

Diabetes

sügis
2020

Eesti Diabeediliidu ajakiri

innovatsioon parema ravitulemuse nimel

Juba üle 95 aasta oleme võidelnud selle nimel, et diabeet ei piiraks inimese elukvaliteeti. Jätkame uute, individuaalsetele vajadustele vastavate ravimeetodite avastamist ja väljaarendamist, järgides meie suurt lõppeesmärki - alistada diabeet.

Loe lisa: novonordisk.com

changing
diabetes®

Novo Nordisk A/S Eesti filiaal, Paldiski mnt 29, Tallinn 10612
Changing Diabetes® ja Apis pulli logod on Novo Nordisk A/S registreeritud kaubamärgid.
© 2020 Novo Nordisk A/S EE20CD00001



MEDITSIINIÕED TOETAVAD TOIMETULEKUT DIABEEDIGA

#NursesMakeTheDifference



II TÜÜPI DIABEET?

*Kui mõtled
oma
veresuhkrule,
mõtle ka
oma südamele!*

**RÄÄGI OMA ARSTIGA, MILLISED ON SINU VÕIMALUSED
SÜDAME-VERESOOKONNA HAIGUSTE RISKI VÄHENDAMISEKS**

VAATA VIDEOT, KUIDAS KÕRGE VERESUHKUR MÕJUTAB
SÜDAME TERVIST, SKANNIDES QR-KOODI VÕI
AADRESSILT [DIABETES.EE/SUDAME-TERVIS](https://diabetes.ee/sudame-tervis)



Diabetes

sügis 2020 (Nr. 27)

Päevakorral

Diabeediõde: omakontroll ja -vastutus on diabeedi korral esmatähtis **3**
Teema: Meditsiiniõed ja diabeet **4**
Kuidas tulla toime koroonaviirusega? **6**
T. Halling

Seltsielu

Eesti Diabeediliidu tunnustus 2019 **5**

Toimetulek

Pool kilo rõõmu köögiviljadest. *K. Korpela-Kosonen* **10**
11 sööki-jooki, mida diabeetikul vältida **11**
Toitumissoovitused diabeedi korral *K. Ehala-Aleksejev* **14**
Diabeetiline kõhulahtisus. *A. Solman* **16**
Kuivõrd mõjutab kohv veresuhkrut diabeedi korral? *C. Oerum* **17**
Neuropaatia. Mis see on? **21**
Parodontiit ja diabeet. *M. Toompere* **22**
Diabeetik peab jalgu hoolega hoidma **23**
Kiropraktiku pilguheit diabeedile. *R. Kägo* **24**

Arstiteadus

Diabeeditablettidest otsitakse abi COVID-19 vastu **8**

© Eesti Diabeediliit

Toimetuse kolleegium: Alar Jäätas, Urmas Loit (toimetaja), Marju Past, Hannes Room, Rein Suppi, Ulvi Tammer-Jäätas

Aadress: Tallinn 13419,
Sütiste tee 17
Telefon 511 9001

ISSN 1406-3727

Ajakirjas avaldatud materjalid ja pildid on autoriõigusega kaitstud teosed, mille edastamine ja reprodutseerimine väljaandja loata on keelatud.

Trükk: Spin Press



Vaid üheskoos saame Eesti diabeediravi paremaks muuta

Rahvusvaheline Diabeediföderatsioon on tänavuse diabeedipäeva motoks valinud diabeediõdede rolli. Tahan siinkohal arstide poolt tänada ja tunnustada kõiki meie imelisi diabeedi- ja jalaraviõdesid, kes on patsientidele lausa asendamatud.

Siiski peame veel tublisti pingutama, et Eesti piires oleksid need konsultatsioonivõimalused võrdselt kättesaadavad ka suurlinnadest kaugel elavatele inimestele. Meil ei ole põhjust arvata, et meie vaba riik ja selle arstiabi on valmis saanud ja saavutanud täiuse.

Seepärast peame koos mõtlema ja arutlema, mida saame teha paremini, et olla lähemal diabeediga inimeste tegelikele ootustele ja vajadustele. Heaks näiteks on siin Laste ja Noorte Diabeediühingu korraldatud küsitlus, mis uurib 1. tüüpi diabeediga inimeste vaateid ja kogemusi praeguses süsteemis. Seega vajame aina enam patsientide huvikaitseorganisatsioonide osalust. Eesti Diabeediliit ja ELDÜ on olnud väga tõhusad suhtlemisel Haigekassa, Sotsiaalministeeriumi ja Sotsiaalkindlustusametiga.

Tuleb küll tõdeda, et mitte alati ei ole meil õnnestunud ebamõistlikke otsuseid ära hoida, küll aga on näiteks tarvikute kättesaadavus kiiresti paranenud. Kokkuvõttes tahan lugejaid üles kutsuda tegema ettepanekuid praeguse süsteemi parandamiseks, ükskõik kui radikaalsed need esmapilgul ka ei tundu.

Vallo Volke

Prof. Vallo Volke,
Eesti Endokrinoloogia Seltsi president



Maailma diabeedipäev

Fakte

Diabeet

- ◆ **463 miljonil täiskasvanul** on diabeet (2019) – see on igal üheteistkümnendal.
- ◆ Aastaks 2030 kasvab diabeetikute arv maailmas eeldamisi **578 miljonile**.
- ◆ **Igal teisel täiskasvanul** jääb diabeet diagnoosimata – neid on kokku 232 miljonit. Enamikul on 2. tüüpi diabeet.
- ◆ **Üle kolmveerandi** diabeetikutest elab vaesemates riikides.
- ◆ **Kuuendiku** elussündide (20 miljonit) puhul on raseduse ajal esinenud kõrgeenenud veresuhkru tase.
- ◆ **Kaks kolmandikku** diabeetikuist elab linnalistes asulates ja kolmveerand neist on tööealised.
- ◆ **Viies** diabeetikuist (136 miljonit) on üle 65 aasta vanad.
- ◆ Diabeet tõi 2019. aastal kaasa **4,2 miljonit surmajuhtumit**.
- ◆ Diabeet põhjustas 2019. aastal tervishoiusüsteemile **vähemalt 640 miljardi euro suuruseid väljaminekuid**, mis on kümnendik kõigist maailma tervishoiukulutustest.
- ◆ Olenevalt maailmajaost on **kuni 50 protsendil COVID-19 diagnoosi saanutest** ka diabeet.

Õendus

- ◆ Meditsiiniõed moodustavad **tervishoiutöötajatest 59%** – s.o meditsiiniavaldkonna suurima ametirühma.
- ◆ Maailmas töötab meditsiiniõena **27,9 miljonit** inimest, kellest 19,3 miljonit on professionaalse ettevalmistusega.
- ◆ Maailmas on puudu **5,9 miljonit** meditsiiniõde, 89% täitmata kohtadest asub vaesemates riikides.
- ◆ Koolitatud ja töötavate meditsiiniõdede arv **peab kasvama 8% aastas**, et 2030. aastaks puudujääk kaoks.
- ◆ Ligikaudu **90% meditsiiniõdedest** on naised.



□ Agnes Anton.

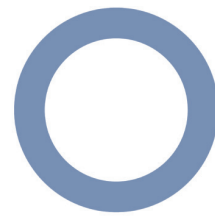
► Tartu Ülikooli Kliinikumi diabeediõde Agnes Anton on meditsiiniõena töötanud 45 aastat. Esialgu spetsialiseerus ta kopsuõeks, kellena sai töötatud 15 aastat. Et õenduse hariduse baas on olnud lai, siis ühel hetkel, kui Agnes Anton tundis vajadust vahelduse järgi, spetsialiseerus ta ümber diabeedialale.

Need 13 aastat selles vallas on olnud töörohked juba ametisse tulemisest peale – tuli tegelda diabeetikutega nii endokrinoloogia statsionaaris kui ka teistes kliinikutes, lisaks veel ka ambulatoorne vastuvõtt. Ka praktikale tulnud tudengeile tuleb näidata, kuidas diabeediõde tegutseb, millised on vahendid jne.

Nüüd on uude lahendusena TÜKis ametis kokku kolm diabeediõde, lisaks Agnes Antonile veel ka Annela Luht ja Gunneli Lille. Nüüd on töövood erinevate kliinikute vahel statsionaaris ja ambulatooriumis selgepiirilisemalt jaotatud ning tööesi on paisunud ulatuslikuks. Ambulatoorsele vastuvõtule diabeediõde juurde pääseb digisaatekirjaga.

Laias plaanis on diabeediõde, nagu ka üldiselt meditsiiniõde ülesanne sisustada arsti määratud raviplaani. Diabeedi puhul on muidugi terve hulk tehnilisi ja arvestuslikke üksikasju, mis võtab patsientidelt mõistmise ja täideviimiseni jõudmiseks omajagu aega. Diabeediõde selgitab, näitab ja repeerib süstla-lantseti-glükomeetri kasutamist, insuliini arvestamist, toiduvalikut koos süsivesikute arvestusega, haigustundemärkide (näiteks hüpo) äratundmist. Pahatihti tuleb olla kui inimhinge insener, kui diagnoosist põhjustatud šokk ajab patsiendi vastupanusse või toob kaasa keskendumisraskused. Erinevat materjali nii raamatukogus kui ka internetis on palju. Samas vajab see omamoodi teejuhti, et infoküllusesse mitte ära eksida ning põhitööd unarusse ei jääks.





maailma diabeedipäev

14. november

Diabeediõde:

omakontroll ja -vastutus on diabeedi korral esmatähtis

See tähtpäevalugu on kirjutatud vestluse põhjal Tartu Ülikooli Kliinikumi diabeediõde Agnes Antoniga.

Diabeediõde loeb ja uurib ka laborialüüside tulemusi, suunates mõne näidu kriitilisuse korral patsiendi uuesti perearsti (2. tüüp) või endokrinoloogi jutule. Lihtsalt number ei pruugi alati asjaolusid õigesti näidata – näiteks tüsistunud neerutöö, pikema jalutuskäigu, koidunähu või konkreetse kõhutäie kontekstis.

Mõni inimene on võtnud kaalus 8 kg alla, seda peab aga kindlasti kohe ka insuliini doseerimisel arvestama, sest arvestust peetakse ju kehakaalu kilogrammi kohta. Aasta-kaks tagasi määratud raviskeem ei pruugi enam tänases päevas õigesti töötada. Kui inimene käib regulaarselt diabeediõde vastuvõtul, siis tulevad need detailid ka aegsasti esile. Õde saab ohtu ära hoida, aga õe sekkumine ei saa olla pidev, leiab Agnes Anton. Tema sõnul on õde „nagu rööpaseadja patsiendi koos ja patsiendi kõrval“.

Hirmud tuleb maha võtta

Haigusolukord võib nii diagnoosi alguses kui ka pikemas perspektiivis tuua kaasa mitmesuguseid hirme, mis tihtipeale võivad olla irratsionaalsedki. Mõnikord ei juleta süste teha, sest „äkki tuleb hüpo ja kooma“. Hü-

potundega kiputakse samas ka reaktiivselt üle sööma, tõdeb Agnes Anton. Ta viitab diabeediõdest EDA presidendi Ulvi Tammer-Jäätse soovitusetele, et hüpoolukorras ei ole õige ära süüa lõunasöögi jagu süsivesikuid, vaid pisike glükoosigeel ja veidi aega oodata. Kui enesetunne paraneb – tavaliselt paraneb –, siis juurde süüa pole enam mõistlik, kuigi alati on erandeid ja sellega ka arvestatakse.

Vanemal inimesel, eriti kui on kaasuvaid haigusi, võib ka enesekontroll raskustega kulgeda. Näiteks kurdab 2. tüüpi diabeetik, et iga päev on enne lõunasööki enesetunne nagu südül, jalad ei kanna ja olek on paha. Siis mõõtis veresuhkrut ja selgus, et hüpo kippus tulema. Sellises olukorras tuleb esimeses järjekorras päevaplaani kohendada ning edasi arstiga rääkida võimalikust raviplaani (dooside) muutmisest.

Keerulist olukorda võib kaasa tuua ka välja kirjutatud rohtude lõppemine: kas on retsept üldse lõppenud või takerdub väljaostmine. Seda võib kõigil juhtuda, aga elutähtsate rohtude (insuliin, insuliinitundlikkust suurendavad tabletid jm) manustamisse ei tohi vahet tekkida. Agnes Anton lisab,

et süstete puhul võib ebakorrektnete tehnika samuti probleeme tuua, näiteks kui penninõelu ei vahetata nõutud regulaarsusega või ei hoita süstalt piisavalt kaua sees, et insuliin või muu süsterohi saaks nahaalusesse koesse liikuda. Naha peal ei ole insuliinist kasu. Kindlasti tuleks vaadata, et süsteli nõel oleks korralikult kinni keeratud, muidu tuleb medikament hoopis keerme vahelt välja. Ning vahetult nabaümbrusse süstimist peaks vältima. Vastuvõtul, kui patsient näitab oma tegevusi ette, saab õde aidata tegevusi õigeks sätitada. Lihtsalt väide „Oskan küll“ ei aita, mõnikord tuleb ka ilmselged asjad lasta endale üle seletada.

Organismi ei saa petta

Agnes Anton meenutab veel üht lugu, kus haiglasse toodi üks keskkooli lõpuklassi tütarlaps. Tema enesejälgimisepäevikus olid kõik veresuhkrunäidud väga ilusad – nii 5 ümber, mõni 8 eksis ka sekka ära. Glükohemo oli aga 18! Alguses oli väga raske asjast aru saada. Arst siiski lõpuks peilis välja, et tüdruk manipuleeris veretilkadega (segas veega jm), mida glükomeeter mõõtis, saades ilusad näidud. Organism aga tegelikult kannatas. Arsti võib ju püüda petta (kuigi meditsiin jõuab pettusele ikkagi jälile), aga iseennast ja oma organismi petta pole mõtet. Keha peab diabeediga ju veel kaua-kaua elama ning normveresuhkur on ju kogu ees ootava elu pandiks.

Agnes Anton märgib, et 1. tüüpi diabeetik võib kõike süüa. Oluline on korraga söödava toote kogus ja tarbimisintervall ning selle katteks sobiliku insuliinikoguse valik. Mõnikord



Meil on õdesid
ligi 4000 puudu.

Ragnar Vaiknemets terviseametist
ETV saates „Esimene stuudio“
17. septembril 2020

järg lk 8 ➔

Teema:



Meditsiiniõed ja diabeet

MEDITSIIINIÕED TOETAVAD TOIMETULEKUT DIABEEDIGA

2020. aastal on ülemaailmse diabeedipäeva teema on **meditsiiniõed ja diabeet**. Kampaania sihiks on tõsta teadlikkust meditsiiniõdede üliolulisest rollist diabeetikute toetamisel.

Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) andmetel*:

- ♦ moodustavad meditsiiniõed **59% tervishoiutöötajatest**;

- ♦ töötab kogu maailmas meditsiiniõena 27,9 miljonit inimest, kellest **19,3 miljonit on professionaalse ettevalmistusega**;

- ♦ oli 2018. aastal kogu maailmas puudu **5,9 miljonit** meditsiiniõde. **89%** täitmata kohtadest asub vaesemates riikides.

Koolitatud ja töötavate meditsiiniõdede arv **peab kasvama 8% aastas**, et 2030. aastaks puudujääk kaoks.

WHO hinnangul on sotsiaalse arengu sihtide saavutamiseks aastaks 2030 vaja investeerida 3,3 triljonit eurot, millest 40% tuleb suunata **tervishoiutöötajate palkadeks**.

Tervishoiutöötajatesse investeerimine võib mõjutada ka teiste sotsiaalse arengu eesmärkide saavutamist: vaesuse kaotamist, kaasava ja võrdse hariduse tagamist, soolise võrdõiguslikkuse saavutamist naiste tööhõive ja võimaluste suurendamise kaudu ja inimväärse töö ning jätkusuutliku ja kaasava majanduskasvu edendamist.

Rahvusvaheline Diabeedi Föderatsioon (IDF) peab poliitikakujundajate ja meditsiiniõdedega vahetut dialoogi sammude üle, mida ette võtta, et tagada tervishoiutöötajate parim ettevalmistus diabeetikute toetamiseks parema hariduse ja rahastamise kaudu.

Meditsiiniõdedel on otsustav roll

Kogukonna kõrgelt hinnatud liikmetena teevad meditsiiniõed erinevate terviseprobleemidega inimeste toetamisel suurepärast tööd. Nende tuge vajavad ka inimesed, kellel on

diabeet või sellesse haigestumise risk.

Diabeetikutel on erinevaid muresid. Haridus annab meditsiiniõdedele oskused, mille abil nad saavad tuge pakkuda. IDF soovib pakkuda meditsiiniõdedele koolitusi, et haigust paremini tundma õppida. Oktoobris avas IDF **veebikursuse**, aitamaks meditsiiniõdedel hinnata ja täiendada oma teadmisi diabeedist.

Meditsiiniõdede oluline osa

Olukorras, kus diabeetikute arv maailmas jätkuvalt kasvab, muutub meditsiiniõdede ja teiste tervishoiu tugitöötajate roll haiguse mõju ohjamisel järjest olulisemaks. Meditsiiniõed on tihti esimesed ja mõnikord ainsad meditsiinitöötajad, kellega inimene kokku puutub, ja seega on nende esialgse hinnangu, abi ja ravi kvaliteet ülioluline. Jätkuvalt on oluline tõsta haridustaset ja rahastust, et koolitada kogu maailmas meditsiiniõdesid, kes oskaksid diabeetikute ja 2. tüüpi diabeeti haigestumise riskiga inimestele tuge pakkuda.

Meditsiiniõdede roll on oluline:

- ♦ diabeedi varajasel diagnoosimisel, et tagada viivitamatu ravi;
- ♦ diabeetikutele iseseisva toimetuleku õpetamisel ja psühholoogilise toe pakkumisel, et vältida tüsistusi;
- ♦ II tüüpi diabeedi ohuteguritega tegelemisel, et aidata haigust vältida.

Tervishoiuteenuste osutajad ja valitsused peavad seetõttu aru saama haridusse ja koolitusse investeerimise olulisusest. Õigete oskuste olemasolul saavad meditsiiniõed diabeedist mõjutatud inimeste heaks palju ära teha.

IDF teeb diabeetikute ja diabeedist mõjutatud inimeste nimel üleskutse, milles palub riikide valitsustel tunnustada ja edendada meditsiiniõdede rolli diabeedi ravis.

6 miljonit
õde on
juurde vaja



Haridus ja rahastus on elutähtsad, toetamaks tervishoiutöötajaid võitluses diabeediga.

Uuri, miks:

www.worlddiabetesday.org/nurses
#NursesMakeTheDifference



International
Diabetes
Federation



maailma diabeedi päev
14. november

*<https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>



□ Ave Kaal.

Aasta Selts

Saaremaa Diabeediselts, silmapaistva tegevuse eest 2019. aastal. Pikemalt on mullu Saaremaal toimunud diabeedikongressist juttu eelmise aasta ajakirjas Diabetes. Ajakirja võttis vastu seltsi juhatuse liige Ave Kaal.



□ Dr. Aleksandr Peet.

Aasta Tegija

Dr. Aleksandr Peet, lapspädiabeetikute koolitaja ja rehabilitatsiooni meeskonna toetaja. ELDÜ, kes dr Peedi nomineeris, iseloomustab Marju Värtoni suu läbi laureaati järgmiselt: „Dr Aleksandr Peet ei piirdu patsientide harimisega üksnes arstikabinetis vastuvõtu ajal, vaid nõustab ja peab loenguid ka tööväliselt, sest mõistab, et patsiendi hea toimetulek on ülioluline. Hoides end pidevalt kursis arengutega diabeedimaailmas, tutvustab ta uudeid tehnoloogilisi võimalusi ka kolleegidele.“



□ Urmas Loit.

Aasta Tegu

Urmas Loit, ajakirja Diabetes tegevtoimetaja, kes on ajakirja väljaandmist korraldanud alates aastast 1998. Tänapäevase kättesaamisel kutsus ta kongressil viibijaid mitte ainult ajakirja lugema, vaid sinna ka kirjutama.

Loed uudiseid?

Vastad sõnumitele?

Kontrolli oma veresuhkru taset!



GUARDIAN™ CONNECT

Glükomeetriga võib kuni 75% liiga kõrgetest või madalatest näitudest jääda tuvastamata!

Ainus pideva glükoosimonitoorimise süsteem, mis hoiatab sind 10–60 minutit enne, kui glükoositase liiga kõrgeks või madalaks muutub



Kuidas tulla toime koroonaviirusega?

Tiit Halling,
endokrinoloog

Artikkel räägib koroonaviirusest üldisemalt ja selle seostest diabeediga. Artikli kirjutamisel on kasutatud andmeid ja praktilisi soovitusi Eesti terviseameti, Ameerika diabeediassoatsiooni (ADA) ja Soome diabeediliidu (FDA) kodulehtedelt, samuti rahvusvahelistes uudistes ja meditsiinikirjanduses ilmunud andmeid.

COVID-19 haigust põhjustab koroonaviirus, mis on geneetiliselt sarnane SARS-koroonaviirusele. See on tõenäoliselt loomse päritoluga ja lähtub Hiinast, kus laialdane levik sai alguse selle aasta jaanuaris–veebruaris.

Haigus on äärmiselt tõsine ja väga nakkav. Selle artikli kirjutamise ajaks on nakatunud maailmas üle 26 miljoni inimese ja üle 850 000 on surnud koroonaviiruse kätte. See teeb suremuseks ligikaudu 3%, mis on tõeliselt hirmuäratav number. Kõige suurem on haigestumine USA-s (koroonaviirust on põdenud umbes 6 milj inimest), Brasiilias (u 4 milj), Indias (u 4 milj) ja Venemaal (u 1 milj).

Viimastel nädalatel tõuseb haigestumine nii Euroopas kui ka Eestis taas kiiresti. Oht viirushaiguse laialdaseks levikuks on väga tõsine. Pidurdamaks haiguse levikut, peame teadma, millega on tegemist ja mida enda ja oma lähedaste kaitseks ette võtta.

Oluline

Järgnev informatsioon on pärit Terviseameti kodulehelt.

Koroonaviirus levib enamikul juhtudest piisknakkusena (köhimisel, aevastamisel) ja otsekontakti kaudu. Harvem võib viirus levida ka saastunud pindade kaudu (võib säilida toatemperatuuril kuni 3 päeva). Viirust hävitab kuumutamine, UV-kiirgus ja antimikroobsed ained – 70% etanool, 75% 2-propanool, vesinikperoksiid, mille vajalik toimeaeg on 1 minut. See tagab viiruse hävimise.

Viiruse peiteperiood on umbes 2–14 päeva, suuremal osal juhtudest viis päeva.

COVID-19 sümptomid on mitmespetsiifilised, haigus võib kulgeda ilma haigustunnusteta või kergete

sümptomitega, aga võib esineda ka raske kopsupõletik.

Kõige sagedamini esinevad sümptomid:

- ♦ palavik
- ♦ kuiv köha
- ♦ väsimus
- ♦ röga eritus
- ♦ hingamisraskused.

Veel võib esineda kurguvalu, peavalu, lihas- ja liigesvalu, krampe, iiveldust ja oksendamist, ninakinnisust ning maitsemeele muutust.

Riskirühmade puhul võib haigus halvimal juhul lõppeda surmaga.

Rahvusvahelistest teaduspublikatsioonidest tsiteeritakse enim veebruaris 2020 avaldatud andmeid (*Zunyou Wu et al, JAMA: 2020, Feb 24*). Uuring hõlmas ligi 45 000 koroonaviiruse patsienti, kellest 81% põdes haigust kergelt; 14% kulges haigus raskelt ning 5% seisund oli kriitiline: neist ligi pooled surid. Üldine suremus oli 2,3%.

Uuring näitas, et kaasuvad haigused ja vanus võivad muuta haiguse kulgu raskemaks ja tõstavad suremuse riski. Kroonilise südame- ja veresoonte haiguse puhul oli suremus 10,5%; diabeedi korral 7,3%; krooniline kopsuhaigus, kõrge vererõhk ja vähk – kõikidel juhtudel oli suremus ligi 6%.

Mida vanem on inimene, seda suurem on oht, et haigus kulgeb raskelt ja võib lõppeda surmaga: inimestel vanusega üle 80 a oli suremuse risk ligi 15% ja vanuses 70–79 a – ligi 8%.

Seega kuuluvad riskirühma eakad ja kaasuvate haigustega inimesed, kes peaksid hoolega nakatumist vältima.

Haigusest hoidumiseks tuleb piirata kontakte ja vältida rahvarohkeid kohti, eriti siseruumides.

Terviseamet soovitab

♦ Hoia vähemalt 2-meetrist **vahe-maad** inimestega, eriti nendega, kes köhivad või aevastavad. Kui oled liiga lähedal, võid ise haigestuda.

♦ **Pese käsi:** käsi tuleks pesta sooja voolava vee ja seebiga (vähemalt 20 sekundit); vajadusel kasutada alkoholipõhist käte desinfitseerimisvahendit.

♦ **Välidi silmade, nina ja suu katsumist.** Kui puudutad oma silmi, nina või suud mustade kätega, on võimalus, et viirus kandub sinule edasi.

♦ Kanna avalikes ruumides maski.

♦ Kui sul on palavik, köha ja hingamisraskused, **otsi varakult abi**. Jälgi oma tervist ja püsi kodus.

Maski kandmisest

Maski pole üldjuhul mõtet kanda ei kodus ega õues (võib olla vajalik teatud ametite puhul – politsei, meedik, ehitaja jne). Maski võib olla mõtet kanda avalikes ruumides, kus on palju inimesi (pood, apteek, meditsiinasutus, ühistransport).

Maski kandmise põhitõed:

♦ Enne maski kätte võtmist puhasta hoolikalt käed.

♦ Mask peab olema näo ees (nina kaetud ja servad maksimaalselt kinni).





♦ Mask ei tohi olla niiske (maski tuleks vahetada umbes iga 2–3 tunni järel).

♦ Maski äravõtmisel peab see minema otse prügikonteinerisse või pesumasinasse (riidemask).

♦ Maski kandmine võib aidata vaid koos teiste ennetavate meetmetega, nagu põhjalik kätepesu ja käte desinfitseerimine.

Diabeetik on riskirühmas

Diabeetik kuulub koroonaviiruse riskirühma – haigus võib kulgeda raskemalt kui paljudel teistel inimestel. Eelkõige on põhjuseks krooniline hüperglükeemia (kõrge veresuhkur), mis mõjub negatiivselt immuunsüsteemile ja haigus võib kulgeda raskemalt. Normoglükeemia korral (veresuhkur lähedal normväärtustele) võib haiguse kulg olla kergem. Seega peaks diabeetik hoidma oma veresuhkrut võimalikult lähedal arsti soovitatud eesmärkväärtustele.

Peale koroonaviiruse põhjustatud põletiku mängib haiguse kulus tähtsat rolli ka palavik. Iga põletik ja palavik tõstavad insuliinivajadust ja veresuhkur võib tõusta (seda nii 1. kui ka 2. tüüpi diabeedi puhul). Paljudel juhtudel tuleb tõsta ravimite annuseid ja tüüp 2 võib vajada insuliinravi. Kõrge veresuhkur tõstab omakorda uriini eritust ja haige kaotab palju vedelikku. Ka kõrge palavikuga on vedeliku kaotus suur. Liigne vedelikukaotus võib olla väga tõsine probleem, mistõttu on oluline, et haige diabeetik jooks piisavalt.

Kodused varud

Eri maade diabeediorganisatsioonid suhtuvad koroonasse äärmiselt tõsiselt ja on andnud terve rea soovitusi, mida ette võtta.

ADA avaldas oma kodulehel juhendi diabeetikule soovistega, millega peaks arvestama epideemia ajal, kui haigestumise oht on kõrge. Oluline on teada oma perearsti nime ja tele-

foninumbrit. Kodus peaks olema piisav varu igapäevaseks eluks (toit, majapidamistarbed), juhuks kui inimene peaks haigestuma ja pikemaks ajaks koju jääma.

Eriti olulised on:

- ♦ Puhastus- ja desinfitseerimisvahendeid – seep, alkohol jm.
- ♦ Külmetus- ja viirushaiguste ravimid (paratsetamool jne).
- ♦ Diabeediravimid + teiste krooniliste haiguste ravimid.
- ♦ Glükomeetri ribad ja töökorras glükomeeter.
- ♦ Kiiresti imenduvad süsivesikud – hüperglükeemia vältimiseks.
- ♦ Glükagoon – hüperglükeemia esmaabiks.
- ♦ Ketoonide määramise ribad, mida Eestis saab osta firmast AB Medical Eesti OÜ.

Kui jäid haigeks

Mida teha aga siis, kui oled haigestunud? Millal otsida meditsiiniabi? Vaadake, mida soovivad ADA ja FDA.

- ♦ Jooma peab palju – vähemalt 1,5–2 liitrit päevas, vähemalt 100–200 ml tunnis.
- ♦ Söö süsivesikuid vähemalt 150 g päevas. Kui tahke toitu ei lähe alla, siis sobib ka vedelik: jogurt, mahl, supp jne.
- ♦ Palaviku alandamiseks kasuta üldreeglina paratsetamooli. Sensorikasutajad peaks paratsetamooli võtma, sest see võib mõõtetulemusi eksitada. Mõistlik on palaviku korral kasutada glükomeetrit.



