

KRIVANEK LÁSZLÓ

Cukorbeteg a családban

Földünk legtöbb részén, így sajnos Magyarországon is valóságos tömegeket érint az egyik legújabb „járvány”, a cukorbetegség és egyre nagyobb gondot jelentenek elő-állapotai és szövődményei is. Divatos szlogen a „néma gyilkos”, azonban riogatás helyett többet árul el, hogy ezek a kórformák jóval a felismerésük előtt, sokszor évekig lappangva kezdődnek, előbb-utóbb magasabb vércukorszinttel is járnak. Közös jellemzőjük az is, hogy nagyobb a szív- és érbetegség miatti halálozás kockázatuk, valamint progresszív természetűek, tehát beavatkozás nélkül egyre rosszabb állapotot okoznak. Ezért nagyon fontos a megelőzés, hogy meg tudjunk tenni ellenük a célzott lépéseket. 2011 a Család éve a keresztény világban, melynek vége felé elgondolkodtam: hátha családjában könnyebben megbirkózhat nehézségeivel a diabéteszrel élő ember? Arra jutottam, hogy a nemcsak önmagáért, de a társaiért és környezetéért is felelős viselkedés segítséget nyújthat például anyagcsere betegség terheit hordozók életkörülményeinek enyhítésében. Szomorú és ismert tény, hogy hazánkban a születéskor várható élettartam közel 10 évvel is elmaradhat akár csak a környező európai országokétól, s szerintem illő és üdvös, ha ez cselekvésre készíten mindannyiunkat. Bízom abban, hogy lelkükben legalább annyian áhítoznak segítséget nyújtani embertársaiknak, mint ahányan magánytól és nehézségek miatt szenvednek.

Mekkora a gond?

Hogy valóban *világméretű problémáról* van szó, jól mutatja, hogy egy emberöltő alatt meghatszorozódott a friss cukorbetegség gyakorisága, s ha nem történik lényeges változás, a következő két évtizedben naponta 19 ezer új beteggel kell számolni globálisan. Minden 4. alsó végtag amputáció, 5. szívizom infarktus, 6. végstádiumú veseelégtelenség, 7. angina pectoris, illetve agyi katasztrófa és 8. múló agyi keringészavar (TIA) miatt kórházba utalt új beteg kettes típusú cukorbetegségben (2TCB) szenved. Tudjuk, hogy legalább ennyien „várnak a diabétesz előszobájában”, azaz kóros vagy az éhgyomri és/vagy a 2 órás terheléses értékük. Még többben – Magyarországon minden negyedik ember – élnek a metabolikus szindróma, az anyagcsere tünetegyüttes valamelyikével. A leggyakoribb betegség ma a magas

vérnyomás, amely a 65 év felettek több, mint felét érinti, *amit sokan nem vesznek komolyan*, hanem csak egy számnak vélik a sok közül. Elgondolkodtató, s mára részben bizonyított ezen kórok fordított gyakorisága az egészségügyi ismeretekkel.

A *jövő nemzedéket* illetően ijesztő a Lancet című szaklap statisztikája: a 0-14 éves korosztályban 70%-os, azon belül is a 0-4 éves korcsoportban pedig 100%-os emelkedés várható cukorbetegség terén, ha nem cselekszünk gyorsan és hatékonyan. Napjainkban van felnövekvőben az a nemzedék, amely – ha nem történik érdemi változás – hamarabb meghalhat, mint szülei.

A túlélési esélyeket rontja, hogy a magyar lakosság több mint negyven százaléka dohányos – 31 milliárd cigarettát gyártanak évente itthon, ráadásul az egy főre eső (csecsemőket s aggastyánokat is beleértve) 100%-os alkoholfogyasztás szép lassan elérte a fejenkénti tizennégy litert. Ezen a ponton tud talán a legtöbbit tenni a család az *egészség* megőrzéséért: a szülők jó példamutatással, hogy a gyermek soha ne szokjon rá helytelen cselekedetekre. Dohányzásról és minden kóros függőségről való leszokással, leszoktatással, hatalmas segítséget tudunk nyújtani nemcsak magunknak, de környezetünknek is.

Gond az is, sőt szégyen, hogy hazánkban ki tudja, mennyi munkavállalónak titkolnia kell pszichés vagy cukorbetegségét a társadalom megbélyegzése miatt. Megtörtént, hogy hipermarketből azért bocsátották el a fiatal inzulinos diabéteszest, mert tízóraiért mert. Stigmatizálás helyett nézzünk szembe a tényekkel és közösen dolgozzunk a megoldáson!

