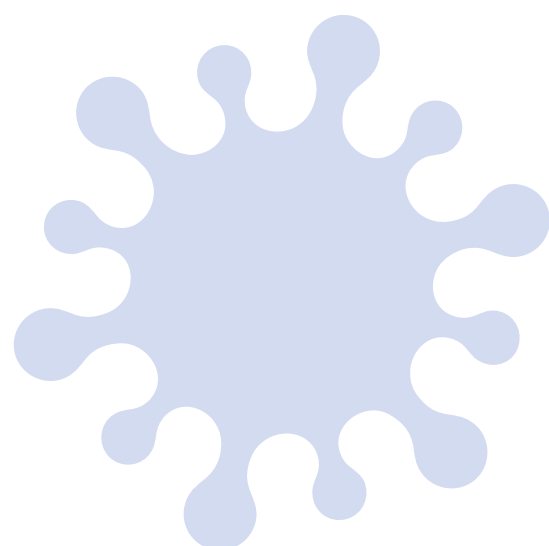


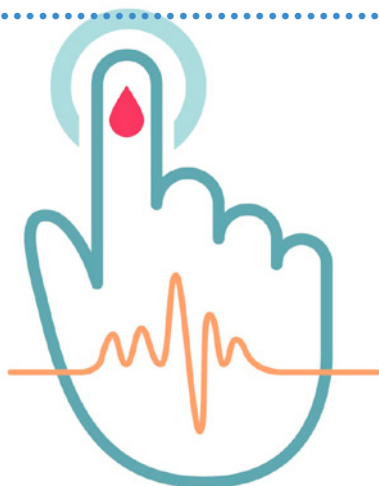
GHIDUL pentru persoanele cu **DIABET**

în perioada
epidemiei de
CORONAVIRUS



CUPRINS

Mesaje introductive.....	pag 3
Informații generale despre noul coronavirus	pag 4
Riscul COVID-19 la pacienții cu diabet zaharat	pag 7
Glosar de termeni din diabet și boli de nutriție	pag 7
Recomandările Federației Române de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice.....	pag 11
Experiența persoanei care trăiește cu diabet în timpul pandemiei cu noul coronavirus	pag 12
Întrebările pacienților și răspunsurile specialiștilor	pag 12
Întrebări generale	pag 12
Despre glicemie	pag 14
Accesul la tratament al pacientului cu diabet	pag 14
Complicațiile diabetului	pag 17
Starea psihică și fizică a pacientului cu diabet în timpul izolării	pag 20
Diabetul și bolile cardiovasculare.....	pag 22
Sfaturi practice pe timp de stare de urgență, și nu numai.....	pag 22
Cumpărarea alimentelor	pag 22
Sfaturi cu privire la pregătirea alimentelor	pag 23
Păstrarea alimentelor în frigider	pag 23
Link-uri utile și contacte.....	pag 24



MESAJE INTRODUCTIVE

Pentru persoanele care trăiesc cu diabet zaharat, actualul context epidemiologic determinat de pandemia cu noul coronavirus produce o stare de anxietate intensă, dincolo de diagnosticul pe care îl au deja. Drumul la farmacie, asigurarea accesului continuu la tratament, dar și la servicii medicale sunt toate aspecte esențiale și necesare pentru un management optim al diabetului zaharat.

Federația Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice ("FRDNBM") împreună cu Asociația Română de Educație în Diabet („ARED”), Federația Asociațiilor Diabeticilor din România („FADR”), Asociația de Podiatrie, Societatea de Neuropatie Diabetică Neurodiab ("Neurodiab") și Asociația Inițiativa Pacientul 2.0. ("Pacientul 2.0.") au pregătit un ghid în sprijinul persoanelor care trăiesc cu diabet zaharat, atât în perioada pandemiei cu noul coronavirus, cât și dincolo de aceasta.

„Împreună suntem mai puternici!” este crezul Federației Române de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice ce conduce toate acțiunile acesteia. Întregul personal medical ce activează în domeniul diabetului zaharat și al altor boli metabolice, alături de persoanele cu aceste afecțiuni, colaborează permanent pentru ca îngrijirea să fie optimă. În această perioadă de grele încercări, ceea ce ne conduce este solidaritatea, întraajutorarea și dorința de a face bine! Multă sănătate!” Prof. Dr. Gabriela Roman, Președinte, Federația Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice



„Doresc să mulțumesc tuturor celor implicați în realizarea ghidului pentru persoanele cu diabet. Iar, dumneavoastră, persoanelor cu diabet din România, vă doresc să vă fie de un real folos, să-l citiți chiar împreună cu familia dumneavoastră, să-l dați mai departe să ajungă la cât mai multe persoane cu diabet. Vă doresc tuturor să treceți cu bine de această pandemie și mai doresc să vă reamintesc celor ce nu ați redirecționat acel 3,5% din impozitul pe venitul din 2019, că mai puteți face asta până în 15 mai, pentru organizațiile care vă reprezintă interesele.” Maria Angela Mesaros, Președinte, Federația Asociațiilor Diabeticilor din România



„Pacientul 2.0 este o platformă creată cu scopul de a oferi informații despre sănătate, verificate medical și pe limba pacienților. Dacă ghidul acesta digital va ajuta oamenii să ajungă mai repede sau mai ușor la diagnostic, tratament sau sprijin în încercarea lor, este tot ce ne-am putea dori.” Lucian Ioniță, co-fondator Pacientul 2.0

CE SUNT CORONAVIRUSURILE?¹

Coronavirusurile fac parte dintr-o familie de virusuri care determină infecții la om și animale, respectiv la păsări și mamifere cum ar fi cămilele, câinii, lilieci. Coronavirusurile pot determina zoonoze, boli care se transmit de la animal la om.

Aceste virusuri pot determina la om afecțiuni care variază de la o răceală comună, până la unele mai severe și chiar boli respiratorii fatale, precum Sindromul Respirator din Orientul Mijlociu (determinat de virusul MERS-CoV) și Sindromul Respirator Acut Sever (SARS).

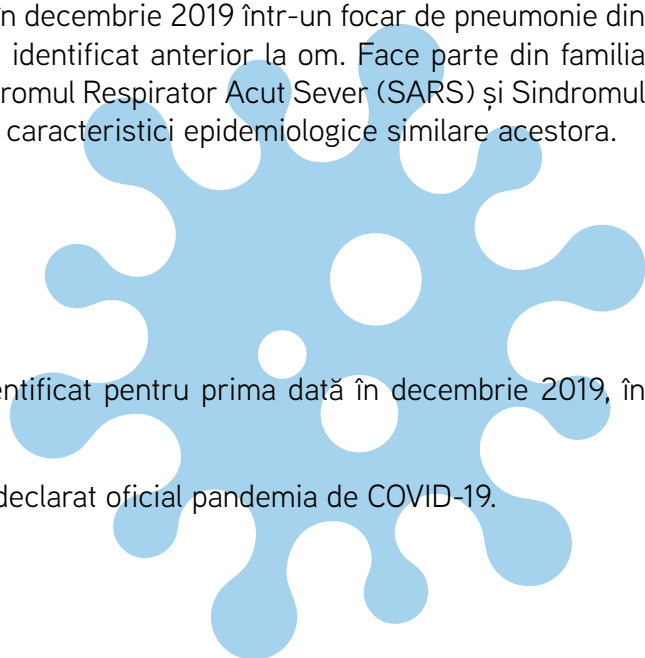
CE ESTE SARS-COV-2 (NOUL CORONAVIRUS)?

Este un coronavirus nou, identificat pentru prima oară în decembrie 2019 într-un focar de pneumonie din China (Orașul Wuhan, provincia Hubei), care nu a fost identificat anterior la om. Face parte din familia Coronaviridae, alături de virusurile care determină Sindromul Respirator Acut Sever (SARS) și Sindromul Respirator din Orientul Mijlociu (MERS) și pare să aibă caracteristici epidemiologice similare acestora.

CE ESTE COVID-19?

COVID-19 este boala cauzată de noul coronavirus, identificat pentru prima dată în decembrie 2019, în orașul Wuhan, China.

Pe 11 martie 2020, Organizația Mondială a Sănătății a declarat oficial pandemia de COVID-19.



¹<http://www.cnsctb.ro/index.php/informatii-pentru-populatie/1350-intrebari-si-raspunsuri-despre-noul-coronavirus-2019-ncov/file>

EPIDEMIE VERSUS PANDEMIE



Epidemie - cazuri noi multe, apărute în mod neașteptat, care se răspândesc în mod activ, afectând un număr mare de persoane, într-o anumită regiune, pe o durată definită de timp.

Pandemie - este o epidemie determinată de un virus sau agent microbian nou apărut, față de care populația nu are niciun fel de imunitate, iar boala cuprinde mai mult de o țară sau de un continent. COVID-19 reprezintă o amenințare gravă la adresa sănătății publice, iar situația epidemiologică este extrem de dinamică, cu schimbări zilnice sau chiar de la oră la oră.