♦ Mõõda oma veresuhkrut sagedamini kui tavaliselt – iga 2–4 tunni järel.

♦ Hoia veresuhkru tase vahemikus 6–10 mmol/l.

♦ Vajadusel tee lühitoimelise insuliini lisaüste.

♦ Kui veresuhkur on üle 13 mmol/l rohkem kui kaks korda järjest, kontrolli ketoonide olemasolu.

♦ Kui ketoonide tase on keskmine (1,5–3,0) või kõrge (üle 3,0), võta ühendust arstiga.

♦ Vererõhuravimite kasutajatel on vaja mõõta vererõhku 1–2 korda päevas (süstoolne ehk ülemine vererõhk ei tohi olla alla 100).

Kindlast peaks otsima meditsiiniabi (perearst, endokrinoloog, EMO vm) juhul, kui üldine enesetunne on väga halb ja ise ei saa enam hakkama. Samuti juhul, kui esineb kasvõi üks järgmistest tunnustest:

♦ Kõrge palavik püsib enam kui kolm päeva.

♦ Veresuhkur on pidevalt üle 14 mmol/l ega lange ka korduva lisa-insuliini mõjul.

♦ Enesetunne halveneb järsult, tekib iiveldus ja oksendamine, teadvus hägustub.

♦ Kui ketoonide sisaldus uriinis on üle 3 mmol/l.

Ettevaatusabinõusid on tarvis rakendada, kuniks meil pole toimivat vaktsiini. Kõige optimistlikumate prognooside järgi peaks aastavahetuseks esimene vaktsiin olema heakskiidu saanud. Seda muidugi juhul, kui kõik läheb väljatöötajate plaanide järgi ega teki ootamatuid tagasilööke. Lootkem, et realiseerub optimistlik stsenaarium ja tuleva aasta esimeses kvartalis algab laiaulatuslik vaktsineerimine.

Kahjuks on praeguseks kujunenud tõsine olukord: haigestunute arv tõuseb nii Eestis kui ka kogu Euroopas. Kahjuks tähendab see, et varsti vajab ka haiglaravi suurenev hulk inimesi ning on tõsine oht suremuse tõusuks. Selle valgusel peab diabeetik igal moel haigust vältima. Lootkem abi üldtõotatud nõuandeist, et keegi lugetest ega nende lähedastest ei haigestuks.

Diabeeditablettidest otsitakse abi COVID-19 vastu

Sitagliptiin, mida kasutatakse 2. tüüpi diabeedi puhul veresuhkrutaset alandava preparaadina, on ilmutanud soodsaid tulemusi ka diabeetikute koroonaviiruse ravis. Insuliini kõrvale sitagliptiini saanud patsientidel oli suurem COVID-19 põhjustatud kopsupõletiku tõttu poole väiksem kui üksnes insuliini manustanud patsientidel (18% vs 37%). Sitagliptiin blokeerib SARS-CoV-2 pääsu rakkudesse ning vähendab põletikulisust. Olgugi et uuring oli retrospektiivne ja vaatluslik, käivitas see uued kliinilised uuringud: randomiseeritud ja platseebokontrollitud. Uuritakse ka sitagliptiini tõhusust COVID-19 ravis mittediabeetikute puhul.

Gliptiinid ehk DPP-4 inhibiitorid on kõige uuem ravimirühm 2. tüüpi diabeedi ravis. DPP-4 inhibiitorite toimele kõrgeneb peptiidide GLP-1 ja GIP tase veres. Nende mõjul omakorda suureneb insuliini vabanemine β -rakkudest ning pärssub glükagooni vabanemine α -rakkudest, tehes seda vaid hüperglükeemia tingimustes: kui glükoositase langeb normaalseks, kaob toime insuliini ja glükagooni suhtes (ja sestap võimalus hüpo- ja hüperglükeemiaks).

COVID-19 puhul vähendab sitagliptiin hingamiseldite põletikulisust, pidurdades tsütokiini IL-6 (tsütokiin on immuunrakkude eritatud valk, mis vallandab immuunreaktsiooni) kontrollimatut vabastamist organismi ja hoiab ära tsütokiinide tormi laadse seisundi ehk tsütokiinimürgistuse. Viimane põhjustab organikahjustusi ja üldse haiguste raskemat kulgu.

Sitagliptiini põhifunktsioon – alandada veresuhkrutaset – annab ühtlasi suurema elulemuse lootust. Varasemad uuringud on näidanud, et halvema veresuhkrukontrolliga patsientidel on ka väljavaated COVID-19 suhtes halvemad. Sitagliptiin on Euroopas diabeediravimina kasutusel 2007. aastast ning 2008. aastast Haigekassa soodusnimekirjas. Eesti 2. tüüpi diabeedi ravijuhend paigutab gliptiinid diabeedi ravis 2.–3. valiku preparaadiks, neid peetakse metformiinist jt traditsioonilistest diabeediravimitest pisut nõrgema efektiga olevaks.

Uuritakse ka **metformiini** võimalusi COVID-19 ravis, sest seegi preparaat on näidanud enda sobivust hospitaliseerimise ja suremuse vähendamiseks. Metformiinil on väheräägitud viirusevastane toime, lisaks sellele, et ta alandab 2. tüüpi diabeedi korral veresuhkrut ja vähendab põletikulisust. See ravim potentsiaalselt pärsib „väga intelligentseks“ nimetatavat valku mTor, mida muuhulgas kasutab kasvamiseks ka organismi tunginud viirus. Seniste vaatlusuuringute andmete kohaselt vähendab metformiini kasutamine hospitaliseerimise vajadust 50–60%.

Allikad:

discoveries.childrenshospital.org
ajmc.com
news-medical.net
Eesti Arst, 2009, 88(3)
jonliefmd.com



MEDITSIIINIÕED

aitavad inimestel
paremini mõista
diabeedi olemust
ja niiviisi sellega
toime tulla.

Igal 10.
inimesel
on diabeet

International
Diabetes
Federation

maailma diabeedi päev
14. november

Diabeediõde Agnes Anton:

omakontroll ja -vastutus on
diabeedi korral esmatähtis



⇒ lk 3 järg

pakutakse poes diabeetilisena tooteid, mille süsivesikusisaldus on suurem kui tavatootel. Söögem siis juba tavatoodet! Jälgima peab pakendiinfot nii energia- kui ka toitainetesisalduse kohta, eeskätt süsivesikukogust saja grammi toote kohta.

Juhisele „Võib kõike süüa“ ei tohi ka liiga lõdvalt nõjatuda. See ei anna õigustust, et õhtul televiisori ees võtta sulle kommi-kauss ja kõik sealt pintslisse pista. Muidu on veresuhkur laes järgmise päevani, eriti aga mõjutab see paastuglükooosi (tühjakõhuveresuhkru) tulemust.

Tõe kriteerium on veresuhkru mõõtmine

Võib juhtuda, et diabeetik tunneb nõ vahelhüpo häiret. Et hüpotunne on, aga veresuhkrut mõõtes on näit hoopis kõrge. Sellise „tunde“ peale ei tohi kindlasti koha ilma eelneva mõõtmiseta hakata kompensatsiooniks sööma. Mõõtmisega tuleb olukord selgeks teha. Üldse peaks kõik diabeedikontrollis tehtavad otsused patsient põhista glükomeetri näiduga.

Tänavune diabeedipäev keskendub meditsiiniõdedele

2020. aasta maailma diabeedipäeva juhtlause on „Diabeet: meditsiiniõed toetavad toimetulekut“. Agnes Anton ütleb, et diabeedi juures on kõige tähtsam omakontroll ja -vastutus ning enesejuhtimine. Mõnikord arvatakse, et see oleks nagu pigem kellegi teise, kas pereliikme, arsti või õe asi.

„Meie õdedena oleme alati olemas, vahel on ka öötundidel abiks oldud, aga ikkagi iseene-se hool, vastutus ja kontroll on suhkruhaige jaoks kõige alus.“

Agnes Anton pälvis viie aasta eest Eesti aasta meditsiiniõde tiitli. Diabetes küsis, kui palju on üldse teda tema ametis tunnustatud.

Agnes Anton vastas, et kõvakaaanelisi aukirju on ta tööelu jooksul pälvinud nii mõnegi. Kõige suuremaks kiituseks ja autasuks peab ta aga seda, kui aidatu-nõustatu on saanud iseseisvaks ja oskab endaga toime tulla: „See on umbes nagu lastega, kelle oled üles kasvatanud ja kellele hariduse andnud. Nüüd läheb kõik kenasti, nad ei ole küll riigis nõ juhtivad jõud, aga nad saavad hakkama.“

Accu-Chek Instant: alati teie patsientidele toeks



N^o

Uus glükomeeter
ja rakendus
tootjalt, kes on
veresuhkrutaseme
jälgimise
süsteemide
tootmises nr1.

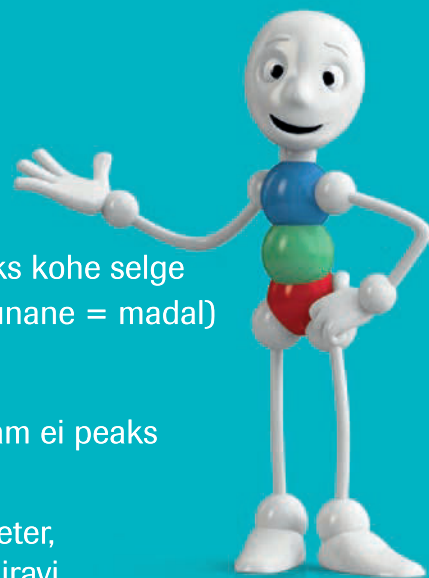


*

*Roche Diabetes Care: maailma juhtiv enesemõõtmiseks kasutatavate veresuhkru taseme jälgimise süsteemide tootja rahvusvahelise diabeediravitoote turu põhikongurentide 2016. aasta ülemaailmse käibe alusel.

Nutikad mõtted võivad olla väga lihtsad:

- 1 **Glükomeeter**, mis on veel täpsem*
- 1 **Sihtvahemiku märgutuli**, selleks et tulemus oleks kohe selge
(roheline = sobivas vahemikus, sinine = kõrge, punane = madal)
- 1 **Nupp** lihtsamaks navigeerimiseks
- 1 **Rakendus** andmete sujuvaks haldamiseks, et enam ei peaks
andmeid käsitsi kirjutama
- 1 **Süsteem**, mis on kergesti sünkroonitav: glükomeeter,
rakendus ja veebiportaal tagavad parema diabeediravi



Lisateave: www.accu-chek.ee
epood.surgitech.ee
facebook.com/surgitech.tervisetooted

ACCU-CHEK ja ACCU-CHEK INSTANT on Roche'i kaubamärgid. © 2016 Roche Diabetes Care.

Roche Diabetes Care

Diabeedi abitelefon: 64 60 660

*Accu-Chek Instanti pakendi infoleht.

ACCU-CHEK®



Foto: nicepng.com

Pool kilo rõõmu

köögiviljadest

Krista Korpela-Kosonen

Sügisese köögiviljad toovad taldrikule rõõmsaid värve ja vaheldust. Kõige rohkem on köögiviljadest kasu, kui tarvitada neid võimalikult mitmekesiselt.

Paljude marjade, köögi- ja puuviljade hooaeg on just sügisel. Kui valikuid ja vaheldust on rohkesti, on igapäevast eesmärki – tarbida pool kilo köögivilju – lihtne saavutada.

Toitumisteaduse lektor Eeva Voutilainen Helsingi Ülikoolist soovitatav hooajalist toitumist, sest saagikoristusperioodil on köögiviljad soodsa hinnaga ja keskkonnasõbralik lühikese aja jooksul. „Kui tarbida peamiselt hooajalisi köögivilju, on valik aasta lõikes piisavalt mitmekesine,” märgib Voutilainen.

Kui suve alguses jõuavad toidulauale esimesed värsked kartulid, sibulapealsed, redised ja porgandid, siis sügise lähenedes saabub pastinaagi, lehtkapsa, õunte ja pohla hooaeg.

Soovitus tarbida iga päev pool kilo köögivilju, marju ja puuvilju põhineb Voutilaise sõnul teaduslikel uurimustel. Teadlased on välja selgitanud, et köögiviljade rohke tarbimine aitab hoida kehakaalu ning kaitseb ainevahetussüsteemi, teist tüüpi diabeedi, südame- ja veresoonehaiguste ning isegi teatud tüüpi vähi eest.

„Rohkesti taimseid tooteid tarbi-

vatel inimestel on vähem elustiilihaigusi,” teab Voutilainen.

Köögiviljad on kergesti seeditavad, sest sisaldavad rohkesti vett: mitmed köögiviljad isegi kuni 90 protsenti. Seetõttu on need sobiv lisand kõikidele toidukordadele, sest kalorite hulk nendest oluliselt ei suurene. Marjades, köögi- ja puuviljades sisaldub soolestikus lagunevaid kiudaineid, mis aitavad luua täiskõhutunde, sest aeglustavad mao tühjenemist ja seedeprotsessi ning aitavad veresuhkrutaseme ühtlase hoida. Sellest kõigest on kasu nii kehakaalu hoidmisele kui ka tervisele üldiselt.

„Kui kaal on kontrolli all, on ka organismi insuliinitundlikkus parem. Insuliini tõhus toimimine hoiab veresuhkrutaset ühtlasel tasemel ja sel on positiivne mõju ka rasvaainevahetusele,” lisab Voutilainen.

Lisa värve igale toidukorrale

Igapäevast poole kilo köögiviljade tarbimise eesmärki on lihtne täita, kui süüa marju, köögi- ja puuvilja iga toidukorra ajal. Pool kilo tähendab si-

suliselt 5–6 portsjonit päevas. Sellest kogusest võiks poole moodustada köögiviljad, poole marjad ja puuviljad. Üks portsjon on näiteks 1,5 detsiliitrit riivitud köögivilju või köögiviljasalatit, detsiliiter marju või keskmise suurusega puuvili.

„Selle poole kilo hulka arvestatakse ka koos toiduga söödud köögiviljad, näiteks supis sisalduvad köögiviljad või Lindströmi kotleti taignasse lisatud riivitud peet,” sõnab Voutilainen.

Lisaks köögiviljade piisavale kogusele on oluline jälgida ka nende tarbimise mitmekesisust. Sageli öeldakse, et kõige kasulik on oleks süüa päevas viit erinevat värvi köögivilja. Kui süüa erinevat värvi marju, köögi- ja puuvilju mitmekesiselt, saab neis sisalduvatest kasulikest toimeainetest ehk vitamiinidest, mineraalidest ja bioaktiivsetest ühenditest kõige enam kasu.

„Neid toimeaineid on palju ja nende mõju tervisele on mõnevõrra varieeruv,” tõdeb Voutilainen.