Mik vezetnek ide?

Mára tudjuk, hogy főleg a 2TCB kialakulásában szerepet játszik az *örökletes hajlam*: leírtak több kromoszómán is eltéréseket. Földünk különböző térségeiben a lakosság betegségeit vizsgálva kiderült, hogy kétségtelenül léteznek genetikailag fogékonyabb népcsoportok, például egyes indián törzsek családjaiban szinte mindenki valamilyen szénhidrát anyagcserezavarral él. Az *egészségügy* általában javuló munkája miatt tovább élünk, mint mondjuk 100 éve. Gondoljunk csak Semmelweis üzenetére, a tiszta kézzel orvoslásra, vagy az inzulin felfedezésére, az egyre jobb antibiotikumokra, illetve thrombocytá gátlókra, statinokra, korszerű vérnyomás-csökkentőkre s így érthető, hogy egyre többen örökítik át a 2TCB-t. Bizonyos endokrin betegségek és gyógyszerek mellett maga az öregedés, illetve a várandósság is diabetogén állapot. Ezt erősíti még számos országban a *népességszaporulat*, viszont nagyon szomorú, hogy Magyarországon ennek az ellenkezőjét halljuk. A fenti tényezőket az egyén nem tudja befolyásolni, nagyon kicsi a ráhatása, hogy önmaga vagy családja cukorbeteg lesz-e.

Ugyanakkor számos tényező igenis megváltoztatható: az *elhízáson* kívül a méhen belüli alultápláltságra is lehet hatni kiegyensúlyozott táplálkozással, a sérülések és fertőzések elkerülésével. Minderre „rátesz még egy lapáttal” a *dobányzás*. A várható élettartamot legalább hét évvel megrövidítő cigarettázás a cukorbetegség esetében nagymértékben megnöveli például a vesében szövődmények kialakulását. Nagyan ront a helyzeten a túlzott *stressz*, a szinte divattá vált *mozgáshiány* – gondoljunk különböző képernyők előtti hosszas ülésre – továbbá a gyors- és *túlevésre*. Sokszor kibillenünk az egyensúlyi állapotból, számos alkalommal haladja meg a kalória felvétel (evés) a leadást (mozgás), keveset használjuk izmainkat a hatalmas ételkínálathoz képest. Aggasztó számos fiatal testtartása, sajnos az utóbbi években bizony *romlott a tartásunk*. Mindez azért jelent óriási veszélyt, mert ebben az esetben a rizikótényezők nem összeadódnak, hanem szorzódnak.

Tehát számos esetben nem tehet az adott ember arról, hogy fogantatásakor mi vár rá, ennek ellenére mégis a megváltozott életmód, elsősorban az elhízás vezet cukorbetegséghez. Ugyanakkor az örökös körből igenis van kiút.

Élethelyzetek

Néhány olyan esetet szeretnék Önök elé tárni a mindennapi megelőző – kezelő – rehabilitáló munkából, ami a családtagok segítő szerepét húzza alá.

1. Életmódot váltott a fiatal nő s fogant.

Zöldségekkel és savanyúsággal körített sovány húsfélére váltott az addig rendszeretlenül elfogyasztott és inkább cukorban, tejben gazdag étkekről a férfias típusú szőrzettel, rendszeretlen havi vérzéssel és „kissé hastáncos jellegű” elhízással jelentkező feleség. Korábbi tespedése helyett elkezdte használni évek óta porosodó, ruhatárolásra használt szobakerékpárját, közös túrázásra indult párjával a budai hegyekbe és mindenki nyert: néhány hónapon belül fogyott néhány kilót, rendszeresebbé vált, majd kimaradt a ciklusa. Nemsokára azzal jelentkezett, hogy kisbabát vár. Az ő esetük is azt mutatja, hogy a családtagok egymás tüneteire odafigyelve és a világhálót közösen böngészve időben fordultak családorvoshoz, aki szakrendelésünkre irányította a fiatal arát. Itt külön beszélgetett dietetikussal is, aki személyre szabottan foglalkozott vele.

