente la insulină. În consecință, zahărul nu poate pătrunde în celule și rămâne în sânge. La o analiză, se va constata că nivelul de zahăr în sânge este mai mare decât la o persoană fără diabet, însă nu vor exista simptome de boală.

Odată cu evoluția bolii, celulele din corp vor ajunge din ce în ce mai puțin receptive la insulină. Pancreasul va începe uneori chiar să producă mai multă insulină, pentru a putea învinge rezistența celulelor. Însă în zadar! În timp, peste ani, pancreasul se va da bătut, fiind epuizat de efortul fără sens. Acesta va începe să producă tot mai puțină insulină, iar sângele va transporta în zadar de colo-colo glucoza, fără ca să o poată lăsa hrană celulelor. Dacă "fabrica" de insulină nu mai funcționează normal, zahărul va tot crește în sânge, îmbolnăvind organismul.

DE CE APARE GLUCOZA CRESCUTĂ ÎN DIABETUL ZAHARAT TIP 2?



CUM POATE FI DEPISTAT DIABETUL ZAHARAT?

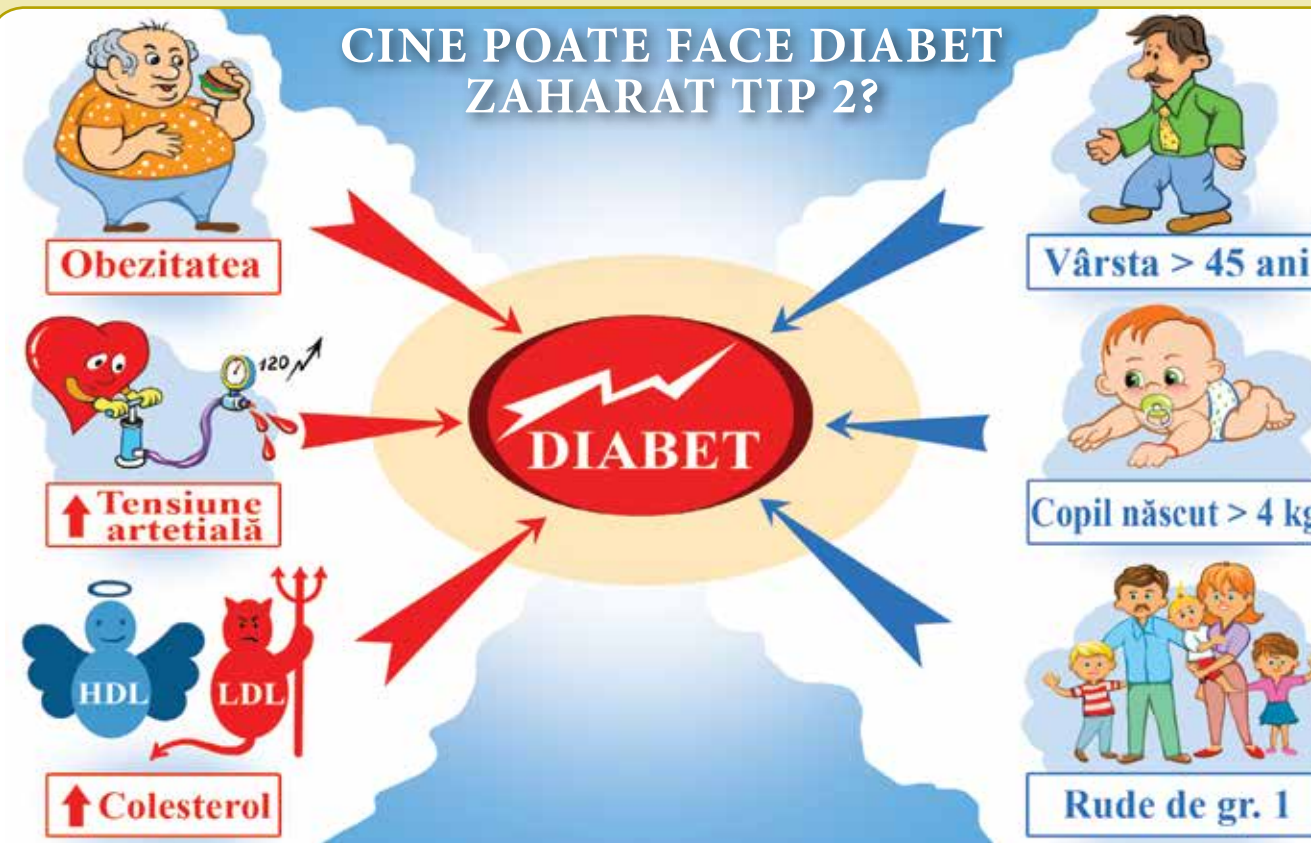
În majoritatea cazurilor, prediabetul și diabetul tip 2 nu prezintă niciun fel de simptome, astfel că o persoană poate să aibă această afecțiune fără ca măcar să-și dea seama.