CARE SUNT SIMPTOMELE ASOCIATE COVID-19?²

Mai jos câteva dintre cele mai frecvente simptome:

- » Febră
- » Tuse
- » Dificultăți de respirație
- » Pierderea sau atenuarea unor simțuri (gustul, mirosul).
- » Senzație accentuată de oboseală

Mai jos câteva dintre simptomele mai puțin frecvente:

- » Pierderea apetitului
- » Durere în gât
- » Senzație de amețală
- » Durere de cap
- » Diaree
- » Greață sau senzație de vomă.

O parte dintre aceste simptome sunt similare cu cele asociate unei răceli sau gripei.

²Lista completă a simptomelor aici:
<https://bestpractice.bmj.com/patient-leaflets/en-gb/pdf/3000166/Coronavirus.pdf>

Pentru confirmarea diagnosticului de COVID-19 este necesară testarea, întrucât multe dintre simptomele asociate COVID-19 pot fi asociate și altor tipuri de infecții respiratorii (răceală – determinată de alte virusuri respiratorii, inclusiv alte tipuri de coronavirusuri, gripă – determinată de diferite tipuri de virusuri gripale). Institutul Național de Sănătate Publică a publicat o serie de recomandări privind prioritizarea testării. Pentru lista recomandărilor, dați [click aici](#).

MĂSURI DE PREVENȚIE RECOMANDATE:

Prevenția este singura modalitate care poate limita răspândirea infecției. Mai exact, Organizația Mondială a Sănătății recomandă:

- Spălarea frecventă a mâinilor cu apă și săpun timp de cel puțin 20 de secunde;
- Acoperirea nasului și a gurii cu o mască sau măcar folosirea unui șervețel de unică folosință, în caz de tuse, cu aruncarea șervețelului după utilizare și spălarea obligatorie a mâinilor;
- Evitarea contactului cu persoanele care au semne de afecțiuni respiratorii;
- Contactarea medicului de familie în caz de febră, tuse sau dificultăți de respirație.



CARE SUNT CATEGORIILE DE POPULAȚIE CELE MAI VULNERABILE ÎN FAȚA COVID-19?

COVID-19 este o boală infecțioasă nouă, iar informațiile cu privire la factorii de risc pentru o formă severă a bolii sunt limitate, pentru moment.



Următoarele categorii sunt mai vulnerabile în fața COVID-19 și pot dezvolta forme severe ale bolii:

- ✓ Persoanele din categoria de vârstă 65+
- ✓ Persoanele care trăiesc cu un diagnostic de boală cronică, mai ales dacă această boală cronică nu este controlată optim, cum ar fi pacienții care trăiesc cu diabet zaharat

RISCU COVID-19 LA PACIENȚII CU DIABET ZAHARAT³

Un raport publicat la data de 3 aprilie 2020 de Centers for Disease Control and Prevention (CDC) a examinat comorbiditățile prezente la un grup de 7.162 persoane diagnosticate cu COVID-19 în Statele Unite în perioada 12 februarie-28 martie 2020. Pe primul loc ca frecvență în cohorta generală s-a situat diabetul zaharat (10,9%), urmat de bolile pulmonare cronice (9,2%) și bolile cardiovasculare (9%).

Diabetul zaharat este cea mai frecventă comorbiditate la pacienții care au necesitat spitalizare în secții non-TI⁴ (24%) și în secții de TI (32%). Datele raportate din China arată că diabetul zaharat este prezent la 16,2% dintre pacienții cu forme severe de COVID-19 și la 26,9% dintre cei care au necesitat internare pe secții de TI, ventilare mecanică sau care au decedat. În Italia s-a raportat o frecvență de 33,9% a diabetului zaharat în rândul pacienților decedați prin COVID-19. În România, până la data de 2 aprilie 2020, au fost înregistrate 114 decese din care 22,8% au fost pacienți care au avut diabet zaharat. Aceste date trebuie interpretate în



contextul prevalenței diabetului zaharat la nivel național (11,6% conform studiului PREDATORR), dar arată faptul că pacienții cu diabet zaharat prezintă un risc crescut pentru formele severe de COVID-19.

Mecanismele prin care diabetul zaharat conferă un risc crescut pentru formele severe de boală sunt dependente, ca și în cazul altor boli infecțioase, de prezența mai multor elemente printre care și hiperglicemiei persistente. De asemenea, prezența unor complicații cronice asociate diabetului cum sunt bolile cardiovasculare sau boala cronică de rinichi, pot contribui la creșterea riscului.

Nu există în prezent recomandări specifice pentru managementul pacienților cu diabet zaharat în prezența infecției cu COVID-19, dar având în vedere posibilitatea unei evoluții mai severe și nefavorabile, se vor aplica recomandările pentru tratamentul pacienților cu DZ spitalizați, inclusiv a pacienților în stare critică.

GLOSAR DE TERMENI DIN DIABET⁵

A

Autoimunitate – producerea de anticorpi împotriva unor structuri proprii ale organismului; este mecanismul de producere al diabetului zaharat tip 1.

Automonitorizare – măsurarea glicemiei de către pacient cu ajutorul glucometrului.

Ateroscleroza – depozite (plăci) de colesterol la nivelul arterelor mari și medii, care îngustează lumenul arterelor și pot produce obstrucții ale fluxului sangvin; reprezintă substratul bolilor cardiovasculare aterosclerotice – angina pectorală, infarctul miocardic, accidentul vascular cerebral ischemic, arteriopatia cronică obstructivă a membrilor inferioare.

³<http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2020/04/Recomandări-privind-managementul-hiperglicemiei-în-condiții-de-spitalizare-pentru-infecția-cu-SARS-COV-2.pdf>

⁴terapie intensivă

⁵<https://educatie-diabet.ro/presa/glosar-de-termeni-din-diabetologie-si-boli-metabolice>

B

Boala cronică de rinichi – afectare ireversibilă a structurii sau funcției rinichiului, de diferite cauze, care poate progresa spre necesar de dializă și transplant.

C

Celule β eta (prescurtat celule β) – celule care se află în pancreas și secretă insulină.

Colesterol „bun” – HDL colesterol, o fracțiune a colesterolului care este protectoare împotriva aterosclerozei; se determină din sânge prin analize de laborator (valori ideale > 60 mg/dl).

Colesterol „rău” – LDL colesterol, fracțiune a colesterolului din sânge care se depune pe vase și produce ateroscleroza; se determina din sânge prin analize de laborator sau se poate calcula printr-o formulă în care intră colesterolul total, HDL-colesterolul și trigliceridele (valorile se interpretează individualizat, în funcție de nivelul riscului cardiovascular).

Calozitate – Întărirea și îngroșarea pielii, cauzată de frecări repetate. Poate să apară în spatele articulațiilor degetelor de la picioare, între degete sau pe tălpile picioarelor.

D

Diabet zaharat – un grup de boli metabolice caracterizate prin hiperglicemie persistentă.

Diabet zaharat tip 1 – formă de diabet care apare mai frecvent la copii și tineri, caracterizată prin absența completă a secreției endogene de insulină și în care tratamentul cu insulină este necesar pentru supraviețuire.

Diabet zaharat tip 2 – formă de diabet care apare mai frecvent la adulți, caracterizată prin reducerea secreției endogene de insulină și/sau de insulinoresistență; tratamentul cu insulină este necesar pentru menținerea controlului glicemic, atunci când alte terapii nu mai sunt eficiente sau sunt contraindicate sau nu sunt tolerate.

Diabet gestațional – formă de diabet care apare în timpul sarcinii; pentru a-l identifica, se efectuează un test de toleranță la glucoză în săptămânile 24-28.

Dislipidemii – valori anormale ale lipidelor din sânge.

E

Educație terapeutică – proces prin care pacienții cu diabet primesc informații și câștigă deprinderi necesare gestionării afecțiunii.

G

Glicemie – nivelul glucozei din sânge.

Glicemie bazală (a jeun) – glicemia măsurată dimineața pe nemâncate, după minim 8 ore de repaus alimentar (valori normale <100 mg/dl).

Glicemie preprandială – glicemia măsurată înainte de o masă principală.

Glicemie postprandială – glicemia măsurată după o masă principală (în general după două ore de la începerea mesei).

Glicemie bazală modificată – situație: valorile glicemiei bazale (a jeun) sunt peste limitele normale, dar sub limita de diagnostic pentru diabet zaharat; este un factor de risc pentru apariția diabetului tip 2 și a bolilor cardiovasculare.

Glucide, carbohidrați, hidrați de carbon (prescurtat HC) – zaharurile conținute în alimente.

Glucometru – aparat portabil, care utilizează bandetele și cu care se poate măsura glicemia capilară (de obicei din deget).

H

Hemoglobina glicată A1c – analiză de laborator care arată media glicemiilor din ultimele trei luni.

Hiperglicemie – valoarea glicemiei peste limitele normale.

Hipoglicemie – valoarea glicemiei sub limitele normale (în general <70 mg/dl).

I

Indice de masă corporală (IMC) – raportul între greutate (exprimată în kg) și pătratul înălțimii (exprimată în metri); caracterizează statusul greutatei (valori normale 18,5-24,9; suprapondere 25-29,9; obezitate peste 30).