2. Látta, a maci hogyan kapja a szurit, és nem félt.

Megérkezett a kisgyerek egy olyan családba, ahol senki sem cukor- vagy érbeteg. Szépen cseperedett, okos kislány lett belőle, majd egy náthás-lázos időszakot követően kicsit több folyadékot kezdett inni s azon a késő őszi péntek délután az általános iskolában nem tudott jól összpontosítani, furcsán kezdett viselkedni. Hála Is-

tennek tanára felfigyelt a szokatlan helyzetre s jelezte édesanyjának. Mivel állapota romlott, elesetté, lelassulttá is vált, ezért szülei még aznap este orvoshoz vitték, aki gondolt a kómára és megmérte a vércukrát, majd egyenesen a kórházba utalta. Ott rövidesen megszületett a kórisme: egyes típusú cukorbetegség (1TCB), rögtön inzulint kapott s pár nap alatt teljesen tünetmentessé vált. Itt a helyes életmód mellett megismerkedhetett a játékmaci ujjának szúrásával, injekciójával is, jól választott édességet, azaz gyümölcsöt, ügyesen mérte vércukrát s már nem félt az injekciótól sem, amit egész életében adni fog magának. A szülők megfogadták a doktornő tanácsát, s a következő nyáron elmentek gyermekükkel a Bátor Táborba, ahol hasonló élethelyzetű fiatalok társaságában gyermekük személyisége megerősödött, még ügyesebben figyelt oda saját életének részleteire és a szülők is rutinosá váltak a gyakori gondok megoldásában. Ő már 19 éves felnőttként kereste fel gondozónkat azzal, hogy szeretne új inzulin beadót kapni, s a gyermekorvos hovatovább már nem tudja állományban tartani. Jó kérdéseket tett fel s feltűnően ügyesen kezelte a legmodernebb inzulinos „tollat”, amikor annak használatát diabetes szakápolónk megmutatta neki. A családtagokon kívül a társadalom legkülönbözőbb tagjai szerepelnek az ő életének alakulásában, és kivétel nélkül segítettek abban, hogy egy idővel betegséggel akár az egészségeseknél is egészségesebben élhessen együtt.

3. Csak a várandós időszakban?

Apai nagymamája és édesapja is 2TCB annak a fiatal nőnek, akinek korábban nem volt gond az éhgyomri vércukrával. Viszont kiderült, hogy kóros (9,2 mmol/l) a terheléses 2 órás értéke, amikor nagy öröm érte a családot: babát várnak. Miután rendszeren mérte otthon is az értékeit, rájöttünk, hogy elsősorban a reggeli utáni 1 órás glukóz eredményei magasak. Nálunk különleges, órá tervezett étkezési tanácsokat kapott, s felhívtuk figyelmét a délelőtti mozgás fontosságára is. Inzulin és természetesen gyógyszer nélkül sikerült megfelelő tartományban tartani a szénhidrát anyagcseréjét is. Egészséges csecsemőt szült, s elhatározta, hogy lehetőleg 2 éves koráig anyatejjel táplálja majd, mert ő is úgy hallotta, hogy a korai tehéntejjel táplált ifjakknál nagyobb eséllyel alakul ki 1TCB. Szülés után 2 hónappal megismételve a cukor terheléses vizsgálatot teljesen rendben találtattak értékei. Második fogantatásakor szinte minden ugyanígy történt. Másodszor szintén gesztációs cukorbetegség (GCB) alakult ki, inzulint ekkor sem igényelt és ugyanúgy rendben volt a szülés utáni terhelése is. Az ő esetében szintén fokozott odafigyelés szükséges a helyes életmódra, testsúlyra és a vérvételi értékekre 40 éves kor körül, mert fokozott az esélye, hogy ő is 2TCB lesz. A jövő nemzedéke itt is közös kézzel nyugszik: a felmenő családtagok építő javaslatai, a rokon gondoskodása és a barátok empátiája, valamint a világháló megfelelő rovatai mind szerepet játszanak abban, hogy magasabb vércukrok szövődményeiként el ne vetéljen egy fiatalasszony, hanem egészséges utódot hozzon a világra.

