

diabetes

Az Alapítvány a Cukorbetegéért ingyenes lapja



Tihany
**Kongresszus
és túra**

changing diabetes

Magyarországon



A világ egyik vezető inzulingyártója, a Novo Nordisk, dán székhelyű gyógyszer-gyártó vállalat, 80 éve élen jár a cukorbetegség kezelésében. Ma a hagyományos inzulinokon túl a modern inzulinok széles skáláját kínálja a betegek számára. Minőségi inzulinadagoló eszközei biztonságot, megbízhatóságot garantálnak. A Novo Nordisk modern inzulinjai hozzájárulnak a hosszú távon is szövődménymentes, teljes élet lehetőségéhez, ezzel a cukorbetegség széles körében változtatva meg a diabétesz lefolyását.

Novo Nordisk Hungária Kft.
1025 Budapest, Felsőzöldmáli út 35. Telefon: 325-9161 Fax: 325-9169
Ingyenesen hívható zöldszám, munkanapokon: 9-12-ig 06-80-200-970
www.novonordisk.hu


novo nordisk®

**Az Alapítvány a Cukorbetegéért
ingyenes kiadványa,
megjelenik évente hat alkalommal.**

Főszerkesztő: Herth Viktória,
telefon: 88/328-051
e-mail: diabetes@tudomany-kiado.hu

A szerkesztőbizottság elnöke:
dr. Vándorfi Győző belgyógyász, diabetológus
telefon: 88/406-354

A szerkesztőbizottság tagjai:
dr. Békefi Dezső gyermekdiabetológus;
Hegedűs Mariann diabetológiai szakápoló;
Kicsák Marian dietetikus;
Lang Gusztáv 1-es típusú diabéteszes, az Alapítvány a Cukorbetegéért képviselője;
Szancsik Béla 2-es típusú diabéteszes, a Veszprém Megyei Diabétesz Egyesület képviselője

A szerkesztőség címe:
8200 Veszprém, Ádám Iván u. 1.,
tel.: 88/442-763, fax: 88/421-217

A szerkesztőség munkatársai:
Szőke Mária: főmunkatárs
József Attila: nemzetközi kapcsolatok
Nagy Margit: Konyhasarok
Miklosovits László: grafikus
Flórkievicz Ede: rejtvény
Reichardt Béláné: szerkesztőségi titkár

Kiadja a Tudomány Kiadó Kft.,
1146 Budapest, Hermina út 57-59.,
telefon: 1/273-2840 • 1/273-2844

Felelős kiadó: **Guti Péter** ügyvezető

Marketing manager: **Béki János**

Nyomtatás: **Veszprémi Nyomda Zrt.**

Látványterv: **EQ Marketing Kft.**

Tipográfia: **BPE Kft. – Engárd Viktor**

Címlapfotó: **Hudák János**

Az újságban megjelent cikkek, receptek csak a szerkesztőség hozzájárulásával sokszorosíthatók. Kéziratokat, fotókat nem örzünk meg és nem küldünk vissza.

A Szerkesztőség és a Kiadó a hirdetések szakmai tartalmáért felelősséget nem vállal, az a hirdetőre hárul.

ISSN 1418-4990

Készült 30 000 példányban

Következő számunk június végén jelenik meg.

Lapunk megrendelhető

A Diabetes személyes átvételkor ingyenes, postai megrendeléskor az alábbi postázási költséget kérjük befizetni:

A 2008. évi hátralévő négy szám postázási költsége:

1	példány esetén	660,- Ft
10-50	példány esetén	6 000,- Ft
51-100	példány esetén	8 800,- Ft
101-150	példány esetén	11 000,- Ft
151-250	példány esetén	15 200,- Ft
251-350	példány esetén	19 200,- Ft

A megrendeléseket a befizetés beérkezésétől áll módunkban teljesíteni.

A befizetés módja: rózsaszín postai utalványon a kiadó címére kell feladni a pénzt, kérjük a feladó nevét, címét – ahova a lapot kéri – olvashatóan feltüntetni.

A kiadó címe: **Tudomány Kiadó,
1146 Budapest, Hermina út 57-59.**

A cukorbeteg közösségei átutalással is fizethetnek az alábbi számlára:
10402166-21634572

A tavasz és az egészségünk

Van egy távoli rokonunk, aki Németország déli részén él. Egyszer – jómódú nyugdíjasként – úgy gondolták feleségével, hogy elégük van a télből, az őszi esőkből, elköltöznek Spanyolországba, ahol mindig süt a nap. Két évig éltek ott. Azután visszaköltöztek, mert nem bírták, hogy folyton süt a nap.

Ez a napokban jutott eszembe, amikor észrevettem, hogy nemcsak a természet nyílt ki, hanem az emberek is. Megjött a tavasz, végre kék lett az ég, süt a nap, a fák már nyitogatják leveleiket, a kora tavaszi virágok színes szirmai kivillannak a kertek kerítései mögül. Ahol dolgozom, csöndes környék – télen. A veszprémi vár főterén olyankor még a madár is ritkán jár – nincs miért. Mostanában azonban zajos a vár, kirándulók, andalgó szerelmespárok, babakocsival sétáló édesanyák járnak errefelé. És az arcuk is más, mint a télen idetévedőké. Könnyebben mosolyognak a szembejövőre.

Egyik délután egy kilenc-tíz év körüli kislány biciklizett a téren, s miközben tekerte a pedált, énekelt. Olyan jó volt látni, hallani őt. De nem vagyok én meteorológus, nem az időjárásról akartam írni. Egyszerűen csak arról, hogy a szépet a mellette álló csúnya teszi még szebbé, a jót a gonosz társaságában még jobbnak látjuk. Azért örülünk a tavasznak, mert átéltük a telet.

Aki egészséges, mit törődik vele! Aki egyszer már volt beteg, megtanulja értékelni az egészséget. Csak az a baj, hogy gyakran már késő. A betegség visszafordíthatatlan, az egészség örökre elveszett, amikor rájövünk öregapáink bölcsességének igazára: csak egészség legyen, a többi nem számí!t

Így vagyunk a relatív egészséggel is, ahogy néhányan a cukorbetegséget hívják. Legyintünk a figyelmeztető jelekre, a lassan felfelé kúsó cukorértékekre, aztán egyszer csak megtörténik a baj. S nem vesszük tudomásul, hogy a baj már réges régen megtörtént, csak mi dugtuk a fejünket struccként a homokba.

Figyeljünk magunkra! Épp ma hallottam, hogy még manapság is, évente több ezer nő hal meg mellrákban, miközben ha idejében felfedeznék, gyógyítható lenne. S tegyük hozzá, a 45 éves kor felett két évente felajánlott szűrés lehetőségével a nőknek kevesebb, mint a fele él. Ki az ostoba, most mondják?!

A cukorbeteg különösen ne legyenek meggondolatlanok. Görcsölni sem kell, arra nincs szükség. De fegyelmettségre, tudatosságra a mindennapok során, türelemre önmagunkkal szemben – ezekre nagy szükség van. S ebben nem segíthet nekünk senki, ez a mi feladatunk!

Itt a tavasz, a diabéteszesek lapunk invitálására kirándulni mentek. Részletes beszámolómat az első Diabetes-túráról sok képpel színesítve a lap 6-9. oldalain találják. A Magyar Diabetes Társaság tihanyi kongresszusáról is olvashatnak tudósítást.

A bevezetőben írtakkal összhangban egy Veszprém megyében lévő falu, Vaszar házi orvosának üzeneteit jelentettük meg: tanulságos és mindenki számára megfogadni való tanácsokat tartalmaz az írás a 14. oldalon.

Sok másról is olvashatnak, nem sorolom fel valamennyi cikkünket. Lapozzák át, olvassák el. Végezetül: örülök neki, hogy eddig mindenkitől dicséretet kaptunk a lap új külsejével kapcsolatban.

Herth Viktória

A Magyar Diabetes Társaság XIX. kongresszusa A még jobb kezelésért



Tihanyban tartotta a Magyar Diabetes Társaság immár XIX. kongresszusát. Az idei a társaság történetének második legnépesebb kongresszusa volt, több mint 1200 résztvevővel. Az első kongresszuson Dunaújvárosban, 1973-ban, kétszáz – akkor még csak – orvos volt jelen. Évek óta a szakápolók, szakasszisztensek, dietetikusok és a cukorbeteg-szervezetek képviselői is részesei az MDT kongresszusainak. A kongresszus fő támogatói a budapesti 77 Elektronika Kft. és a Novo Nordisk Hungaria voltak.

A tudományos társaságok kongresszusain eloadott új eredmények, hasznos kezelési tapasztalatok azt bizonyítják, hogy nagy léptekkel fejlődik az orvostudomány. Így van ez a ma már szinte járványként terjedő, túlságosan sok embert érintő cukorbetegség esetében is. Ha az új eredményeket megismerik a kezelőorvosok, s megbeszélik egymással tapasztalataikat, az a betegek hasznára válik. Mert a fő cél: jól és még jobban kezelni a pácienseket.

A Magyar Diabetes Társaság közgyűlése

A Társaság tagjai meghallgatták az elnöki beszámolót az elmúlt két év sikeres munkájáról és rendezvényeiről, köztük arról, hogy az MDT elindította kockázat alapú szűrőprogramját a 2-es típusú diabétesz és előállapotainak felderítésére.

A közgyűlés két új munkacsoport megalakulását, illetve újjáalakulását fogadta el: a diabéteszes terhesség, illetve a diabétesz genetikai munkacsoportét.

A közgyűlésen megválasztották az új vezetőséget, amelynek 24 tagja és 5 póttagja van. Az elnök ismét *prof. dr. Winkler Gábor* lett, az elnökhelyettes *prof. dr. Barkai László* és *prof. dr. Jermendy György*, a főtitkár *dr. Hidvégi Tibor*.

A közgyűlésen átadták az MDT díjait. A Pro Diabetologia-díjat *prof. dr. Gerő László* és *dr. Blatniczky László* kapta. A Magyar Imre-émlékérmet *dr. Halmos Tamásné* és *dr. Neuwirth Gyulán*ak nyújtották át. A Hetényi Géza tudományos pályadíjat *prof. dr. Wittman István* kapta.

Átadták a Diabetologia Hungarica folyóirat legjobb közlemény, illetve ifjúsági közlemény díját, amelyet *dr. Cseh Károly* és *dr. Molnár Szilvia* vehetett át.

A diabétesz sokarcú betegség, s aki kapcsolatba kerül vele – akár beteg, akár orvos – a mai problémák megoldásával a jövőt befolyásolja. A diabéteszesek kezelésében az alapvető kérdés: a mai és a holnapi jó vércukorértékek elérése, s ezzel a fenyegető szövődmények megelőzése, késleltetése. Az orvosok előadásokat tartottak és hallgattak meg a tablettás és inzulinkezeléssel, az anyagcsere-tünetegyüttes (a metabolikus szindróma) kérdéseivel, a diabéteszes szív- és érrendszer állapotával, ér- és veseszövődményekkel, valamint a neuropátiával, az idegi bántalmakkal kapcsolatban. A betegség genetikai (öröklődési) vonatkozásaival és a diabéteszes terhesség gondozási kérdéseivel foglalkozó előadások is elhangzottak saját vizsgálatok és kezelési tapasztalatok alapján. Megismerhettük nemzetközi vizsgálatok eredményeit és a nemzetközi szakirodalom újabb, összefoglaló adatait.

Ez alkalommal is több gyógyszer- és segéd-eszközöket gyártó vállalat rendezett tudományos szimpóziumot, amelyeken beszámoltak az előadók az új készítményekkel és műszerekkel kapcsolatos tudnivalókról és tapasztalatokról. A kongresszusi eseményeket kísérő szakmai kiállításokon – amelyek megjelenésükben is dekoratívak voltak – mindig hasznos a konzultáció, a termékbemutató, sőt arra is volt lehetőség, hogy az új készülékeket kipróbálhassák az érdeklődő szakemberek.

A diabétesz nem gyógyítható, ezt egy idő után megértik a betegek, és el is fogadják, ha a megfelelő terápia, a diéta és a mozgás, valamint a lelki támogatás együttesen biztosítja, hogy nem romlik állapotuk, sőt egészségesebb életmóddal élhetnek, mint némelyik egészséges társuk. A terápia pedig az orvostudomány előrehaladásával, az újabb és újabb gyógyszerek kikísérletezésével egyre hatékonyabb.

A szív- és érrendszeri elváltozások jelentik a legfőbb veszélyt a diabéteszes szövődmények közül. Több tudományos vizsgálat és a tapasztalat

is azt bizonyítja, hogy a cukoranyagcsere jó helyzete nélkül a modern inzulinok és vércukormérő eszközök használata mellett is kialakulhatnak már fiatal korban (meglepően korán!) a szív- és érrendszeri szövődmények. Fontos tehát a korai gyógyszeres kezelés a szív- és az agyi érsvődmények megelőzésére.

Korábban az 1-es típusú cukorbetegéknél inkább a hajsztalerek (szem-, vese-, idegkárosodás, mikroangiopátia) megbetegedése volt jellemző, általában a betegség felfedezését követően évtizedek múlva, újabban azonban a kardiovaszkuláris szövődmények náluk is egyre gyakrabban és korán jelentkeznek.

A 2-es típusú, hosszú ideig fel nem ismert cukorbetegéknél a szövődmények olyan észrevétle-



nül kialakulhatnak, hogy előbb fedezik fel, mint magát a diabéteszt. A 2-es típusú diabéteszben a nagy erek elmeszesedése jelenti a veszélyt, az agy, a szív, a bélrendszer vagy a végtagok ütőereinek arterioszklerózisa jellemző. A diabéteszeseknél azonban minden mindennel összefügg. Szinte mindig együtt jelentkezik a metabolikus szindrómának nevezett állapotegyüttes: az elhízás, a magas vérnyomás, a zsíryanagcsere zavara (magas trigliceridszint és túl alacsony „jó”, HDL-koleszterinszint), valamint a szénhidrát-anyagcsere valamilyen zavara (csökkent tolerancia, illetve cukorbetegség).

Mit tehet a beteg? Vigyáznia kell, hogy el ne hízzon, s ha ez már megtörtént, igyekezzen fogyni, kezeltesse magas vérnyomását, és soha, de soha ne adja fel, hogy vércukorértékeit figyelje. Minél tartósabban tudjuk a normális értékeken tartani vércukorszintünket (étkezés előtt 4,5–5,5, étkezés után 6–7 mmol/l), annál reménytelibb, hogy megelőzhetők vagy később jelentkeznek az érelváltozás tünetei. Ez és csakis ez képes megelőzni, hogy például az érzőidegek megbetegedjenek.

A Somogyi Award átadása

A Somogyi Award, a magyar származású Somogyi Mihály professzor tiszteletére alapított díj azoknak a kutatóknak adható, akik a hipoglikémiával és annak ellenregulációjával foglalkoznak. Az idei díjazott *prof. dr. Simon Heller*, a sheffieldi egyetem (Anglia) kutatója. A szervezet hipoglikémiára adott válaszát kutatja 1-es típusú diabéteszben.

A kongresszuson több előadás is szólt a diabéteszes lábélváltozásokról, amelyek súlyos esetekben csonkoláshoz vezethetnek. Újra és újra ellenőrizni kell a láb állapotát, méghozzá szakember segítségével, lábambulancián, félévente, akkor is, ha nincs panaszunk. Amikor már az érző funkciók károsodnak, észrevétlenül maradnak a sérülések, és a kisebb sérülésekből is gyorsan terjednek a fertőzések, a bőrkeményedésből végzetes fekélyek alakulhatnak. Egy előadásban elhangzott, hogy az amputációk 85 százaléka megelőzhető lett volna, ha idejében felfedezik és kezelik a bajt.

A felsoroltak aligha jelenthetnek újdonságot a betegségükkel gondosan foglalkozó diabéteszesek számára, ezért inkább figyelemfelkeltésként foglaltuk össze a számukra fontosabb információkat. A kongresszuson jól látható volt ugyanis, hogy napjainkban a kezelőorvosok, klinikusok elsődleges célja a cukorbetegségben leggyakrabban előforduló tünetek és kóros elváltozások gyógyítása.

SZ. M.

Új tiszteletbeli tagok

A közgyűlésen az MDT tiszteletbeli tagjává választották *prof. dr. Orbán Tihamért* és *prof. dr. Rác Olivért*.

Prof. dr. Orbán Tihamér a Joslin Diabetes Center (USA) kutatója és oktatója, aki munkacsoportjával számos nagy jelentőségű cikket publikált az 1-es típusú diabétesz prevenciójával, immunhátterének befolyásolásával kapcsolatban.

Prof. dr. Rác Olivér a kassai Šafárik Egyetem kórleltani tanszékének vezetője. Az antioxidáns rendszerekkel foglalkozott a legtöbbet, és kiemelkedő szerepe volt a HbA_{1c}-meghatározások szlovákiai és régióbeli bevezetésében.

Mindkét új tiszteletbeli tag nagy sikerű előadást tartott. Ők a magyar diabetológia hírnevét öregbítik itthon és külföldön egyaránt.