Insulina – hormon secretat de pancreas din celulele β -celule. Are ca efect principal scăderea glicemiei, dar și efecte asupra metabolismului lipidelor și proteinelor. Termenul de insulină se folosește și pentru preparatele de insulină utilizate în tratamentul diabetului.

Insulinorezistența – fenomen de diminuare a sensibilității celulelor organismului (hepatice, musculare, adipoase, nervoase etc.) la acțiunea insulinei în concentrații normale; reprezintă unul dintre mecanismele principale în apariția diabetului zaharat tip 2.

L

Lipide – termen folosit în medicină pentru grăsimile din sânge sau alimente.

M

Malabsorbție – absorbția deficitară din intestin a nutrienților.

Medicament – substanță chimică sau un amestec de substanțe, care este produsă sub o anumită formă farmaceutică (capsulă, tabletă, drajeu, comprimat filmat etc.), orală sau injectabilă, care este utilizată pentru tratamentul (curativ) sau prevenirea (profilactic) unei anumite boli.

Monitorizare – proces de urmărire sistematică și periodică a rezultatelor intervențiilor farmacologice și nefarmacologice, precum și a eventualelor efecte adverse, prin evaluare clinică, analize de laborator și explorări paraclinice.

Mg/dl – miligrame la decilitru, unitate de măsură pentru glicemie și alte substanțe din sânge.

Mmol/l – milimoli la litru, unitate de măsură pentru glicemie și alte substanțe din sânge.

N

Nefropatie diabetică – o complicație cronică a diabetului zaharat la nivelul rinichilor.

Neuropatie diabetică – o complicație cronică a diabetului zaharat, care implică nervii periferici sau sistemul nervos vegetativ (care inervează organele interne).

Nutrienți – substanțe care produc energie și/sau au roluri biologice în creșterea, funcționarea, menținerea și repararea structurilor organismului; macronutrienții sunt glucidele, proteinele și lipidele; micronutrienții sunt vitaminele și mineralele.

O

Obezitate abdominală – formă de obezitate caracterizată prin depunerea grăsimii predominant în zona abdominală (în jurul taliei); se identifică prin măsurarea circumferinței abdominale (valori >80 cm la femei și >94 cm la bărbați).

Optimizarea stilului de viață – un complex de intervenții care vizează alimentația sănătoasă, încurajarea activității fizice și combaterea sedentarismului, încurajarea statutului de nefumător sau abandonarea fumatului, consumul moderat de alcool, creșterea calității somnului, coabitarea cu stresul, creșterea aderenței la controale medicale și la tratamentele medicamentoase (când este cazul).

P

Pancreas – organ situat în abdomen, în spatele stomacului, care secretă insulină și glucagon, precum și enzime pentru digestia alimentelor în intestin.

Picior diabetic – complicație a diabetului zaharat, care apare din cauza afectării vaselor de sânge și/sau a nervilor membrului inferior, ca urmare a evoluției pe mai mulți ani a diabetului zaharat. Aceste probleme pot duce cu ușurință la infecție, ulcerații și, în cele din urmă, la amputație.

Prediabet – stare patologică ce este caracterizată de tulburări ale metabolismului glucidic, cu valori ale hemoglobinei glicate Ac, glicemiei bazale și/sau glicemiei la 2 ore post TTGO între limitele normale și cele de diagnostic ale diabetului; este un factor de risc pentru apariția diabetului tip 2 și a bolilor cardiovasculare. Prin optimizarea stilului de viață, prediabetul poate regresa sau se poate preveni progresia spre diabet tip 2.

Prevenție/profilaxie – aplicarea de intervenții farmacologice și/sau nefarmacologice prin care se poate evita apariția unei boli (prevenție primară) sau a complicațiilor unei boli (prevenție secundară).

R

Retinopatie diabetică – o complicație cronică a diabetului zaharat la nivelul retinei, care, în faze avansate, duce la scăderea sau pierderea vederii.

Risc cardiovascular – riscul de a dezvolta boli cardiovasculare într-o anumită perioadă de timp, ca urmare a acțiunii concomitente a unor factori de risc (hipertensiune, diabet, colesterol crescut, fumat etc.).

S

Scăderea toleranței la glucoză – situație patologică în care după administrarea de glucoză, valorile glicemiei sunt peste limitele normale, dar sub limita de diagnostic pentru diabet zaharat; este un factor de risc pentru apariția diabetului tip 2 și a bolilor cardiovasculare.

Secreție endogenă de insulină – secreția de insulină din pancreas.

Steatoza hepatică – încărcarea ficatului cu grăsime (despreficat.ro)

Steatohepatita – încărcarea ficatului cu grăsime însoțită de inflamația celulelor hepatice.

Simptom – îndepărtare de la o funcție sau sentiment normal, remarcat de pacient, care indică prezența unei boli sau anomalii. Diferența dintre simptom și semn este că acesta din urmă este observat de medic sau o altă persoană, alta decât pacientul.

Supliment alimentar – produs care conține o varietate de combinații de vitamine, minerale, extracte de plante și alte substanțe care se adaugă la un regim de viață sănătos și nu ține loc de mâncare. Suplimentele alimentare nu sunt medicamente, iar consumul lor este recomandat pentru menținerea stării de sănătate și nu pentru diverse tratamente.

T

Test de toleranță la glucoza orală (TTGO) – metodă prin care se măsoară valoarea glicemiei după administrarea unei cantități de 75 g glucoză pe cale orală (valori normale <140 mg/dl la 2 ore după glucoză).

Titrare (dozei de insulină) – creșterea treptată a dozei de insulină, pentru a obține valorile glicemice dorite.

Țesut adipos – grăsimea situată sub piele sau în alte zone ale corpului.

U

UI – unități internaționale. Este unitatea în care se exprimă dozele de insulină.

Ulceratie – leziune sau rană de la nivelul pielii sau a unei mucoase, având cauze de origine circulatorie, infecțioasă sau malignă.

RECOMANDĂRILE FEDERAȚIEI ROMÂNE DE DIABET, NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE

Recomandări specifice pentru persoanele cu diabet zaharat oferite de Federația Română de Diabet:

- Reduceți numărul de persoane cu care intrați în contact;
- Evitați contactul cu persoanele suspecte de infecții respiratorii acute;
- Reduceți deplasările, reduceți timpul petrecut în afara casei, pentru cumpărături urgente desemnați o singură persoană;
- Curățați suprafețele cu care vin în contact mai multe persoane cu dezinfectanți pe bază de clor sau alcool;
- Nu utilizați împreună cu alte persoane aceeași veselă, aceleași haine sau prosoape;
- Evitați să vă atingeți fața, ochii, nasul și gura cu mâinile nespălate sau nedezinfectate;
- Spălați-vă foarte des pe mâini cu apă și săpun (minimum 20 secunde) și **NEAPĂRAT ÎNAINTEA UTILIZĂRII GLUCOMETRULUI ȘI A INJECTĂRII DE INSULINĂ SAU A ALTEI MEDICAȚII INJECTABILE;**
- Utilizați măștile de protecție în cazul în care suspectați că sunteți bolnav sau vă aflați în apropierea altor persoane necunoscute;
- Pentru protecția celor din jur, dacă strănutați sau tușiți, indiferent de cauză, acoperiți-vă cu un șervețel gura și nasul sau strănutați în pliul cotului;
- Nu luați medicamente antivirale și nici antibiotice, decât în cazul în care vă prescrie medicul;
- Mențineți legătura cu specialistul diabetolog și cu medicul de familie pentru planificarea vizitei/ prescrierii rețetei și stabilirea metodei prin care ajungeți în posesia rețetei/ medicației;

- Asigurați-vă că aveți suficientă medicație (3 luni) și destule teste de monitorizare ale glicemiei pentru a nu exista întreruperi în administrare. Nu doar medicația pentru diabet trebuie asigurată, ci și cea adresată altor boli, cum ar fi hipertensiunea arterială, hipercolesterolemia, hiper/hipotiroidismul etc.;
- Dacă în această perioadă există probleme în aprovizionarea farmaciilor cu medicația antidiabetică, rugați medicul diabetolog să vă recomande o medicație de înlocuire, care vi se potrivește;
- Controlul glicemic este foarte important, deci încercați să respectați recomandările de stil de viață și medicație;
- Respectați recomandările de dietă. Asigurați-vă că aveți provizii rezonabile de fructe, legume congelate (în lipsa celor proaspete), nuci, iaurt etc.;
- Dormiți cel puțin 7-8 ore pe noapte;
- Faceți activitate fizică ÎN CASĂ (gimnastică, dans, plimbare în curtea proprie, NU LA SALĂ);
- Asigurați-vă că puteți controla și trata hipoglicemia (zahăr la îndemână);
- Fiți pregătiți pentru posibilitatea autoizolării / carantinei / îmbolnăvirii: asigurați-vă necesarul pentru câteva săptămâni, gândiți-vă și pregătiți necesarul de lucruri personale;
- Faceți o listă cu: persoanele de contact din familie, medicul de familie, medicul diabetolog, tratamentul urmat și medicația pentru a fi disponibile în caz de urgență;
- Faceți o listă cu pașii de urmat și numerele de telefon la care să sunați în caz de îmbolnăvire:

» Medic de familie

» Medic diabetolog

Dacă locuiți singur, asigurați-vă că la nevoie aveți o persoană de încredere care să vă ajute. Apelați inclusiv la organizații de voluntari (informații la medicul de familie, Direcțiile Județene de Sănătate Publică, primărie).