Totuși, prediabetul și diabetul pot fi depistate la timp dacă sunt respectați următorii pași:

Pasul 1: Analizați factorii care vă pot predispuce la diabet:

- aveți vârsta de peste 45 de ani;
- aveți rude apropiate care suferă de diabet de tip 2 (mama, tata, fratele, sora);
- aveți greutatea corporală crescută (un indice al masei corporale peste 25);
- aveți tensiunea arterială mărită (sunteți pe tratament permanent) sau suferiți de alte boli de inimă;
- aveți mărite grăsimile în sânge (colesterolul, trigliceridele), iar nivelul colesterolului bun (HDL) este scăzut;
- ați fost diagnosticat(ă) cu diabet gestațional în timpul sarcinii sau ați născut un bebeluș cu greutatea de peste 4 kilograme;
- aveți glicemia crescută (stare de prediabet);
- suferiți de sindromul ovarelor polichistice;
- faceți puțină mișcare, de obicei.

CINE POATE FACE DIABET ZAHARAT TIP 2?



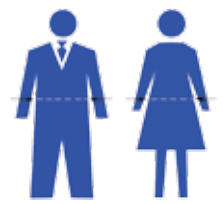
Pasul 2: Dacă ați constatat prezența unuia/mai multor factori de risc (Pas 1), completați Chestionarul FINDRISC.

Chestionarul FINDRISC reprezintă *cea mai simplă și accesibilă formă de evaluare a riscului de apariție a diabetului zaharat de tip 2* în următorii 10 ani de viață pentru persoana cu predispunere către această afecțiune.

Formular de evaluare a riscului pentru dezvoltarea diabetului zaharat tip 2

Încercuiește varianta potrivită și calculează scorul

1. Vârsta 0 p. < 45 ani 2 p. 45 – 54 ani 3 p. 55 – 64 ani 4 p. > 64 ani	5. Cât de des mâncați legume, fructe sau pomușoare? 0 p. zilnic 1 p. mai rar
2. Indicele masei corporale (IMC) 0 p. < 25 kg/m ² 1 p. 25 – 30 kg/m ² 2 p. > 30 kg/m ²	6. Ați luat vreodată regulat tratament medicamentos antihipertensiv? 0 p. NU 2 p. DA
3. Circumferința abdominală (la nivelul ombilicului) Bărbați Femei 0 p. < 94 cm < 80 cm 3 p. 94 – 102 cm 80 – 88 cm 4 p. > 102 cm > 88 cm	7. Ați avut vreodată glucoză crescută (la un examen medical, pe durata unei boli, în timpul sarcinii)? 0 p. NU 5 p. DA
4. Efectuați cel puțin 30 minute zilnic de activitate fizică, la locul de muncă sau acasă, în timpul liber? 0 p. DA 2 p. NU	8. A avut/are vreunul din membrii familiei diabet zaharat (tip 1 sau tip 2)? 0 p. NU 3 p. DA: bunei, mătuși, unchi sau verișori 5 p. DA: părinți, frate, soră sau copil



Scorul total

<input type="checkbox"/>	Riscul de a dezvolta diabetul zaharat tip 2 în următorii 10 ani
< 7	reduc: 1 din 100 va face diabet zaharat
7 – 11	ușor crescut: 1 din 25 va face diabet zaharat
12 – 14	moderat: 1 din 6 va face diabet zaharat
15 – 20	înalt: 1 din 3 va face diabet zaharat
> 20	foarte crescut: 1 din 2 va face diabet zaharat

Pasul 3: Calculați scorul obținut în urma completării chestionarului.

Riscul de a dezvolta diabet zaharat tip 2 în următorii 10 ani

Scor total	< 7 reduc : 1 din 100 va face diabet zaharat;
	7-11 ușor crescut : 1 din 25 va face diabet zaharat;
	12-14 moderat : 1 din 6 va face diabet zaharat;
	15-20 înalt : 1 din 3 va face diabet zaharat;
	> 20 foarte crescut : 1 din 2 va face diabet zaharat.

Pasul 4: Analizați răspunsurile Dumneavoastră la întrebările chestionarului și determinați factorii de viață asupra cărora puteți influența pentru a reduce riscul de a vă îmbolnăvi de diabet zaharat.

- Dacă ați acumulat punctaj în baza răspunsurilor afirmative (sau cu scoruri mari) la **întrebările 1, 6, 7, 8** – sunt factori pe care nu puteți să-i influențați;
- Dacă ați acumulat punctaj în baza răspunsurilor afirmative (sau cu scoruri mari) la **întrebările 2, 3, 4, 5** – **sănătatea e în mâinile Dumneavoastră!** Consultați cu atenție acest ghid și urmați recomandările pentru a preveni apariția diabetului zaharat.

Pasul 5: Dacă ați acumulat un scor mai mare de 14 puncte și aveți un risc înalt sau foarte înalt de a face diabet zaharat în următorii 10 ani, atunci aveți nevoie de investigații suplimentare.

Cum veți proceda în acest caz?

1. Mergeți la medicul de familie și efectuați testul oral de toleranță la glucoză (TOTG).

Cum se efectuează corect testul oral de toleranță la glucoză?





Înainte de test:

3 zile consecutiv se vor **consuma glucide**, minimum 150 g;
În ajunul testului: se recomandă **un somn liniștit, repaus alimentar** cel puțin de 10 ore (se admite apă). Testul se efectuează dimineața, între orele 7.30 și 10.00.

În timpul testului (4 pași):

1. Se colectează prima probă de sânge.
2. Se administrează **75 g glucoză anhidră**, dizolvată în 300 ml apă, care se bea în timp de cel mult 3-5 min.
3. Timp de așteptare 2 ore, în poziție șezândă (abținere de la fumat, evitarea oricărui efort);
4. Se colectează a doua probă de sânge, la 2 ore după ingerarea glucozei.

Testul de toleranță la glucoză

1 	2 	3 	4 
Dimineța după o pauză alimentară de 8-12 ore	Colectăm sânge	Glucoza 75 g diluată în 200 ml apă	Colectăm sânge peste 2 ore

2. Medicul va analiza rezultatele TOTG și va confirma/infirma existența prediabetului sau diabetului zaharat.

Valorile zahărului în sânge la prediabet și diabet

	Glicemia /pe nemâncate, mmol/l	Glicemia /la 2 ore după TOTG, mmol/l/	Hemoglobina glicozilată, %
Sănătos	4,4 – 6,1	< 7,8	4 – 6
Prediabet	5,6 6,9	7,9 11,0	5,7 6,4
Diabet zaharat	≥7	≥11,1	≥6,5

3. Acțiunile care vor urma în funcție de rezultatele obținute:

- Dacă ați acumulat un scor mai mare de 14 puncte la îndeplinirea Chestionarului FINDRISC, iar rezultatele TOTG sunt în limitele persoanei sănătoase: Rămâneți cu risc înalt sau foarte înalt de apariție a diabetului zaharat, însă puteți să-l reduceți prin schimbarea modului de viață, și anume a obiceiurilor alimentare, de mișcare etc. De asemenea, este foarte important ca, la fiecare 3 ani de viață, să repetați TOTG pentru a urmări în dinamică valorile glicemiei.
- Dacă ați acumulat un scor mai mare de 14 puncte la îndeplinirea Chestionarului FINDRISC, iar rezultatele TOTG arată valori ale prediabetului: Este un semnal de alarmă că sunteți în pericol de a ajunge la diabet, însă aveți șanse să evitați agravarea bolii prin schimbarea modului de viață, adică a obiceiurilor alimentare, de mișcare etc.

Adresați-vă medicului pentru a obține tratamentul necesar. De asemenea, este foarte important ca TOTG să fie repetat anual, pentru a urmări în dinamică valorile glicemiei.

- Dacă rezultatele TOTG se includ în categoria diabetului zaharat: Aveți nevoie de tratament și investigații suplimentare pentru evaluarea stării de sănătate. De asemenea, citiți cu atenție acest Ghid și, dacă aveți nevoie, discutați cu medicul de familie/educatorul detaliile neclare. Urmăriți cu rigurozitate recomandările din Ghid și cele ale medicului pentru a evita agravarea diabetului.