4. Sok veszélyes ébredés és felesleges ébresztés

Az idősödő zenebarát 2TCB férfi gondozásakor apróbb érszövődményeket észleltünk csupán. Több alkalommal ügyesen kormányozta ki élete hajóját veszélyes vizekből és rendre szép otthoni és laboratóriumi mérési eredményeket hozott. Mai kifejezéssel élve jól menedzselte cukorbját. Történt, hogy nagy sétát követően egyik péntek este vacsoránál kicsit több szeszes italt fogyasztott, ugyanakkor kevesebb szénhidrátot vitt be. Ő operát nézve s hallgatva elaludt a hitvesi franciaágyon, míg felesége a nappaliban televízió előtt pihente ki a hét fáradalmait. Szerencsére a műsor megszakadt, az asszony benézett a szomszédos hálósobába hogy gyermekük jól alszik-e. Ő mondta el, hogy nemrég furcsa zaj szűrődött ki a másik hálósobából s rövidesen kiderült, hogy férje nincs teljesen eszméleténél, ébreszthetetlen, szótöredékeket mormog s csatakos a verítéktől. A feleség helyesen döntött: azonnal mentőt hívott, akik percekben belül a helyszínre érkeztek. Pillanatok alatt meglett a diagnózis: kórosan alacsony vércukor tünetegyüttes: hypoglykemia. A glukagontól és vénás szőlőcukortól gyorsan „feltámadt” a férj, de a biztonság kedvéért kórházba szállították. Ott a férfiú másnap elmondta, hogy időnként gyomorszáj környékén meleget érez, főleg hidegben kint dolgozva. Kivizsgálásakor erős gyanú merült fel szívkoszorúér szűkület irányában. Néhány nap múlva egy másik intézetben katéteres vizsgálat támasztotta alá a gyanút és helyben megtágították azt a többszörösen beszűkült verőeret, ami miatt már sokan váltak özvegyé.

Már kórházi orvos koromban összeszámoltam, hogy egy átlagos éjszakai hypoglykemia miatt érkező beteg esetében felébred a házas társ, több családtag, a mentőszolgálat több dolgozója, a kórházi portás, a liftes bácsi, az ügyeletes nővér, majd orvos, néha a neurológus vagy pszichiáter kolléga, a laboros munkatársak. Mindez elkerülhető lett volna, ha megfelelő képzésményt választunk, megtanítjuk a beteget s a hozzátartozót azokra a helyzetekre, amelyek ilyenkor előfordulhatnak, vagy éppen elmondjuk a számunkra már magától értetődő teendőket. Ha a beteg többször, időben mér vércukrot, párja hacsak ránéz, családja ügyel a helyes étkezésre, megfelelő mozgásról gondoskodik a gyermeke vagy éppen a kutya sétáltatása, akkor minden másképp alakul. Az odafigyelés rengeteget jelent ezen betegség esetén is. Fentiekhez hasonló baj, hogy számos cukorbeteg életét keseríti meg a hirtelen, váratlan vércukoresés. Inzulinnal, különösen 1TCB vagy hypoglykemia irányában hajlamosító pl. szulfanilurea vagy étkezési cukorszabályozó tabletták alkalmazásakor életmentő lehet a családtag.

Mit tegyünk? Megelőzés és kezelés, szűrés és gondozás

A leghatékonyabb és mindenki számára legolcsóbb kezelés, a megelőzés érdekében az egészségesek, illetve a tünetmentesek esetében is ajánlott 45 éves kor felett három-évente elvégezni a vérvételből, testmérésből, stb. álló *szűrést*. Ennél fiatalabb kor-

ban, valamint évente akkor javallott szűrni, ha a beteg túlsúlyos, magas vérnyomás betegségben szenved, vagy magas a koleszterin szintje, illetve nagy súlyú gyermeknek adott életet és közeli rokonai között vannak cukor- és/vagy verőér betegek.

Életmódváltással: megfelelő testmozgással, helyes táplálkozással, a helytelen szokások elhagyásával és főleg a belénk kódolt bioritmusra hangolódással a szövődmények egy része kivédhető. A mértékkel történő borfogyasztás, 1-2 dl bor naponta, hozzájárulhat egészségünk megőrzéséhez, akár helyreállításához is, ugyanakkor a dohány és kábítószer legkisebb adagja is egyértelműen káros, és kifejezetten rontja a cukorbeteg életminőségét is. Előzzük meg az elhízást, mert a túlsúly cukorbetegséghez, az pedig számos komplikációhoz és rövidebb élethez vezethet. Ezekben az élethelyzetekben igen jelentős a családtagok szerepe.