Rohelistes köögiviljades, näiteks spargel- ja lehtkapsas, on eriti rohkesti K-vitamiini ja B-vitamiinide hulka kuuluvat folaati. Paljud teavad, et oranž porgand sisaldab rohkesti A-vitamiini lähteainet karotiini. Punastes tomatites on südame tervisele olulist

lükopeeni. Oranžid ja kollased tsitruselised on suurepärased C-vitamiini allikad. Sinistes ja lillades marjades on rohkesti polüfenoole, mis toimivad organismis näiteks antioksüdantidena.

Värvipaletis on rohkesti toone, mille hulgast valida! Mida rohkem erinevaid värve päeva jooksul taldrükule koguneb, seda mitmekülgsem kokteil tervisele vajalikest toimeainetest sellest kujuneb.

Erinevad valmistusviisid

Köögivilju tuleks süüa nii toorelt kui ka kuumtöödeldult. On hea teada, et folaat ja C-vitamiin lagunevad kergesti, kui köögivilju keedetakse ja kuumutatakse. Kõige tundlikum on kuumutamisele folaat. Rohkes vees keetmisel laguneb folaatidest 45 protsenti, väheses vees keetmisel 35 protsenti ning ahjus küpsetamisel 25 protsenti.

„Seetõttu on hea kasutada vaheldumisi erinevaid toiduvalmistamise võtteid. Köögivilju võib keeta, aurutada, frittida ja küpsetada ahjus või mikrolaineahjus,“ loetleb Voutilainen.

Mõne köögivilja toimeainele on kuumutamine isegi kasulik. Näiteks lükopeen ja muud karotenoidid imenduvad organismis kergemini, kui neid sisaldavaid köögivilju on enne söömist kuumutatud. Organism omas-

tab lükopeeni tomatikastmest või -supist kergemini kui värsketest tomatitest.

Peedid ja oad tuleb enne söömist alati pehmeks keeta. Tooreid peete ei tohi süüa toidumürgistusohu tõttu. Kuumutamata ubades on kahjulikku lektiini, mis nende keetmisel laguneb.

Hapendamine soodustab köögiviljade seeditavust

Hapendamine ehk fermenteerimine on traditsiooniline ja uuesti populaarsust koguv köögiviljade säilitamise viis. Kõige enam hapendatakse kapsast, kuid lisaks kapsale võib hapendada ka teisi köögivilju, näiteks porgandeid, sparglit ja herneid. Korea köögist tuttavaks saanud kimchi valmistatakse hiina kapsast.

„Hapendamine lisab köögiviljadele uusi maitseid ja parandab nende seeditavust. Kui magu ei talu toorest kapsast, võib abi olla hapendamisest,“ märgib Voutilainen.

Hapendamise aluseks on piimhappebakterite poolt esile kutsutud käärimisprotsess. Neid soolestiku tegevusele kasulikke baktereid leidub ka valmistootes.

„Osa neist bakteritest on elus veel jämesoolde jõudmisel ning nad tõhustavad seal tervisele kasulike bakterite paljunemist,“ selgitab Voutilainen.

Taimetoit aitab kaasa poole kilo eesmärgi saavutamisele

Kui köögiviljade hapendamine tundub keeruline, saab hapendatud tooteid ka toidukauplustest. Voutilainen soovib kaupluste köögi- ja puuviljavalikut hoolikamalt uurida. Ostukärsusse võiks tuttavate toodete kõrvale valida iga nädal ka muid variante ning vahel ka päris uusi maitseid proovida.

Köögiviljade tarbimise suurendamine ei tähenda alati värskete köögiviljade koguse suurendamist, samahästi saab köögivilju ka taimsetest toitudest. Taimetoidupäevi võiks olla 1–2 korda nädalas. Ka liha- ja kalatoitudele saab erinevaid köögivilju lisada. Näiteks lihakastmes võib osa lihast asendada tükeldatud köögiviljaga.

Eeva Voutilainen ise keedab tükeldatud köögiviljadest, kartulist ja sibulatest sageli supipõhja, millele lisab nädala jooksul erinevaid maitsetaimi, -aineid ja lisandeid. Ühel päeval võib supile lisada näiteks ube, teisel päeval kala ja kolmandal kasvõi vorsti. Toiduvalmistamisele ei kulu palju aega, kui sama supipõhjaga saab valmistada mitut erinevat suppi.

Tõlgitud Soome ajakirjast Diabetes 4/2020

11 sööki-jooki, mida diabeetikuil vältida

Toiduvalikus tuleb vältida toitu, mis tõstab veresuhkrutaset ja süvendab insuliiniresistentsust. Esmane eesmärk on hoiduda ebatervislikest rasvadest, vedelast suhkrust, rafineeritud teraviljatoodetest jm.

- 1. Suhkruga magustatud joogid** on halvim valik diabeetiku jaoks.
- 2. Transrasvad** võivad kaasa tuua südame-veresoonkonna haigustesse haigestumise riski ja tõsta nn halva kolesterooli taset veres.
- 3. Sai, riis ja makaronid (pasta)** on kõrge süsivesikusisaldusega rafineeritud toit. Kiudaineid on neis vähe.
- 4. Puuviljamaitseline jogurt** on küll väheses rasvasisaldusega, kuid väga suhkrurikas.
- 5. Magustatud hommikuhelbed** sisaldavad tihti palju süsivesikuid, kuid vähe valku.
- 6. Maitselisandiga kohvijookid** (Frappuccino, Latte) on kui vedel magustoit, mis samas ei leevenda näljatunnet.
- 7. Mesi, agaavinektar ja vahtrasiirup** pole küll rafineeritud, kuid sisaldavad pahatihti süsivesikuid rohkemgi kui tavaline valge suhkur.
- 8. Kuivatatud puuviljas** on veetustamise käigus kõik toitained kontsentreeritud. Süsivesikuid võib olla neli korda rohkem kui kuivatamata puuviljas.

- 9. Pakinäksid** (kreekerid, soolakringlid) on tihti peale tehtud rafineeritud jahust ega sisalda eriti toitaineid. Väikegi kogus tõstab veresuhkrutaset järsult.
- 10. Puuviljamahla** peetakse küll tervislikuks, kuid suhkrut on selles ligilähedaselt karastusjookidega või enamgi, olgugi et suhkrut ei olegi lisatud. Eelistada võiks sidunimaitselist joogivett, mis on sisuliselt kalorivaba.
- 11. Friikartulid**, mis õlis friteerimise järel tõstavad veresuhkrut veelgi järsemalt. Friikartulid võivad tõsta organismi põletikulisust ning suurendada südamehaiguste ja vähiriski. Et kartulist ei peaks päriselt loobuma, võiks tarvitada väikekoguses bataati (maguskartulit).



Lwbsgi/subpng.com
John3/toppng.com

Healthline.com

Toitumisteraapiast
loe veel lk 14 ➔

GLUCOCARDTM

GLÜKOMEETRID

Jaapani kvaliteet ja tehnoloogia



Innovaatiline X-mini plus

- LCD taustvalgus
- Automaatne testriba eemaldus
- Testriba valgustus
- Enne ja pärast sööki märgistus
- Kehalise tegevuse märgistus
- 6 viimase tulemuse graafiline esitus
- 500 mälukohta
- Värvivalik must, hõbe, punane

X-Sensor testribad



Vaata soodsaid hindu e-poest
minu.onemed.ee

Osta saab ka haigekassa soodustusega.

Enne meditsiiniseadme kasutamist palun lugege kasutusjuhendit! Vajaduse korral konsulteerige spetsialistiga.



Klassikaline X-Meter

- Suur ekraan ja selge numbrinäit
- Käepärase suurusega, mugav käsitleda
- 14, 30 päeva keskmised tulemused
- 360 mälukohta

Ühised omadused:

- Tulemus 5 sekundiga
- Vajalik verekogus 0,3 mikrolitrit
- Väärtuste vahemik 0,6-33,3 mmol/l
- Automaatne kalibratsioon

Glucocard X glükomeetrid on usaldusväärsed ja väga lihtne kasutada. Glükomeetrid on kohe valmis kasutamiseks, ega vaja eelnevalt seadistamist.

Tooted saadaval kõigis hästivarustatud apteekides.

ONEMED

wellion®

Diabeeditooted



AUSTRIA
Toode

WELLION LANTSETIGA ideaalne torge õrnaks vereproovi võtmiseks.

- Ülipeene nõelaga, mis põhjustab tunduvalt vähem valu.
- Väikses, mugavalt suletavas karbis 50tk.
- Sobivad enamus torkeseadmetele.
- Wellion lantsetid 28G - normaalne ja paksem nahk, **sobib täiskasvanuile.**
- Wellion lantsetid 33G - normaalne ja õhuke nahk, **sobib lastele.**



WELLION MEDFINE INSULIINI NÕELAD uue tehnoloogia abil mugavaks süstimiseks.

- Maksimaalse mugavuse tagab silikoonkattega eriti peenike nõel.
- Eri pikkusega nõelte lihtne tuvastamine värvide põhjal.
- Suurem siseläbimõõt tagab optimaalse insuliinivoolu.
- Sobib kõikidele insuliini pen-süstaldele, EN ISO 11608.2:2012
- Saadaval erinevad suurused 4 mm, 5 mm, 6 mm, 8 mm, 10 mm, 12 mm



WELLION GLÜKOMEETRID JA TESTRIBAD

Wellion Leonardo veresuhkru testribade

2+1 kampaania

Wellion Med Trust Light veresuhkru testribade

2+1 kampaania



Vaata soodsaid hindu e-poest minu.onemed.ee
Osta saab ka haigekassa soodustusega.

Tooted saadaval hästivarustatud
Benu apteekides.

ONEMED

BENU+ Apteek

Enne meditsiiniseadme kasutamist palun lugege kasutusjuhendit! Vajaduse korral konsulteerige spetsialistiga.

Toitumissoovitused

diabeedi korral

Kas üks kõigile?

Kristel Ehala-Aleksejev,
toitumisarst

Süstemaatiline kirjanduse ülevaade ja meta-analüüs näitavad, et regulaarne nõustamine aitab diabeetihagelistunud muuta eluviisi ja toitumisharjumusi^{1,2}. Paremad toitumisharjumused kajastuvad ravitulemustes, ravimikoormuse vähenemises, väiksemas riskis haigestuda südame- ja veresoontehaigustesse (SVH), samuti üldises elukvaliteedi tõus. Korduvalt nõustatud diabeetikud on uuringute tulemustel edukamad nii kaalu- kui vere-suhkrukontrollis.

Ülekaal ja diabeet

Kaalukontroll on oluliseks ennetusmeetmeks. Liigne kehakaal muudab hormoonide talitlust, millega kaasneb rakude insuliinitundlikkuse langus. Häire toob kaasa hüperinsulineemia ja võib viia 2. tüüpi diabeedi tekkele. Ülekaalu vähendamine juba diagnoositud haiguse korral aitab saavutada paremaid ravitulemusi ning vähendada kaasuvate haiguste tekkeriski. Seda nii esimest kui teist tüüpi diabeedi puhul.

Püsivate tulemuste saavutamiseks tuleb püstitada võimalikult realistlikud eesmärgid. Ravieeskirjade kohaselt on soovitatav saavutada 5–10% ning rasvumise suurema staadiumi korral ($KMI \geq 35 \text{ kg/m}^2$) 20% kaalulangust. Kaalulanguse eesmärk on vähendada keha rasvamassi ning säästa lihaseid. Antud eesmärgile jõudmine on võimalik, kui saavutatakse tasakaal toitumise ja igapäevase füüsilise koormuse vahel. Soovituslikult tuleks vanusest sõltumata tegeleda regulaarselt mõõduka intensiivsusega kehalise koormusega (nt kiirem kõnd – 100 sammu minutis) vähemalt 150 minutit nädalas.

Toitumisteraapia eesmärgid

Diabeetikutele mõeldud toitumisjuhistes rõhutatakse individuaalse, süüdistustevaba lähenemise ja regulaarse nõustamise olulisust. Eesmärkide püstitamisel on tähtis lähtuda patsiendi vajadustest. Nõustamised võivad olla individuaalsed või grupiviisilised. Eduka nõustamise aluseks on ravimeeskonna ja patsientide pidev harimine. Ajas uuenevate võimaluste juures on oluline hoida ravimeeskonda ja patsiente kursis kaasaegsete tehniliste võimalustega (äpid, sensorid, jmt), mis aitavad oskusliku rakendamise korral oluliselt kergendada diabeetiku igapäevaolu.

Mistahes toitumismuster peab toetama pikaaegsete ravieesmärkide saavutamist. Tasakaalustatud, mitmekülgne ja tervist toetav toiduvalik kajastub stabiilsetes veresuhkru-, vererõhu- ja vereraskvade väärtustes.

Peamised toitumissoovitused

Kuigi ravivõimaluste paranemine lubab tänasele diabeetikule suhteliselt suurt toitumisalast vabadust, toovad ravieeskirjad välja põhimõtted, millega tuleb arvestada. Et diabeet on seotud SVH suurema riskiga, tuleb toitumissoovitusi koostades arvestada tervisenäitajatega laiemalt.

Diabeedist lähtuvalt on tähelepanu muidugi toidu süsivesikutel. Parimateks süsivesikute allikateks loetakse köögivilju, kaunvilju ja väherasvaseid piimatootesid ning valitud marju ja puuvilju. Kõik need toiduained on kõrge kiudainetesisaldusega ja enamjaolt madala glükeemilise koormusega. Menüü teraviljatoodetest peaksid täisteratooted moodustama üle 50%, mis võimaldab jällegi tõsta kiudainete kättesaadavust. Kiudainete osakaal toidus on otseselt seotud vere kolesterooli-, glükoosi-, ja insuliinitaseme kontrolliga ning täiskõhutunde tekkega. Päevas peab täiskasvanud inimene saama 25–35 g kiudaineid. Kiudainerikas dieet kaitseb ka jämesoolt ning on oluline vähiennetuse seisukohalt.

Kõigil diabeetikutel tuleb vähendada ja võimalusel vältida toite, mis on rikkad lisatavate suhkrute poolest. Eemaldades toidumenüüst näiteks suhkruga magustatud joogid, on võimalik langetada riski haigestuda SVH-sse ja maksa rasvumisse. Uuringutest on teada, et sahharoosi suurem tarbimine (> 10% saadavast energiast) on seotud mikrotoitainete ja kiudainete kättesaadavuse vähenemise ja küllastunud rasvhapete tarbimise tõusuga.

Mis puudutab aga makrotoitaineid laiemalt, siis pole võimalik anda ideaalset süsivesikute-rasvade-valkude vahekorda, mis kohalduks igale diabeetikule. Üldistes soovituslikes tuuakse esile veel toiduportsjonite kontrolli olulisust.