EXPERIENȚA PERSOANEI CARE TRĂIEȘTE CU DIABET ÎN TIMPUL PANDEMIEI CU NOUL CORONAVIRUS

Întrebările pacienților și răspunsurile specialiștilor

a. Întrebări generale

? **Dacă am diabet și contractez virusul, mor?**

☒ **Nu. Panica creată de acest virus afectează întreaga populație, nu doar persoanele care prezintă și alte afecțiuni. Dacă o persoană cu diabet intră în contact cu acest virus, nu înseamnă că infecția este iremediabilă. Șansele de supraviețuire depind de la persoană la persoană. Ce trebuie să facă pacientul este să își urmeze în continuare tratamentul și să aibă grijă la glicemii.**

? **Există mai multe decese în rândul pacienților cu diabet zaharat de tip 2. De ce este mai afectată această categorie de pacienți cu acest tip de diabet, având în vedere că vârsta victimelor nu era foarte înaintată?**

✓ În general, orice boală acută apărută la o persoană cu diabet, incluzând aici și infecțiile, poate determina dezechilibru glicemic, cu apariția hiperglicemiilor sau chiar și a hipoglicemiilor. Riscul este cu atât mai mare dacă există și complicații ale diabetului: boli cardiace sau renale. De aceea, este foarte important controlul glicemic. În plus, vârsta înaintată și un sistem imunitar deficitar pot contribui la o evoluție severă a COVID-19.

? Se poate obține concediu medical în perioada aceasta pentru a ne feri de îmbolnăvire de COVID-19?

✓ Persoanele angajate la un loc de muncă ce nu permite activitatea de la domiciliu beneficiază de concediu medical doar în condițiile generale date de o boală acută (inclusiv COVID-19) sau de acutizarea unei boli cronice. De asemenea, beneficiază de concediu medical persoanele obligate la carantină instituționalizată sau la autoizolare.

Respectarea precauțiilor generale reduc semnificativ riscul de infectare al celor care lucrează și, în consecință, riscul de a transmite boala la alți membri ai familiei, inclusiv copii.

? Având în vedere situația dată, ce medicamente și în ce doze recomandați să fie luate pentru a crește imunitatea persoanelor cu diabet, adulți și copii, în special?

✓ Nu sunt dovezi că unele medicamente sau suplimente cresc imunitatea. Protecția o pot da vaccinurile antigripale și ulterior vaccinul anti-COVID-19. Alimentația sănătoasă, vegetalele, legumele și fructele care aduc vitamine și minerale asigură și o imunitate optimă. Se discută foarte mult despre suplimentarea cu vitaminele C și D, dar nu sunt dovezi certe. Cel mai bine este ca fiecare pacient să discute cu medicul diabetolog sau medicul de familie care îl are în evidență. Recomandările trebuie individualizate.

? Persoanele cu diabet sunt mai expuse la acest tip de virus? Există studii în acest sens?

✓ Nu sunt date care să dovedească că infectarea cu noul coronavirus este mai frecventă la persoanele cu diabet, dar evoluția bolii poate fi mai severă. De aceea, măsurile de prevenție sunt foarte importante. Pentru mai multe detalii despre măsurile de prevenție, dați [click aici](#).

? Există o legislație ce prevede ca persoanele cu diabet să fie redistribuite la alte activități, fără să fie expuse la contact cu publicul (vânzători, asistente medicale etc.)?

✓ Persoanele cu diabet zaharat care sunt angajate ar putea beneficia de ceea ce se numește schimbarea felului muncii (adică modificarea atribuțiilor) doar în urma unei reevaluări făcute de către medicul de medicina muncii. Aceste situații sunt reglementate de Codul Muncii și de HG nr. 355 din 11 aprilie 2007 privind supravegherea sănătății lucrătorilor, cu modificările și completările ulterioare. În absența unui astfel de aviz de la medicina muncii, angajatorul nu este obligat să le redistribuie la alte activități, decât cele din fișa postului.

? Pentru persoanele cu diabet care lucrează în domeniul sanitar ce măsuri există?

✓ Nu există prevederi legislative speciale pentru persoanele cu diabet care lucrează în locuri de muncă în care există risc de contaminare, cum este domeniul sanitar sau al alimentației publice, al serviciilor publice din administrație sau al forțelor de ordine. Utilizarea corectă a echipamentelor de protecție minimizează riscul de infectare cu agenți patogeni, inclusiv noul Coronavirus.

? Cum ar trebui să-și gestioneze alimentația pacientul cu diabet, mai ales dacă este obligat să se miște mai puțin?

✓ Alimentația trebuie să respecte aceleași principii și recomandări pe care persoanele cu diabet le-au discutat cu medicul diabetolog. Dacă activitatea fizică este mai redusă, cantitatea totală de

alimente trebuie redusă corespunzător. Este important ca în meniul zilnic să fie incluse vegetale, zarzavaturi, legume, în stare naturală sau minimal gătită, 2-3 fructe, cereale integrale și iaurt. De asemenea, pot fi consumate în cantități moderate carne slabă, brânzeturi slabe, pește și ouă.

b. Despre glicemie



? Dacă COVID-19 produce o stare generală de somn, așa cum este în perioada gripei, cum gestionăm glicemiile? Ce se întâmplă cu glicemia atunci când dormi?

✓ În aceste cazuri, probabil este necesară internarea, caz în care controlul glicemic este făcut pe secție.

? Din cauza acestei perioade haotice, multe persoane cu diabet, în ciuda faptului că respectă îndrumările doctorului curant, sesizează un nivel crescut al glicemiilor din cauza stresului. Ce este de făcut?

✓ Persoanele care se confruntă cu o astfel de situație trebuie să păstreze o gândire rațională. Cel mai important factor din viața unui pacient cu diabet este controlul glicemiei. Pe lângă acest aspect, trebuie urmată o dietă sănătoasă (vezi răspunsul anterior) și trebuie urmat tratamentul indicat. În cazul în care nu există nicio schimbare, pacientul trebuie să apeleze la medicul curant. Numai doctorul poate oferi tratamentul optim.

? Când are glicemia o valoare concludentă? Dimineața sau seara?

✓ Valorile glicemice optime sunt între 80-130 mg/dl dimineața înainte de mese și până la 180 mg/dl la 2 ore după mese. Pe tot parcursul zilei, acestea ar trebui să fie valorile glicemice ca să putem considera că diabetul este bine controlat. Persoanele cu diabet zaharat de tip 1 necesită mai multe determinări pe zi, pentru că ele trebuie să calculeze doza de insulină pentru fiecare masă, deci trebuie să știe valoarea glicemiei înainte de masă. O valoare bună a Hemoglobinei glicate A1c (aprox 7%) rezultă în general din valori optime ale glicemiei.

? Cum se ia corect glicemia?

✓ În diabetul zaharat de tip 1, glicemiile trebuie măsurate dimineața și înainte de mese, uneori la culcare. Aceste glicemii sunt necesare pentru dozarea insulinei administrate înainte de masă și a celei cu acțiune prelungită. Pentru diabetul zaharat de tip 2, tratat cu injecție de insulină cu acțiune prelungită, măsurarea glicemiei se face dimineața și, în funcție de valoarea glicemiei, se ajustează doza de insulină (se crește sau se scade). În cazul diabetului zaharat de tip 2 tratat cu terapie orală sau injectabilă, dar nu insulină, măsurarea glicemiei se poate face mai rar, de câteva ori pe săptămână, eventual la ore diferite. Importantă este determinarea periodică a hemoglobinei glicate A1c.

c. Accesul la tratament al pacientului cu diabet.

De anul trecut, cei mai mulți pacienți au sesizat lipsa Sioforului din farmacii, a pastilelor Metfogamma, pe scurt, medicamente care au ca ingredient activ elementul metformin. Sfatul FADR este ca persoanele cu diabet care se găsesc în această situație să apeleze la medicul curant. În contextul actual, este extrem de important ca numărul de telefon sau adresa de email a medicului să fie la îndemână. Numai el poate recomanda cele mai sigure și mai eficiente metode de continuare ale tratamentului și asigurare a medicației.

Producătorii de Metformin (sub orice formă) asigură medicii specialiști că distribuie în continuare aceeași cantitate de medicamente ca până acum. Pacienții trebuie să insiste la farmacii ca acestea să solicite mai departe la distribuitori. Cu cât persoanele care au nevoie de medicamente sesizează mai des, cu atât cresc șansele ca astfel de situații să se reglementeze.

Substanța activă din aceste medicamente este metformin. Drept urmare, persoanele care au nevoie de acest medicament, dar nu le găsesc, pot recurge la alte medicamente cu aceeași substanță activă, însă doar după sfătuirea cu medicul curant.