A szakirodalom szerint napi hatvan perc intenzív mozgás, elsősorban úszás vagy kerékpározás, egyeseknél más edzés, például a nem versenyszerű tánc megfelelő cipőben csodákra képes. Már napi fél óra gyaloglás is jótékonyan hat a kockázati tényezőkre, boldogságot varázsol szívünkbe és kivédi a csak diétázással járó izomtömegcsökkenést. Jót tesz a fájós ízületű idősebb családtagoknak is például a közös kis kirándulás.

Örömhír, hogy a fogyás bizonyos daganatos betegségek kockázatát is csökkenti. Érdemes családtagokkal, kedves ismerősökkel közösen kondicionálni, táncolni. Emiatt sem kell félni családi sétáktól vagy akár közös takarítástól sem, mert a gyerek is látja a jó példát és még házastársunk, párunk is kedvet kaphat a dologhoz. Nemrég egy 100 éves brit állampolgár is lefutotta a maratoni futóversenyt és nem is az utolsó helyen végzett. Nyilván előzetes egészségfelmérés szükséges a rendszeres mozgás megkezdésekor.

Ami az *étkezést* illeti: lehetőleg kerülni kell a gyors vércukor-emelkedést okozó, illetve zsír- és kalóriadús „tömény” ételeket. Azt ajánlom, hogy vásároljunk tudatosan és inkább főzzünk otthon, együnk több zöldséget, elsősorban paradicsomot, magyar paprikát, sárgarépat, savanyú káposztát, brokkolit, sütőtököt, fokhagymát és gyümölcsöt, főleg almát, ribizlit, epret, szedret, málnát, áfonyát, citrusfélét. Grapefruit rendszeres vagy nagyobb mértékű fogyasztásakor a koleszterin csökkentőt szedő vagy családtagja kérje ki a kezelőorvos véleményét. Készítsünk levest tejszín nélkül, illetve főzzünk ritkábban zsíros húskészítményből és tejtermékből származó fogást, továbbá itassuk fel a felesleges kalóriát hordozó zsiradékot papír törlővel. Gyors „kajálás” helyett naponta többször együnk lassan, jól megrágva, a megszokottnál 20%-kal kevesebb mennyiségű ételt, tartsunk szüneteket. Közben is fogyasszunk sok vizet, zöld- és gyümölcsleát, nyáron limonádét cukor nélkül és legfeljebb napi 1-2 deciliter, férfiak esetében 2-3 deciliter, inkább száraz és vörös bort, lehetőleg vékony, magas pohárból. Az eddigénél kisebb tányér felén legyen növényi rost: főként zöldség, savanyúság, gyümölcs, 25 %-án fehérje és zsiradék, elsősorban olajos magvak, hal és fehér hús, inkább párolva vagy grillezve, illetve másik negyedén pedig keményítő: teljes kiőrlésű gabonából készült pékáru,

tésztaféle, tepsis krumpli, barna rizs, zab-, köles- vagy hajdina kása. A család lehetőség szerint üljön együtt asztalhoz reggel is, de a vacsoránál még inkább: a nap eseményeinek megbeszélésén túl lehetőség nyílik egymásnak visszajelzést adni s a gyerekeket is nevelni. A só- és cukorbevitel korlátozásával számos gond kikerülhet. Örömteli az a törvény, amely felhívja a figyelmet fenti élelmiszerek fogyasztásának veszélyeire, illetve korlátozni kívánja azok túlzott, sokszor indokolatlan fogyasztását.

Aludjunk többet, váljunk céltudatosabbá a pihenés terén is, és nagyon fontos, hogy mosolyogva, igazi lelki békével és derűvel, vidáman tegyük mindezt s eredményeinket jutalmazzuk is, de ne újabb falatokkal.

A *kezelés* három pillére a helyes táplálkozás, a megfelelő testmozgás és az egyénre szabott gyógykezelés. Az étrend igazodjon nemhez, korhoz, mozgáshoz és a kezelés természetéhez, számszerűen tartalmaznia kell a napi kalória és szénhidrát mennyiséget, elosztást és glikémiás indexet (vércukor emelő képesség a szőlőcukorhoz viszonyítva). Az edzésnél figyelembe kell venni még a fentiekén kívül a kondíciót, mozgásszervek állapotát és az alsó végtagokra gyakorolt hatást is: éppen ezért kerüendő a talpat, lábat túlzottan igénybe vevő sport. A gyógyszerelés célja nemcsak a célértékek közé történő vércukor és vérnyomás beállítása, hanem a vérzsírok optimalizálása, 40 év felett thrombocytá mûködésgátló bevezetése is, ezekkel együttesen az érbetegség kockázat akár 75%-kal is csökkenthető. *Testre szabottan* célszerű felbecsülni a verőér kockázatot és körültekintően csökkentenünk kell a károsodott vagy veszélynek fokozottan kitett szervek terhelését (verőerek, szív, vese, máj) és ha van, a fájdalmat is. Vérvételi eredményeket ellenőrizve pótolhatjuk az esetleges ásványi anyag vagy vitaminhiányt, esetleg módosíthatunk a gyógyszerelésen. Az eddigiekből következik, hogy mindenkit egyénileg kell kezelni.

A gyógyszeres terápia mellett az azzal sokszor egyenértékű önismeret, lelki higiéne, pszichoterápia és a család, valamint a tágabb értelemben vett környezet támogatása is elengedhetetlen.

A cukorbetegség leghatékonyabb egészségügyi ellátása sok más idült kórképhez hasonlóan a *gondozás*, melynek középpontjában a beteg foglal helyet, akivel *mellérendelt viszonyban* áll a családorvos, a diabetes gondozó *csapata* (többek közt diabetológus, dietetikus, diabetes szakápoló), szemész, kardiológus, neurológus, nefrológus és más szakorvosok. A beteg és családja kérdezzen és kapjon megfelelő információt. Ebben a különböző szakmai és társadalmi szervezeteken túl a gyógyszeriparnak is juthat jótékony szerep, példának okáért a felvilágosító, népszerűsítő szórólapok, és a különböző szakmai rendezvények segíthetik mindannyiunk munkáját.

Összefoglalás

Széles körben elfogadott, hogy a társadalom sejtje a család. Sok időt töltünk munkahelyünkön, hivatásunkban és remélhetőleg kedvtelésünkkel, barátokkal is,

ami lehetőséget ad rá, hogy a másik ember tükre által – ugyan néha kicsit homályosan – de lássuk magunkat. Nagyon jó, hogy a Magyar Diabetes Társaság sok fáradsággal kiépítette a hazai cukorbeteg-gondozó láncot. Számos állami, szervezeti és magánkezdeményezés látott már napvilágot, ami szolgálja a veszélyeztetettek kiemelését, ellátását, gondozását. Öröm, hogy a világhálót egyre többen használják okosan. Szívderítően szép a budapesti Semmelweis Egyetem elnevezése is: *Családorvosi Tanszék* – bár itt is *bázi* orvosokat képeznek.

A túlsúly számos betegség forrása lehet, amire az emberek többsége csak akkor döbben rá, ha már megtörtént a baj. A gondos odafigyelés, megelőzés az egyén, a család és a társadalom számára is minden szinten kifizetődő. A túlevést érdemes el sem kezdeni, illetve javasolt abbahagyni. A fogyás őszinteséggel, a család, a környező emberek részéről pedig elfogadással párosuló tapintatos felvilágosítással, türelmes ténykedéssel jobban megy. A mozgás elkezdése sohasem késő: a boldogság hormonok felszabadulnak hosszabb izommunkánál éppúgy, mint étkezéskor. Húzzuk ki magunkat, ügyeljünk gerincünk tartására. Csak az tud jól s elegendően feszülni, aki előtte jól ellazít.

Ne használjuk a félrevezető enyhe cukorbetegség fogalmát, mert ilyen alig létezik, és ekkor nem figyel oda a társadalom erre a komoly problémakörre. Nem biztos, hogy van idő újabb nemzedéknek felnőnie a gyors változásokhoz való alkalmazkodásig, ezért alkalmazzuk mielőbb a tudományos ismereteket, változtassunk hamarabb szokásainkon, viselkedésünkön, nehogy késő legyen. Okos ember a másik kárából is tanul saját cselekedetei mérlegelésekor, az oda nem figyelő sajnos sokszor a sajátjaiból sem. Kérem, adjunk inkább minél több jelzést egymásnak s a gondozó csapatnak!