Isiklikud eelistused ja teaduspõhised soovitused

Moodsad mõõtevahendid ja ravivõimalused lubavad diabeetikul lähtuda toiduvalikutes paljuski isiklikest eelistustest. Haiguspõhised toidu- ja toitumisjuhised on viimastel kümnenditel muutunud järjest vabamaks ning mõistet „suhkruhaige dieet“ täna kindlasti enam eraldi seisvalt ei kasutata. Toitumisenõustamise alusena võime vaadata riiklike toitumissoovitusi³. Üldiste toitumissoovituse kõrval on diabeetikutele mõeldud toitumisjuhistes arvestavate dieetide nimekirjas kõrvuti Vahemere, DASH (*dietary approaches to stop hypertension*), madala süsivesikutesisaldusega dieet ja veganlus. Mida piiratum on dieet oma valikutes ja energiatasemes, seda suurem on risk saada kasu asemel hoopis kahju. Samas on näidatud, et oskuslikult rakendatud piirangud süsivesikute ja päevase toiduenergia osas võivad oluliselt parandada veresuhkrukontrolli. Kehakaalu ja tervisenäitajate paranemisele aitab kaasa ka ajas piiratud söömisestri (*intermittent fasting*) rakendamine.

Seega tasub oma toitumiseelistusi alati arutada mõne spetsialistiga ja vajadusel viia sisse valikuid tasakaalustavad ja tervist toetavad muudatused.

Kõike korraga muuta on raske, kuid järjepidev mikroharjumuste kujundamine võimaldab meil kõigil langetada terviseriske ja vajadusel toetada paremate ravitulemuste saavutamist.

1. Standards of Medical Care in Diabetes—2020. *Diabetes Care*, 2020

2. Franz MJ, Macleod J, Evert A, et al. Academy of Nutrition and Dietetics Nutrition Practice Guideline for Type 1 and Type 2 Diabetes in Adults: Systematic Review of Evidence for Medical Nutrition Therapy Effectiveness and Recommendations for Integration into the Nutrition Care Process. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics* 2017.

3. Eesti riiklikud toitumis- ja toidusoovitused. TAI 2015.



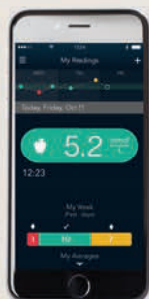
Viimane aeg hakata määrama veresuhkru taset **lihtsalt, kuid täpselt**

Diabeetiku põhiliseks ohuks võib olla hüpoglükeemia. Tänapäevasel tehnoloogial põhineva glükomeetri kasutamine aitab selliseid episoodide kindlaks teha: madalad veresuhkru väärtused tuvastatakse õigesti – hõlsalt ja nutikalt.

CONTOUR® PLUS ONE

- Lihtne kasutada, märkimisväärse täpsusega¹
- SmartLIGHT®-i funktsioon tagab hästi arusaadavad tulemused²
- Second-Chance™ sampling: täpne tulemus isegi vere lisamisel samale ribale³
- Nutikas diabeedi juhtimine CONTOUR® DIABETES-i äpiga

**Contour®
plus ONE**
Blood Glucose
Monitoring System



Lisateavet saate veebilehelt www.diabetes.ascensia.ee,
küsi tervishoiutöötajalt või apteegist.

Maaletooja: Allium UPI OÜ, e-post: info@allium.upi.ee, tel: +372 650 1901

¹ Bailey TS, J Diabetes Sci Technol. 2017 Jul;11(4):736-743 (Full paper)

² Katz LB et al. Expert review of medical devices 2016;13(7):619

³ Harrison B and Brown D. Laboratory and Clinical Sample Reapplications Studies: Performance and Accuracy Capability of a New, Wireless-enabled Blood Glucose Monitoring System That

Links to a Smart Mobile Device. Poster presented at the 10th International Conference on Advanced Technologies & Treatments for Diabetes (ATTD); February 15-18, 2017; Paris, France.

Ascensia, the Ascensia Diabetes Care logo, CONTOUR®, Second-Chance are trademarks of Ascensia Diabetes Care Holdings AG. ©2019 Ascensia Diabetes Care Holdings AG. All rights reserved.

Diabeetiline kõhulahtisus

Alina Solman, endokrinoloog
Christel Oerumi portaali
Diabetes Strong põhjal

Kõhulahtisus võib tekkida igaühel, kuid see võib tuleneda otseselt ka diabeedist. Seda seisundit nimetatakse ka „diabeetiliseks kõhulahtisuseks“.

Diabeetiline kõhulahtisus kui tüsistus pole laialt tuntud diabeeditüsitusi, kuid sellega elamine võib osutuda tõsiseks probleemiks. Hinnanguliselt kogeb sedalaadi kõhulahtisust umbes 22 protsenti pikaajalistest diabeetikutest.

Kuidas diabeet põhjustab kõhulahtisust?

Pikaajaliselt kestnud või sageli esinev kõrge veresuhkrutase tekitab tihti seedetrakti närvide kahjustust ehk neuropaatiat.

„Paljud diabeedi tüsistused seedetraktile on seotud enteraalset närvisüsteemi varustavate neuronite düsfunktsioonidega,“ selgitatakse diabeetilise kõhulahtisuse põhjuseid ajakirja *Clinical Diabetes* 2000. aasta väljaandes.

Kui seedesüsteemi närvikiud on kahjustatud, võib see erinevatel aegadel põhjustada kõhukinnisust või kõhulahtisust (sageli mõlemat), kuna mõned seedetrakti närvid stimuleerivad ja teised, vastupidi, aeglustavad seedetrakti tööd.

Kõhulahtisuse hoo võib jätkuda pikemat aega või püsivad need paar kuud ja seejärel vaibuvad pikemaks ajaks. Samamoodi võib olla ka kõhukinnisusega.

Tavaliselt on väga raske kindlaks teha, kas diabeetikul esinevad seedetrakti tegevuse häired diabeedist tekkinud närvikahjustuste tõttu või muul põhjusel. Kui muud põhjused langevad ära, siis on diabeedihaige seedetegevuse häired suure tõenäosusega diabeedi tagajärg.

Ravivõimalused

Diabeetilise kõhulahtisuse ravis on kõige olulisem veresuhkru taset võimalikult normilähedasena hoida. Kui

veresuhkur püsib kõrge, pole võimalik diabeetilist närvikahjustust tõhusalt ravida.

Lisaks suure tõenäosusega on tarvis muuta toitumisharjumusi. Võimalik, et peab sööma rohkem kiudaineid (või, vastupidi, vähem kiudaineid), jooma rohkem vett või lisama oma dieeti rohkem köögivilju – seda kõike sõltuvalt seedetraktihäirete individuaalsest olemusest.

Medikamentoosne ravi:

- Probiootikumid võivad parandada soolestiku mikrofloorat, mis omakorda parandab seedimist.

- Oktreotiid* – on süsteravim, mida kasutatakse (lisaks akromegaaliale) ka erineva põhjusega kõhulahtisuse raviks. Pikaajalise diabeedi ja seedetrakti tüsistustega patsientidele on see ravim mõnikord osutunud efektiivseks.

- Selektiivsed serotoniini 5-HT₃ retseptori antagonistid (Odanteron)* – neid ravimeid kasutatakse eeskätt vähihaigetel patsientidel keemiaravist tingitud iivelduse ja oksendamise raviks, kuid selle rühma preparaadid on olnud suureks abiks ka diabeetilise kõhulahtisuse puhul.

Muud kõhulahtisuse võimalikud põhjused diabeedihaigel

Metformiin on üks enim välja kirjutatud ravimeid kogu maailmas, sest on 2. tüüpi diabeediga haigetel diabeedi „baasravimiks“, kuid see võib põhjustada seedesüsteemi talitluse häireid.

Teine võimalik kõhulahtisuse põhjus diabeedi puhul on see, et diabeetikut tarbivad suurema tõenäosusega **kunstlike magusaineid ja suhkrualkohole**, mis teadaolevalt on lahtistava toimega. Kui inimene tarbib palju madala süsivesikusisaldusega magusaid tooteid – näiteks proteiinibatoosid,

ne, komme, jäätisi ja muid töödeldud tooteid, milles on magustajaks suhkrualkoholid, – siis ka sellest võib tekkida kõhulahtisus. Igaühel on suhkrualkoholi suhtes erinev tolerantsitase: paljudel need seedetegevuse häireid ei põhjusta, samas suurel hulgal põhjustavad.

Tsöliaakia ehk gluteenitalumatus on autoimmuunhaigus, mis tähendab, et gluteeni olemasolul hakkab inimese immuunsüsteem oma soolestiku ründama. Tsöliaakia olemasolu või puudumist saab üsna lihtsalt testida vereanalüüsiga. Seda teeb enamasti gastroenteroloog. Tsöliaakia sümptomiteks võivad olla kõhupuhitus, gaasid, väsimus, kõhulahtisus, nahaprobleemid (ekseem, akne jne), kaalulangus ning ebameeldiva lõhnaga väljaheide.

Diabeediga inimestel, kelle veresuhkur on pidevalt kõrge, on märkimisväärt **pärmseente infektsioonide** tekke oht – sealhulgas **seedetraktis**. Pärmseente ülekasv on pikemalt kestnud liiga kõrge veresuhkru otsene tagajärg. Raviks kasutatakse seenevastaseid ravimeid, nagu nüstatiin, ketokanaseool või flukanaseool, mis aitab pärssida pärmseente vohamist. Oluline on siinkohal meeles pidada, et kõige tähtsam osa raviplaanist on veresuhkru taseme parandamine, muidu pärmseente infektsioon taastekib.

Ärritatud soole sündroom (ÄSS) on seedesüsteemiga seotud mitmesuguste sümptomite üldine diagnoos. Uuringud näitavad, et ÄSS esineb diabeedihaigetel veidi sagedamini kui tavapopulatsioonis, kuid võib esineda kõigil. Suurenenud ärevus ja stress soodustavad ÄSS teket. ÄSS-i levinuimad sümptomid on kõhuvalu, sooletegevuse muutused (kõhulahtisus, kõhukinnisus või mõlemad), kõhupuhitus. Ärritunud soole sündroomi diagnoosib gastroenteroloog.

Kokkuvõtteks

Diabeetikul, kellel esinevad seedetegevuse häired, tuleb mõelda ka võimalikule kõrgele veresuhkru tasemest tingitud seedetrakti närvikahjustusele.

Diabeetilise kõhulahtisuse ennetamiseks ja raviks on väga oluline hoida veresuhkru tase võimalikult normilähedane. Oluline on meeles pidada, et lisaks medikamentidele on peaaegu alati abi tervislikust toitumisest ja regulaarsest treeningust.

* Eestis on need preparaadid raskesti kättesaadavad ja suhteliselt kallid, mistap on harva kasutatud leidnud diabeedist tingitud seedetrakti tegevuse häirete ravis.

Kuivõrd mõjutab kohv veresuhkrut diabeedi korral?



kindpng.com

Christel Oerum,
portaali Diabetes Strong

Oi, kuis äsja valminud kohvi lõhn ahvatleb jooma! Kas aga olete märganud sedagi, et mõnikord (või üldse mitte) ei taha kohv ja diabeet omavahel sobituda? Esimese tassi kohviga võib teie veresuhkur tõusta ja tuleb süstida insuliini. Sellega koos tõusetub küsimus, kas diabeetikud tohivad üldse kohvi juua. Alljärgnevalt on juttu sellest, mida peab teadma kofeiinijookide kohta: selle mõju veresuhkrule ja insuliinitundlikkusele. Ning üldlõpp: kas kohv sobib diabeetikule?

Me tihti peale kõneleme kofeiinist ja seda sisaldavatest jookidest (kohv, Red Bull, tee, koolajookid), nagu sisaldaks kofeiin ise energiat. Kogu protsess on tegelikult keerulisem. Kuidas kofeiin toimib?

Adenosiini retseptorite blokeerimine

Adenosiin¹ üldiselt aeglustab kehatoiminguid. Teaduslikumalt öeldes seondub adenosiin keharakkudega, aeglustades nende aktiivsust. See võimaldab näiteks öhtul magama jääda või ka kehal pärast intensiivset tegevust rahuneda ja taastuda.

Kofeiin blokeerib tarbimisel adenosiini seondumise rakkudega, mis omakorda võimaldab rakkudel püsida aktiivne, andes energiat ja takistades uinumist.

Muude energiat andvate ainete lisandumine

Kofeiin ergutab aju rohkem tootma ka serotoniini, dopamiini ja atsetüülkoliini. Need on virgatsained, mis olemuslikult aitavad ajurakkudel suhelda. Serotoniini, dopamiini ja atsetüülkoliini liigitatakse 'neuromodulaatorite' hulka, mis aitavad reguleerida keha füsioloogilist reaktsiooni koormusele. Dopamiinil ja serotoniinil on mõlemal ajule positiivselt „motiveeriv“ ja „pre-

meeriv“ mõju. Näiteks esimese suudluse ajal võib dopamiini tootmine suureneda. See mõjub ajule naudingut valmistavalt, erutavalt, peadpööravalt.

Atsetüülkoliin juhivad ergastuse taset erinevate kogemuste puhul, kuid see vahendab ka tahtlike liigutuste ajast lihastes minekut.

Katehholamiinide vabastamine

Kofeiin suurendab ka katehholamiinide eritumist. Neid eritavad vereringesse neerupealised, kui organism on füüsilises või emotsionaalses pinges. Need hormoonid aitavad kehal vastu pidada ja stressile reageerida. Üks nende hormoonide hulgas on adrenaliin – just seetõttu võib kofeiin veresuhkrut tõsta. Vaadake lähemalt.

Kui palju kofeiini on kohvis, tees jne?

Sellele küsimusele on keeruline vastata, sest erinevad kohviliigid sisaldavad kofeiini erinevas koguses. Näiteks tumedam röst võib seda oluliselt muuta. Järgnevad kofeiinitabelid selgitavad, kui palju kofeiini tarbite.

Keskmise, terve täiskasvanu jaoks peetakse ohutuks kuni 400 mg kofeiini päevas (lapseootel naisele 200 mg ja lapsele kuni 100 mg/päevas).



Keskmisses tassitäies kohvis on 60–120 mg kofeiini.



Kofeiinivabas kohvis on alles umbes üks protsent kohviubades leiduvast kofeiinist.



Tassitäies kakaos on kofeiini umbes 10 mg.



Tassitäies tees on sõltuvalt teesordist kofeiini 20–110 mg. Rohelises ja valges tees on kofeiini kõige enam, kõige vähem aga oolong-tees. Rooibos-tees ning teistes taime- ja ürditeedes ei ole kofeiini.

Elu24.ee

¹ Adenosiin on organismis tekkinud aine, mis põhjustab väsimustunnet, ahendab veresooni, rahustab südant. Kofeiini molekul sarnaneb keemiliselt struktuurilt adenosiiniga. See võimaldab tal seostuda raku pinnal asuvate adenosiini retseptoritega neid aktiveerimata. Selle tulemusena on häiritud adenosiini toime „une virgatsainena“. – Toim.