A következő túra időpontja 2008. május 24., szombat, helyszíne Zalaegerszeg.

Gyülekezés az Apáczai ÁMK tornatermében (Zalaegerszeg, Apáczai tér 5.) 10 órától, ahol vércukor- és vérnyomásmérés, neuropátiás lábvizsgálat, valamint támogatóink kóstolóval és vásárlási lehetőséggel egybekötött kiállítására várja az érdeklődőket.

A hosszabb túra 5,65 kilométer távú, 120 méter szintkülönbséggel, útvonala: Apáczai ÁMK – kerékpárút – erdészház – régi szánkópálya – TV-torony – Panoráma út – Azáleás völgy – Erdőgyöngye – Apáczai ÁMK. Indulás 11 órakor, túravezetőkkel.

A rövidebb kirándulás 4,2 kilométer távú, 50 méter szintkülönbséggel, útvonala: Apáczai ÁMK – kerékpárút – Erdőgyöngye – Aranyoslapi forrás – Hosszú Jánka – Apáczai ÁMK. Indulás 11 óra 15 perckor, túravezetőkkel.

Minden résztvevőnek „befutó” csomag!

A túrákra várjuk családok, baráti társaságok, egyesületek, természetet kedvelők jelentkezését! Minden érdeklődőt – cukorbetegeket és egészségeket egyaránt – sok szeretettel várunk!

Jelentkezés, információ:

Szalai Gáborné (helyi szervező):

tel.: 06-70-947-2269

e-mail: diabzsu@gmail.com

Béki János:

tel.: 06-20-978-6834

e-mail: diabetestura@tudomany-kiado.hu

Hozza el fényképezőgépét és készítsen a túra alatt felvételeket!

Minden fényképet közzéteszünk a hamarosan induló honlapon, a legjobb képeket pedig a Diabetes lapban is megjelentetjük. A képekre olvasóink, a honlap látogatói szavazhatnak, s a legtöbb szavazatot kapott képek készítői jutalomban részesülnek!

Az is bolond, aki a bolond áprilisban kirándulást szervez – néztünk össze *Béki Jánossal*, a diabetes-túra szervezőjével április 19-én délelőtt, 10 óra előtt 5 perccel. Tihanyban ekkor eredt el az eső, öt perccel a tervezett indulás előtt.



A tervezett indulás előtt pár perccel eleredt az eső. A képen látható esernyők árulkodnak a bajról. Rakk Erika doktornő, a veszprémi klub vezetője mégsem szomorú

Zuhogott. Az ég szürke volt, azt sugallva, hogy körülbelül két hétig el sem fog állni. Pedig a Club Tihany előcsarnokában akkor már szép számmal gyülekeztek a kirándulás résztvevői. Míg ők a program támogatóinak pultjainál nézelődtek, mi döntöttünk: megyünk, de a tihanyi apátságba és múzeumba.

Megjött a gumikerekű kisvonat, az ötvennél több kirándulni vágyó épp hogy felfért rá. Miután letöröltük a vizet az ülésekről, sapkákat, tartalék pulóvereket tettünk magunk alá, a turistákhoz szokott kisvonat vezetője pedig bekapcsolta a slágerzenét, majd elindult. Az első kanyarnál



Épp felfértünk a kisvonatra, amely elvitt bennünket az apátságához

Túra az egészségért – Nem csak diabéteszeseknek

Diabetes-túra Tihanyban

három „vagonnyi” kiránduló tiltakozott a zene ellen: mi beszélgetni szeretnénk, nem harsogó muzsikát hallgatni.

Ez végig jellemző volt a túrára – mert végül mégiscsak lett túra, de ne menjünk az események elébe –, ismerősök, ismeretlenek megállás nélkül beszélgettek. (Ez volt a célunk, épp így képzeltük ezt a délelőttöt: ismerkedés, barátkozás, s mindez egészséges mozgás közben.)

A tihanyi apátság templomában mindenkinek tetszett a nemrég felújított oltárkép és a díszes faragások, csak azt sajnáltuk, hogy rögtönzésünk miatt szakszerű vezetést nem kaphattunk. Az altemplomban I. András sírhelyét láthattuk, innen egy rövid csigalépcső vezetett a múzeumba. Történelmi dokumentumok, egyháztörténeti relikviák, hangulatos festmények... röviden csak ennyit



Mikor kijöttünk a múzeumból, sütött a nap. Nem sokat tanakodtunk: induljunk túrázni

arról, milyen értékek vannak itt. (Nem tudok részletesen beszámolni róla, mert a kiállítások helyett kirándulótársaimra figyeltem.)

11 óra múlt, mikor kiléptünk az apátságból – meglepetésünkre és örömünkre – a ragyogó nap-sütésbe. Az ég kék, hófehér báránnyelű felhők tornyosultak észak felé, a nap szikrákat szórt a Balaton vizén... csak a szél fújt erősebben, mint ahogy a nagy napra való tekintettel illett volna neki. A társaság azonnal és egyhangúlag úgy határozott: akkor most megyünk túrázni. A rendkívüli körülményekre tekintettel ugyanazon az útvonalon mentünk valamennyien, a rövidebbre tervezett túrán vettünk részt. Lesétáltunk a Belső-tó partjára, ahol *Vers József*, a Balaton-felvidéki Nemzeti Park munkatársa várt bennünket.



A templom tövében a csapat

Alig másfél órás sétán vettünk részt, kényelmesen haladtunk, meg-megálltunk, s ilyenkor a nemzeti park munkatársa érdekes dolgokat mesélt a környékről. Egy-egy szakasz volt keményebb, amikor kicsit meredekebben vezetett az út. (Ez is inkább lefelé volt veszélyes néhány idősebb hölgynek, de gáláns lovagja mindenkinek akadt.)

Már visszafelé tartottunk, amikor egy rémisztő szörnyeteget vettem észre a földön, amint vezetőnk lábai között átcsúszott az úton. Mikor ő lehajolt és felkapta, kiderült, hogy a veszélyes őshüllő nem más, mint szép példánya az errefelé gyakori siklóknak. Nagy örömet okozott elsősorban a gyermekeknek, akik meg is simogatták. Többen megjegyezték, remek szervezés volt, hogy épp ekkorra rendeltük az útra a jószágot.

Ez utóbbi megjegyzés jól példázza, hogy milyen jó hangulatban töltöttük az időt. Nem számított eső, nem számított szél, s nem számított az sem, hogy legtöbben nem ismerték egymást. Ezt már sokszor megtapasztaltam cukorbeteg



Nem gyalogoltunk túl sokat, de jól éreztük magunkat

rendezvényeken: olyan erős összekötő kapocs a diabétesz, hogy eltűnnek a gátak, nincs feszélyezettség. Jó volt látni, amint a hegyre vezető úton, mikor a társaság vezetőnk magyarázatát hallgatta a szépséges tölgyfa árnyékában, a felnőttek lábai között lekuporodott egy kisfiú, hogy ellenőrizze vércukrárt. Mikor végzett, többen is megkérdezték, rendben van-e.

Azt is jó volt hallani, amint egy dunántúli idős férfi az egyik alföldi nagyváros kórházának osztályvezető főorvosával eleinte a futballról, majd a keringési gondok tüneteiről beszélgetett. Ráadásul, mit gondolnak, ki kezdte mesélni tavalyi infarktuszát? (Elárulom: a főorvos.)



Íme a rémisztő szörnyeteg

Balatonszabadiból hatan jöttek, közülük többen régi, rendszeres túrázók.

– Itt élünk szemben, a túlsó parton, s akár hiszi, akár nem, hosszú évek óta nem voltunk Tihanyban.

A szabadi cukorbeteg-egyesületnek 38 tagja van, de számításaik szerint tízszer ennyien vannak cukorbetegek, a falu csaknem 10 százaléka diabéteszes. Csak nagyon nehéz közösségbe hívni, otthonról kimozdítani őket. Az a hat hölgy, aki eljött Tihanyba, szép példáját adta annak, hogyan kellene élni. Bízunk benne, hogy követőkre találnak.

Székesfehérvárról 19-en jöttek, gyerekek, fiatalok, vezetőjük *Vajdáné Csák Rózsa*. A Cukorbeteg Gyermekeket Támogató Egyesület vezetői sok programot szerveznek: táborozni, kirándulni járnak, s nemcsak a cukorbeteg gyermekek jöhetnek, Tihanyban is heten a diabéteszes fiatalok barátai voltak. A Belső-tó partján, indulás előtt mindenki megmérte a cukrát, s ezt tették a túra végén is. Minden közös program tanulás! A gyerekeknek szükségük van arra, hogy a családtól távol, önállóan is „kipróbálják magukat”.

Két tinédzser lány a mai divat szerint csípőnadrágba, hasközépig érő pólóba öltözött. A nad-



Vércukor-ellenőrzés a tölgyfa árnyékában

Remek délelőtt volt. A Belső-tó partjáról a kisvonat vitt vissza bennünket a Club Tihanyba, ahol ajándékcsomag várta a résztvevőket. Majd hazamentünk: Veszprémbe, Pápára, Siófokra, Tatabányára, Székesfehérvárra... azok az orvosok, asszisztensek pedig, akik a Magyar Diabétes Társaság kongresszusáról „lógtak el” a túrára, gyorsan elegáns ruhába öltöztek, s elvegyültek a többiek között.

Herth Viktória

Fotó: Nagy István és Hudák János

rág díszes övére csíptetve pedig ott virított mindkettőjük inzulinpumpája.

– Ezt mindig így viselitek, vagy csak most, mikor cukorbetegetek között vagytok?

– Mindig! Rendszerint MP3 lejátszónak nézik, s alig akarják elhinni, hogy nem az. Nem szégyellem a cukorbetegségemet, sőt szívesen elmagyarázom, mit jelent, ha valaki érdeklődik – válaszol mosolyogva egyikőjük, társa pedig helyeslően bólogat.

Baumgartner Katalin épp a vércukrát méri a múzeumban, amikor szemtelenül megszólítom. 3,9-et mér, körbenéz: szabad itt enni? Már miért ne szabadna! – válaszoljuk egyszerre férjével. Kati és családja ismerős már olvasóinknak, horvátországi nyaralásukról számoltak be pár hónapja. Tatabányán élnek, Kati diabetológiai szakápoló, s ’82 óta cukorbeteg. Kislánya, Kitti 3 éve, 8 évesen lett cukorbeteg.

– Akkor összeomlott a világ. Sokkal rosszabb volt, mint mikor én lettem beteg – meséli Kati. A nagymama azonban közbeszól:

– Nekem a te betegséged volt nehezebb.

Kittit nehezebb szóra bírni, nem azért, mint ha félszeg lenne, de olyan elmélyülten olvassa a középkori Tihany történetét, hogy nem akarom megzavarni.

– Mikor megtudtam, elkezdtem remegni. Emlekszem, kiöntöttem a kanapéra a levest, amit éppen ettem, de nem kaptam ki érte, anyu feltakarította.

– Szörnyű? – teszem fel az „okos” kérdést.

– Anyyira nem – jön rá az igazi kiskamasz stílusú válasz.

Anyukája mosolyogva menti a helyzetet: szerencsére rendes az osztályfőnöke, s a társai is elfogadták.

Már csak az édesapát, Szauer Györgyöt kell megkérdezni, aki szemlélatomást mindkét Katalinjára folyton figyel.

– Kati már cukorbeteg volt, mikor megismerem, számomra ez nem okozott semmi gondot. Mikor Kitti beteg lett, nos akkor hanyatt dőltem. De nem volt idő keseregni, azonnal cselekedni kellett. Szerencsére a kislányom nem nyöszörgött, könnyen elfogadta, hiszen látta anyukájától, mit kell tenni.

A kisördög nem hagy nyugton, muszáj megkérdezni tőle: mit kap otthon enni?

Nevetve válaszol:

– Nem diétázom! De ők sem!



Kati és Kitti a nagymamával és a mindkét Katalinjára figyelő apukával

Furcsán nézhetek, mert nevetve adja meg a részletesebb választ, a következő fél órában az egész család azt meséli, mit és hogyan főznek, mit számolnak és mérnek, s mi az, amit szabadon fogyasztanak. Természetesen az egész család alkalmazkodott az új helyzethez, a nagymama főzi a mindenki számára egészséges ebédeket, de nem mereven diétáznak, az inzulinpumpa adta lehetőséget maximálisan kihasználják.

Miközben Kitti fagyaltot nyalogatva sétál az utcán előttünk, édesapja még bevallja, ma reggel kakaócsigát adott neki reggelire.

– Ha mindentől tiltanánk, titokban falna. Inkább megtanítjuk arra, miből mennyi a megfelelő mérték, s hogyan használja az inzulinpumpát.

Pápáról öten jöttek volna, megbeszélték, a buszpályaudvaron találkoznak. Ám reggel már borongós volt arrafelé az idő, így csupán egy bátor legény szállt fel a buszra: Tischler Imre, aki augusztus 8-án tölti be 80-dik évét. A kor nem látszik rajta, én is csak azért tudom, mert elbűszkélkedett velem.



Tischler Imre azért jött el a túrára, hogy megismerkedhessen a Diabetes készítőivel

Második infarktusa után, 2003-ban vették észre diabéteszét. Naponta négyszer inzulinozza magát, a diétát betartja, na jó, kilencven százalékban. Az ebédjét a kórházból hordja, azzal tehát nincsen gondja.

– Nem adom fel! – mondja mosolyogva, s a pusztá tény, hogy itt van, s tervezi, elmegy Zalaegerszegre, Sopronba is, bizonyítja, ő tényleg nem fogja feladni.

A válasz, amelyet arra a kérdésre adott, hogy miért gondolta úgy, hogy eljőjön közénk Tihanyba, jól esett nemcsak nekem, de személyemben a lap valamennyi készítőjének:

– A társaság kedvéért jöttem. No meg bevalom azért, hogy megismerkedjem magukkal. Nagyon megszerettem a lapot, s most örülök, hogy találkoztunk.

Herth Viktória

Fotó: Nagy István

Ezúton is szeretnénk köszönetet mondani a túra támogatóinak:



A magas vérnyomás kezelése diabéteszeseknél

Az ADVANCE vizsgálat eredményei

A Magyar Diabetes Társaság idei, XIX. kongresszusán Prof. Dr. Jermendy György a Servier gyógyszer-gyár szekciójában számolt be egy nemzetközi kutatásról, amely a cukorbetegséghez társuló nagyfokú érelváltozási kockázat kivédésére indult.

A cukorbetegség magas vérnyomása kezelésének a célja a szervkárosodások megelőzése, a betegek életkilátásának és életminőségének javítása. A teendőket szakmai irányelvek rögzítik, s nemzetközi szinten mindig komoly jelentőséggel bír az Európai Hypertonia Társaság és az Európai Kardiológus Társaság (ESH-ESC) közös ajánlása. E két szakmai társaság 2007-ben jelentette meg a szakmai irányelv megújított változatát. A cukorbetegséghez társuló hipertónia (magas vérnyomás) kezelése területén fontos a szív- és érrendszeri (kardiovaszkuláris) kockázat becslése, a kezelés megválasztása és a vérnyomás célértékei elérésének módja.

A cukorbetegséghez társuló magas vérnyomás esetén már a magas-normális (130–139/85–89 Hgmm) tartományban is nagyfokú a kardiovaszkuláris kockázat, de nagyon nagy fokú a 180 és/vagy 110 Hgmm-nél magasabb (III.) stádiumban. A többletkockázat megállapítása után terápiás feladatok következnek, nevezetesen a gyógyszeres vérnyomáscsökkentő kezelés, természetesen az életmóddal kapcsolatos tanácsok mellett.

Számos vizsgálat igazolta, hogy a cukorbetegség magas vérnyomása monoterápiával (egyetlen gyógyszer alkalmazásával) eredményesen alig ha kezelhető, a legtöbb esetben kombinált (kettő vagy több gyógyszer kombinációja) vérnyomáscsökkentő kezelés folytatandó a kezelési cél (a 130/80 Hgmm) elérése érdekében.

Mik a terápiás lépések?

A kezelés megválasztásánál a követendő: kettős kombináció alacsony dóziséval érdemes kezdeni, s ha nem érjük el a célunkat, akkor a kombináció dózisének emelése vagy hármas kombináció lehet a következő választás.

Az antihipertenzív (vérnyomáscsökkentő) szerek kombinációja számos lehetőséget nyújt. Diabéteszben helyes, ha a kombináció tagjaként renin-angiotenzin rendszert (RAS-t) gátló készítmény (ACE-gátló vagy angiotenzinreceptor-blokkoló [ARB]) szerepel. Mind az ACE-gátlók, mind



az ARB-k jól kombinálhatók diuretikummal, mert e két csoport képviselői egymás hatását erősítik, ún. szinergizmus figyelhető meg, és csökkenő mellékhatásra is számíthatunk.