? Se pot lua antibiotic și aspirină concomitent cu Metformin?

✓ **Da, dar atât aspirina, cât și antibioticul trebuie luate numai la indicația medicului specialist. Acesta poate oferi tratamentul optim, fiindcă numai el cunoaște schema de tratament completă.**

? A reapărut Glucagonul pe rețetă?

✓ **Da, numai în anumite situații. Medicația trebuie prescrisă de medicul curant.**

? Ce facem dacă nu găsim Dulaglutidum? Cine ne poate ajuta?

✓ **În această situație, persoana cu diabet trebuie să ia legătura cu medicul diabetolog pentru recomandări.**

? Creează dependență Dulaglutidum?

✓ **Nu.**

? Ce fac pacienții cu diabet zaharat de tip 2 care nu au de unde să își procure medicația?

✓ **Recomandarea este să ia legătura cu medicul curant diabetolog pentru a identifica soluții pentru fiecare situație în parte (imposibilitate de deplasare la cabinet sau lipsa unui anumit medicament etc.).**

? Se găsesc toate medicamentele necesare unei persoane cu diabet în această perioadă? - Mădălina Drăgoi, Ce se întâmplă, doctore?

✓ **În prezent, nu există probleme de aprovizionare cu medicația pentru diabet, există insulină și alte produse. Excepție fac preparatele de metformin, care în unele zone din țară pot lipsi sau pot fi găsite cu dificultate. Autoritățile au fost anunțate de asociațiile de pacienți, de medici, de Federația Română de Diabet, Nutriție și Boli metabolice. Din păcate, fără un răspuns clar.**

? Cum își iau rețetele persoanele cu diabet? Mădălina Drăgoi, Ce se întâmplă, doctore?

✓ **Persoanele cu diabet își pot ridica rețetele:**

- ✓ prin prezentarea personală sau a unui aparținător la cabinetul medical - acolo unde este posibil, fie la medicul diabetolog, fie la medicul de familie. În situația din urmă este valabilă ultima scrisoare medicală de la medicul diabetolog.
- ✓ prin efectuarea unei consultații telefonice, urmată de emiterea rețetei în absența cardului de sănătate și apoi trimiterea rețetei prin metode online, cum ar fi mail sau whatsapp către pacient sau farmacie (este nevoie în acest caz de adresa de mail a farmaciei de unde se dorește eliberarea medicamentelor). În cazul în care nu există posibilitatea transmiterii electronice a rețetei, medicul poate da pacientului datele de identificare ale rețetei – număr și serie, cod de parafă și CUI-ul instituției, iar farmacia poate identifica rețeta în sistem. În situațiile descrise la punctul 2, la prezentarea în farmacie este nevoie de cardul de sănătate.

? Care este traseul pentru pacientul care până acum își lua insulină din farmaciile spitalului? – Iustina Nechita, Săptămâna Medicală

☑ Insulina necesară tratamentului cronic al persoanelor cu diabet nu se eliberează prin farmaciile cu circuit închis ale spitalelor.

Medicul de familie, medicul diabetolog, situația rețetelor

Medicul de familie trebuie să cunoască schema de tratament a fiecărui pacient. În funcție de dosarul acestuia, poate elibera rețete pentru pacienții cu diabet.

? Legătura cu medicul de familie rămâne strânsă sau ne adresăm doar medicului diabetolog?

☑ Din 6 în 6 luni, persoanele cu diabet trebuie să se prezinte la consult. Vizita la specialistul diabetolog se face prin trimiterea de la medicul de familie. Așadar, relațiile rămân strânse cu ambii medici. Dată fiind situația actuală, majoritatea pacienților pot lua legătura cu medicul de familie sau medicul diabetolog de acasă, prin telefon sau prin Skype. Desigur, acest tip de intervenție vine cu plusuri și minusuri. Va lipsi contactul uman, fapt care îi poate deranja emoțional pe unii doctori sau pe pacienți. Cu toate acestea, trebuie găsită cea mai sigură formă de contact.

? Trebuie să merg pentru rețetă la medicul diabetolog, însă până la acesta am de mers 50-60 de km. Cum trebuie să procedez în condițiile actuale?

☑ Medicul de familie poate prescrie și medicația cu insulină dacă are în dosarul pacientului o scrisoare medicală care să asigure acest tratament, scrisoare primită de la medicul diabetolog.

? Care este situația aprovizionării cu insulină? – Iustina Nechita, Săptămâna Medicală.

☑ În momentul de față, nu avem cunoștință de probleme de aprovizionare/eliberare a insulinelor în farmacii.

? De unde pot lua persoanele cu diabet rețeta pentru insulină?

☑ Persoanele cu diabet își pot ridica rețetele de insulină astfel:

- ✓ prin prezentarea personală sau a unui aparținător la cabinetul medical - acolo unde este posibil, fie la medicul diabetolog, fie la medicul de familie. Pentru medicul de familie, este nevoie de scrisoarea medicală primită de la specialistul diabetolog. În perioada stării de urgență, medicii de familie au dreptul de a prescrie insulină.
- ✓ printr-o consultație telefonică, urmată de emiterea rețetei în absența cardului de sănătate și apoi trimiterea rețetei prin metode online, cum ar fi prin email sau whatsapp către pacient sau farmacie (este nevoie în acest caz de emailul farmaciei de unde se dorește eliberarea medicamentelor). În

cazul în care nu există posibilitatea transmiterii electronice a rețetei, medicul poate da pacientului datele de identificare ale rețetei – număr și serie, cod de parafă și CUI-ul instituției, iar farmacia poate identifica rețeta în sistem. În situațiile descrise la punctul 2, la prezentarea în farmacie este nevoie de cardul de sănătate.

? **Am diabet de tip 2, tiroidită cronică autoimună, aceasta influențează creșterea glicemiei?**

☑ **Da, alterarea funcției tiroidiene, fie hipotiroidism, fie hipertiroidism, pot influența negativ valorile glicemice. Tratamentul de normalizare a funcției tiroidiene trebuie urmat după recomandările medicului endocrinolog.**

? **Metforminul afectează rinichii?**

☑ **Nu. Metforminul este un medicament cu foarte multe efecte pozitive și este recomandat la majoritatea pacienților cu diabet zaharat de tip 2.**

? **Dacă nu găsesc medicamentele prescrise la farmacie, cum procedez? Poate medicul să trimită altă rețetă?**

☑ **Dacă nu găsiți medicamentele prescrise la nicio farmacie, luați legătura cu medicul diabetolog/de familie – după caz. Eliberarea unei noi rețete este posibilă cu condiția anulării primeia.**

Persoanele cu diabet de tip 2 și glucometrele compensate

De aproximativ patru ani, FADR luptă pentru compensarea glucometrelor și a unui număr rezonabil de teste. Momentan, acestea nu sunt compensate.

Pentru pacienții cu diabet de tip 2, dacă sunt tratați cu insulină, ar trebui să primească glucometre compensate.

Situația senzorilor de glicemie și a pompelor de insulină

Situația pompelor de insulină și a senzorilor de glicemie este mai dificilă. Acestea se dau numai în anumite centre medicale de către anumiți medici. Important de știut despre senzorii de glicemie este că pot fi trimiși prin curier, contra cost, după sfătuiră cu medicul specialist. El vă poate ghida în acest proces. Cât despre pompele de insulină, pacienții vor fi nevoiți în continuare să treacă printr-o internare pentru instalarea acestora. Este un proces mult mai complex, diferit de la persoană la persoană, necesită supraveghere medicală și multe explicații și indicații.

d. Complicațiile diabetului

? **Am diabet de tip 2 și tiroidită cronică autoimună. Aceasta influențează creșterea glicemiei?**

☑ **Da, alterarea funcției tiroidiene, fie hipotiroidism, fie hipertiroidism, poate influența negativ valorile glicemice. Tratamentul de normalizare a funcției tiroidiene trebuie urmat după recomandările medicului endocrinolog.**

? **Există pastile pe care le putem lua ca să evităm problemele piciorului diabetic?**

☑ **Pentru prevenirea afecțiunilor caracteristice piciorului diabetic sunt importante cunoașterea și controlul factorilor de risc pentru aceste afecțiuni. Principalul factor de risc pentru apariția tuturor complicațiilor specifice diabetului zaharat este dezechilibrul glicemic, adică valorile ridicate ale glicemiilor. Alți factori de risc importanți sunt: fumatul, consumul de alcool, valorile tensionale ridicate și dislipidemia. Controlul tuturor acestor factori de risc împreună cu o educație corectă referitoare la îngrijirea picioarelor pot să prevină apariția afecțiunilor specifice piciorului diabetic.**

Nu există medicamente destinate exclusiv prevenirii problemelor piciorului diabetic, însă controlul glicemic este esențial. Pentru mai multe informații despre piciorul diabetic, dați [click aici](#).