Mosolyogjunk, nevezzünk többet, sugározzuk családtagjainkra, környezetünkre a derűt, s tegyük ott a jót, ahol vagyunk. Játsszunk többet, de mértéktartóan, akár felnőttként is. Meséljünk egymásnak újra kedves történeteket, vicceket. Tartsunk finoman tükröt egymásnak, emberségesen és körültekintően figyelmeztessük a másikat, ha a szakmai-erkölcsi irányelvektől komoly eltéréssel találkozunk. Váljunk az adott helyzetet jobban elfogadóvá, soha nem lehet tudni, mi mire jó. Érdemes inkább elfogadni a pillanatnyilag számomra kedvezőtlennek tűnő dolgot, mint folyamatosan lázadozni egy biztos diagnózis és egy abból fakadó életmód-áthangolás ellen. Isten tudja, hogy nekem épp akkor mire van szükségem. Nem hagy magamra, segítőköt küld az úton. Vegyük észre a jeleket és ragadjuk meg inkább a lehetőséget. Valójában Ő gyógyít, ehhez minket is munkatársaivá tesz. Azonban nekünk is segítenünk kell magunkon, hogy Ő is ezt tegye velünk. Úgy is tehetünk embertársunkért, hogy elmondjuk a másiknak a gondunkat és meghallgatjuk családtagjainkat. Embertársainkkal próbálunk meg több minőségi időt tölteni ebben a rohanó világban, például év végi ünnepekkor élethelyzetével kapcsolatos dolgokról is beszélgethetünk akár a távolabbi rokonokkal, ismerősökkel is. Az ima is sokat segít a tudatosság mellett.

Konrad Lorenz, híres osztrák biológus szavai többünket emlékeztettek már a gondozáskor felmerülő emberi tényezőkre, a szükséges hozzáállásra: tudásra, következetességre, empátiára, szeretetre, türelemre, kitartásra. Ő így fogalmazott: elmondod, de nem hallom meg. Meghallom, de meg nem értem. Megértem, de nem fogadom el. Elfogadom, de nem ültetem át a gyakorlatba. Gyakorlom, de meddig?

A cukorbeteg és holdudvarának eredményes megelőzéséhez és a szövődmények kezeléséhez mielőbbi társadalmi, politikai, szakmai, beteg- és más szervezeti, családi összefogás szükséges. Hogy legyen jövőnk.

Irodalom:

- B. BALKAU – M. A. CHARLES: Comment on the provisional report from the WHO consultation. European Group for the Study of Insulin Resistance (EGSIR). *Diabet Med.* 1999/16. 442-443.
- G. BRUNO – F. MERLETTI – A. BIGGERIO et al.: Metabolic syndrome as a predictor of all-cause and cardiovascular mortality in type 2 diabetes. The Casale Monferrato Study. *Diabetes Care* 2004/27. 2689-2694.
- B. V. HOWARD – L. G. BEST – J. M. GALLOWAY et al.: Coronary heart disease risk equivalence in diabetes depends on concomitant risk factors. *Diabetes Care* 2006/29. 391-397.
- <http://metabolizmusonline.hu/guideline>
- IDF Clinical Guidelines Task Force. 2005. <http://www.idf.org/home/index.cfm?node=1457>
- JERMENDY Gy. et alii for the Hungarian RECAP-DM Group: Poster presented at 10th Annual European Congress of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research [ISPOR], Dublin, Ireland, 20-23 October, 2007. *Value Health* 10 (6 Suppl.) A253, 2007.
- R. KAHN – J. BUSE – E. FERRANNINI – M. STERN: The metabolic syndrome: time for a critical appraisal. Joint statement from the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. *Diabetes Care* 2005/28. 2289-2304.
- L. MATOS: Metabolikus szindróma: „xindróma” – Mondások és ellentmondások. *LAM* 2006/16(4) 325-331.
- Belgy. Szakmai Koll. Diab. Munkabiz.: Módszertani levél. *Diab. Hung.* X/1.
- T. MCLAUGHLIN – F. ABBASI – C. LAMENDOLA et al.: Use of metabolic markers to identify overweight individuals who are insulin resistant. *Ann. Int. Med.* 2003/139. 802-809.
- G. M. REAVEN: The metabolic syndrome: Requiescat in pace. *Clin. Chem.* 2005/51. 931-938.
- M. P. STERN – K. WILLIAMS – C. GONZALES-VILLALPANDO et al.: Does the metabolic syndrome improve identification of individuals at risk of type 2 diabetes and/or cardiovascular disease? *Diabetes Care* 2004/27. 2676-2681.
- UK Prospective Diabetes Study Stratton IM et al. UKPDS 35. *BMJ.* 2000/321. 405-412.