Az ACE-gátlók csoportján belül számos készítménnyel végeztek ellenőrzött klinikai vizsgálatokat annak megállapítására, hogy mennyire csökkentik a kardiovaszkuláris morbiditást (az a szám, mely megmutatja, hogy meghatározott számú ember közül mennyi szenved az adott betegségben) és mortalitást (halállal végződő esetek). A perindopril az EUROPA tanulmányban vizsgálták. Stabil coronariabetegség körében a napi 8 mg perindopril átlagosan 4,2 évig terjedő követés során a kardiovaszkuláris halálozás, a nem halálos kimenetelű szívizom-infarktus, a sikeres újraélesztéssel végződő szívmegeállás kockázatát 20 százalékkal csökkentette a cukorbetegség csoportjában is. Kiderült egy másik tanulmányban, hogy az ACE-gátló alapú kezelés (perindopril napi 4 mg, indapamiddal kiegészítve) a stroke ismételt kiújulását jelentősen csökkentette: a relatív kockázatcsökkenés a placebohoz (a hatóanyagot nem tartalmazó szer) képest 43 százalék volt.

A vizsgálat célja

Az ADVANCE vizsgálat egyik célja volt, hogy lemérjék a perindopril+indapamid fix kombináció előnyét 2-es típusú cukorbetegségben. A vérnyomáscsökkentő kezelés szemlélete eltért a célér-

ték-orientált kezelési módtól, a vizsgálatban azt tanulmányozták, hogy a vérnyomásértéktől függetlenül alkalmazott kettős kombinációs kezelés csökkent-e a diabetes mikro- és makrovaszkuláris eseményeit, illetve a halálozást. Tíz évvel ezelőtt, a vizsgálat tervezésének időpontjában az elsődleges kombinációs vérnyomáscsökkentő kezelés még nem volt általános gyakorlat. Az ACE-gátlókkal kapcsolatos ismeretek is szerényebbek voltak, az indapamiddal is viszonylag kevés klinikai tapasztalat volt.

A betegcsoport

A vizsgálatot 20 ország 215 centrumában folytatták, hazánk több centrummal és 434 beteg bevonásával szerepelt a tanulmányban. A vizsgálatban 2-es típusú cukorbetegek vettek részt, életkoruk 55 év vagy ennél több lehetett. A beválasztásnál egyik feltétel volt, hogy a kórelőzményben nagy kardiovaszkuláris esemény (stroke, szívizom-infarktus, perifériás érbetegség, amputáció) vagy legalább egy kardiovaszkuláris tényező (pl. lézerkezelés, látásvesztés egy szemén, dohányzás, a szérum koleszterinszintje több mint 6,0 mmol/l, 10 évnél hosszabb diabétesztartam, 65 év felet-



ti életkor) szerepeljen. A magas vérnyomás nem volt a beválasztásnál követelmény, következésképpen hipertóniás és normális vérnyomású betegek is szerepeltek. A 11140 betegből 5569 perindopril+indapamidot és 5571 placebót (hatóanyagot nem tartalmazó szert) kapott. Átlagéletkoruk 66 év, a besoroláskor mért vérnyomásuk átlaga 145/81 Hgmm, a BMI értéke 28 kg/m², a HbA_{1c} átlaga pedig 7,5 volt.

Eredmények

A követés során a gyógyszert szedők csoportjában a vérnyomás átlaga 5,6/2,2 Hgmm-rel volt

kevesebb, mint a placebót kapók csoportjában. A vizsgálati gyógyszerekkel szembeni terápiahűség 73-74% volt.

Bármilyen szív- és érrendszeri esemény együttesen a gyógyszeres csoportban a betegek 15,5 százalékában és a placebót kapók 16,8 százalékában következett be.

A mortalitás terén a vérnyomáscsökkentőt szedők csoportjában 14%-os kockázatcsökkenést lehetett megállapítani, ez a kedvező hatás döntően a szív- és érrendszeri halálozás csökkenéséből eredt. Nem volt viszont ilyen különbség az agyi eredetű események alakulását tekintve.

Érdekes, hogy a vesét érintő események terén is erőteljes (21%-os) kockázatcsökkenést mutattak ki, míg a szemet érintő retinopátia a két csoportban lényegében nem különbözött egymástól. A vizsgálati készítményeket a betegek jól tolerálták, érdemi mellékhatás nem volt.

Változik-e a kezelés gyakorlata a vizsgálat után?

Az ADVANCE eredményei megerősítik, hogy az ACE-gátló+diuretikum (adott esetben a perindopril+indapamid) elsődleges kombinációs kezelés jó választás lehet a cukorbetegek terápiájában. A vizsgálat tartama alatt az ESH-ESC 2007-ben kiadott egy közös irányelvet, amelyben határozottan utal arra, hogy cukorbetegségben indokolt az elsődleges kombinációs kezelés. Ez a gondolat néhány évvel ezelőtt csak terápiás opcióként jelent meg.

Nem vitás, hogy az ESH-ESC ajánlása szerint, ha a beteg diabéteszes, már magas-normális vérnyomásérték esetén is nagyfokú a kardiovaszkuláris többletkockázata, s ezért indokolt a gyógyszeres kezelés megkezdése. Normális vérnyomás esetén a beteg további követése, a diabétesz megfelelő kezelése ajánlott.

A fentieket összegezve – az ADVANCE hipertónia-ágának eredményei ismeretében – megállapítható, hogy 2-es típusú cukorbetegségben és hipertóniában szenvedő cukorbetegek körében, vérnyomáscsökkentő kezelés szükségessége esetén a perindopril+indapamid kombináció a kezelés egyik eredményes és biztonságos válfaját jelenti. A diabetológustársadalom érdeklődéssel várja az ADVANCE még zajló anyagcsere-ágának eredményeit, amelyeket júniusban tesznek közzé.



Anyák napjára

Délután három óra felé járhatott az idő. A Fiú, félig öntudatlan állapotban, alig halhatóan nyöszörgött. A közel hat órája tartó szenvedése alatt most először adott ki hangot magából. Tűrőképességének végső határához érkezett. Kifeszített végtagjaiban elviselhetlenségig fokozódott a fájdalom; kézfejei pokolian égtek, lüktetettek; zsibbadt, fáradt, kiszikkadt testét rettenetes szomjúság gyötörte. De a legrosszabb, a legszönyörűsebb az idő kérlelhetetlen lassúsága, vég nélküli monoton-sága volt. Ájulás és ébrenlét határán sodródott, ami még félelmetesebbé és végeláthatatlanná tette kínszenvedését.

Hirtelen finom, puha Kéz érintette gyengédén, alig érezhetően láztól égő, sápadt arcát. A Kéz lágyan végigsiklott orcáján, állán, majd határozottan verejtékben gyöngyöző homlokára simult és teljesen átfogta azt. A Kéz egy pillanat alatt kioltott minden szenvedést. Mindennek újra behatárolható időtartama, kezdete és vége, tehát értelme lett.

Az Anya egy szívószálat csúsztatott a Fiú szájába és tejjel itatta. A Fiúba lassan kezdett visszavivni az életet. Ezt látva az Anya elfordult, a fájdalom és az öröm könnyei bomlottak szét a szemében. Kis idő elteltével, a legnagyobb nyugalmat erőltetve magára, újra a Fiúhoz fordult és sötét véraláfutásos kezeit simogatta. A Fiú kinyitotta a szemét, az Anya pedig rámosolygott: csak egy kis körömvirágkrém kell, rendbe hozzuk.

Csak egy kis körömvirágkrém kell, rendbe hozzuk! Nem volt többé kétség, félelem, leírhatatlan fájdalom, gyötörő szomjúság, éhség, egyszerre megszűnt problémának lenni a felpuffadt két kar, amit a rosszul bekötött infúziók okoztak. Nincs már feszítő érzés, légszomj, elgémberedett test, kikötözéstől fájdalmasan zsibbadt, elhalt karok, nincs szigorú, hófehér öltözetű férfiú, akinek a saját nevünket is nehéz kiböknöni. És nincs lelkiismeret-furdalás és szégyenérzet, amiért elpisogtunk magunkat Apa előtt, pedig komoly, bátor nagyfiúnak kellett volna lennünk.



Csak egy kis körömvirág kell, rendbe hozzuk! A Fiú mély álomba merült. Sebezhetetlen, halhatatlan lett. Anya vele van, már nem érheti baj.

Anya a legtisztább hit, reménység, vigasz, feltétel nélküli odaadás és szeretet. A végső oltalom, segítség, legelső és legutolsó menedékhely. Ő anynyira konkrét, mint senki és semmi más ezen a világon. Tapintható, megragadható és átölelhető bizonyosság. Nála sebzett vadként elrejtőzhetünk a durva és bántó világ elől, és szégyenkezés nélkül ellágyulhatunk, elgyengülhetünk, teljesen összeomolhatunk. Megtehetjük, mert Nála nem kell megjárásunk magunkat, nem kell elszánnak, rendíthetetlennek mutatkoznunk, feltétel nélkül véghezvinnünk, helytállnunk, vagy kötelességtudóan elbuknunk. Nála csak vagyunk... elvárások, sürgetések nélkül, súlytalanul lebegünk és gyógyulunk. Aztán visszatérünk, és mégis valóra váltjuk ránk szabott, de nehéz szívvel vállalt küldetésünket.

Délután három óra felé Apa óvatosan, nehogy otlétére fény derüljön, bepillantott a kórterembe. És látta, hogy a Fiú békésen alszik. Szigorú, kemény vonásai megenyhültek, és tekintete találkozott az Anyáéval. Mindketőjük szeme örömkönyvel telt meg. Pár percig hosszan nézték egymást, és mielőtt az Apa otthagya volna a kórtermet, nyugtató pillantást vetett az Anyára, mintha azt súgná, azt ígérné neki: a Fiú élni fog... Mindörökké.

Keller Richárd

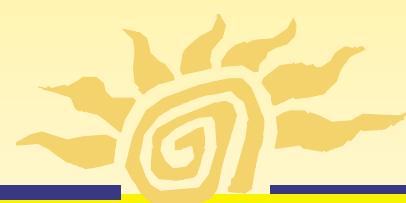
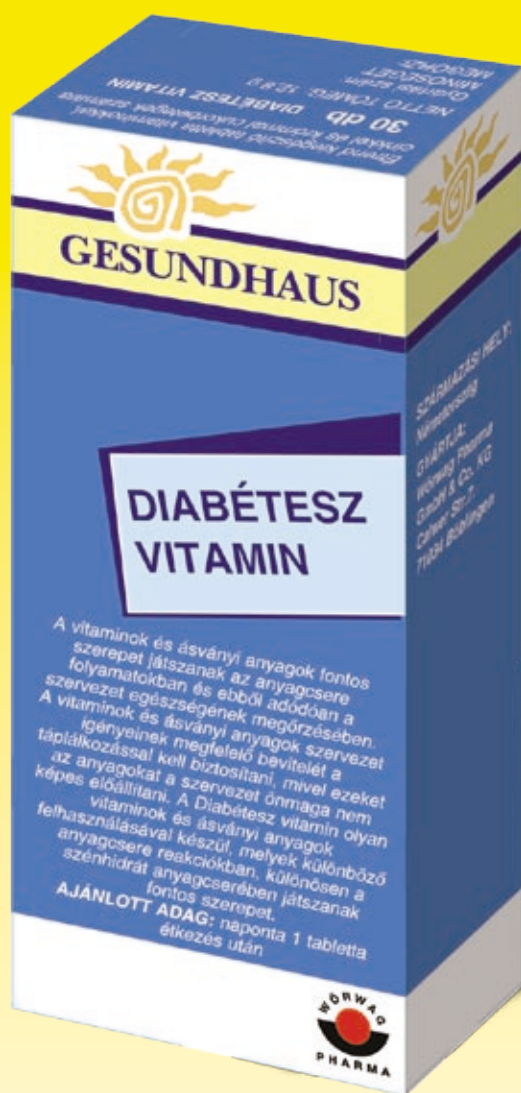
Cink
Króm
Biotin és folsav
Niacin és panthotensav
A-, C-, E- és B-vitamin

SPECIÁLIS KÉSZÍTMÉNY

Diabétesz vitamin

Vitamin- és nyomelemkomplex a szénhidrát anyagcsere védelmében

Kifejezetten
cukorbeteg
számára összeállított
vitamin és
nyomelemkombináció
a **Wörwag Pharmától**



MINDEN CUKORBETEGNEK AJÁNLOHATÓ!

1021 Budapest, Hűvösvölgyi út 54.
Telefon: (1) 345-7350, Fax: (1) 345-7353



E-mail: worwag@worwag.hu
<http://www.worwagpharma.hu>

Nem csak cukorbetegnek... Egy háziorvos üzenetei

A cukorbetegség sikeres kezelésének záloga az adott beteg kezében van

A cukorbetegséget régen mézízű, túlradó vizelet-ürítésnek gondolták. Ma már tudjuk, hogy ez sokrétű betegség, a szervezet valamennyi szervrendszerét, szövetét, sejtjét károsító ártalom, amely az idő előrehaladtával súlyosbodik. Az orvostudomány mai állása szerint nem gyógyítható.

Ezen tények ismeretében illúzió vagy valóság arról beszélni, hogy cukorbetegén egészségesebben élhetünk, mint azok, akik nem cukorbetegek? A válasz egyértelmű: a fenti cél elérhető, de csak akkor, ha a cukorbetegek köré felkészült szakemberekből álló csoportot tudunk szervezni, és el tudjuk érni, hogy ennek a csoportnak a beteg is aktív részese legyen. Az Önök folyamatos együttműködése nélkül minden próbálkozás kudarcra van ítélve.

Tulajdonképpen kérdés...

Otthon, egy kényelmes fotelben ülve gondoljanak azokra, akiket a legjobban szeretnek, akik a legfontosabbak az Önök számára. Gondoljanak szüleikre, testvéreikre, gyermekeikre, és velük kapcsolatban tegyék fel magukban az alábbi kérdéseket:

- Van szeretteik között kövér ember?
 - Mennyi lehet az ő vércukra?
 - Mikor járhatott utoljára orvosnál, vérvételen?
 - Mennyi lehet a vérnyomása?
- Van a rokonságában magas vérnyomásban szenvedő?
 - Vajon mennyi lehet az ő vércukorértéke?
- Tud arról, hogy a családban valaki terhesség alatt cukorbeteg volt, majd a szülés után meggyógyult?
- Előfordult-e, hogy valaki kis súlyú újszülötet szült kihordott terhessége végén?
- Van-e a rokonok között olyan, akinek a szülei fiatalon meghaltak szívinfarktuszban vagy agyvérzésben?

Cukorbetegségük sikeres kezeléséhez 4 dologra biztosan szükségük van

A tulajdonukban kell hogy legyen egy vércukorszintmérő készülék, tesztsíkokkal együtt!

Kérem, hogy vásároljanak vérnyomásmérőt akkor is, ha nem szenvednek magas vérnyomásban!

Szerezzenek be egy fürdőszobai mérleget és egy – szabás-varrásnál használatos – centimétert!

A fenti eszközöket tanulják meg használni! A háziorvosuk mellett dolgozó asszisztensnők szívesen segítenek. A rendszeresen elvégzett vércukor-, vérnyomás-, testsúly- és haskörfogatmérések eredményét minden esetben írásban rögzítsék! Tudják, a szó elszáll... A mérési eredményeket meg kell beszélni valakivel. Erre a konzultációra legalkalmasabb a háziorvos. Ne feledjék, egy tünetszegény betegséget, egy „néma gyilkost” kell leküzdeniük!

A cukorbetegnek tudnia kell, hogy betegsége rendben van-e!

Erre való az úgynevezett célértékek, ezeket kell elérni, és ha sikerült, nyugodtan hátradőlhetnek. Kérem, tanulják meg az alábbi célértékeket:

- Laborpapíron az éhgyomri vércukorérték maximum 6,0 mmol/l lehet.
- Otthoni mérésnél az éhgyomri vércukorérték 5,5 mmol/l-nél kell hogy kisebb legyen.
- Étkezés után két órával a vércukorérték maximum 7,5 mmol/l lehet.
- A HbA_{1c}, amely az elmúlt három hónap átlagos vércukorszintjét mutatja, normál esetben nem haladhatja meg a 7 százalékot.
- A kívánatos vérnyomásérték 130/80 Hgmm, vagy annál kevesebb.
- A szérum koleszterin szintje <4,5 mmol/l.
- A szérum HDL-koleszterin szintje >1,3 mmol/l-nél.
- A szérum LDL-koleszterin szintje <2,5 mmol/l-nél.

A fenti célértékek ismerete lehetővé teszi, hogy erőfeszítéseket tegyünk elérésükre. A diéta és a gyógyszeres kezelés együttes eredménytelensége esetén a korai inzulinkezelés elkezdése elkerülhetetlen!

Kérem, legyenek mindig nagyon türelmesek a háziorvosukkal, az sem baj, ha szeretik egy kicsit! A szeretet olyan, mint a kölcsönkenyér – visszajár!

*Dr. Varga István
háziorvos, Vaszar*

A Soproni Cukorbetegség Egyesülete a Castanea Környezetvédelmi Egyesülettel karöltve november harmadik vasárnapján tartotta világnapi megemlékezését a Hotel Sziesztában. A szervezők a gyermek- és serdülőkori diabétesz megelőzésére és kezelésére szeretnék volna felhívni a Sopronban élő cukorbeteg és nem cukorbeteg figyelmét, de az egyesület tagjain kívül sajnos csak néhányan voltak kíváncsiak a színes és változatos programokra. Ennek ellenére jó hangulatban telt a délelőtt és a délután.

A Diabétesz Világnap alkalmából szervezett programsorozatot a szálloda konferenciatermében dr. Erényi Ottó főorvos nyitotta meg. Ezt követően a résztvevők dr. Károlyi György gyermekgyógyász „A gyermek és serdülőkori diabétesz megelőzése és kezelése” című előadását hallgathatták meg. Nagy Andrásné a Soproni Cukorbetegség Egyesületének elnöke az inzulin felfedezéséről beszélt.

– Bár a cukorbetegség tünetei évezredek óta ismertek, az akkor még minden esetben halálos lefolyású betegséget csak a XVII. század közepén írták le. Thomas Willis, II. Károly személyes orvosa azt javasolta kollégáinak: „Kóstoljátok meg a beteg vizeletét. Ha édes, mint a méz, veszíteni fog súlyából, gyengül, aluszékony lesz és végül meg fog halni!” – emlékeztetett az elnökasszony. – 1775-ben Matthew Dobson a betegeknek nemcsak a vizeletében talált cukrot, hanem a vérében is, s ebből arra következtetett, hogy a cukorbetegség (diabetes mellitus) nem a vesék betegsége, hanem az anyagcsere általános zavara. Egy évszázaddal később Richard Bright, Viktória királynő orvosa észrevette, hogy a cukorbeteg hasnyálmirigyében sokszor kicsiny kristályokat lehet találni, ami e szervnek a betegségben való részvételére utal.

Nagy Andrásné előadásából az is kiderült: az inzulin 1921-es felfedezője, Frederick Banting eredetileg ortopéd sebész volt. Neki és asszisztensének, Charles Herbert Bestnek lehetünk hálásak azért, hogy a diabéteszesek életminősége jelentősen javult az elmúlt nyolcvan esztendőben. Magyarországon – két évvel később – 1923-ban alkalmazta először „a csodaszert” Karcag Sándor, s hazánk Kanada után második volt a világon, ahol a cukorbeteg ingyen kapták az inzulint. A hazai diabetológiában az 1900-as évek második felében úttörő jelentőségű volt Hetényi Géza és

Magyar Imre, valamint a gyermekgyógyász Barta Lajos professzorok munkássága.

A Soproni Cukorbetegség Egyesületének elnökének érdekes előadása után Hárs Olivér, a Castanea Környezetvédelmi Egyesület vezetője az erdőről, a mozgásról, a környezetről és ezek kapcsolatáról beszélt. Ezt követően a jelenlevők megköszönhették Hársné Unger Klára szakgyógyász csalánból, kamillából, valamint babhéjból készült gyógyteáit.

A Diabétesz Világnap alkalmából megtartott soproni rendezvényen a szálloda éttermében – előzetes bejelentés alapján – kétféle menüből választhattak a jelenlevők. Kedves figyelmesség volt a szervezők részéről, hogy az ételek megnevezése és az árak mellett a szénhidrátértékeket is feltüntették... A nap zárásaként tombolatárgyakat soroltak ki, s az összejövétel résztvevői megfogadták: jövőre – november közepén – ismét találkozni.

Módos Anikó

X-static THE SILVER FIBRE
EZÜSTSZÁLAS ZOKNI

Természetes, antistatikus, terápiás.
Semlegesíti a szagokat, hőmérséklet szabályozó, gomba- és baktériumölő hatású gyógyászati segédeszköz I.

RELAXSAN diabetic
AND SENSITIVE FEET SOCKS

Donau Kft. Budapest
(06-1) 313 99 92
Hegedüs és Társa Kft.,
Pécs (06-72) 537-230
Dr. Fehér Éva, főorvos
www.donaukft.hu

A kockázatokról olvassa el a használati útmutatót,
vagy kérdezze meg kezelőorvosát!

Szalóki Zoli

Nem mentünk oda hozzá a legutóbbi diabrendezvényen. Megmásíthatatlan, fájdalmasan végérvényes. Ott és akkor furcsamód ő sem kereste a társaságunkat. Máskor egy pillanat alatt egymásra találtunk hárman (ő, az anyukám és én), és hosszas, vidám, önfeledt csevegésbe kezdtünk. Mindig kitárgyaltuk az élet nagy dolgait, a diabvilág fontos és kevésbé fontos híreit. Most azonban csak távolról és egy-egy óvatos, tartózkodó pillantást vetett ránk. Nem baj, majd később úgyis összefutunk, legyintettem (mert eddig mindig így volt). Nem volt „majd”. A rendezvény vége előtt, szokatlan módon, Ő hamarabb összepakolt és elment. A MACOSZ stand üresen árválkodott nélküle, mire odaértünk. Soha többé nem találkoztunk.

Aztán... az iszonyatos, ésszel fel nem fogható hír: nincs többé. Tragikus hirtelenséggel...

Kétségbeesett kutakodások az emlékeim között, mikor váltottunk utoljára hosszabban szót... sajnos nagyon régen. 2007 nyara, Balatonfüred, felnőtt cukorbeteg családjaknak tartott egyedülálló, különleges tábor. Tele volt energiával, ötlettel és a szokásos, csak órá jellemző hatalmas játékszenvedéllyel.

Aztán az utolsó találkozás szeretett szülőföldjén, Szegeden... véletlenül futottunk össze Román főorvos úr klubjában. Elkottyantottam, hogy bizony én még sohasem ettem haltepertőt, a klub után, hát persze hogy egy halászcárdában kötöttünk ki. Pazar, fejedelmi, halételekben gazdag ebédre hívott meg, és itt nyílt alkalmam először arra, hogy kissé hosszabban és komolyabban elbeszélgettem Vele. Először és sajnos utoljára.

(K. R.)



Szalóki Zoltán (1963-2008) a MACOSZ ifjúsági tagozatát vezette, amelynek keretén belül népszerű ifjúsági találkozókat rendezett felnőtt (18 év feletti) cukorbeteg számára. Az ő nevéhez fűződnek olyan, országunkban egyedülállónak számító táborok is, amelyek a fent említett korosztály családjaknak szerveződtek.

Híd a diabetológiában

2008. március 27. és 30. között a Juvenilis-Diab-Help Alapítvány Edukátorképző Tanfolyamán vettem részt. A rendezvény fő mozgatórugója a sokat tapasztalt *Keglevich Pali* bácsi. Szerencsésnek tartom magam, mert híres, a szakmában elismert emberektől tanulhattam. Akik előadásokat tartottak nekünk, leendő edukátoroknak: *Keglevich Pál, Gyurcsáné Kondrát Ilona, dr. Békefi Dezső, dr. Blatniczky László, dr. Ballér Piroska, Orosz Judit, dr. Halmos Tamás és felesége.*

Az edukátor híd orvos és beteg közt, a gondozás és az élet, tudomány és tudatlanság, szakmai nyelv és köznyelv, múlt és jövő közt. Célunk elérni, hogy minél kevesebb szövődmény, láb-ampu-táció, vakság legyen a diéta elhanyagolása, a cukorbetegség elkomolytalankodása miatt. Fontos lenne, hogy a diabéteszesek érezzék betegségük fontosságát és tudatosan, következetesen éljenek, ne csak márról holnapra.

Régen nem volt lehetőség edukálásra. Az orvosok nem mindig értettek részletekbe menően a diabéteszhez, és nem minden betegnek magyarázták el az inzulin-korrigálás módját. Fontos a folyamatos kapcsolat az orvos és páciense között. De erre a háromhavi 15 perces kontroll nem mindig elég. Sokszor több időt kellene egy-egy problémásabb, tapasztalatlanabb betegre fordítani.

Ha egy cukorbeteg meglehetősen keveset tud a betegségről, fennáll a veszélye, hogy a számára közelebbi ismerősökre fog hallgatni, akik nem is értenek ehhez a betegséghez. A diabétesz nem gyógyítható, vagy ha mégis: inzulin! Ennek a folyamatát a diabéteszesek értsék és tanulják meg. Lássák át betegségük kezelésének módját. Ennek hiánya leginkább az idősebb korosztálynál jelentkezik. Ezeket a diabéteszeseket – és nem csak a diabéteszeseket – oktatni kellene.

Nekem az a célom, hogy segítsek – mint ahogy minden edukátornak, orvosnak és diabetológiai szakápolónak is ez a célja. Hogy minél több, a betegségét bizonytalanul kezelő cukorbeteg számára váljon természetessé a diabéteszsel való együttélés. Az első gondolat, ami a tanfolyamról való hazaérkezésemkor motoszkált a fejemben, hogy minden óvodában és iskolában oktatást kel-

lene tartani a diabéteszről. Ha már gyerekkorban rögzülne, hogy a cukorbetegségtől nem szabad megijedni, nem lenne annyi gyakori buta kérdés, mint pl. „de ez ugye nem fertőző?!”

Cukorbetegként sokat nyertem az előadásokon hallottakból, mert azóta részletekbe menően ügyelek a szénhidrátmozgásokra, az étrendem és az inzulin arányaira. Tulajdonképpen csak egy picit figyelek oda jobban az eddigiekhez képest, és sokkal kiszámíthatóbbá váltam a magam számára. Ha másért nem is, egy cukorbetegnek már ezért is „megéri” a tanfolyamon részt venni.

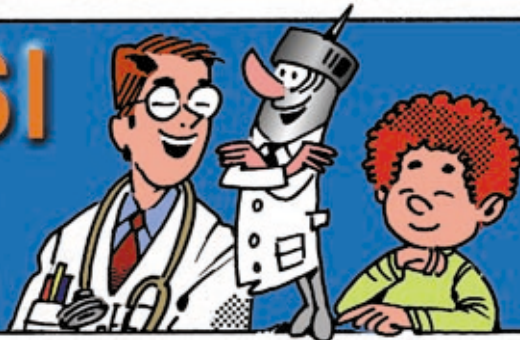
Szinte hallom még Pali bácsi szavait, melyeket oklevélatadáskor mondott: „reméljük, hogy mi-



nél több edukátorról fogunk hallani szerte az országban, és nem tűnnek el nyomtalanul”. Amióta a tanfolyamról hazajöttem, alig telt el nap anélkül, hogy valakit ne oktattam volna a diabéteszről a saját ismeretszintjének megfelelően. Annyira élnek bennem az új élmények, az újonnan megszerzett tudás, és égek a láztól, hogy továbbadhassam, amit tanultam. Szeretnék még többet tanulni, látni, tapasztalni, átélni. Ez ügyben tettem is egy apró, de határozott lépést: elmentem a pécsi Diabétesz Baráti Társaságba, meggyőződtem róla, hogy bizony nagy az edukációra szorulóak száma. Így felajánlottam segítségem, és tagja leszek az egyesületnek. Egy ajtóval több, ami kinyílt előttem. És még csak a folyosó elején járok.

Edelényi Eszter
edukátor

PETI, FECSI ÉS FERIKE

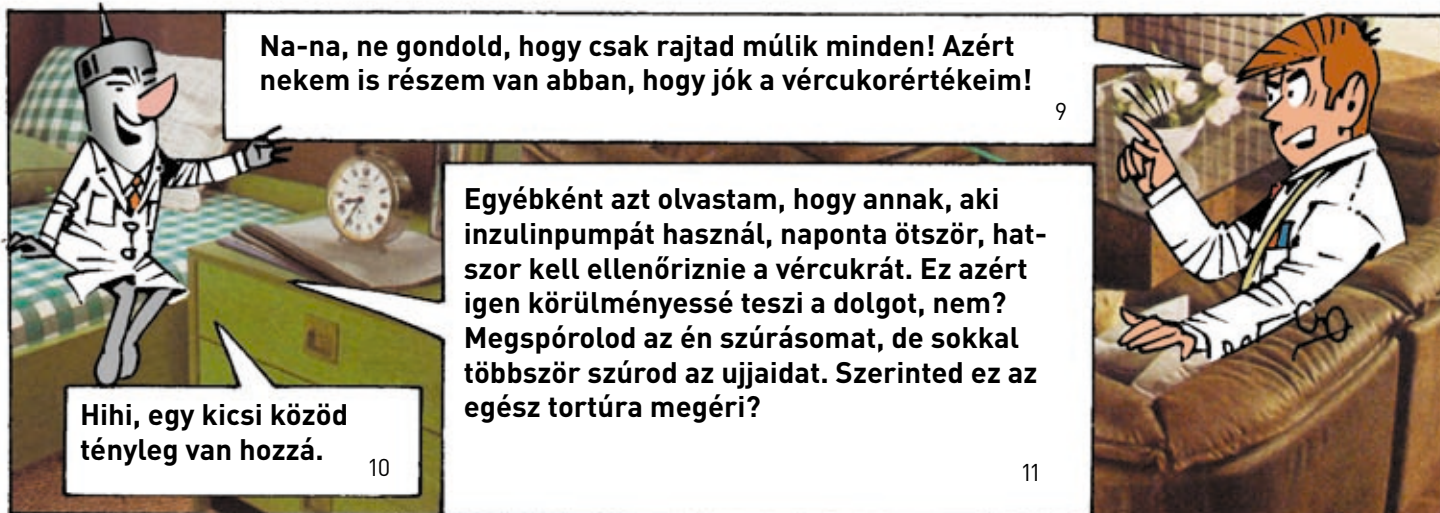


Írta: Herth Viktória
Rajzolta:
Miklosovits László

55.

Fecsi most nagyon szomorú, mert Peti azon gondolkodik, hogy ezentúl inzulinpumpát fog használni.





Na-na, ne gondold, hogy csak rajtad múlik minden! Azért nekem is részem van abban, hogy jók a vércukorértékeim!

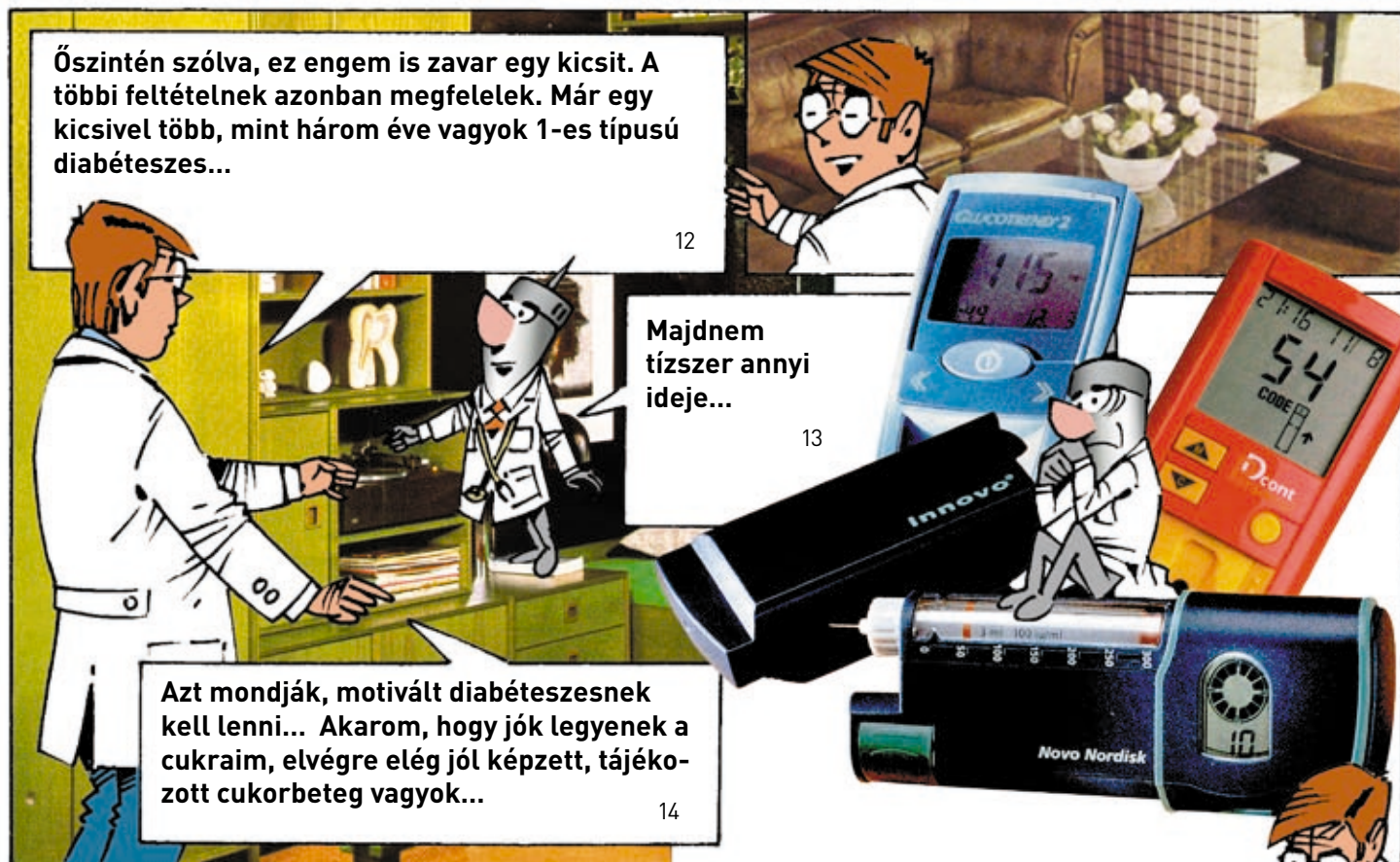
9

Egyébként azt olvastam, hogy annak, aki inzulinpumpát használ, naponta ötször, hat-szor kell ellenőriznie a vércukrát. Ez azért igen körülményessé teszi a dolgot, nem? Megspórolod az én szúrásomat, de sokkal többször szúrod az ujjaidat. Szerinted ez az egész tortúra megéri?

11

Hihi, egy kicsi közöd tényleg van hozzá.

10



Őszintén szólva, ez engem is zavar egy kicsit. A többi feltételnek azonban megfelelek. Már egy kicsivel több, mint három éve vagyok 1-es típusú diabéteszes...

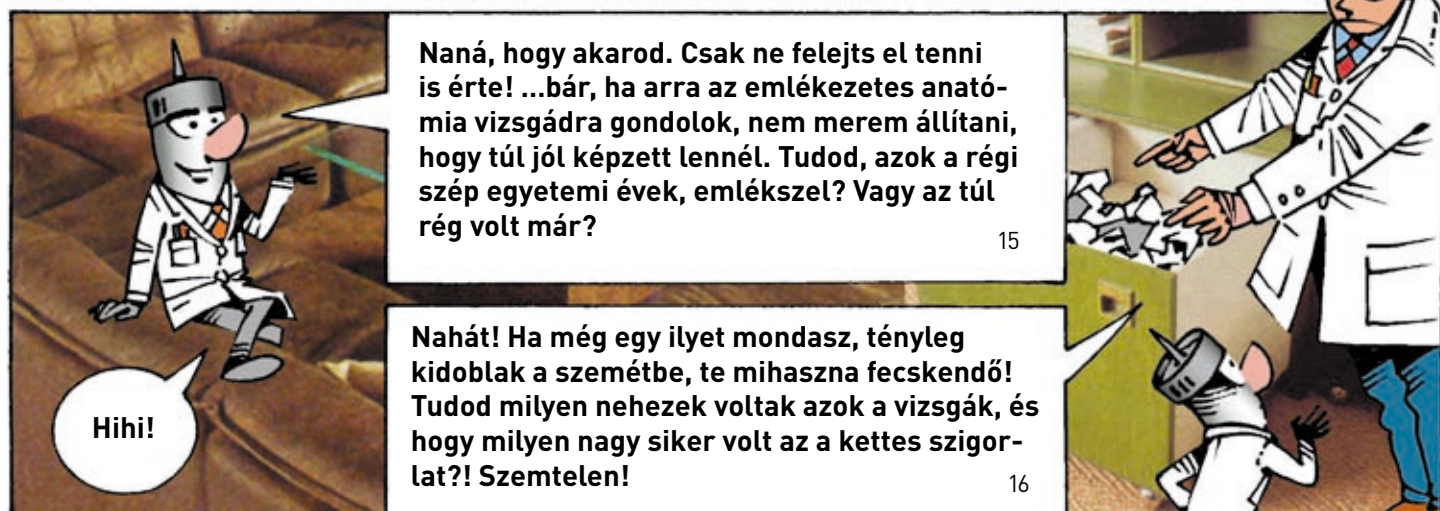
12

Majdnem tízszer annyi ideje...

13

Azt mondják, motivált diabéteszesnek kell lenni... Akarom, hogy jók legyenek a cukraim, elvégre elég jól képzett, tájékozott cukorbeteg vagyok...

14



Naná, hogy akarod. Csak ne felejts el tenni is érte! ...bár, ha arra az emlékezetes anatómia vizsgádra gondolok, nem merem állítani, hogy túl jól képzett lennél. Tudod, azok a régi szép egyetemi évek, emlékszel? Vagy az túl rég volt már?

15

Nahát! Ha még egy ilyet mondasz, tényleg kidoblak a szemébe, te mihaszna fecskendő! Tudod milyen nehezek voltak azok a vizsgák, és hogy milyen nagy siker volt az a kettős szigorlat?! Szemtelen!

16

Hihi!



A diabéteszes Mr. Universe

Doug Burns egy izomkolosszus. Az a modernkori Sámson, aki fizikai és lelki erejét a diabétesz ügyének szenteli, minden cukorbetegét a helyes, egészséges életmódra szeretne rávezetni. Fiatalok ezrei tekintik példaképnek, hiszen 2006-ban az első cukorbeteg Mr. Universe-ként vonult be a történelembe.

Doug az Egyesült Államok Mississippi államában nevelkedett, amikor 7 évesen cukorbeteg lett. A diabétesz ismeretlen betegségnek számított akkoriban, így az amúgy vékony testalkatú kisfiút furcsának tartották kortársai. A cukorbetegség, a gyakori hipoglikémia és ketoacidózis sok problémát okozott a családnak, hiszen Doug még 11 évesen is csak 30 kilogrammot nyomott. Az iskolában csontkollekciónak csúfolták és nemegyszer el is látták a baját erősebb iskolatársai. Nála márpedig könnyű volt erősebbnek lenni.

Egy napon Doug kezébe került egy kép a bibliai Sámsonról. A kép lenyűgözte, s aznap este azért imádkozott, hogy ha csak fél órára is, de egyszer olyan legyen, mint Sámson – nyilatkozta Burns a Diabetes Health TV-nek adott interjújában. Másnap viszont ahelyett, hogy csodára várt volna, inkább saját kezébe vette sorsa irányítását.

Kezelőorvosa tiltása ellenére erősíteni kezdett és súlyokat emelgetett. A vidéki kisvárosban, ahol Doug Burns családjával élt, nem voltak konditermek, így egy este elszökött a helyi szeméttelpre és hazavitt néhány régi emelőcsigát és betonarabokat. Fogott egy régi Ironman (Vasember) magazint és annak az útmutatása alapján kezdett edzeni.

Történt azonban még egy szerencsés dolog Doug életében: megkapta első otthoni vércukormérő készülékét. A sok mozgás és a gyakori ellenőrzés hatására rohamosan javult egészségi állapota és az egykori csontkollekciónak az iskolai focicsapat kiváló hátvédje lett – olvasható Linda von Wartburgnak a DiabetesHealth.com weblapon közzétett cikkében.

Doug talált magának edzőtársakat is, 15 éves korától pedig versenyszerűen emelte a súlyokat. Az első megmérettetésén utolsóként végzett, ám amikor elballagott a középiskolából, már több amerikai rekordot megdöntött a bizonyítottan szteroidok nélkül edző felnőtt súlyemelők szakosztályában.

A body building versenyektől egyenes út vezetett a 2006-ban kiérdemelt Mr. Universe díjig. Doug Burns úgy tartja: ha nem lett volna cukorbeteg, talán soha nem foglalkozott volna súlyemeléssel és a testépítők világválogáján sem nyerhetett volna. Ő

azonban be akart illeszkedni kortársai közé és le akarta győzni betegségét. Ez sikerének a titka.

A testépítés természetesen jó erőnlétet kíván. Míg csak súlyemeléssel foglalkozott, 110 kiló körül mozgott testsúlya, a body buildinggel azonban 100 kilóra fogyott, testzsírja pedig 14 százalékról 4,4 százalékra csökkent. Az intenzív igénybevétel inzulinszükségét is befolyásolta: korábbi bázisinzulin-adagjaihoz képest 87 százalékkal ad magának kevesebbet, s míg régen 12, ma csupán egy egység bólusinzulinra van szüksége ugyanannyi szénhidrát elfogyasztásához.

Testépítő körökben megvádolták, hogy az inzulin használata előnyöket jelent számára, mivel az inzulin hormonkészítmény. Sikerült azonban cáfolnia ezt, hiszen a kelleténél több inzulin akadályozza a testzsír lebontását és az izmok szálkásodását. Versenyek alkalmával egyébként kevesebb inzulint adagol magának, mint a nem-cukorbeteg szervezeté. A konditermekben nyíltan méri a vércukrát és különösebb előítéletet eddig nem tapasztalt edzőtársai részéről.

A biztosítótársaságok részéről azonban annál inkább: két évet biztosítás nélkül kellett eltöltenie, a cégek ugyanis megfizethetetlenül magas díjat kértek tőle diabétesze és a testépítés miatt. Ez idő alatt nem vehetett részt szűrővizsgálatokon, így tartania kellett a szövődményektől. Félelmét még több edzéssel és gyakoribb vércukor-önellenőrzéssel küzdötte le. Doug Burnsnek meggyőződése, hogy a vérkeringés fokozásával és nagy mennyiségű folyadékbevitellel jobban tisztul a szervezet, és a komplikációk kialakulása is megelőzhető. Feltételezését több szakember és vizsgálat is alátámasztotta.

Doug Burns legutóbb California Challenge (California Kihívás) néven szervezett versenyt, amelyen ő maga is részt vett. A megmérettetés egy gyalogtúrából állt a Yosemite Nemzeti Parkon át, egy kerékpártúrából a Halál-völgyön keresztül és úszásból Alcatraz szigetétől San Francisco partjáig. Életformáját megélhetéssé is alakította, hiszen kezelőorvosával közösen, aki ugyancsak 1-es típusú diabéteszes, Sugar Fitness néven tanácsadó céget alapított. 2007 áprilisában jelent meg A diabétesz ellenszere című könyve, amelyben az egészség, a fitness és a súlycsökkentés témaköreit járja körül.

– A fájdalom egyaránt lehet fizikai és érzelmi – mondta Doug Burns egy tavalyi konferencián diabéteszes fiatalok előtt. – Szeretném, ha a cukorbetegség és a cukorbetegség okozta fájdalmatok a hasznosokra válna és nem elkeserítene benneteket!

József Attila

Az inzulin 24 órája

Az inzulin hormont a hasnyálmirigy béta-sejtjei termelik, naponta 40–50 egységnyit. A napi össz-inzulintermelés 50 százaléka bázisinzulin, a másik fele pedig az étkezések idején termelődik. Az inzulin kulcsszerepet játszik a szervezet anyagcsere-folyamataiban. Segít a vérben lévő cukornak a sejtekbe bejutni, így a vércukorszint csökken, a sejtek pedig energiához jutnak. Az egészséges ember inzulintermelése: a nap 24 órájában folyamatosan termelődik bázisinzulin, majd az étkezést követően a hasnyálmirigy 1-2 percen belül érzékeli a vércukor emelkedését és többlet-inzulin-termeléssel reagál. A cukorbetegéknél ez a folyamat károsodik.

Az inzulin a cukorbetegek kezelésében ma is az elsősorú gyógyszer. Az 1-es típusú cukorbetegek élete inzulinbeadáshoz kötött. A 2-es típusú diabétesz kezelésének első lépcsőfoka az életmódváltoztatás és a tablettás kezelés. Amennyiben a tablettás terápia nem hozza meg a várt eredményt, azaz a HbA_{1c} 7 százalék alatti értékét, szükséges a kezelés kiegészítése inzulinnal. Ezt nevezzük kombinációs kezelésnek.

A legkorszerűbb analóg inzulinkezelési formák az egészséges ember inzulinválasztásának folyamatát utánozzák.

A diabéteszben használt inzulinkezelési formák eredetük és hatásmechanizmusuk gyorsasága szerint csoportosíthatjuk. A legtöbb beteget ma még humán inzulinnal kezelik, de egyre inkább teret kapnak az analóg terápia, melyek az egészséges ember inzulinválasztását közelítik meg.

Az inzulinok típusát tekintve megkülönböztünk bázis- és étkezési inzulinokat. A bázisinzulin szerepe, hogy a nap 24 órájában egyenletes inzulinszintet biztosítson, míg az étkezési inzulin a táplálékbevitel során megemelkedő vércukorszintet igyekszik a normáltartományban tartani.

Többféle bázisinzulin közül választhatunk. A legoptimálisabb eredményt az analóg bázisinzulin hozza, mely megközelíti az egészséges ember inzulin-elválasztását. Az egész nap egyenletes szintet biztosító inzulin (pl. glargin) 24 órás hatásánál fogva napi egyszeri adagolást tesz lehetővé, ezáltal beadható a nap bármely szakában, minden nap ugyanabban az időben. A csúcscél nélküli hatás eredményeképp a terápia hatása előre megjósolható, a hipoglikémiák száma csökken, és nem okoz testsúlynövekedést. A humán bázisinzulin hatásideje lényegesen kevesebb, ezért többszöri

adagolás szükséges. Az éjszaka folyamán, amikor egyébként legalacsonyabb az inzulinigény, a humán inzulinnak csúcshatása van, ami alacsony lefekvéses vércukorértéknél éjszakai hipoglikémiát, majd másnap, harmadnap ezt követő magas vércukorszintet eredményez. A reggeli órákban, amikor a szervezet inzulinigénye emelkedik, a humán bázisinzulin hatása éppen „lecseng”.

A humán étkezési inzulinok (pl. insulin human) a beadást követően gyorsan, de az analógoknál lényegesen lassabban fejtik ki hatásukat, ezért a beadást követően, az étkezés megkezdésével „kivárás” szükséges. Az inzulin hatástartama 4–6 óra, felszívódási görbéjéből adódóan közti étkezések (tízórai, uzsonna, utóvacsonna) szükségesek. A kísértkezés kimaradása esetén hypoglikémia megjelenése várható. Az inzulin beadása és az étkezési időpontok fix időhöz kötöttek.

Az ultragyors hatású analóg inzulinok (pl. glulisin) az egészséges szervezet inzulinválasztását utánozzák. Hatástartamuk 3–3,5 óra, beadást követően rögtön felszívódnak, ezért normál vércukorérték esetén nem szükséges a „kivárás”. Az inzulin hatástartamából adódóan a közti étkezések kihagyhatók, a napi szénhidrát mennyiség három részre elosztva fogyasztandó. Az inzulint akkor kell beadni, amikor a beteg megéhezik! Célszerű a napi három főétkezést megtartani, de abban az esetben, ha egy-egy étkezés bármely okból kimarad, az előtte beadandó étkezési inzulin kihagyásával a vércukorérték a normáltartományban tartható. Beadható közvetlenül étkezés előtt, illetve közben, esetleg az étkezést követő 20 percen belül. Az inzulinadás az étkezéshez igazítható! „Nem a szűráshoz eszünk, hanem az evéshez szúrunk.”

Abban az esetben, ha pl. vendégségbe megyünk, üzleti tárgyalás, családi ünnepség van, plusz inzulin beadásával megoldható a többszöri étkezés is. Nem szükséges kötött rendszerhez ragaszkodni, az inzulinok beadási ideje 1-2 órán belül eltolható (3–5 óra teljen el a két inzulinbeadás között). Pl. ha nem tud leülni pontban 12 órakor ebédelni, csak fél 2 körül jut rá ideje, akkor fél kettőkor adja az inzulint és utána ebédel. Extra fizikai aktivitás és magas vércukorérték esetén korrekcióra nyílik lehetőség, az inzulin jobban igazítható a páciens napirendjéhez, kiszámíthatóbbá válik a vércukorérték.

Mindezek fényében az analóg inzulinkezelés lényegesen rugalmasabb életvitelt tesz lehetővé!

Éljen a lehetőséggel!

Jusson több pénz egészségére!

A diabéteszes beteg, aki gondos, tartja az étrendet, ellenőrzi és a kívánatos értéken tartja vércukorszintjét, megveszi a társbetegségek gyógyszereit adózott jövedelméből, a TB-támogatás ellenére is elkölt a patikában havonta 10–15 ezer forintot. Ráadásul kellene a régi vércukormérő helyett új, hozzávaló tesztcsíki, a kívánatos mozgáshoz jó sportcipő és ruha, esetleg jó lenne eljutni gyógyfürdőbe, fogorvoshoz is.

Folyton változó világunkban önerőnek hívják, ha van pénzünk. Öngondoskodásnak, ha félretettünk várható és váratlan, egészségünk érdekében szükséges kiadásokra. De az örök gond: miből? Hogyan?

Lehoczy László, az MKB Egészségpénztár igazgatótanácsának elnöke tud válaszolni ezekre a kérdésekre:

– Nem csak a nagypénzű embereknek nyújtunk lehetőséget az egészségmegőrző szolgáltatásokra. Miért érdemes nálunk hosszú időn át megtakarítani, még hozzá olyan formában, amelyet a jogszabályalkotó előnyben részesít? Mert nálunk mindenkinek a pénz többet ér. Minden önkéntes egészségpénztári tag részére, aki adóköteles jövedelemmel rendelkezik, az APEH a pénztárba befizetett éves összeg 30 százalékának megfelelő összeget – de legfeljebb 100000, illetve az 1958 előtt születettek esetében legfeljebb 130000 forintot – utal át a befizetett személyi jövedelemadóból az önkéntes pénztárban vezetett számlájára.

Egyre több munkáltató él azzal a lehetőséggel, hogy adó- és járulékmentesen támogassa dolgozóját a pénztárba befizetett összeggel, amely a minimálbér 30 százaléka (ez az idén 20700 forint) is lehet. Ez a munkavállalónak is kedvező, mert a béren kívüli juttatást (egy évben maximum 400000 forintig) adó és járulék nem terheli.

– *Mit nyújt a pénzünkért az MKB Egészségpénztár?*

– Ma már 7400 szerződött partnerünk fogadja el a pénztártagok kártyáját, részint kiegészítő szolgáltatásokra (mint fogorvosi ellátás, kórházi különszoba, szűrővizsgálatok), vagy éppen gyógyüdülésre, de szerződés nélkül is igénybe vehető speciális szolgáltatásokra és segédeszközökre is fordíthatják a mozgáskorlátozottak, vakok és siketek. Keresőképtelenség esetén kieső jövedelmünket is pótolhatjuk. Életmódjavító szolgáltatásokra is költhetjük (meghatározott feltételek mellett) a befizetett pénzünket, kúrákra, természetgyógyászati szolgáltatásokra, gyógyha-

tású termékekre, de az amatőr sportolás díjait is kiegészíthetjük.

– *Hogyan lehet belépni?*

– Valamennyi MKB bankfiókban személyes pénzügyi tanácsadót találhatnak. Kitöltik a belépési nyilatkozatot (amelyet akár a pénztár honlapjáról is letölthetnek, s feladhatják postán), s a befizetés után jóváírt összeg várakozási idő nélkül felhasználható. Még egy kis számolás: a belépési költség 2000 forint, a legkisebb havi befizetés 1000 forint lehet, amelyből 929 forint kerül a pénztártag számlájára, mert bár a pénztárnak alacsony a működési költsége, szüksége van működési tartalékra és likviditási tartalékra is. A befizetés folyószámlára kerül, amelyen a fel nem használt összeg kamatozik, ráadásul a hozam kamatadó-mentes. Amikor a pénztártagnak szüksége van rá, akkor kártyájával igénybe veheti a szolgáltatásokat.

– *Miért hívják családi egészségkasszának?*

– Az MKB egészségkassza attól családi egészségkassza, hogy a számlán lévő összeget nem csak a pénztártag, de családtagjai, szülei, nagyszülei, testvérei, gyermekei, házastársa, valamint élettársa is felhasználhatja. Őket a pénztártag szolgáltatásra jogosultként írásban bejelentheti.

– *A nyugdíjasoknak miért előnyös?*

– A nyugdíjas, aki nem adózik, lehet családtagként jogosult pénztártag, így a dolgozó és adózó egyenes ági hozzátartozója igénybe veheti az adókedvezményt.

Számtalan információt tartalmaznak az MKB Egészségpénztár ismertető füzetei, de saját honlapjuk is válaszol az ágas-bogas kérdésekre. A lényeg, ami kiviláglik az elnök úr tájékoztatójából, az ismertetőkből és a jogi garanciákat is felsoroló szabályzatokból: az adókedvezmények és egyéb kedvezmények folytán legalább 22,9 százalékkal többet költhetünk, mint amennyit befizettünk. Ezen érdemes elgondolkodni. És dönteni a tagságunkról. Hogy önerőből legyen fedezetünk egészségünk megőrzésére.

HbA_{1c}, önellenőrzés és torna

Amint megtudtam, hogy cukorbeteg lettem, elhatároztam: mindent elkövetek, hogy jóra, jobbra forduljon állapotom. Kis küzdelem még most is nap mint nap ellenállni a sok csábító kínálatoknak. Hét év elteltével olyanok az eredményeim, mint amikor egészséges voltam, igaz, gyógyszer segítségével. Tudom azt is, most kell nagyon vigyázni, el ne bízzam magam. Ugyanúgy be kell tartani a szabályokat, mint eddig tettem, a gyógyszerek szedését sem szabad abbahagyni. A *dr. Fövényi József és Papp Rita* által szerkesztett és megírt könyv konyhámban kis polcon szem előtt van, használok nap mint nap. Kiegészítettem a saját magam által vezetett, abc-sorrendben felállított minden nap használatos étel- és nyersanyagfélék megnevezésével, szénhidrát- és energiaértékek leírásával. Ugyanúgy állandóan szem előtt található konyhai mérlegem is, bármikor könnyen hozzáférhetek.

HbA_{1c}: Hálás vagyok házi orvosomnak, aki laborvizsgálataim során mindig kéri ellenőrzését. Így jött arra rá, hogy bár jó volt a normál vizsgálatnál végzett cukormérés eredménye, a hiteles, hosszú távú érték már kevésbé jó. Ettől kezdve a diéta mellett felírt napi két tableta fogyasztását, aminek hasznossága hamarosan mutatkozott a jó eredmények-

ben. Mint orvosom elmondta, a legkritikább esetben fordul elő, hogy szinte azonnal ráatalálnak a megfelelő gyógyszerre. Ez jó a betegnek, jó az orvosnak is. Ami meglep, hogy sok betegársam még nem is hallott a HbA_{1c}-ről, annak jelentőségéről.

Az otthoni vércukormérés nagyon hasznos lehet, de csak akkor, ha betartjuk pontosan a készülék használati utasítását, máskülönben megtévesztő lehet az eredmény. Amikor valamilyen rendezvényen méretjük meg vércukrunkat, nagy a jelentősége, támpontot jelent a továbbiakhoz, de tudnunk kell, nem mindegy, hogy éhgyomorral, étkezés után egy, két vagy több órával történik-e a mérés.

És végezetül: torna otthon, utcán... ahol csak lehet. Igen, utcán is lehet észrevétlenül mozogni, akár séta, vásárlás közben. Ilyen például: a fej elforgatása különböző irányokban, hát kihúzása, elengedése, váll felhúzása, vissza, némelyik izom, pl. gát összehúzása, intimtorna bizonyos részei, izmok feszítése, elengedése, has behúzása, hát kiegyenesítése. Otthon, mosogatás, vasalás közben is lehet tornászni. Kibúvót éppen úgy lehet találni, mint alkalmat arra, hogy ez a fontos tevékenység ne maradjon ki mindennapi életünkben.

Orlik Szidónia

Éljen a lehetőséggel!

Legyen az MKB Egészségpénztár tagja Ön is!

Miért érdemes egyénileg befizetni a pénztárba?

Tagi befizetés	Egyéni számlára jutó összeg	30% SZJA térítés	Összes elkölthető az egyéni számláról	Többlet költési lehetőség	Többlet költési lehetőség a befizetés százalékában
60 000 Ft	55 740 Ft	18 000 Ft	73 740 Ft	13 700 Ft	+22,9%
200 000 Ft	187 800 Ft	60 000 Ft	247 800 Ft	47 800 Ft	+23,9%
333 000 Ft	315 977 Ft	100 000 Ft	415 977 Ft	82 644 Ft	+24,8%

Az MKB Egészségpénztár főbb adatai:

Alakulás éve: 1998
Taglétszám: több, mint 95 ezer fő
Összvagyon: 5 milliárd forint felett
Szerződött partnerek száma: több mint 7400
Kártyaelfogadó helyek száma: közel 3700
Háttere: az MKB Bank és annak többségi tulajdonosa, a Bayerische Landesbank



MKB Egészségpénztár

1053 Budapest, Hercegprímás u. 22–24.
Levelezési cím: 1821 Budapest
Telefon: 06 1 268 7614
Telefax: 06 1 268 7002
E-mail: ugyfel@mkbep.hu
Honlap: www.mkbep.hu
Felvilágosítás: valamennyi MKB bankfiókban

Fogyóznom kell! Mégsem? Mégis?

Tavalyi utolsó számunkban terjedelmes összeállítást közöltünk munkatársaink fogyókúrával kapcsolatos írásaiból. Talán emlékeznek, „nagyon komoly” és nagyon őszinte vallomások, vélemények voltak ezek. Egy írás erejéig visszatérünk a témára.

Pálcikának születtem. Kimondani vicces, megélni kínos volt. Egész gyermekkorom azzal a gyötrelmes és csaknem hiábavaló küzdelemmel töltöttem, hogy vastagabbnak tűnjek. Evéssel nem próbálkoztam – ebben nagyon rossz voltam. Hatékonyabb megoldásként mindenféle optikai fufangokkal kísérleteztem, így például a farmer alá rejtett műszálas mackónadrággal – ettől mindenki elhitte, hogy vannak lábszáraim. Kamasz koromban kezdett a dolog még kellemetlenebbé válni – főleg pszichológiai értelemben –, mert „meg kellett volna élnem a nőiségem”, csak az nem volt nekem. Hosszra kétszer akkora lettem, de a rajtam lévő összes domborulat a térdkalácsaimban koncentrált. Így muszáj volt legalább a hajamat megnövesztenem...

Az első jó élmények e téren egyetemista koromban értek, amikor csupa fogyókúrázós szobatárssal hozott össze a sors. Amikor én hízni akartam, ők párás tekintettel vezekeltek minden harapás almáért... és irigyeltek engem. Ekkor tudatosult bennem, hogy enni jó. A szalonna lett a kedvencem, a jó sok szalonna, jó sok kenyérral. Tonnaszám ettem, büntetlenül, mert – bár már nem voltam böregér –, mégsem látszott rajtam semmi hájszerű. Azt hittem, ez a boldog állapot örökre szól. Tévedtem...

Az első rémítő felismerés akkor tört rám, amikor legidősebb gyermekem születése után pár hónappal felfedeztem a tokámat. Meg a redőket hátul a nyakamon. Meg mindenhol... Az ismerős nénikék őszinte és elismerő kedvességét, miszerint végre szép nagydarab nő lettem, kényszeredett, eltorzult mosolygással hallgattam, mert tudtam, hogy Rubens is ugyanezt mondaná rólam. Amikor odáig jutottam, hogy a fürdőkád szorító fogságából is csak háromszori visszacuppanás után szabadultam, eldöntöttem, hogy megállítom a folyamatot. De mivel egy kisbaba mellett tornázni sem időm, sem kedvem nem volt, a legradikálisabb eszközhöz folyamodtam. Elővettem egy lánykori farmernadrágot, és hanyatt fekve reggel magamra rángattam, este lerángattam magamról. Ennél egészségtelegebb dolgot ki sem találhattam

volna, de a hatás nem maradt el, mert visszafogytam. Csak a hasam fájt néha. Vagyis sokszor... De ha az ember fiatal, sok mindent kibír...

Második gyermekem születése után ismét felszaladt rám az a plusz tízes. Ezt adtam le leg hamarabb: egy röpke hét alatt csúszott le rólam a kórházban, ahol a kicsi Pannika lányomról kiderült, hogy cukorbeteg. Senkinek nem kívánok ilyen sikeres fogyást...

Harmadik gyermekömöt már harminchét évesen szültem, érett fejjel. Így a rám rakódott zsírpárnáktól is felnőttes gondolkodással, megfontolt diétával igyekeztem megszabadulni. De csak részben sikerült. Talán tornáznom kellett volna, lehet, hogy még most sincs késő. Csak valahogy nincs rá időm. Vagy kedvem? Lusta lennék? Nem!... De!... Nem tudom... Mindenesetre megint optikai fortélyokhoz folyamodom, sötétedik a ruhatáram, és természetesen nem veszek fel has-pólót. Szalonna és kenyér helyett puffasztott rizsszeletet rágcskálok, tonnaszám. Bárhogy igyekszem, rakódnak a kilók ide is, oda is. De ha az ember már nem olyan fiatal, ez törvényszerű. Vagy mégsem?

Hát így tusakodom én magammal ma, negyvenkét évesen. Eszem is, fogyódom is, egyszerre meg felváltva. De nagyon óvatos lettem. Amikor tizenkét éves kislányom rémülten elém állt, és a pocakján fölcsapott a vézna bőrkével az ujjai közt elsziszegte, hogy „fű, de dagadt vagyok”, hirtelen ráébredtem szülői felelősségemre. Hiszen nekünk egy Barbi babákon nevelkedett generációt kell meggyőznünk arról, hogy e játék babák voltaképpen ugyanolyan rondák és ételszerűtlenek, mint az anorexiás modellek. Persze tegyük ezt vigyázva, nehogy a fogyasztói kultúránkban élő gyermekeink a tv és a számítógép előtt ücsörögve egészségtelen műkajákon hízzanak puha malaccá...

Nagy a feladat, nagy a felelősség (és a hasam.)

Lehet, hogy jó példát kéne mutatnunk valahogy, okosan...

Próbáljam meg én is?

Holnap?

Ma!

Fejes

Állásinterjú – keserűséggel

Meséli harmincas diplomás diabéteszes ismerősöm, hogy megpályázott egy szaktudást, tapasztalatot, kapcsolati tőkét feltételező állást. Miután ő mindhárommal „bírt”, s még érdekelt is a dolog, gondolta, megpróbálja. Megírta az önéletrajzát, csatolta hozzá az újonnan készített fényképét, majd elküldte a felhívásban megjelölt címre. E-mailen, mert manapság így szokás. Aztán várt.

Tíz nappal később csörgött a mobilja, s udvarias, kellemes férfihang érdeklődött, hogy érdekli-e még a betöltendő munkakör, s be tudna-e fáradni állásinterjúra. Felöltözött csinosan, diszkréten kisminkelte magát, és öt perccel a megbeszélrt időpont előtt megjelent a helyszínen.

Komoly öltönyös férfiak fogadták, majd egy ötvenes hölgy (később kiderült, eredeti foglalkozását tekintve orvos) is csatlakozott hozzájuk. Érdeklődtek eddigi pályafutásáról, szakmai eredményeiről, elképzeléseiről. Ő legjobb tudása szerint, őszintén válaszolt. Úgy tűnt számára, jó benyomást keltett,

s – bár voltak kétségei a kötetlen munkaidő miatt – neki is tetszett az egyéniségéhez közelálló feladat. Mindkét fél gondolkodási időt kért, és abban maradtak, a többi jelentkező meghallgatása után az intézmény vezetője ad végső választ.

Ismerősöm ismét várt. Öt napot, tizet, tizenötöt. Nem jött sem telefon, sem hivatalos levél, de még egy e-mail sem. Végül megtudta, betöltötték az állást. Olyan fiatalembert választottak, aki a munkakör betöltéséhez szükséges szakmai tapasztalattal nem rendelkezett. Ismerősöm furcsállotta, még akkor is, ha az elmúlt években látott már hasonló „manővert” a környezetében.

Hetekkel később egy barátnőjétől meglepő dolgot hallott: azért nem ő került ki győztesen a meghirdetett állásért folytatott vetélkedésből, mert kiderült, hogy cukorbeteg. S az öltönyösök, a doktornővel karöltve azt gondolták: emiatt nem tudja ellátni megfelelően a feladatot...

M. A.



Magas vércukor helyett, válassza az egészséget!

Roche (Magyarország) Kft.
2040 Budaörs, Edison u. 1.
www.accu-chek.hu

ACCU-CHEK® Active vércukormérő

A diabétesz a cukorbeteg emberek többségénél akár észrevétlenül, hosszú évek alatt alakul ki. Helyes életmóddal, személyre szabott étrenddel és rendszeres vizsgálattal azonban elkerülhetők a súlyos szövődmények.

Az Accu-Chek vércukormérő segítségével Ön is folyamatosan ellenőrizheti vércukorszintjét!

MIÉRT FONTOS A RENDSZERES VÉRCUKORMÉRÉS?

- Mert a folyamatos ellenőrzés segít elkerülni a diabétesz súlyos szövődményeit!
- Mert időben felismeri a veszélyt és tehet ellene!
- Mert egészségesen több ideje marad családjára, barátaira!

Információ: **06 80 200 694**
(8 – 15 óráig, munkaidőben)

ACCU-CHEK®
Élje életét. Vigyázzunk Önre!

A kockázatokról olvassa el a kezelési útmutatót,
vagy kérdezze meg kezelőorvosát!

Tavaly töltöttem be a 27. évemet. Immár két éve, hogy feleségemmel, Fannival a fővárosból Magyarország egyik legszebb természeti tájára, a Dunakanyarba költöztünk. Az elmúlt nyáron egy múlóknak hitt, de igen heves rosszullét alkalmával derült ki, hogy 1-es típusú cukorbeteg vagyok. Augusztusban, a Diabetes folyóirat első kezembe került számában olvastam az ASICS Gel Cardio cipőtesztelési felhívásáról. Friss cukorbetegként nem fűztem sok reményt a dologhoz, a határidő előtt pár nappal mégis beküldtem adataimat. Legnagyobb meglepetésemre a következő lapszámban ott olvastam a nevem a nyertesek között! Nagyon jó érzés volt! Úgy érzem, hogy – számos egyéb tényező mellett – ez az esemény is sokat segített abban, hogy túljussak a betegséggel való együttélésem kezdeti, kissé még zavaros szakaszán. Köszönet érte az ASICS-nak és a Diabetesnek!

Első pillantásra megtetszett a Gel Cardio egyszerű formája, finom belső anyaga, külső bőr borítása, diszkrét fekete-szürke színe. A cipő tervezése és kivitelezése igényes, látszik, hogy a tervezők a minőségre és nem a látványra helyezték a hangsúlyt. A hagyományos sportcipőkkel szemben a Gel Cardio bátran hordható a hétköznapokon, akár munkahelyen is.

Korábban nem volt hasonló minőségű sportcipőm, így nagyon meglepett, hogy milyen könnyű járni a Gel Cardióban, és hogy mennyivel jobb érzés a lábnak ebben a cipőben, mint az eddigi sportcipőimben. A Gel Cardio könnyedén gördül a puszta földön és a kemény aszfalton is. A lábfejet puhán, de szorosan veszi körül a cipő felső részének varrás nélküli felülete. A sarok körüli memóriás habnak köszönhetően a cipő pontosan simul a viselő lábfejehez és a bokát is stabilan fogja. A Gel Cardio rendkívül kényelmes és a súlya is elhanyagolható. Egy-egy hosszú sétából, kirándulásból hazaérve szinte csodálkozva veszem tudomásul, hogy cipő is van a lábamon.

Ránézésre is látszik, és a viselés során be is bizonyosodott számomra, hogy a cipő apró részletekre kiterjedő tervezése és kivitelezése mind azt a célt szolgálják, hogy tartós, kényelmes és megbízható eszköz legyen aktív testmozgás során.

A Gel Cardio GEL rezgéscsillapításának köszönhetően még betonúton is könnyű, rugalmas



benne a járás, a gyaloglás érezhetően kevésbé terheli meg a lábat.

A DUOMAX belső oldali megtámasztás óv a boka túlzott befelé dőlése ellen. A cipő megfelelő tartást biztosít a lábnak.

A cipőben elhelyezett talpbetét nem gyűrődik, a talpnak kényelmesen puha. Ugyanakkor jól szellőzik, a viselő lába nem izzad meg és nem keletkeznek kellemetlen szagok testmozgás során.

A rugalmas fűzők rendkívül hasznosak, könnyű megkötni a cipőt, és nem oldódnak ki testmozgás közben. Hasznos a fűzőhöz adott műanyag gyorszorító is.

Gondolom, hogy az antibakteriális anyagoknak és a bőr felsőrész szellőzésének is köszönhető, hogy aktív testmozgás során sem izzad meg a láb és nem keletkeznek kellemetlen szagok a cipőben.

A cipő hátsó részén található fényvisszaverők biztonsági szempontból nagyon hasznosak a közúton való biciklizés közben, de egyéb testmozgás során is, különösen a téli, ködös, hamar sötétedő időben.

Nagyon kényelmessé teszi a cipőt, hogy varrás nélküli belső fala teljesen sima, így semmi sem zavarja vagy dörzsöli a lábat viselés közben.

A Gel Cardio talpa mindenfajta talajon stabil járást és megállást biztosít, biciklizés közben is hasznosnak bizonyult. A talp tervezésének is köszönhető, hogy a cipő súlya elenyésző.

Cukorbetegségem előtt is sokat kirándultunk, bicikliztünk a Pilisben és a Duna mentén, és gyakran jártunk úszni is, de tudom, hogy ezentúl még inkább oda kell figyelnem a rendszeres és megfelelő testmozgásra. Úgy érzem, hogy ehhez az ASICS Gel Cardio cipőben tartós és megbízható sporteszköze találtam.

*Zsiga Kristóf
Tahitótfalu*

**Kapható: Dr. Orto Egészségszalonn: Budapest, XIII., Szent István krt. 24.
„Vándor” bolt: Nyíregyháza, Szent Miklós tér 2.**

A diabétesz nem ellenség...

Sokan a kezdet kezdetén azt gondolják, hogy a diabétesz tönkretette az életüket. (Én is azt tettem.) Szinte megszemélyesül az állapot. Ellenségünknek, korlátozóknak tituláljuk.

Ahogy telnek az évek, elfogadjuk, és egyre inkább az életünk szerves részévé válik. Rendszeresre, önmérsékletre nevel, és ezt nem csak a cukorbetegséggel kapcsolatban, hanem az élet egyéb területén is hasznosíthatjuk. Egyetlen dolog van, ami a tizenkét év alatt zavart mindvégig, ha sajnáltak. Erre mondhatni allergiás vagyok. „Jaj, te szegény, milyen rossz neked, ezt sem eheted meg.”

Lehet, hogy van, amit nem fogyaszthatunk, de ezer mást igen. Amúgy én meg azt az elvet vallom, hogy többnyire mindent lehet, csak mértékkel. Szerencsésnek mondhatom magam, mert sosem voltam egy „sütimatyí”, egyedüli gyengém a fagyí, azt meg beiktatom tízóráira vagy uzsonnára.

Fontos, hogy tudatosuljon mindenki, teljes életet tud élni így is. Ugyanúgy lehet sikeres az

élet bármely területén. Gondoljunk csak bele, Magyarországon hány híres színész, televíziós személyiség, énekes van, akik ezzel az állapottal együtt töltik a mindennapokat. Ezért senki ne tekintse ezt az állapotot betegségnek, főleg ne élete elrontójának, ellenségének, korlátozójának. És hogy mindenki lássa, milyen jókat is ehethetünk mi, megosztom Önökkel egy nagyon egyszerű, ám mégis nagyon finom leves receptjét.

Kukorica-krémleves

Egy doboz konzerv kukoricát feltesszük főni a levél és vízzel hígítva. Teszünk hozzá ételízesítőt, petrezselymet, hogy az ízek összeérjenek. Amikor forr, fél pohár tejfölből, négy teáskanál lisztből és egy kis vízből habarást készítünk hozzá, amit hirtelen beleöntünk, és összeforraljuk. Ezután hagyjuk kihűlni, majd összeturmixoljuk, és kész is a finom leves. Ízlés szerint ehető önmagában vagy tortillával.

A jégkrém jobb, mint gondolnád!

Cukorbeteg is fogyaszthatják!



Algida Light:
2 gombóc (100 ml)
40 kcal

Túró Ice Light:
60 kcal

A termékek hozzáadott cukrot nem tartalmaznak, természetes módon előforduló cukrokat tartalmaznak.



love fruit love milk love chocolate

Miért kell diétáznia a cukorbetegnek?

Diéta haladóknak

Egészségeseknél az egyes étkezések alkalmával elfogyasztott táplálék szénhidrát tartalmától függően a hasnyálmirigy több-kevesebb inzulint termel. Az inzulin feladata, hogy a vérben lévő cukor bejutását a sejtekbe segítse. Cukorbetegnél a saját inzulintermelés, vagy a termelődő inzulin hatása olyan mértékben károsodott, hogy a megfelelő gyógyszeres (tablettás és inzulinos) kezelés nélkül a szervezet sejtjei éheznenek, miközben a táplálék formájában elfogyasztott szénhidrát a vérben igen magas vércukorszintet eredményezne.

A cukorbetegnek helyesen kell döntenie az étkezéssel kapcsolatban:

- naponta hány alkalommal étkezzék,
- meg kell határozni az étkezések időpontját, és
- meg kell tervezni az egyes étkezések menüit, figyelembe véve az élelmiszerek szénhidrát-tartalmát.

Mindebben segítséget kérhet a kezelőorvostól és a dietetikustól.

Mit kell tudni a szénhidrátokról?

A cukorbeteg számára a fogyasztott szénhidrátok mennyisége és minősége egyaránt fontos. A táplálék legfontosabb szénhidrátjai az emészthető cukrok és keményítők, és a nem emészthető élelmi rostok. Ismerünk részben emészthető szénhidrátokat is. A cukroknál megkülönböztetünk monoszacharidokat és diszacharidokat. A keményítőkről tudni érdemes, hogy a cukroknál lassabban szívódnak fel, mert az emésztés során csak fokozatosan szabadul fel belőlük a glukóz (lásd glikémiás index). Az élelmi rostokra jellemző, hogy az emberi szervezet által termelt enzimekkel nem bonthatók le, ezért nem is szívódnak fel. Az élelmi rostok (cellulóz, hemicellulózok, lignin, pektin) elősegítik a jó bélműködést, csökkentik az éhségérzetet, előnyösen befolyásolják a szénhidrát- és a zsírsanyagcserét. A vastagbél baktériumai a rostokat (és az emésztőnedveknek ellenálló keményítőt is) képesek részben lebontani, ennek eredményeként ún. rövid láncú zsírsavak képződnek, amelyek bizonyítottan védenek a vastagbélrákkal szemben.

Az Egészségügyi Világszervezet szakértői az összes élelmirost-bevitelnél (vízoldékony és vízben nem oldható növényi poliszacharidok és a lignin + nem-keményítő poliszacharid) a napi 27–40

grammot tartják szükségesnek. Az élelmi rostok – miután lassítják a gyomor ürülését és a tápanyagok felszívódását – egyenletesebbé teszik a szervezet terhelését étkezést követően. A megfelelő élelmirost-bevitel érdekében naponta többször kell fogyasztani zöldség- és főzelékféléket, gyümölcsöt, illetve teljes kiőrlésű gabonaféléket.

Az emészthető szénhidrátok egyszerű cukorrá bomlanak az emésztés során, majd a bélből való felszívódás után a májba kerülnek. A máj a cukor egy részét a sejtek szükségletének megfelelően a vérárammal továbbítja, másik részét glikogén formájában tárolja.

1000 kilokalóriánként (kcal) 125–150 g szénhidrát fogyasztása kívánatos. Ez azt jelenti, hogy az energiabevitel legalább fele szénhidrátból származzon.

A napi étkezések számára, valamint az egyes étkezések alkalmával fogyasztható szénhidrátmennyiségekre kezelőorvosa tesz javaslatot: javasolt napi energiabevitel; javasolt napi szénhidrátbevitel; javaslat az étkezési időpontokra és a napi szénhidrátbevitel elosztására (a tablettás és inzulinkezeléstől függően a javasolt napi étkezések száma változhat). Fontos, hogy a kezelőorvos által javasolt időpontokban étkezzon, és ellenőrizze, hogy az egyes étkezések alkalmával az ajánlott mennyiségű szénhidrátot fogyasztja-e! Erre a későbbiekben részletesen kitérek (étrendi napló vezetése).

Lényeges, hogy az Ön étrendje minden nap közel ugyanazt a mennyiségű tápanyagot tartalmazza, különös tekintettel a szénhidrátokra!

Az étrend meghatározott szénhidrát tartalma bizonyos határok között azonban módosítható: tervezett testmozgás esetén (például félnapos gyaloglásra), illetve a vércukormérési eredmények ismeretében (túl magas, túl alacsony értékek).

Kezelőorvosával mindig beszélje meg a fogyasztott szénhidrát mennyiségében végrehajtott módosításokat!

A táplálékban előforduló szénhidrátok típusai és előfordulásuk

- Egyszerű szénhidrátok
 - Monoszacharidok
 - szőlőcukor (glukóz): gyümölcsökben, mézben
 - gyümölcscukor (fruktóz): gyümölcsökben, mézben
 - galaktóz: a tejcukor egyik alkotója
 - Diszacharidok
 - répacukor (szacharóz): cukorrépa gyökerében, gyümölcsökben, cukorban, tejcukorban (laktóz), tejben, tejtermékekben
 - malátacukor (maltóz): magcsírákban, a keményítő emésztésénél is keletkezik
- Összetett szénhidrátok (poliszacharidok)
 - Emészthető
 - keményítő: burgonyában, gabonafélékben
 - amilóz (egyenes láncú glukózpólimer)
 - amilopektin (elágazó láncú glukózpólimer)
 - glikogén (állati keményítő): májban, hús izomzatában
 - Részben emészthető
 - inulin (fruktózpólimer): articsókában, csicsókában
 - Nem emészthető
 - cellulóz: növényi levelekben
 - hemicellulóz: zöldségekben
 - pektin: gyümölcsökben

A szénhidráttartalmú élelmiszerek helye a cukorbeteg étrendjében

Hangsúlyoztuk, hogy a cukorbeteg a meghatározott napi szénhidrátmennyiséget mindig a gyógyszeres és/vagy inzulinkezeléstől függően, megfelelő elosztásban fogyassza el. Lényeges továbbá a diéta összeállításánál annak figyelembevétele, hogy az egyes szénhidrát típusok milyen mértékű vércukorszint-emelkedést okoznak.

Az étel okozta vércukorszint-emelkedés mértéke alapvetően attól függ, hogy mennyi emészthető szénhidrát van benne, s az milyen gyorsan bontható egyszerű cukorrá. Vannak olyan táplálékok, amelyek rendkívül gyorsan hasznosulnak („futó cukrok”). Vannak jól hasznosulók („gyalogló cukrok”), amelyek vércukoremelő hatása közepesnek mondható, hiszen több idő kell, míg egyszerű cukrokká szétesnek az emésztés folyamata során, és felszívódnak a véráramba. És vannak olyan szénhidráttartalmú élelmiszerek („mászó cukrok”), amelyek vércukorszint-emelő hatása

csekély – a legtöbb zöldségféle idetartozik – s ez elsősorban emészthetetlen élelmirost-tartalmával függ össze.

A gyorsan felszívódó szénhidrátokra („futó cukrok”) jellemző, hogy rövid idő alatt bekerülnek a véráramba és gyorsan növelik a vércukorszintet. A cukorbetegnek kerüljék vagy mértékkel fogyasszák ezeket az élelmiszereket.

A folyékony ételek mindig gyorsabban haladnak át a gyomron, mint a szilárdak, ezért erőteljesebben emelik meg a vércukorszintet. A szőlőcukor, répacukor (például kristálycukor), méz, különösen oldott formában, igen könnyen felszívódik, gyorsan képes megemelni a vércukorszintet, ezért ezek fogyasztását minden cukorbeteg kerülje.

Nem ajánlott továbbá az aszalt gyümölcs és a szőlő, amelyek szintén gyorsan hasznosulnak. Lehetőleg kerülni kell minden olyan ételt és italt, amely hozzáadott cukrot tartalmaz (cukrozott befőttek, lekvárok, üdítőitalok, csokoládék, édes kekszek stb.). Részben, mert jelentős vércukorszint-emelkedést okoz, másrészt azért, mert a cukor kis mennyiségben is számottevő energiát képvisel. Például 1 pohár (2 dl) cukrozott üdítőital 90 kcal energiát tartalmaz.

A mérsékelt felszívódó szénhidrátok („gyalogló cukrok”) felszívódási sebessége közepesnek

A szegedi
GabonaKutató által fejlesztett

DIABET-MIX és DIABET-MAX
Diabetikus

Kenyérlisztek:
DIABET-MIX Fehérkenyér liszt
DIABET-MIX Zabkenyér liszt
DIABET-MIX Árpakenyér liszt
DIABET-MIX Búza-rozs kenyérliszt

Süteményliszt:
DIABET-MIX Linzerliszt

Szárastészták:
DIABET-MAX Széles metélt
DIABET-MAX Cérnametélt
DIABET-MAX Kiskocka
DIABET-MAX Fodros nagykocka
DIABET-MAX Rövid cső.

Rendelhetők utánvétellel a
www.diabettrade.hu honlapról,
vagy telefonon: 30-9-951-984, faxon: 62-439-035,
levélben: Diabettrade Kft.
6726 Szeged, Tambura u. 5.



nevezhető. Ilyen élelmiszerek fogyasztása esetén a vércukorszint egyenletes mértékben növekszik. Idetartoznak a következő élelmiszerek: gabonafélék (gabonalisztek, darák), kenyér, rizs, szárított zöldségek, burgonya, nyers gyümölcsök (banán, alma, körte, szilva, eper, szamóca, ananász, dinnye), tej, joghurt.

A lassan felszívódó szénhidrátok („mászó cukrok”) biztonságosak és fogyasztásuk ajánlott cukorbetegnek számára. A leglassabban jutnak be a véráramba, így a vércukorszint is lassan növekszik. Ebbe a csoportba tartoznak a zöldségek (mind-egyik részük: gyökér, szár, levél, virág), például sárgarépa, zeller, paradicsom, uborka, karfiol, petrezselyem, fejes saláta, valamint a barna kenyér, teljes őrlésű lisztből sült kenyér, barnarizs, szárazhüvelyesek. (A fogyasztani kívánt étel szénhidrát-tartalmát ez esetben is ki kell számolni!)

A glikémiás index

Az élelmiszer, étel okozta vércukorszint-emelkedést alapvetően tehát a benne lévő szénhidrát mennyisége és minősége határozza meg. Azonban a szénhidrát-tartalmú táplálék okozta vércukorszint-emelkedés számos egyéb tényezőtől is függ, például az étel halmazállapotától.

A folyékony táplálékok (gyümölcslé, zöldséglé) gyorsabban haladnak át a gyomron, mint a szilárdak, ezért erőteljesebben emelik meg a vércukorszintet. Amennyiben az ételt pürésítjük, könnyebben emészthetővé is tesszük egyben. Ezért a burgonyapüré gyorsabb vércukorszint-növekedést okoz, mint a főtt burgonya.