? **Migrenele sunt influențate de creșteri sau scăderi ale glicemiei?**

☑ **Cefaleea (durerea de cap) poate să fie unul dintre semnele hipoglicemiei. Unele persoane pot avea cefalee și la valori crescute ale glicemiei. Migrena este o altă patologie cu cauze diferite.**

? **Cum îmi dau seama că am probleme cu piciorul? Când trebuie să mi-l amputeze?**

☑ **Cea mai frecventă complicație a diabetului zaharat este neuropatia diabetică, forma cea mai comună fiind cea periferică. Primele simptome care ar trebui să constituie un semnal de alarmă sunt senzația de amorțeală la nivelul picioarelor, senzația de picior rece sau de arsură la nivelul tălpilor, dar și furnicăturile. La prima apariție a acestor simptome, trebuie să vă prezentați la medic. Un aspect foarte important este faptul că, la jumătate dintre pacienții cu neuropatie diabetică, nu apar deloc aceste acuze, persoanele respective nu simt absolut nimic la nivelul picioarelor, devenind astfel foarte vulnerabile la orice traumatism, chiar și minor. Examinarea periodică a picioarelor la pacienții cu diabet zaharat reprezintă astfel o măsură obligatorie pentru prevenirea eventualelor leziuni sau ulcerății.**

Amputația reprezintă măsura extremă care trebuie luată în situația în care afectarea piciorului este mult prea avansată pentru ca membrul inferior să mai poată fi salvat (necroza extinsă, afectarea vasculară avansată concomitentă, osteomielita). Cele mai multe amputații pot fi evitate printr-un control adecvat al diabetului zaharat și printr-o îngrijire corectă a picioarelor.

? **La ce tip de diabet pot apărea complicații ale piciorului?**

☑ **Complicațiile specifice diabetului zaharat, inclusiv afecțiunile care interesează picioarele pacienților cu diabet, pot să apară în ambele tipuri de diabet, principalul factor de risc pentru apariția acestor complicații fiind un control glicemic precar.**

? **Cum pot evita să ajung la neuropatie diabetică? Există niște obiceiuri pe care ar trebui să le am acasă?**



☑ **Cunoașterea și controlul factorilor de risc care pot duce la apariția neuropatiei diabetice reprezintă principalele măsuri ce trebuie luate pentru prevenirea neuropatiei diabetice. Controlul optim, precoce și intensiv al diabetului zaharat, controlul tensional, controlul lipidic, sistarea fumatului și a consumului de alcool reprezintă măsuri de prevenție pentru apariția neuropatiei diabetice. Îngrijirea corespunzătoare a picioarelor este, de asemenea, o componentă foarte importantă în prevenirea complicațiilor care pot afecta picioarele pacienților cu diabet.**

Printre măsurile de îngrijire ale picioarelor care ar trebui respectate de fiecare persoană cu diabet la domiciliu, amintim:

- » examinarea zilnică a picioarelor;
- » igiena corespunzătoare zilnică;
- » aplicarea de creme emoliente (dar nu între degetele picioarelor), având în vedere faptul că majoritatea persoanelor cu diabet au pielea uscată;
- » tăierea corectă a unghiilor;
- » alegerea unor pantofi potriviți care să nu producă leziuni la nivelul picioarelor;
- » evitarea mersului în picioarele goale;
- » prezentarea la medic dacă apar dureri în picioare sau, din contră, dacă remarcați că și-au pierdut sensibilitatea, dacă apar deformări, vezicule, ulcerății, fisuri, roseață, hemoragii sau atrofii musculare la nivelul picioarelor.

? De aproximativ patru săptămâni, am senzații de furnicături și arsuri la nivelul piciorului drept, dar și o senzație de panică, de palpitații. Cred că starea mea psihică este generată de evenimentele actuale. Este posibil ca această stare psihică să determine senzațiile de la nivelul piciorului sau este doar o coincidență și încep să am complicații din cauza diabetului ?

☑ Paresteziile, furnicăturile, senzația de picior rece reprezintă, într-adevăr, simptome caracteristice neuropatiei diabetice senzitive. Neuropatia diabetică periferică afectează, în majoritatea cazurilor, ambele picioare, are un caracter simetric, acuzele fiind prezente bilateral. Vă sfătuiesc să discutați despre aceste lucruri cu medicul dvs. curant, atunci când veți avea ocazia.

? Care este punctul din care amputarea este singura opțiune în cazul piciorului diabetic?

☑ În primul rând, trebuie precizat faptul că diagnosticul de diabet zaharat nu este, în niciun caz, o condamnare la o viitoare amputație. Există mai multe etape care au loc înainte de pierderea membrului inferior. Dintre factorii cu rol major în apariția ulterioară a amputațiilor de membre inferioare, amintim dezechilibrul de lungă durată a diabetului zaharat, neuropatia diabetică nedepistată la timp și netratată corespunzător, boala vasculară periferică, ulcerarea piciorului, infecția, care, în final, pot duce la amputație. Oricare factor poate fi prevenit și se pot lua măsuri pentru a se evita escaladarea către etapa următoare. Amputația de membre inferioare la persoanele cu diabet zaharat se impune atunci când există o deteriorare severă a sistemului vascular al piciorului sau când există leziuni necrotice avansate la nivelul picioarelor ce nu mai pot fi controlate cu terapie farmacologică și care pun în pericol viața pacientului.

? Ce e de făcut în această perioadă pentru a evita pericolul piciorului diabetic?

☑ Este important de știut că într-o lună-două nu se pot declanșa astfel de complicații. Controlul glicemic, alimentația și respectarea tratamentului sunt elementele cheie în prevenirea tuturor complicațiilor. Dacă persoana cu diabet observă nereguli la nivelul piciorului, primul lucru pe care trebuie să îl facă este să contacteze medicul specialist.

? Cât timp trebuie să mă tratez de neuropatie diabetică?

☑ Neuropatia diabetică este o boală cronică la fel ca și diabetul care este cel care a generat neuropatia diabetică. Tratamentul este cronic. Tratamentul este cu medicamente și nu cu suplimente alimentare.

? Mă ajută să iau suplimente alimentare?

☑ Suplimentele alimentare sunt produse care nu sunt medicamente. Suplimentele alimentare pot conține cantități foarte mici de vitamine și minerale, care se adaugă la un regim de viață sănătos, și nu țin loc de mâncare; consumul lor este recomandat pentru îmbunătățirea sănătății și nu pentru diverse tratamente. Administrarea suplimentelor alimentare nu este strict supravegheată prin studii așa cum este administrarea medicamentelor. Reclamele pe care le vedeți la televizor sunt la suplimente alimentare. Dacă chiar doriți să consumați suplimente alimentare, este recomandat să vă consultați medicul curant.

? Pot să îmi cumpăr medicamente pentru diabet și neuropatie diabetică fără rețetă?

☑ Medicamentele, în general, sunt substanțe care previn și tratează boli. Acestea sunt prescrise de medic sau recomandate de farmacist. Eficiența lor este strict supravegheată de studii și Agenția Națională a Medicamentului.

? Am tot timpul lipsă de magneziu în organism. Este un motiv de îngrijorare dacă am și diabet? Este vreo legătură între acestea?

☑ **Există o foarte mare legătură între magneziu și diabetul zaharat, atât cel de tip 1, cât mai ales cel de tip 2. Un nivel scăzut al magneziului în sânge se poate asocia cu o evoluție nefavorabilă a bolii, conducând la apariția neuropatiei diabetice și chiar la creșterea mortalității. Suplimentarea cu magneziu scade semnificativ acest risc. Asociația pentru Cercetarea Magneziului recomandă o suplimentare zilnică de magneziu, între 240 și 480 mg la pacienții cu diabet zaharat. O creștere a aportului zilnic de magneziu cu 100 mg este asociată cu o scădere cu 19% a riscului de apariție a diabetului zaharat și cu 10% a mortalității. Atenție la preparatul cu magneziu pe care îl folosiți. Acestea pot fi suplimente alimentare sau medicamente care se eliberează fără prescripție. Fiecare are o compoziție diferită. Fiecare are în compoziție o sare de magneziu diferită. Una dintre sărurile de magneziu des folosite este orotatul de magneziu, frecvent recomandat pacienților cu diabet zaharat. Alimentele bogate în magneziu recomandate sunt cerealele integrale, fasolea, nucile sau legumele cu frunze verzi. Pentru mai multe informații despre deficitul de magneziu, dați [click aici](#).**

? **Am diabet și, odată cu perioada de epidemie și carantină, am dezvoltat insomnii și dureri de picioare întreaga noapte. Când îmi măsoar glicemia dimineața, este aproape de 300. Ce pot să fac?**

☑ **Este deja dovedit că există o relație inversă între aportul de magneziu și incidența diabetului zaharat. Cu alte cuvinte, este foarte posibil să vă confrunțați cu o lipsă de magneziu în organism. Aceasta este o problemă actuală a societății moderne în care trăim, chiar și în condiții normale de viață și de muncă, cu atât mai mult, în aceste condiții de criză și de stres ridicat. În contextul epidemiologic actual, lipsa unui aport optim de magneziu poate fi un factor de risc atât pentru sănătatea noastră fizică, cât mai ales pentru cea psihică. Este recomandat să suplimentați aportul zilnic de magneziu prin alimentație și medicamente (nu suplimente alimentare). Magneziul ajută la reducerea stresului și anxietății, ducând la o stare de calm și relaxare, inhibă eliberarea cortizolului care contribuie la accentuarea anxietății, depresiei, insomniei și a schimbărilor de dispoziție. Și nu în ultimul rând, magneziul este esențial persoanelor în vârstă. Deficitul de magneziu poate avea consecințe nefaste în ceea ce privește diabetul zaharat, dar și în accentuarea stresului și scăderea imunității. Suplimentarea cu magneziu la persoanele de vârstă a treia este cu atât mai importantă în contextul actual, cu cât alimentația acestora este departe de a fi una echilibrată și bogată în magneziu.**

e. Starea psihică și fizică a pacientului cu diabet în timpul izolării

Perioada actuală este o perioadă dificilă pentru pacienții cu boli cronice, mai ales din punct de vedere psihologic. Pentru a evita starea de stres și de depresie, persoana cu diabet trebuie să pornească de la ideea că dacă face tot ce i-a recomandat medicul, totul va fi bine. Trebuie păstrată starea de optimism. Atâta timp cât tratamentul necesar este la îndemână, glicemiile sunt ținute sub control, spațiile aglomerate sunt evitate și starea de izolare este respectată, nu ar trebui să apară niciun pericol.