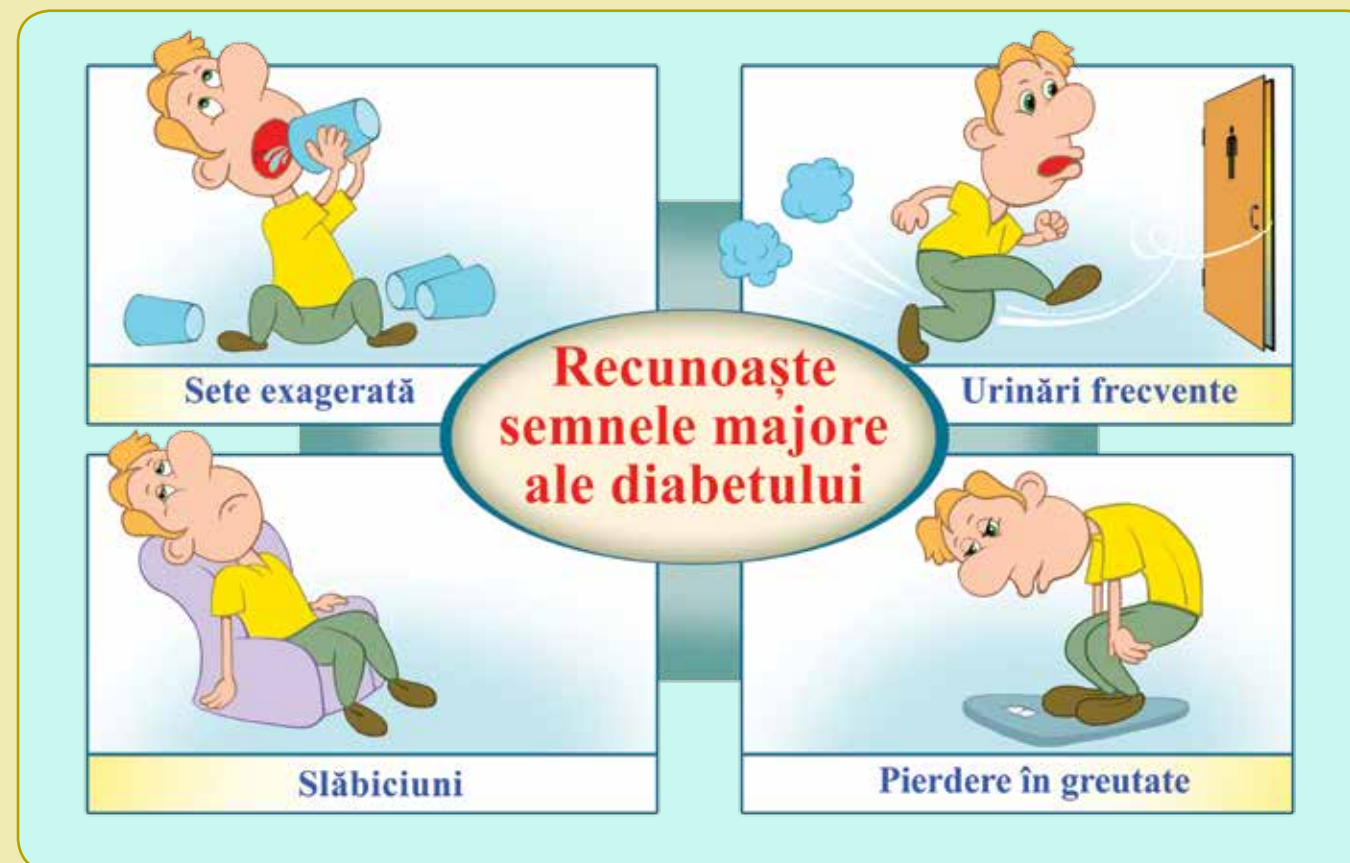
Dacă sunteți diagnosticat cu diabet zaharat, prediabet sau aveți factori de risc pentru această boală, încurajați membrii familiei Dumneavoastră să își verifice periodic glicemia și să completeze chestionarul FINDRISC! **Rudele persoanelor cu diabet tip 2 (părinți, frați, surori, copii) au risc de a face diabet!**

CARE SUNT SEMNELE DIABETULUI ZAHARAT TIP 2?

Pericolul diabetului zaharat de tip 2 constă în faptul că această formă a bolii rămâne pentru mult timp „ascunsă”, fără a se face simțită în corpul uman. Astfel, persoana bolnavă nu va simți niciun disconfort, chiar dacă valorile glucozei în sânge ajung la 11 mmol/l! (În cazul diabetului tip 1, aceste semne se manifestă chiar din momentul declanșării bolii).

Abia după trecerea acestui prag, pot apărea așa-numitele **simptome majore ale diabetului** (cei patru P), care sunt:

- Setea exagerată și, în consecință, consum mare de lichide, în special apă (polidipsie);
- Urinări frecvente (poliurie);
- Creșterea poftei de mâncare (polifagie);
- Scădere în greutate (pierdere ponderală).



Din ce cauză apare oboseala, foamea, scăderea în greutate?

Prezența glucozei în sânge, dar absența ei în celule, precum și pierderea ei prin urină reprezintă pierdere și lipsă de energie. În cazul hiperglicemiei, celulele sunt „fămânde”.

De ce apare setea, uscăciunea? De ce urinați mai des?

Glucoza mărită peste 8-9 mmol/l trece în urină (rinichiul nu mai poate reține glucoza), atrăgând după sine apa (1 g de zahăr atrage 13-15 g de apă). Odată cu pierderea apei prin urinări frecvente și în cantități mari, apare setea și consumul de apă.

Anume din cauza perioadei îndelungate fără simptome, persoanele cu diabet zaharat tip 2 se **adresează tardiv**, abia când încep să apară **unele complicații**, care devin primele semne ale bolii:

- vedere încețoșată;
- dureri, amorțeli în picioare (în repaos sau în timpul mersului);
- dureri de inimă etc.

În unele cazuri, așa-numitele **simptome minore** pot să ne ajute la diagnosticul diabetului, și anume:

- mâncărime de piele sau în zona genitală;
- furuncule frecvente;
- cicatrizare întârziată a rănilor;
- micoze (infecții cu ciuperci la picioare, organe genitale) care se supun greu tratamentului;
- probleme dentare (sângerări ale gingiilor, paradontoză).

Aceste semne nu indică direct că o persoană are diabet, din care cauză persoanele afectate se adresează deseori altor medici specialiști.

În cazul în care sesizați că aveți unul sau mai multe simptome minore, verificați-vă glucoza în sânge!

Solicitați o consultație medicului de familie!

DIABETUL POATE FI PREVENIT!

Starea de prediabet este o creștere a nivelului de glucoză (zahăr) în sânge peste nivelul normal, însă nu se ajunge la valorile caracteristice diabetului zaharat.

Prediabetul **nu prezintă niciun fel de simptome** și, de obicei, se depistează **ocazional**, în urma unui control de rutină al glucozei în sânge.

Prediabetul este un serios avertisment că **aveți toate șansele să faceți diabet de tip 2**. Putem spune că este o **afecțiune premergătoare diabetului tip 2**.

De asemenea, prediabetul este un **avertisment și pentru apariția bolilor de inimă**, cele mai multe dintre persoanele cu prediabet fiind cu risc sporit de a dezvolta aceste boli.

În același timp, prediabetul dă vestea că nu e cazul să vă speriați și să vă imaginați că, foarte curând, veți suferi de diabet. Încă **nu este prea târziu să preveniți apariția acestei boli!** Este important să rețineți că tratamentul pentru prediabet constă, în special, în **schimbarea modului de viață** și, doar în unele cazuri, medicul va indica și tratamentul cu medicamente. Astfel, vestea bună este că **diabetul poate fi prevenit!**

Dacă este necesar, urmați un tratament pentru a nu se declanșa diabetul zaharat de tip 2. Tratamentul va fi indicat doar de medicul endocrinolog!

Cât de des trebuie verificată glicemia dacă aveți prediabet?

De obicei, glicemia se verifică o dată pe an în prediabet, însă medicul endocrinolog poate să ceară verificarea glicemiei mai des, în special în cazurile când prescrie tratament.

Cum puteți amâna diabetul, dacă ați fost diagnosticat(ă) cu prediabet?

Chiar dacă ați fost diagnosticat(ă) cu prediabet, știți deja că diabetul poate fi prevenit sau întârziat dacă acordați mai multă atenție stilului de viață. **Aveți nevoie de disciplină și câteva alegeri corecte.** În acest scop, citiți cu atenție recomandările din Capitolul „Modul de viață al persoanei cu diabet zaharat” și **introduceți schimbările necesare în viața de zi cu zi.**

pentru notițe

A large rectangular area with a yellow border and rounded corners, containing 30 horizontal blue lines for writing notes.