Kofeiinisisaldus



Kohv	250 ml	175 mg
Lahustuv kohv	250 ml	84 mg
Kofeiinivaba kohv	250 ml	4 mg
Tee	250 ml	40 mg
Kakao	250 ml	6 mg
Šokolaadipiim	250 ml	5 mg
Dr Pepper	500 ml	85 mg
Red Bull	250 ml	80 mg
Mountain Dew	500 ml	77 mg
Coca-Cola light	500 ml	64 mg
Pepsi Cola	500 ml	61 mg
Coca-Cola	500 ml	56 mg
RC Cola	500 ml	48 mg



Kõrge ärevustasemega inimesed on vastuvõtlikumad kofeiini mõjule.

Allikas: TLÜ Pedagoogilise Seminari Noorsootöö õppekava aine „Tervisekasvatus ja esmaabi“ ja „Ohutus ja riskiennetus noorsootöös“ täiendav osa

Kuidas mõjutab kohv veresuhkrut?

Katehoolamiinid niisiis hõlmavad adrenaliini (tuntud ka kui epinefriin) tootmist.

Adrenaliini teame kui „võitle või põgene“ hormooni. See aitab kehal taluda tugevat stressi – nii head kui halba –, nagu võistlust, sõitu Ameerika mägedes või autoõnnetust. Selleks saab maks käsu vabastada salvestatud energiat – *glükoosi!* Maksas on glükoosivarud, glükogeen, mida muundatakse glükoosiks, et anda kehale kütust. Igapäevaselt vabastab maks söögikordade vahel vähehaaval glükogeeni, et anda ajule vajalikku glükoosi. Pingeolukorras vabaneb maksast suurem glükogeeni annus. Nii mõjutab kofeiin veresuhkru taset.

Märkus: Kohvi tarbimine, eriti õhtuti, võib ka unekvaliteeti halvendada, mis teadaolevalt vähendab insuliinitundlikkust.

Kofeiin ja insuliiniresistentsus

Kümne 2. tüüpi diabeediga inimese põhjal viidi läbi uuring, määramaks kindlaks regulaarse kofeiinitarbimise mõju üldisele insuliinitasemele. Osalejad jõid kohvi iga päev, nii 4 tassi kohvi päevas, kuid uuringu käigus nad kõik loobusid kohvi joomisest. Seejärel anti pooltele neist 250 mg kofeiinikapsleid ja teisele poolele kofeiinita platseebotablette.

Uuring tuvastas, et kofeiini manustamise päevadel oli nende veresuhkru

tase 8% kõrgem. Söögijärgselt – ka pärast õhtusööki – tõusis neil veresuhkur kõrgemaks kui päevil, mil nad kofeiini ei võtnud.

Kas see tähendab, et diabeetikud ei tohiks kohvi ega muid kofeiini sisaldavaid jooke juua? Mitte tingimata. Pigem peaksime kofeiinitarbimist tähelepanelikult jälgima ja seda kontrolli all hoidma, nagu teeme ka teiste asjadega, mis mõjutavad veresuhkrut.

Kuigi must kohv ja roheline tee ei sisalda kaloreid, ei pea me neid piiramatult jooma. Ideaalis peaksime kofeiini tarbima mõõdukalt ning diabeetiseisundi huvides piiratult.

Veresuhkrutaseme kontroll kohvi ja muude kofeiinijookide puhul

Üldjuhul toob veresuhkrutaseme tõusu kaasa umbes 200 mg kofeiini tarvitamine. See on umbes 1–2 tassi musta kohvi või 3–4 tassi musta teed. Inimesed on muidugi erinevad: mõnel tõuseb suhkrutase kohe ühe tassi joomisel, teisel ei juhtu midagi ka mitme tassitäie joomisega.

Kofeiini joomine eri kellaaegadel...

Oluline on tähele panna, kuivõrd erinev on kofeiini mõju veresuhkrule eri kellaaegade lõikes. Enamik inimesi kogeb hommikuti insuliiniresistentsust, mis päeva peale kaob. Kohvi lisamine niigi insuliiniresistentsesse olukorda võib olla väga kõrge hommikuse veresuhkru põhjustaja. Kui teil

esineb ka koidunähtu (kõrget hommikust veresuhkrut), võib olla mõistlik juua hommikukohvi üle pärastlõunaks.

Mida kohvile lisate?

Ehkki magusat ja kohvikoori lisame vaid supilusikatäie, on selleski palju suhkrut. Piisab, et veresuhkrutaset veelgi tõsta. Diabeetikust kohvijoojana on kasulik maitsemeeli kohandada, hindamaks puhtalt musta kohvi maitset. Püüdke kaheks nädalaks kohvilt ära jätta magusaine ja piim. Ainult kaks nädalat! Ja näete, kuidas hakkab maitsema lihtsalt must kohv! Üllatute, kui lõpuks maitseb magustatud kohv lihtsalt läägena.

Kohvi kasutamine hüpode vältimiseks...

Kui teil treeningu ajal või pärast treeningut kipub veresuhkur madalaks minema, võib seda riski piirata kohvi abil. Jooge tassi kohvi tund enne intensiivset kardiotreeningut – see võib vältida madalat veresuhkrutaset, ilma et peaksite sööma toitu: kaloreid, süsivesikuid. Samas tuleb meles pidada, et mitte iga trenn ei vii veresuhkrut alla. Sestap tuleb kohv kombineerida õigete harjutustega.

Kas kohv nõuab rohkem insuliini?

Tegemaks kindlaks kohvi mõju veresuhkrule, võite normaalse veresuhkrutasemega ärgates teha lihtsa katse. Jooge tass kohvi ja jälgige pärast, kuidas veresuhkrutase kulgeb paari tunni jooksul. Mõned teevad kohvi kõrvale ühe ühiku kiiretoimelist insuliini.

Võite testida ka oma keha reaktsiooni kohvi suhtes, eemaldades kohvi mõneks päevaks hommikurutiinist. Kas insuliinivajadus langes? Kas teie veresuhkrutaset oli lihtsam hallata? Kui jah, siis see otseselt ei tähenda, et ei tohi enam kohvi juua, vaid seda, et kohvi mõjudega toimetulekuks tuleb manustada insuliini. Samuti annab see märku, et kohvi tarbimise piiramine on tõenäoliselt hea mõte.

Alati saab üle minna üle kofeiinivabale kohvile!

Mõistagi tekitab kofeiin sõltuvust. Kohviharjumusest täielik loobumine toob kaasa üsna tugeva võõrutuspeavalu nädalaks–paariks. Jätmaks selle kofeiiniteguri diabeetihaldusest välja, võib alati minna üle kofeiinivabale kohvile. Kofeiinivabas kohvis on küll

natuke kofeiini, millest aga tõenäoliselt ei piisa veresuhkru mõjutamiseks. Igal juhul on küsimus tasakaalus, nagu kõige muugagi suhkruhai-guse puhul.

Kohvijoomise kasu tervisele

Uuringud on näidanud, et kohvijoomine võib vähendada hulga raskete terviseseisundite tekkeriski ning aidata võidelda isegi depressiooniga.

Kohvijoomine:

☕ võib kaitsta teid Alzheimeri tõve eest — 2002. aasta uuringu kohaselt on kohvijoojatel on Alzheimeri tõve risk kuni 65% madalam;

☕ võib vähendada Parkinsoni tõve riski — uuringute järgi vähendab kofeiin (mitte ainult kohv) oluliselt Parkinsoni tõve tekke riski;

☕ kaitseb maksa — 2006. aasta uuring viitab, et kohvis on koostisosa, mis kaitseb tsirroosi eest (s.o maksa armistumine, mida põhjustavad mitmed maksahaigused ja -seisundid, näiteks hepatiit ja krooniline alkoholism);

☕ võitleb depressiooni vastu — 2011. aasta Harvardi uuringus oli naistel, kes jõid neli või enam tassi kohvi päevas, 20% madalam risk langeda depressiooni.

Kohvijoomise kõrvaltoimed

Kuigi kohv on üldiselt ohutu, esineb sellel siiski rohkem või vähem tõsisemaid kõrvaltoimeid: peavalud, ärevus, rahutus, uneprobleemid. Regulaarne kohvijoomine võib põhjustada ka seede-probleeme.

Äärmiselt harva võivad suured kofeiiniannused esile kutsuda psühhootilisi ja maniakaalseid sümptomeid. Paanika- ja sotsiaalse ärevushäirega inimesed peaksid seepärast olema kofeiini tarbimisel ettevaatlikud.

Korduma kippuvad küsimused

☕ Mitu tassi kohvi võin päevas ohutult juua?

Siin pole ühest vastust, kuid üldine soovitus on piirata kofeiini tarbimist 400 milligrammini päevas. See on umbes neli tassi kohvi.

Kui joodav kohvikogus mõjutab teie und, meeleolu või insuliinitundlikkust, on soovitatav piirata tarbimist. Samuti on alati hea piirata või võimalusel vältida nii looduslikke kui ka kunstlikke magusaineid.

☕ Kas kohv hoiab ära 2. tüüpi diabeedi?

Ehkki kohv üldiselt suurendab insuliiniresistentsust (mis arvatakse olevat oluline tegur 2. tüüpi diabeedi tekkimisel), jõudsid Harvardi teadlased 2014. aastal järeldusele, olles 20 aasta vältel jälginud enam kui 100 tuhandet kohvijoojat, et inimestel, kes suurendasid kohvijoomist ühe tassi võrra päevas, oli 11% väiksem risk haigestuda 2. tüüpi diabeeti.

Samas inimestel, kes vähendasid kohvi tarbimist ühe tassi võrra päevas, suurenes diabeeti haigestumise risk 17 protsenti. Teejoojate puhul vahet polnud.

Ei ole selge, miks kohvi (ja mitte tee) joomine vähendab 2. tüüpi diabeedi tekkimise riski. Samas lihtsalt kofeiini tarbimine 2. tüüpi diabeedi tekkeriski ei vähendanud. See omakorda tähendab, et tõenäoliselt avaldab kohvis veel miski positiivset mõju.



DIABETESSTRONG

Diabetes Strong asutati 2015 kui **Christel Oerumi** erablogi tema kogemuste kohta fitnessi harrastamisel 1. tüüpi diabeedi tingimustes. Ta püüdis täita lünka, mida ise koges info otsimisel füüsilise koormuse ja toitumise kohta. 2017. aastaks kasvas blogi juba diabeediportaaliks, kuhu tehakse kaastööd kogu maailmast. Portaali eesmärk on jagada diabeedialast teavet igat tüüpi diabeetikuile ja see juhendub Christeli motost „Pole midagi, mida ei saaks diabeediga teha“.

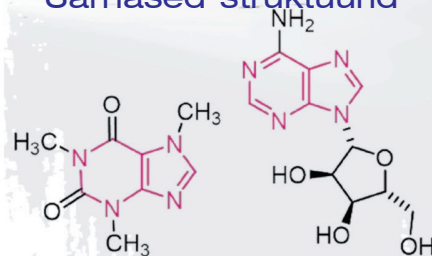
Christel ise elab diabeediga aastast 1997 ega lase haigusel oma elukvaliteeti halvendada. Diabetes Strongi toimetust koosneb diabeetikute. Portaalil on arstidest, teadlastest jt koosnev kolleegium. Toimetust asub California osariigis Santa Monicas.

Vt <https://diabetesstrong.com>.



Foto: Joonis

Sarnased struktuurid



Kofeiin

Adenosiin

Diabeedihaige vajab lisavitamiine ja mineraalaineid

Miks on diabeedi korral vaja kasutada benfotiamiini?

- Enamusel diabeedihaigetest tekib tõsine B1-vitamiini (tiamiini) puudus
- B1-vitamiini puuduse tõttu kuhjuvad organismis kahjulikud ained, mis põhjustavad diabeedi hilistüsistuste süvenemist
- B1-vitamiinil on oluline roll suhkru ainevahetuses, eriti glükoosi lõhustamises
- B1-vitamiinil on tähtis roll närvisüsteemi talitluses.

B1-vitamiini aktiivne vorm kokarboksülaas on tähtis komponent glükoosi oksüdatiivsel lõhustamisel. Kuna närvirakkudele toodetakse energiat peamiselt just glükoosi oksüdatiivsel lõhustamisel, siis on närvisüsteemi normaalseks talitluseks vaja tagada tiamiini piisav kogus. Kui veresuhkru tase kõrgeneb, suureneb ka B1-vitamiini vajadus. B1-vitamiini puudusele on eriti tundlikud lihaskude, südamelihased ja närvisüsteem. Kokarboksülaasi vähesus põhjustab ainevahetuse kahjulike vaheproduktide kuhjumise veres ja kudedes. Benfotiamiin suurendab olulisel määral kokarboksülaasi taset organismis ja pidurdab nende kahjulike ainete kuhjumist. Benfotiamiini toime efektiivsust diabeetilisele polüneuropaatialle on kinnitanud mitmed teaduslikud uuringud. Päevas võetakse sõltuvalt tiamiinipuuduse nähtude raskusest 1...3 kaetud tabletti. Toime saamiseks tuleb benfotiamiini võtta pidevalt pikema aja jooksul (vähemalt 2 kuud).

Benfotiamiin on B1-vitamiini rasvlahustuv vorm, mis imendub palju paremini ja on tugevama toimega kui vesilahustuv tiamiin.



Benfogamma 50 mg (benfotiamiin) on käsimüügravim. 1 kaetud tablett sisaldab 50 mg benfotiamiini. **NÄIDUSTUSED:** vitamiin B1 vaeguse ravi täiskasvanutel. **PAKENDI SUURUS:** 50 kaetud tabletti.

Tähelepanu! Tegemist on ravimiga. Enne tarvitamist lugege tähelepanelikult pakendis olevat infolehte. Kaebuste püsimise või ravimi kõrvaltoimete tekki-mise korral pidage nõu arsti või apteekriga.

Miks diabeedi korral tekib puudus erinevaist vitamiinidest ja mineraalainetest?

- Diabeedi korral vajab organism ainevahetuse muutuste tõttu rohkem vitamiine ja mineraalaineid kui toiduga saab
- Diabeetikutel viiakse vitamiine ja mineraalaineid tavapärasest enam organismist välja

Diabetiker-Vitamine on vitamiinide ja mikroelementide kompleks, mis on välja töötatud spetsiaalselt diabeedihaigete jaoks, kuid sobib tõhusa multivitamiini-preparaadina hästi ka tervetele inimestele.

SOOVITUSLIK ANNUSTAMINE: 1 tablett ööpäevas, pärast sööki. Diabeedihaigele soovitatakse seda toidulisandit kasutada pidevalt. Toidulisand ei asenda mitmekülgset ja tasakaalustatud toitumist.

Soodne hind!



Diabeedihaiged vajavad toiduga saadavale lisaks vitamiine A, C ja E, B-grupi vitamiine, tsinki ja kroomi.

Kõiki neid aineid sisaldab Diabetiker-Vitamine.

Müügiloa hoidja: Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Str. 7, D-71034 Böblingen, Saksamaa.

Täiendav teave tootja esindajalt: Wörwag Pharma GmbH & Co. KG esindus, Vienibas gatve 87B - 3, LV 1004, Riia, Lāti.

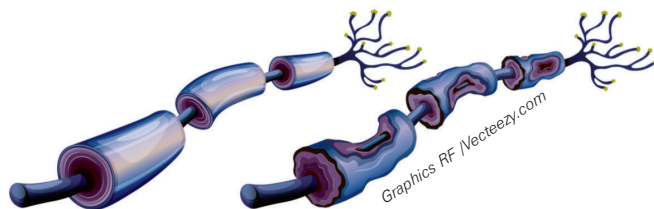
Kontakt Eestis: Laki 25-402, 12915, Tallinn. +372 662 3369, info@woerwagpharma.ee

SAADAVAL APTEEKIDES.



Neuropaatia

Mis see on?



Mõistega neuropaatia tähistatakse perifeerse närvi erinevatel põhjustel tekkinud kahjustust. Neuropaatia võib tekkida mitmete haiguste või kroonilise alkoholi tarvitamise tagajärjel, aga see võib olla ka pärilik. Mononeuropaatia korral on kahjustatud vaid üks närvitüvi, mis põhjustab lokaalse häire, polüneuropaatia korral on kahjustatud paljud närvid. Neuropaatia võib avalduda mitmeti. Diabeetiline neuropaatia on diabeeditüsistus, mis avaldub erinevate neuroloogiliste häiretena. See põhjustab perifeerse ja autonoomse närvisüsteemi muutusi.

Perifeerse närvisüsteemi häirete avaldumine

- ★ Jalgade-käte suremistunne, põletustunne, tundlikkushäired, kõnnaku muutused
- ★ Valu põides ja jalgades rahuseisundis ja/või öösel
- ★ Halvasti paranevad ja pikka aega mitteparanevad haavad
- ★ Haavandi tekkimine tugeva surve kohtades päkal
- ★ Liigeste reflekside nõrkus või puudumine
- ★ Lihaste nõrkus või atrofia jäsemetel
- ★ Diabeetilise jala sündroom.

Mida peab tegema?

- ★ Peske iga päev jalgu jaheda veega, kuivatage varbavahesid!
- ★ Ärge kandke jalanõusid palja jalaga!
- ★ Kontrollige jalataldu regulaarselt!
- ★ Vältige soojendavaid komresse ja elektrisoojendajaid!
- ★ Ärge käige paljajalu karedal pinnal!
- ★ Lõigake küüsi hoolikalt, vältige kumerat lõikust!
- ★ Ärge kandke kõvasid pigistavaid jalatseid!
- ★ Tehke jalalaba tugevdavaid harjutusi!
- ★ Nahakahjustuste korral konsulteerige perearsti või –õega, või pöörduge jalakabinetti!

Siseorganite töö eest vastutava autonoomse närvisüsteemi häirete avaldumine

- ★ Südame ja vereringesüsteemi häirete avaldumised: südamepekslemine, südametegevuse kiirenemine, südametegevuse suutmatus kohaneda olukorraga, valuta müokardiinfarkt, arteriaalse rõhu langus kehaasendi muutmisel horisontaalsest vertikaalseks, äkksurma suurenenud risk
- ★ Termoregulatsiooni ja higierituse häired: suurenenud või vähenenud higieritus
- ★ Mao ja seedetrakti häirete avaldumised: iiveldus, öine kõhulahtisus, kõhukinnisus
- ★ Kusepõie tegevuse häirete avaldumine: kusepõie toonuse häired ja kusepeetus, kusepõie mahu suurenemine, erektsioonihäire
- ★ Silmad, süda, magu, kõhunääre, jämesool, kusepõis, kopsud, maks, neerud, peensool

Diabeetilise polüneuropaatia diagnostika

Kahjustuste määramiseks närvikiudude tasemel tehakse vajadusel neuromeetria ja/või neurograafia uuring. Need uuringumeetodid on abiks diabeetilise polüneuropaatia õigeaegsel diagnoosimisel, selle dünaamika hindamisel ja ravi tõhususe üle otsustamisel.

Neuromeetria on diabeetilise polüneuropaatia diagnostikas lihtne uurimismeetod, mille abil saab närvikahjustuse tuvastada varases staadiumis. Neuromeetria uuring tehakse ka siis, kui täheldatakse üksnes valu, tundetust, kõrvetustunnet ja muid tundlikkushäireid.

Diabeetilise polüneuropaatia korral algavad närvikiudude kahjustused peente närvikiudude kahjustusega. Kahjustuse progresseerumisel lisanduvad suurema läbimõõduga närvikiudude kahjustused. Neuromeetria abil saab varakult avastada peente närvikiudude kahjustusi haiguse algstaadiumis. Mida varem määrab arst täpse diagnoosi, seda õigemal ajal ja kiiremini saab alustada ravi ning pidurdada diabeetilise polüneuropaatia progresseerumist.

1. tüüpi suhkurtüübiga saab polüneuropaatiat tuvastada varem, sest sagedamini esineb diabeetilise polüneuropaatia valulik vorm. Patsientidele, kellel diagnoositakse 2. tüüpi diabeet, tehakse vajadusel närvikiudude kahjustuste diagnostiline uuring.

Neuromeetria ja neurograafia uuringuid teostatakse saatekirja alusel. **Diabeetilise polüneuropaatia õigeaegseks diagnoosimiseks ja selle dünaamika hindamiseks on soovitatav teha uuringuid regulaarselt, umbes kord aastas.**

Suhkurdiabeedi esmasel diagnoosimisel tuvastatakse diabeetilist polüneuropaatiat juba 30–60% patsientidest.

Neuropaatiate sümptomid

Tunnused ilmnevad järk-järgult ja aeglaselt, mistõttu võivad need jääda kaua märkamatuks.

- ★ Sipelgad jalgades
- ★ Põletustunne jalalabas
- ★ Lihaste nõrkus või atrofia
- ★ Suremistunne jalgades
- ★ Külma soki või kinda tunne
- ★ Öised jalakrambid
- ★ Valu jalgades rahuseisundis, ka öösiti
- ★ Vasarakujulised varbad, kuiv sarvjas nahk taldadel
- ★ Aeglaselt paranevad haavad ja mädased infektsioonid
- ★ Jalgade puutetundlikkuse häired

Kui teil esineb kasvõi üks neist sümptomitest, võtke ühendust oma arstiga.

Diabeetilise polüneuropaatia diagnoosimiseks teeb arst patsiendil vastava uuringu.

Arst ootab vastuseid järgnevatele küsimustele

- ★ diabeedi kestus
- ★ diabeedi kompensatsioon (normaalse veresuhkrutase hoidmine)
- ★ suhkurtüübi tüsistused
- ★ teised haigused
- ★ kasutatud ravimid
- ★ eluviis (suitsetamine, alkoholtarbimine, joovastavate ainete tarbimine, töötingimused)
- ★ patsiendi kaebused

Arst kontrollib vajadusel:

- ★ Tundlikkust: nõelatorge, vatitampooni puudutus
- ★ Temperatuuritundlikkust termotüübiga
- ★ Survetundlikkust 10 g monofilamendiga
- ★ Liigeste refleks neuroloogilise haamriga
- ★ Vibratsioonitundlikkust 128 Hz gradueeritud helihargiga
- ★ Arteriaalset vererõhku ja südametegevuse muutusi näiteks kehaasendi muutmise korral

Neid uuringuid korratakse perioodiliselt.



□ Kontrollimata veresuhkruga patsient: suu kuivab, hammastel on palju kattu ja kivi, mille tagajärjel on hävinud igemekoed.

Parodontiit ja diabeet

*Maria Toompere,
igemehaiguste eriarst, Kliinik32*

Diabeedi ja parodontiidi vahel esineb kahesuunaline side: inimesed, kellel esineb igemehaigus, on 20-30% suurem tõenäosus diabeedi tekkeks ning diabeet soodustab kroonilise igemehaiguse väljakujunemist.

Krooniline parodontiit ehk krooniline igemepõletik on väga levinud haigus. Parodontiit on kõige levinum krooniline põletikuline haigus maailmas.

Parodontiit on väga paljudel inimestel. Igaüks tunneb kedagi, kellel on parodontiit. Selle haiguse sümptomid on igemeturse, -valu, -veritsus; liiguvad hambad ja spetsiifiliselt eba-meeldiv hingeõhk.

Haigust põhjustavad bakterid, mis kinnituvad hambale ja moodustavad hammastele tiheda biokile. See pidevalt kasvab ning kasvades muutub kudede üha vaenulikumaks ja raskemini talutavamaks. Piltlikult öeldes hakkavad koed biokilega kaetud hamba eest põgenema: hamba kinnituskoe hävivad laastava põletiku tõttu. Põletik on organismi kaitsereaktsioon, selle abil püüab organism võidelda bakteritega, aga selle käigus võivad hävida ka kehakoed. Põletik põhjustabki veritsust, turset ja kinnituskude hävimist, mille tagajärjel hakkavad hambad liikuma ning võivad kogu ni suust välja kukkuda.

Diabeedi ja parodontiidi varajane diagnoosimine aitab ennetada komplikatsioonide väljakujunemist ning mõlema haiguse ennetamine on kuluefektiivsem kui komplikatsioonide ravi. Odavam ja lihtsam on ravida alles kujunemisjärgus haigust.

Risk parodontiiti saada on diabeetikutel kolm korda suurem kui nendel, kellel diabeeti pole.

Diabeet ja parodontiit on mõlemad rasked mittenakkavad kroonilised haigused.

Kuidas diabeet mõjutab suutervist?

Kui veres on suhkrutase väga kõrge, siis neerud hakkavad tootma rohkem uriini ning kehast viiakse koos suhkruga rohkem vett välja – tekib dehüdratsioon. See väljendub suukui-vuses ja süljenappuses. Süljel on aga hea loputav toime; kui seda on vähe, siis baktereid ja toiduosakesi ei uhuta ära. Lisaks on kuiva suu limaskest vastuvõtlikum infektsioonidele.

Kahjulikud bakterid saavad kõrge-nenud suhkutaseme tõttu süljes paremini paljuneda ning need bakterid moodustavad koos toiduga pehme tiheda hambakatu. Mida kõrgem on veresuhkur ja mida vähem sülge – seda paremini kasvab katt ning seda suurema tõenäosusega areneb välja igemehaigus.

Kui samaaegselt on parodontiit ja diabeet

Halvasti kontrollitud diabeediga haigel on komplikatsioonid palju raskemad. Parodontiit võib ühtlasi olla diabeedi komplikatsioon. Diabeedi puhul toob parodontiit kaasa suurema tõenäosuse hammaste kaotuseks ja elukvaliteedi languseks. Lisaks põhjustab parodontiit süsteemsete põletikunäitjate tõusu veres, mis suurendab insuliiniresistent-sust, mis omakorda raskendab veresuhkrukontrolli.

Mida raskem on parodontiit ja mida kauem see on kestnud, seda raskemad on ka muud diabeedikomplikatsioonid ja vastupidi.

Parodontiidi ravi

Edukas parodontiidiravi on kliiniline tähtsus ja oluline efekt üldtervisele. Suutervise pidev kontroll ja suuhai-guste ravi peaks kuuluma diabeetiku raviskeemi.

Ravimata parodontiidi tagajärg on hammaste kaotus. Igemeravi aitab diabeetiku puhul selgelt kaasa veresuhkru langusele. **Parodontiidiravisse peaks diabeetik suhtuma samasuguse tõsidusega nagu diabeedist tulenevate haavandite ravis.**

Parodontiidi ravi on algselt võitlus mikrobialse komponendi vastus: kivi ja katu eemaldamine hamba pindadelt. Haiguse raviks võib vaja minna rohkem kui ühte visiiti ning see vajab pidevat kontrolli ja profülaktilist ravi. Ravi käigus eemaldatakse bakteriaalne biokile ehk hambakatt ning hambakivi, mis sisuliselt on süljes olevate mineraalide toimel kaltsifitseerunud hambakatt, mis samuti ärritab igemeid ja hamba tugihoidekudesid. Biokile ja kivi saab ainult mehhaaniliselt eemaldada, kuid antimikrobiaalne ravi üksi ei ole lahendus. Ravi juurde kuulub pidev patsiendi hügieeni-harjumuste kontroll, õpetamine, motiveerimine.

Parodontiidiravi on märkimisväärne kliiniline efekt üldtervisele ja see peaks olema osa diabeedikomplikatsioonide ravist.

Uuringud näitavad, et adekvaatne parodontiidiravi aitab alandada veresuhkru taset. **Me peame mõistma, et suu tervis mõjutab üldtervist ja seeläbi ka elukvaliteeti.**

Tervislikud eluviisid on mõlema haiguse ravi õnnestumisel märksõnaks. Ja hea suuhügieen on samuti osa tervislikest eluviisidest.

Diabeetik peab jalgu hoolega hoidma

Diabeetikute jalahaavad on visad paranema, mistap tuleb jalgadel hoolega silm peal hoida. Muidu ähvardab infektsioon ning hulleimal juhul koguni amputatsioon.

Veresuhkur korda!

Pikka aega kestnud ja halvasti kontrollitud diabeet tähendab sageli üsna raskeid tüsistusi – kahjustada võivad saada veresooned ka jalgades.

Liiga suur veresuhkru sisaldus kahjustab ajapikku veresoonte seinu ning viib veresoonte lupjumise ehk ateroskleroosini. Lupjumise tagajärjel väheneb veresoonte võimekus vastavalt vajadusele aheneda ja laieneda ning halveneb verevarustus organites ja jäsemetes.

Kui jalgadesse ei jõua piisavas koguses verd, ei parane nahale tekkinud vigastused, kriimustused ega villid: suureneb infektsiooni risk. Samuti võib verevarustuse häire tõttu sageli esineda jalgade tuimust või külmetamist.

Üks sagedasemaid diabeetiku jala amputeerimise põhjusi on tekkiv närvikahjustus ehk neuropaatia ja/või jalgade verevarustuse häire ehk isheemia. Mõlemad nimetatud haigused võivad põhjustada haavandeid ja raskesti paranevaid haavasid jalgadel, mis omakorda võib kaasa tuua kahjustatud osa amputeerimise.

Õige ja tõhusa ennetuse ja raviga saab valdavalt aga amputatsiooni vältida. Ennetuse juures on kõige olulisem veresuhkrutaseme kontroll – mida paremini on haigus ohjatud, seda kaugemal saab hoida tüsistusi.

Paljajalu käia ei tohi

Eesti Diabeediliidu president Ulvi Tammer-Jäätes tõi diabeetikute jalahooldusest kõneldes välja, et diabeetiku haavade visa paranemise tõttu ei tohi isegi mitte suvel käia paljajalu – jalanõud peavad alati jalas olema, ennetamaks haavade tekkimist.

Diabeetiku jalad võivad närvikahjustuse tõttu olla vähetundlikud, seepärast tuleb jalanõusid valida hoolega ja jälgida, et jalats oleks õige suurusega ega pigistaks. Samuti tuleb arvestada, et vähetundlike jalgadega diabeetik ei pruugi ise tunda, et jalanõud pigistavad või hõõruvad.

Hästi sobivad spordi- ja vabaaja jalatsid, mis ei pigista, ei hõõru ega muuda jala normaalset asendit. Hõõrdumise vältimiseks peab jalatsite sees kandma alati sokke ning vajadusel spetsiaalseid sisetaldu või geelipadjakesi.

Jalgade väheste tundlikkuse tõttu tuleb alati enne kinga jalgatorkamist käega järele kontrollida, ega jalatsis ole peidus mõnd kivikest, liiva või muud, mis võib jalale liiga teha. Sellega väldime haavade ja villide teket. Samuti tuleb jalgu kontrollida pärast jalatsite äravõtmist, märkamaks võimalikku turset, villi või kriimustusi.

Kui diabeetikul on juba korra jala-probleeme ette tulnud, kipuvad need korduma, seetõttu tuleb olla valvas. Jalgu tuleb pidevalt hoolega kontrollida, sest diabeetikutel tekivad jalgadele kergesti villikesed, mis arenevad omakorda haavanditeks.

Isegi väikesed villid ja haavandid tuleb hoolega välja ravida, kasutades spetsiaalseid desinfitseerimisvahendeid ja villiplaastreid.

Muide, ka putukahammustustega, mis on suvel tavapärane nähtus, tasub diabeetikuil ettevaatlik olla: neid peaks püüdma mitte kratsida. „Kui hammustus läheb kratsides katki, võib tekkida infektsioon ja paranemine osutuda raskeks,” põhjendas Ulvi Tammer-Jäätes.

Diabeetilise jala hoole

- Hoia veresuhkur kontrolli all.
- Kanna õiges suuruses ja mugavaid jalanõusid ning naturaalsest materjalist sokke.
- Kontrolli jalad iga päev hoolega üle.
- Pese jalgu iga päev leige voolava vee all, kuid ära hõõru neid tugevalt. Pärast pesemist kuivata jalad (kindlasti ka varbavahed) hoolega.
- Kui nahk on kuiv, niisuta neid kreemiga (⚠ Varbavahesid ära kreemita).
- Regulaarselt tasub lasta teha ka ravipediküüri (eelista meditsiinilise ravipediküüri väljaõppega teenusepakkujaid) ning vajadusel külastada jalaravikabinetti, kus tegeldakse tavaliselt jubatekkinud haavanditega (haavandide ravi, deformeerunud küünte lihvimine, paksendite eemaldamine

jne). Jalaravikabinetti saab registreeruda vaid arsti saatekirjaga.

Kuidas teha pediküüri?

- Enne alustamist pese seebiga käed.
- Leota jalgu leiges vees 10–15 minutit. Vee temperatuuri kontrolli käega.
- Veendu, et pediküüriks kasutatavad vahendid on samuti puhtad, pane valmis desinfitseerimisvahendid.
- Vaatle ja hinda oma jalgade olukorda. Vajadusel kasuta peeglit või teiste inimeste abi.
- Lõika küüned võimalikult sirgelt varba osa kuju järgi. Ära lõika küüsi liiga lühikeseks ega nurkadest sügavalt, sest nii võib tekkida infektsioon, küüs võib sisse kasvada ning põhjustada valu.
- Viili küüned ja krobelsed küüneplaadid, kuid ära kahjusta küünt.
- Kontrolli oma varbavahesid võimalike haavandite või lõhede tuvastamiseks (lõhede puhul võib tegemist olla jalaseenega ning võiks pöörduda spetsialisti poole).
- Nahapaksendeid või karedat nahka ei tohi ise kraapida ega eemaldada, vaid kasutada tuleb spetsiaalset jalakreemi ning pöörduda jalakabinetti või meditsiinilisse pediküüri. Küünt ümbritsevat nahka ei tohi lõigata ega muud moodi vigastada.
- Halvasti paranevate või põletikuliste villikeste, vigastuste ja lõhede esinemisel tuleb pöörduda perearsti poole, kes vajadusel suunab patsiendi diabeetikute jalakabinetti.
- Diabeetik ei tohi kasutada konna-silmaplaastreid.
- Pärast pediküüri loputa ja kuivata jalad ning kreemita masseerivate liigutustega – see parandab verevarustust.
- Haudunud varbavahed kuivata pehme paberiga. Pöördu vajadusel perearsti poole.

Avaldatud Novo Nordiski blogis



Kiropraktiku

pilguheit diabeedile

Rainer Kägo, kiropraktik

Kiropraktik on kõrgharidusega meedik. Õpingute jooksul saab kiropraktikuks pürgija spetsialiseeruda näiteks pediaatrilesele või geriaatrilesele suunale. Olen ise lõpetanud Scandinavian Chiropractic College'i Stockholmis ja spetsialiseerunud nii spordimeditsiinile kui ka geriaatriale. Aeg-ajalt osalen koos kolleegidega uurimistöodes.

Tänapäevane kiropraktika põhineb teaduspõhisel biomehaanilisel ja neurofüsioloogilisel mudelil, mis on praktikas tihe-dalt põimitud. Kõrgharidusega kiropraktikul on üldmeditsiinilised teadmised ja ka erioskused diagnoosida ortopeedilisi ja neuroloogilisi seisundeid. Vajadusel suunab ta patsiendi radioloogilistele või teiste uuringutele. Tihti on vajalik suunamine eriarstide konsultatsioonile, näiteks vajab diabeet terviklikku lähenemist, mitme eksperdi hinnangut ja kogu elustiili jälgimist, et võimalikke probleeme ennetada.

Harjutusi pole vaja karta

Kiropraktik vaatab kogu liikumiselundkonna liikuvust, tuvastab ja ennetab probleemide teket ning koostab individuaalse raviplaan. Patsientide seas, kellel on diagnoositud diabeet esineb liikumiselundkonna kaebusi 4–8 korda teistest patsientidest rohkem.

Enim esineb diabeetilist artropaatiat, aga ka valu ja jäikust kätes, kaelas või õlavöötmes. Tegemist võib olla haigustega, mida on vajalik diagnoosida varakult, enne kui patsiendil tekivad patoloogilised muutused. Liikumis- ja taastusravi tuleb alustada koos diabeediraviga.

Sümptomid, mis viitavad õlavöötme probleemidele on: piiratud liikuvus, asümmeetriline liikumismuster, kompaktne nahk ja lihaskond, halvenenud rõht, äkilised valud ja kangus. Sarnaseid ohumärke tasub jälgida ka puusaliigese puhul, kus valu võib kubemessegi kiirata. Külmunud öla sündroom ehk adhesiivne kapsuliit on samuti haigusseisund, mille puhul diabeetik otsib tihti abi.

Vastuvõtule jõutakse pahatihti siis, kui öla liikuvus on juba tugevalt häiritud. Parim viis ennetada külmunud öla teket on pidevalt teha õlavöötmele erinevaid harjutusi: sirutusi, painutusi igas suunas ja käteringe. Tagada tuleb pehmete kudede võimalikult hea verevarustus. Valulikkust pole harjutusi tehes vaja karta. Igapäevane harjutuste tegemine vähendab valu

ja parandab õlavöötme liikuvust.

Füüsiline aktiivsus vähendab nii makro- kui ka mikrovaskulaarsete komplikatsioonide riski – paranenud glükeemilise indeksi kontrolli toel – ning pärsib kardiovaskulaarsete haiguste teket. See kõik parandab elukvaliteeti. Füüsilise aktiivsuse ja erinevate liikumiselundkonna probleemide tekkides võiks nõustamine käia erinevates staadiumides, mida patsiendid tihti ka järgivad.

Füüsilist tervist hoidvad abivahendid

Väga lihtne, aga suur abimees on tasakaalupadi, millel lihtsaid igapäevaseid harjutusi tehes saab kergesti trennida ja parandada tasakaalu. Soovitan enne alustamist konsulteerida spetsialistiga: millest alustada ja milliseid harjutusi on vaja enim teha.

Hea koormuse annavad ka kõik mapadamistööd: aknapesu, tolmuime-mine, põrandapesu ja tolmutühkimine. Veel kasulikud on toimetamine värskes õhus, näiteks aiamaal. Kerge jõutrenni õlavöötmele saab juba kahe 0,5 l veepudeliga kummaski käes harjutusi tehes.

Ka võib puhkehetke kasulikult ära kasutada: lamades põrandal, kirjutage kummagi väljasirutatud jalaga mõni ilus mõte põrandale. See parandab puusaliigete liikuvust ning tavalikumises vähem kaasatud lihaste vereringet ehk seega toitainete pääsemist nendesse pehmetesse kudedesse.

Need on vaid mõned näited, kuidas probleemide ennetamine võimaldab iseenda jaoks midagi kasulikku ära teha. Diabeetikute jaoks on eriti oluline teadlik treening, mida tasub alustada koostöös spetsialistiga ja seejärel jätkata juba iseseisvalt kodus. Eakamatel patsientidel soovitan pidada ka liikumispäevikut, mille abil saavad ka lähedased liikumisvajadusele tähelepanu suunata.

Kui tekib küsimus, kuidas trenniga jätkata, või kahtlus, et treening pole piisavalt turvaline või efektiivne, on abiks regulaarne konsultatsioon spetsialistiga. Aeg-ajalt tasub läbi teha liikumiselundkonna põhjalik läbivaatus ning vajadusel kiropraktiline või muu manuaalne ravi. Pidagem meeles, et liikumine pidurdab diabeediga seotud komplikatsioonide teket igas eas.



Sütiste tee 17, Tallinn 13419
Telefon 511 9001

eda@diabetes.ee

www.diabetes.ee

president Ulvi Tammer-Jäates

Seltsid ja ühingud

Tallinna Suhkruhaigete Selts

ulvi.tammer@diabetes.ee

Harjumaa Diabeetikute Selts

rein.suppi@harjusport.ee

Hiiumaa Diabeediselts

kaupo.tartu@gmail.com

Ida-Virumaa Diabeetikute Selts

ursijoost@hotmail.ee

Jõgeva Diabeetikute Selts

evepint@hotmail.ee

Järva Diabeetikute Selts

esikstus@gmail.com

Lääne-Virumaa Diabeetikute Selts

heljeallese1@gmail.com

Narva Diabeetikute Selts

gallat.nataly@mail.ru

Põlvamaa Suhkruhaigete Selts

margis.kerner@mail.ee

Pärnu Suhkruhaigete Selts

vivantrei71@gmail.com

Raplamaa Diabeetikute Selts

ereinu@gmail.com

Saaremaa Diabeediselts

saare.diabeet@online.ee

Saku Diabeedi Selts

aino.kiiver@mail.ee

Tartu Diabeetikute Selts

anneli.older@gmail.com

valve236@hotmail.ee

Valgamaa Suhkruhaigete Selts

merike.einer@mail.ee

Viljandi Diabeetikute Selts

lehti.siimon@mail.ee

Võrumaa Diabeetikute Selts

veevi.horak@gmail.com

Eesti Endokrinoloogia Selts

vallo.volke@ut.ee

Eesti Laste ja Noorte Diabeedi Ühing

info@lastediabeet.ee

MTÜ Diabeedispetsialistid

info@diabeedispetsialistid.ee

Diabeetikute toetusklubi AIREIN

rein.suppi@harjusport.ee

Insupen

EXTR 3 ME

Kaasaegse tehnoloogiaga valuvabad – **indolor**® nõelad



32G

4 mm

32G

6 mm

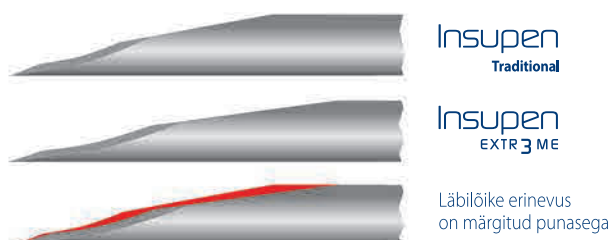
31G

8 mm

Jaanuarist 2020 on **SOODUSTATUD** ka
UUED INSULIINI NÕELAD
Insupen Extreme 32G – 0,23 mm 4 mm
SOBIVAD LASTELE!

Insupen Extreme nõelatel on muudetud nõela geomeetriat, mis vähendab valu ja ebamugavustunnet süstimisel

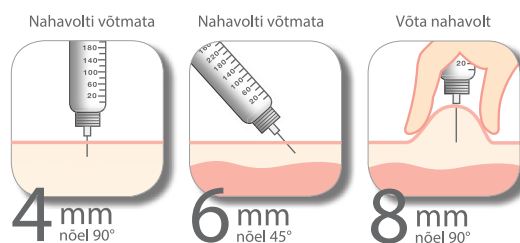
Insupen Extreme ja Insupen Traditional võrdlus



Insupen
Traditional

Insupen
EXTR 3 ME

Läbilõike erinevus
on märgitud punasega



Nahavolti võtmata

Nahavolti võtmata

Võta nahavolt

4 mm
nõel 90°

6 mm
nõel 45°

8 mm
nõel 90°

Diabeet.ee

Tegemist on meditsiiniseadmetega. Vajadusel lugege kasutusjuhendit või konsulteerige arsti, diabeediõe või apteekriga. **Esindaja Eestis:** sanofi-aventis Estonia OÜ, Pärnu mnt. 139E/2, 11317 Tallinn, tel 627 3488. SAEDEV.19.11.0178, 11 2019

SANOFI

Uus nõel igaks süsteks, et süstimine oleks valutu ja turvaline

***Haigekassa: Rohkem
nõelu insuliinravi saavale
diabeetikule!**

Alates 1. jaanuarist 2020
II tüüpi diabeedi haigele,
kes saab raviks insuliinisüste,
kuni 550 nõela
kalendripoolaastas



Võimalikult valutu

- Peenike
- Läbimõõt 0,23/0,25 mm
- Mitmeastmeliselt teritatud
- Maksimaalselt sileda pinnaga (elektropoleeritud, silikoonkattega)



Tugev

- Unikaalne disain, mis tagab tugevuse



Universaalne

- Sobivad kõigi insuliini pen-süstlitega
- 4 mm nõel sobib igaühele



NovoFine® 32G 4 mm

NovoFine® nõeltel on Haigekassa soodustus
Karbis 100 nõela