De asemenea, trebuie evitată concentrarea exclusivă pe știri. Timpul acesta liber trebuie văzut ca pe o oportunitate de a citi mai mult, de a vedea mai multe filme, seriale, de a ține legătura cu familia etc.

Iată câteva reguli oferite de psiholog Andreia Mocan de la Centrul de Diabet, Nutriție, Boli metabolice, Cluj-Napoca, care vă pot ajuta în această pandemie:

- 1. Nu neglijați comportamentele de auto-îngrijire specifice diabetului: auto-monitorizarea glicemică, urmarea tratamentului, alimentație sănătoasă;**
- 2. Încercați să evitați să vorbiți cu persoanele care vă stresează, panichează sau pun presiune asupra dvs. cu tot felul de informații mai mult sau mai puțin credibile legate de situația actuală;**
- 3. Reduceți timpul dedicat știrilor/emisiunilor/dezbaterilor tv și informațiilor din mediul online despre situația creată de virus. Urmăriți un singur jurnal de știri pe zi și informați-vă din surse sigure ([știrioficiale.ro](#), [gov.ro](#), [mae.ro](#)). Acceptați faptul că știrile nu vă vor răspunde la toate întrebările pe care le aveți despre COVID-19;**

4. Creați-vă o rutină a programului zilnic și păstrați un stil de viață sănătos;
 5. Pentru relaxare, ascultați muzică și puteți chiar să dansați. Terapiile prin muzică și dans și-au dovedit utilitatea în decursul timpului, iar în aceste momente pot fi un bun aliat împotriva plictiselii. În această perioadă, instituțiile de cultură autohtone sau internaționale oferă acces gratuit pe platformele lor pentru a putea urmări emisiuni/spectacole/concerte, vizionare de galerii de artă a celor mai importante muzee ale lumii;
 6. Uitați-vă la emisiuni recreative și educative, filme și seriale;
 7. În aceste momente, când tehnologia este extrem de răspândită, vă puteți găsi un partener virtual cu care puteți comunica. În plus, faceți mișcare în casă sau alte activități relaxante (ex. yoga, pilates, schimb de rețete etc.);
 8. Pentru a reduce plictiseala, puteți utiliza, de asemenea, tehnologia pentru a începe un curs de dezvoltare personală sau cursuri educaționale online. Puteți forma un grup de lectură, studiu, discuții etc.;
 9. Chiar dacă distanțarea socială este extrem de necesară în aceste momente și nu putem să ne întâlnim cu persoanele apropiate, cu familia sau cu prietenii, din nou, tehnologia ne este un aliat. Este important să menținem aceste relații folosindu-ne de spațiul virtual. Utilizați computerele, telefoanele și diferitele platforme online pe care le aveți pentru a face acest lucru. Deși este necesar să ne distanțăm social unii de alții (ex. fără petreceri, întâlniri), nu trebuie să ne pierdem natura noastră socială și umană;
-
10. Fiți altruști și ajutați persoanele din jurul dumneavoastră prin oferirea de sprijin emoțional. Acest lucru se poate face prin ascultarea îngrijorărilor lor, prin repetarea a ceea ce aceste persoane vă spun pentru a le arăta că ați înțeles prin ce trec și prin oferirea de încurajări. Aceste lucruri reprezintă un mecanism eficient în a face față situațiilor dificile;
 11. Discutați și explicați clar copiilor și adolescenților situația actuală și ceea ce este necesar ca ei să facă. Nu îi lăsați să urmărească foarte multe știri pentru a nu le induce o stare de îngrijorare inutilă. Nu îi speriați, amenințați sau alarmați. Asigurați-le o rutină zilnică și un climat cât mai relaxat;
 12. Nu vă ignorați emoțiile, ci exprimați-le. Povestiți-vă îngrijorările și nemulțumirile unor persoane de încredere sau începeți să le scrieți într-un jurnal. Nu este nevoie să le recitiți sau să le dați cuiva să le citească. Faptul că le așterneți pe hârtie vă va ajuta să vă faceți ordine în gânduri și emoții;
 13. Regândiți pozitiv situațiile neplăcute și observați oportunitățile care vi se oferă (ex. E groaznic să stau în casă = tip de gând negativ care poate fi transformat într-un gând pozitiv de genul: E neplăcut să stau numai în casă, dar nu e cel mai rău lucru. În plus, așa apuc să îmi fac ordine în dulap, să spăl, să citesc, să mă joc cu copiii etc.);

14. Sunt anumite situații pe care, din păcate, nu le putem controla, însă, putem să le întoarcem în favoarea noastră prin acceptarea lor. Putem încerca să le privim din diferite unghiuri mai optimiste și mai puțin catastrofale. (ex. Nu putem controla virusul, dar ne putem controla comportamentele de auto-îngrijire);
15. Limitați consumul de cafeină, energizante și alcool, deoarece sunt inefficiente pe termen lung și pot accentua stările de agitație și panică;
16. Vorbiți cu un psiholog despre stările dumneavoastră;
17. Stabiliți-vă scopuri și planuri pentru 'după ce trece Coronavirus' pentru a avea o perspectivă asupra viitorului;
18. Sunt asistentă medicală și am diabet zaharat tip 2. În situația actuală, sunt îngrijorată, nu reușesc să gestionez întotdeauna emoțiile și presiunea din jur și, de aceea, glicemiile sunt mai mari. Cum și ce pot face în situația aceasta?

☑ **Puteți apela la medicul diabetolog sau chiar la un psiholog.**

DIABETUL ȘI BOLILE CARDIOVASCULARE

Din păcate, diabetul zaharat, în special cel de tip 2, este asociat cu boala cardiovasculară. Creșterea în greutate, nivelul ridicat al trigliceridelor sau al colesterolului sunt factori prezenți atât în diabet, cât și în boala cardiovasculară.

Este important de precizat că pot fi luate măsuri pentru a preveni bolile cardiovasculare (de exemplu insuficiența cardiacă) printr-un management optim al bolii, care poate include atât tratament medicamentos, cât mai ales optimizarea stilului de viață. Persoana cu diabet zaharat de tip 2 trebuie să aibă o alimentație sănătoasă, să facă cel puțin o oră de mișcare pe zi și să urmeze tratamentul prescris. Din fericire, există tratamente care pot preveni boala cardiacă la persoana care trăiește cu diabet zaharat de tip 1, dincolo de obținerea controlului glicemic.

SFATURI PRACTICE PE TIMP DE STARE DE URGENȚĂ, ȘI NU NUMAI

Cumpărarea alimentelor

- Nu alegeți ambalaje desfăcute, conserve umflate/ruginite/adânc înfundate, borcane crăpate. Asigurați-vă că acestea sunt corespunzător sigilate/închise;
- Nu cumpărați alimente expirate. Refrigerati alimentele proaspete și perisabile cât mai curând posibil;
- Alegeți numai lapte/brânzeturi sau sucuri pasteurizate;
- Evitați alimentele de tip "vrac", eșantioanele gratuite, de reclamă, deserturile cu creme de ou, alimentele gata preparate din zonele de autoservire, produsele feliate în magazin, înghețatele din tonomatele cu auto-servire.

Sfaturi cu privire la pregătirea alimentelor:

- Nu lăsați alimentele la temperatura camerei mai mult de 2 ore de la prepararea sau cumpărarea lor; refrigerați-le cât mai curând posibil. Preparatele pe bază de ouă, creme, maioneză nu se lasă nerefrigerate mai mult de o oră;
- Consumați alimentele preparate în cel mult 4 zile de la preparare;
- Nu consumați alimente ce au miros sau gust ciudat;
- Nu mâncați ouă crude sau incomplet preparate. Nu folosiți ouă cu coaja crăpată.