Fontos tényező továbbá az élelmiszerekben lévő keményítő kémiai szerkezete is. A durumlisztből

Kérem töltsse ki az alábbi táblázatot! Soroljon fel minél több élelmiszert. Egy-egy példával segíteni kívánom a munkáját, tanulását.

Az étrendje összeállításakor vegye figyelembe	Elsősorban ajánlott	Mértékkel	Kerülendő
	alacsony zsírtartalmú, alacsony glikémiás indexű, magas élelmirost-tartalmú élelmiszerek	magas glikémiás indexű, alacsony élelmirost-tartalmú élelmiszerek	magas zsírtartalmú, magas glikémiás indexű, cukrozott élelmiszerek
Gabonafélék, kenyerek, pékáruk	barna rizs	búzaliszt	bríós
Zöldségfélék és készítményeik	fejes saláta	kukorica	–
Gyümölcsök, gyümölcskészítmények	alma, málna	banán	szőlő, aszalt gyümölcs
Húsok, halak, húskészítmények	csirkemell, tengeri hal	sertéshús	zsíros sertéshús
Tej, tejtermék	0% zsírtartalmú joghurt	tejföl	cukrozott joghurt
Zsiradékok	kevés repceolaj	napraforgóolaj	szalonna

Néhány táplálék glikémiás indexe

Vércukorszint emelkedése étkezés után	Táplálék
100%	glukóz
90–100%	cukrozott üdítőitalok, rizspehely, kukoricapehely, burgonyapürépor, méz, malátacukor
70–90%	búzaliszt, búza- és rozslisztből készült péktermékek, kétszersült, pudingpor, krémpor, párolt rizs, piskótatészta sütemények, kekszek, tejberizs, édes müzli, száraz tészták (kivéve durumtészta), répacukor
50–70%	zabpehely, kukorica, banán, cukrozatlan gyümölcslevek, teljes őrlésű lisztből készült kenyér, fekete kenyér, főtt rizs
30–50%	tej, natúr joghurt, kefir, gyümölcsök, durumlisztből készült tészta, tejszínes fagylaltok, hüvelyes zöldségfélék (zöldbab)
30% alatt	leveles zöldségfélék (pl. fejes saláta, fejes káposzta), retek, zöldpaprika, uborka, szárazhüvelyesek, zabkorpa, búzakorpa, olajos magvak, fruktóz, szorbit

készült tészta azért emeli kevésbé a vércukorszintet, mint a hagyományos lisztből készült tésztafélék, mert a durumliszt keményítőjének kémiai szerkezete és ennek következtében az emésztés során tanúsított viselkedése más. A durumliszt keményítője nehezebben bomlik az emésztés során. Továbbá étkezést követően a vércukorszint emelkedésére a szénhidrátokon kívül hatással van más tápanyagok (zsírok, fehérjék) jelenléte is. A zsírosabb táplálékok hosszabb ideig tartózkodnak a gyomorban, így az ott jelen lévő szénhidrát felszívódása is lassabb lesz.

A fentiek alapján a szakemberek bevezették a glikémiás index (GI) fogalmát. A glikémiás index azt mutatja meg, hogy valamely étel, ételvélcukorremelő hatása százalékos arányban hogyan viszonyul a glukózéhoz (szőlőcukor), hány százaléka az azonos tömegű tiszta glukóznak.

Másként fogalmazva, a glikémiás index a vércukorszint étel, ételvélcukorremelő hatása százalékos arányban hogyan viszonyul a glukózéhoz (szőlőcukor), hány százaléka az azonos tömegű tiszta glukóznak.

Cukorbeteg számára az alacsony GI-vel (50 százalék alatt) rendelkező étel, ételvélcukorremelő hatása százalékos arányban hogyan viszonyul a glukózéhoz (szőlőcukor), hány százaléka az azonos tömegű tiszta glukóznak.

A magas GI-vel rendelkező étel, ételvélcukorremelő hatása százalékos arányban hogyan viszonyul a glukózéhoz (szőlőcukor), hány százaléka az azonos tömegű tiszta glukóznak.

Az egyes étel, ételvélcukorremelő hatása százalékos arányban hogyan viszonyul a glukózéhoz (szőlőcukor), hány százaléka az azonos tömegű tiszta glukóznak.

tudni a fogyasztani kívánt táplálék szénhidrát-tartalmát, illetve vegye figyelembe, hogy az egyes emberek az emésztés és a szénhidrátok felszívódása tekintetében különbözhetnek egymástól.

Kicsák Marian
diétetikus

Konyhasarok

Hideg csirkepástétom

- 30 dkg csirkemell
- 10 dkg csirkemáj
- 0,5 dl tejszín
- 1 db tojás
- 1 gerezd fokhagyma
- 1 cs. petrezselyemzöld, só, bors

A csirkemellet a májjal együtt összeturmixoljuk. Hozzáadjuk a tejszínt, a tojást, a fokhagymát, és az egészet pépesítjük. Belekeverjük az apróra vágott petrezselyemzöldet, sózzuk, borsozzuk. Egy tűzálló tálal kiolajozunk és belesimítjuk. Alufóliával befedjük és sütőben készre pároljuk.

E.: 151 kcal Sz.: 1 g

Töltött piros paprika

- 60 dkg piros (kaliforniai vagy paradicsom-) paprika
- 10 dkg paradicsom
- 20 dkg szardínia
- 1 tasak gyorsrizs
- 4 ek. étolaj
- 5 dkg vöröshagyma
- 1 gerezd fokhagyma
- só, bors, majoránna

A paprikáknak levágjuk a kalapját, kiszedjük a magját. A rizst megfőzzük, lehűtjük. A hagymát apróra vágjuk, a paradicsomnak lehúzzuk a héját, kockákra vágjuk, a halat felaprózzuk. A hagymát egy evőkanál olajon üvegesre pároljuk, hozzáadjuk a paradicsomot, a halat és a rizst. Sózzuk, borsozzuk és egy evőkanál olajjal meglocsoljuk. A paprikákat megtöltjük a masszával, megszórjuk majoránnával. Kiolajozott tűzálló tálba helyezzük és 200 fokra melegített sütőben körülbelül 10 percig sütjük.

E.: 374 kcal Sz.: 32 g

Koller Ferencné receptje

Sonkás, zöldséges tészta

- 30 dkg száraztészta
- 20 dkg zöldborsó
- 20 dkg spárga
- 10 dkg póréhagyma
- 30 dkg sovány sonka
- 2 dl joghurt kaporral
- 2 ek. olaj

A sonkát, a zöldborsót, a spárgát megpárolom, a tésztát kifőzöm, leszűröm, és összekeverem a párolt sonkával és a zöldségekkel. Tetejére póréhagymát teszek, és az egészet leöntöm kapor joghurttal, vagy ha ezt valaki nem szereti, óvári sajtot is reszelhet rá.

E.: 556 kcal Sz.: 66 g

Az elkészítés módjánál megadott mennyiségek 4 személy adagjára vonatkoznak. Az energiaérték (E.) és a szénhidrátérték (Sz.) egy személy adagjára vonatkozik. Az ettől eltérő mennyiségeket külön jelöljük. A receptek kiötlője – ellenkező jelölés hiányában – Nagy Margit dietetikus. Fotó: Oszkó Zsuzsa.



Faar Ida receptje

Tavaszi rakottas

- 60 dkg pulykamell
- 2 ek. olívaolaj
- 25 dkg zöldborsó
- 30 dkg répa
- 20 dkg karalábé
- 10 dkg vöröshagyma
- 1 tk. olaj
- 4 dl zöldséges erőleves
- 4 dl tej
- 5 dkg reszelt sajt
- 3 dkg liszt
- petrezselyemzöld, só, bors

A besózott, beborsozott pulykamell-darabokat forró olajban megsütjük. A zöldborsót, a felszeletelt répát, karalábét, egy kiolajozott tűzálló tálba rétegezzük, és az elősütött pulykamell-szeleteket ráarakjuk. A felszeletelt vöröshagymát egy teáskanál olajon megpirítjuk, a liszttel meghintjük, apránként hozzáöntjük a tejet és az erőlevest. 5 percig főzzük, sózzuk, borsozzuk, és még forrón a rakottasra öntjük. Sütőben fél óráig sütjük, majd rászórjuk a reszelt sajtot, amit még rápirítunk.

E.: 438 kcal Sz.: 30 g



Hot dog

- 2 db óriás kifli
- 20 dkg paradicsom
- 25 dkg minivirslis (16 db)
- 12 dkg Tolnai sovány sajt (4 szelet)
- 10 dkg bacon szalonna
- 1 ek. mustár

A kifliket keresztben és hosszában kettévágjuk, a paradicsomokat vékonyan felszeleteljük, a virsliket lehéjazzuk, a sajt- és baconszeleteket kettévágjuk. A kifliket egyenletesen elosztjuk a paradicsomszeleteket, a szalonnaszeleteket megkenjük mustárral, és körbecsavarjuk velük a virsliket, majd egymás mellé a kiflikre rakjuk. Forró sütőben addig sütjük, amíg a szalonna elkezd pörködni. Kivesszük a sütőből, rátesszük a sajtszeleteket, és tovább sütjük, amíg a sajt megolvad.

E.: 385 kcal Sz.: 29 g

Tárkonyos sertésborda

- 50 dkg (4 szelet) sertéskaraj
- 2 ek. olaj
- 2 dl energiaszegény tejföl
- 5 dkg vöröshagyma
- 1 cs. petrezselyem
- 1 cs. tárkony
- 1 kk. mustár
- só, késhegynyi pirospaprika, citromlé

A hússzeleteket jól kiverjük, sóval bedörzsöljük, majd az olajon mindkét oldalukat pirosra sütjük. Miután kivettük, a visszamaradt levet zsírára sütjük, megfonnyasztjuk benne a reszelt vöröshagymát és megszórjuk pirospaprikával, kevés vizet öntünk rá. Hozzáadjuk a finomra vágott tárkonyt és petrezselymet, majd a mustárt, citromlét és a tejfölt. Felforraljuk, beletesszük a hússzeleteket, jól átmelegítjük. Petrezselymes rizzsel tálaljuk.

E.: 305 kcal Sz.: 3 g

Jégsaláta almával

- 2 fej jégsaláta
- 30 dkg alma
- 1 db citrom
- 2 ek. olaj
- só, édesítőszer

A salátát összetépjük, hozzáadjuk a meghámozott, szeletekre vágott almát, citromlével megöntözzük. Az olajat a citromlével, édesítőszerrel, sóval, és 1 dl vízzel jól összekeverjük, a salátára öntjük.

E.: 77 kcal Sz.: 6 g

Burgonya zsírszegényen

- 80 dkg burgonya
- 1 ek. étolaj
- 1 dl tej
- só

A megtisztított burgonyát karikákra vágjuk, olajjal kikent tepsibe tesszük. Megsózzuk, majd meglocsoljuk a tej és 1 dl víz keverékével. Alufóliával lefedjük és pirosra sütjük. Az alufóliát körülbelül 10–15 perccel a sütés vége előtt vegyük le! Sültekhez finom köret.

E.: 112 kcal Sz.: 41 g




Zöldséges tészta

- 25 dkg széles metélt
- 10 dkg sárgarépa
- 10 dkg cukkini
- 5 dkg kaliforniai paprika
- 1 cs. újhagyma
- 10 dkg kelkáposzta
- 3 ek. olaj
- 8 dkg reszelt sajt
- só, friss bazsalikom

A tésztát sós vízben megfőzzük. A zöldségeket hasábokra vágjuk, olajon megpirítjuk, sózzuk, borsozzuk. Hozzákeverjük a kifőtt tésztát, átmelegítjük, majd tálaláskor megszórjuk reszelt sajttal és apróra vágott bazsalikkal.

E.: 401 kcal Sz.: 50 g



	Fünek-fának ad belőle	Hőségtől hevül	Idegen előtag: fül-	Térbeli idom	Avatott műbiráló	-kod, -...- -kőd	Az aljától												
Érzékiség																			
Nyáját a hegyről a völgybe hajt																			
Mint többet tudó, eszesedő																			
Saját kezüleg, röv.			Néma Tádé! Tonna, röv.			Sálvég! ... in Hungary													
A német ábécé utolsó betűje				Az a bizonyos Ablakkeret!															
Putnok centrum!			Épületszárny Autópálya				Hasonló												
Zérus, nulla	Cseh autómárka Díjat odanyújt							Holland gépkocsi jelzése	Az URH-t is foga antenna-típus	Igeköti, röv.	Autósiskola	Zagyva, nehezen érthető	Formálódás	Zsivago szerelme	Melléknév, röv.	Angström, röv.	Szanaszét		
Légnemű anyag				1															
Roham, támadás					Amorf, torz Óda kezdet!												Szék közepel! A kálium vegyjele		
Kopasz				...-ről ... Avis; A. M. ritka madár				A Gauss jele Színész (József)		Nemi jelleg Kád szélei!					Zsiroz A rénium vegyjele				
Zajosan mulat Honvédségi hangszeregyüttes											Kíván, óhajt! Haza közepén áll!						A ródiium vegyjele Strasse, röviden		
Kambodzsi autók jelzése	Dativus, röv. Polcot tisztít				A gallium vegyjele Borítókosár				Emelőgép Erkölc					A délutánt követő Kocsma					
Vizigót király					Tiltószó Lepkék, méhek hada					Híres bohóc volt Nagy hivatali épület					Angol fűnév Opa párja!				
Kettőnk közül nem én		Szándékbeli Indusztriális									Kemping-hajlék Sportlövő ág						Sorvég! Sok ideje van		
Az SZTK elődje				Nagy-hatalom Hirtelen felé nyúl				Atkákat pusztít Baranyai község				Uncle ...; USA-jelkép Az argon vegyjele					A felületére Gond, nehézség		
Óvodai ügyelet					Hatalmas Hó végi napok valamelyike								Evezés kelléke Boroshordó-mérték						
Van belőle itt-ott					A kén vegyjele Zenei hang		Lécről levált rész Zavarni kezd!								Mező Május elejel				
Ebro-parti spanyol város								USA-beli hírcég Hiteles mérték				Focista, edző (Imre) Mérlegelő							
... Ode; német színész				Ada ...; al-dunai sziget volt Proton						Olykor kilógi! Tehát?							Ajánlott betű! Ájult		
Tanítás nincs nélküle!		Családfő Istálló hely				Nem is előtte! Juttat							Tera-, röv. Oriens, röv.		Egykori súlymérték Kintről				
Verseny-szakasz				Igen, oroszul Alszik			Előtag: nitrogén- Vércsoport							Illés ...; néhai író Föléje, népiesen					
Kilo-, röv.	Liter, röv. Asszonynév-képző			Tus ellen védekezik a birkózó ...-re						Műsor rész! Indiai légitég			Bizakodik Pro ... contra						
Rövid szélkabát						Óriáskígyó Kambodzsi autójel					Farmer-márka Római 50-es				Havasi legelő Ábécénk 18. betűje				
Szörnyfigura																	A tantál vegyjele		



A könyv bolti forgalomban nem kapható.
Megrendelhető a szerzőtől:
Mágner József: (30) 618-5164, (1) 264-1461
E-mail: magerjoska@freemail.hu

Idei keresztrejtvényeink helyes megfejtése minden esetben egy-egy kérdés lesz. Ezt a kérdést és a rá adott rövid választ kérjük beküldeni szerkesztőségünkbe.

Címünk:
8200 Veszprém, Ádám Iván u. 1.

**Beküldési határidő:
2008. július 15.**

**A helyes megfejtést beküldők között
Mágner József és Gézsiné Márta:
Édes élet cukorbetegeknek c.
süteményeskönyvét
sorsoljuk ki.**

Rejtvénytörtesek: Hevesi Tamás dalának utolsó – elrejtett – sora: Velünk van egy új világ. Sokan küldték el szerkesztőségünkbe a 2007/6-os számban megjelent rejtvény helyes megfejtését, közülük az IDCHungaria Zrt. ajándékcsomagját nyerték: Sós Sándorné, Jászboldogháza; Rostás János, Nagykanizsa; Papp Ferenc, Hatvan; Tóth István, Szolnok; Csépes Györgyné, Baja.

"A természetben nincs hatás, ok nélkül."

Leonardo da Vinci

milgamma®

fájdalmas idegbántalmak

**rheumás
panaszok**



**arcideg
bénulás**



kimerültség



**izom és
izületi
fájdalmak**



migrén



övsömör

idegvédő gyógyszer

A kockázatokról és a mellékhatásokról olvassa el a betegtájékoztatót,
vagy kérdezze meg kezelőorvosát, gyógyszerészét!



Célunk, hogy a cukorbetegnek
igényeinek legmegfelelőbb
terápiákat biztosíthassuk.



További információ: Lilly Hungária Kft.
1075 Budapest, Madách I. u. 13-14.
Tel: (1) 328 51 00, www.lilly.hu