Păstrarea alimentelor în frigider

- Temperatura în frigider trebuie să fie sub 4°C și în congelator de -18°C;
- Schimbați locul alimentelor în frigider, astfel încât alimentele mai vechi să fie mai în față, pentru a putea fi consumate în timp util, iar cele mai proaspete mai în spate. Nu consumați alimente după expirarea termenului de valabilitate;
- Mențineți curățenie perfectă în locurile de stocare a alimentelor;
- Plasați carnea, peștele, puiul crud împachetate, în sertare speciale sau în compartimente diferite față de alimentele deja preparate, astfel încât zeama de carne, dacă apare, să nu vină în contact cu alte alimente.



LINKURI UTILE ȘI CONTACTE

Asociații și Grupuri de Facebook

Federația Română de Diabet, Nutriție și Boli Metabolice: federatiaromanadiabet.ro

FADR – Federația Asociațiilor Diabeticilor din România – cea mai mare federație de pacienți cu diabet: fadr.ro

ASCOTID – Asociația Copiilor și Tinerilor Diabetici Târgu-Mureș: ascotid.ro

 [/groups/ascotid.mures](https://www.facebook.com/groups/ascotid.mures)

 [/ascotidmures](https://www.facebook.com/ascotidmures)

Asociația de Podiatrie: podiatrie.ro

 [/AsociatiaDePodiatrie](https://www.facebook.com/AsociatiaDePodiatrie)

Societatea de Neuropatie Diabetică Neurodiab: neurodiab.org

 [/neurodiab](https://www.facebook.com/neurodiab)

Asociația Română de Educație în Diabet

 [/AsociatiaRomanaEducatieDiabet](https://www.facebook.com/AsociatiaRomanaEducatieDiabet)

Asociația Sprijin Pentru Diabet:

sprijinpentru diabet.ro

 [/pg/sprijinpentru diabet/posts](https://www.facebook.com/pg/sprijinpentru diabet/posts)

Asociația Sports and Diabetes

changingdiabetes.ro

 [/sportsdiabetes](https://www.facebook.com/sportsdiabetes)

 [/sportsdiabetes](https://www.instagram.com/sportsdiabetes)

Da, și eu pot!

dasieupot.ro

 [/dasieupot](https://www.facebook.com/dasieupot)

Diabet, tip 2

 [/groups/diabet2](https://www.facebook.com/groups/diabet2)

Pagini și influenceri

picioruldiabetic.ro

Pacientul 2.0

 [/c/Pacientul20](https://www.youtube.com/c/Pacientul20)

 [/Pacientul20](https://www.facebook.com/Pacientul20)

Viața cu diabet: viatacudiabet.ro

 [/ViataCuDiabet.ro](https://www.facebook.com/ViataCuDiabet.ro)

 [/viatacudiabet.ro](https://www.instagram.com/viatacudiabet.ro)

 [/channel/UCIQSikTcXRmlFkXKfiS_ojw](https://www.youtube.com/channel/UCIQSikTcXRmlFkXKfiS_ojw)

Tipul 1: tipulunu.ro

 [/tipulunu](https://www.facebook.com/tipulunu)

 [/channel/UCGBqP63RJdJ2Wzq3mzivG2Q](https://www.youtube.com/channel/UCGBqP63RJdJ2Wzq3mzivG2Q)

Paula Rusu: paularusu.ro

Dr. Mihail Pautov

doctormihail.ro/category/medicina

 [/channel/UCqP2jZm10KXVs6VIUHxaC9g](https://www.youtube.com/channel/UCqP2jZm10KXVs6VIUHxaC9g)

Dr. Vasi Rădulescu

 [/channel/UC4DSIjL_Q4itKOvdmxBocMQ](https://www.youtube.com/channel/UC4DSIjL_Q4itKOvdmxBocMQ)

Ines Nerina: inesnerina.com

 [/inesnerina](https://www.facebook.com/inesnerina)

 [/inesnerina](https://www.instagram.com/inesnerina)

 [/channel/UC8fsvFXT920vvskJa67errg](https://www.youtube.com/channel/UC8fsvFXT920vvskJa67errg)

Accu-Check: accu-check.ro

 [/AccuChekRo](https://www.facebook.com/AccuChekRo)

Wörwag Pharma: woerwagpharma.ro/ro

 [/woerwagpharma.ro](https://www.facebook.com/woerwagpharma.ro)

 [/channel/UCjs-LMnQAR4ho0VVLOfhpxA](https://www.youtube.com/channel/UCjs-LMnQAR4ho0VVLOfhpxA)

LINKURI UTILE ȘI CONTACTE

Site-uri cu știri medicale și articole despre diabet și COVID-19

rodiabet.ro

 /RoDiabet

raportuldegarda.ro

diabet-az.ro

raportuldegarda.ro

cautasanatate.ro

360medical.ro

saptamanamedicala.ro

stirioficiale.ro/informatii

gov.ro

igsu.ro

Pagini internaționale

diabetes.org/coronavirus-covid-19

diabetes.org.uk/about_us/news/coronavirus

diabetesvoice.org/en/living-with-diabetes/covid-19-perspectives-from-people-with-diabetes

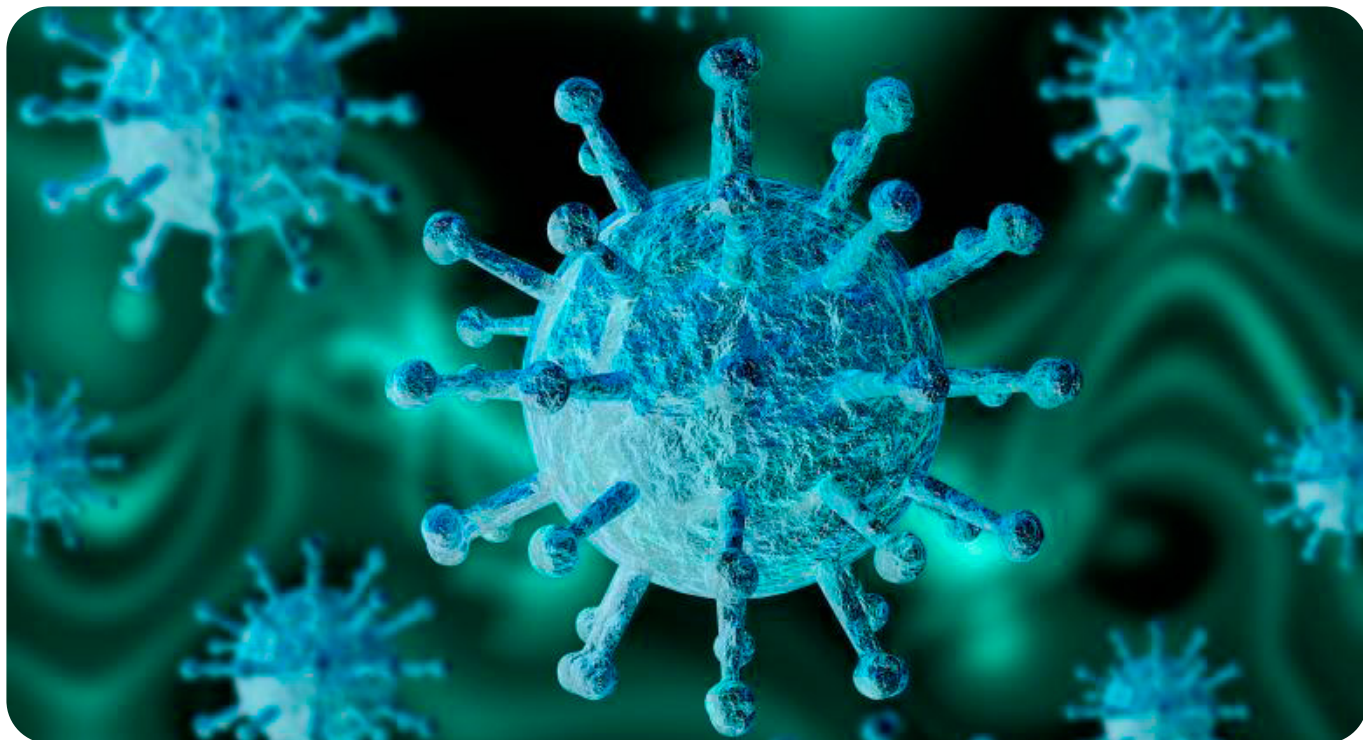
who.int/health-topics/diabetes

MULȚUMIM COLABORATORILOR ȘTIINȚIFICI:

Mulțumim medicilor Prof. Dr. Gabriela Roman, Conf. Dr. Cornelia Bala, asistent univ. Dr. Georgeta Inceu și Dr. Anca Cerghizan pentru ajutorul dat în realizarea acestui ghid.

Pe 8 aprilie, pe [pagina de Facebook Pacientul 2.0](#), Prof. Dr. Gabriela Roman și Maria Mesaroș, președintele Federației Române de Diabet și pacient expert, au răspuns la întrebările venite de la pacienți, aparținători și asociații de pacienți.





„Ghidul pentru persoanele cu diabet în perioada epidemiei de Coronavirus”

este un proiect al



sprijinit de



Colaboratori:

