

સુખેથી જીવો ડાયાબિટીસ સાથે



ડાયાબિટીસ સાથેનું સરળ અને સુખી જીવન

અભિનંદન : જીવનને સારી રીતે જીવવા તમે લીધેલા પહેલા પગલા બદલ !

જુઓ, શી રીતે : ડાયાબિટીસને બરાબર સમજવા અને નિયંત્રણમાં રાખવા માટે આ પુસ્તિકા ધ્યાનથી વાંચો અને તમારા ડોક્ટરની સલાહ સૂચનનું પાલન કરો

ડાયાબિટીસથી પીડાતા તમે કંઈ એકલા નથી. ભારતમાં જેમને પોતાને ડાયાબિટીસ હોવાની જાણ થઈ હો કે ન હોય તેવા ૩ કરોડથી વધુ લોકો છે.

ડાયાબિટીસ હોવાની જાણ વહેલી થાય તો ઘણો ફરક પડે છે.

તમારુ ડાયાબિટીસને નિયંત્રણમાં રાખવામાં ચાવીરૂપ વ્યક્તિ તમે પોતે જ છો અને તમારા ડોક્ટર, કુટુંબીજનો અને મિત્રોની મદદથી તમે ડાયાબિટીસ સાથે રાખેતા મુજબનું જીવન જીવી શકો છો.

વધુ માહિતી માટે તમારા ડોક્ટરનો સંપર્ક કરશો. તમને વાંચવામાં આનંદ મળે અને નિયંત્રિત ડાયાબિટીસ સાથે તમારું જીવન સ્વસ્થ બને, એજ હાર્દિક શુભેચ્છાઓ.

ડાયાબિટીસ થવાનું જોખમ કોને હોઈ શકે ?



ડાયાબિટીસનો વારસો



વજન વધવાથી ડાયાબિટીસ થવાની શક્યતા વધે છે.



બેઠાણુ જીવનશૈલી



સગર્ભાવસ્થા



ઉંમર વધવાની સાથે



માનસીક તણાવ



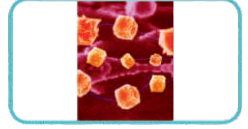
ફાસ્ટફુડ તથા જંક ફુડ



બ્લડ પ્રેશર

ડાયાબિટીસ એટલે શું ?

- રોજિંદા જીવન માટે જરૂરી શક્તિ પેદા કરવા શરીરના કોષને ગ્લુકોઝ (શર્કરા) ની જરૂર હોય છે.
- આપણે ખાધેલો ખોરાક પરચા પછી તે ગ્લુકોઝ(શર્કરા) માં ફેરવાય છે.
- એ ગ્લુકોઝ લોહીમાં ભળીને વિવિધ કોષો સુધી પહોંચે છે.
- સ્વાદુપિંડ દ્વારા બનતો ઈન્સ્યુલિન નામનો હોર્મોન (અંતઃસ્ત્રાવ), શરીરના કોષોમાં ગ્લુકોઝ પ્રવેશી શકે તે માટે આવશ્યક હોય છે. ઈન્સ્યુલિન એક ચાવી જેવું કામ કરે છે જે શરીરના કોષોનાં દ્વાર ઉઘાડે છે જેથી તેમાં ગ્લુકોઝ પ્રવેશી શકે.
- જો ઈન્સ્યુલિન પૂરતા પ્રમાણમાં ન હોય અથવા અસરકારક ન હોય, તો ગ્લુકોઝ કોષોમાં પ્રવેશી શકતો નથી. આથી લોહીમાં આવા નહીં વપરાયેલા ગ્લુકોઝનું પ્રમાણ ઉંચુ જાય છે. આ સ્થિતિને હાઈપરગ્લાઈસીમિયા કહે છે. આવા લોહીમાં ખાંડના ઉંચા પ્રમાણની સમસ્યા ડાયાબિટીસને જન્મ આપે છે.



ડાયાબિટીસના પ્રકારો

ડાયાબિટીસ મુખ્યત્વે બે પ્રકારના હોય છે.

• ઈન્સ્યુલિન પર અવલંબિત ડાયાબિટીસ મેલિટસ - ટાઈપ ૧ ડાયાબિટીસ

સામાન્ય રીતે બાળપણ અવધા યુવાન વયે થાય છે. આવા દરદીઓ સામાન્ય રીતે ઘણા પાતળા હોય છે અને તેઓ એકાએક આ રોગગ્રસ્ત થાય છે, સંભવતઃ કોઈક પિષ્ઠાણુજન્ય ચેપ લાગ્યા પછી અથવા કોઈ અગમ્ય કારણોસર સ્વાદુપિંડના ઈન્સ્યુલિન પિકસાવતા કોષોને નુકશાન થાય છે, અને ઈન્સ્યુલિનનું જરૂરી પ્રમાણ ઉત્પન્ન થતું નથી. આમ ઈન્સ્યુલિનના અભાવને કારણે ડાયાબિટીસ થાય છે. ઈન્સ્યુલિનની જરૂરિયાત પૂરી કરવા માટે દર્દીએ ઈન્સ્યુલિનનું ઈન્જેક્શન લેવું અગત્યનું બને છે.

• બિન ઈન્સ્યુલિન અવલંબિત ડાયાબિટીસ મેલિટસ - ટાઈપ ૨ ડાયાબિટીસ

કુલ ડાયાબિટીસના દરદીઓના આશરે ૯૫% ટાઈપ-૨ ડાયાબિટીસ ગ્રસ્ત હોય છે. આવા લોકો મેદસ્વી હોય છે. અને મોટા ભાગે મોટું પેટ ધરાવતા હોય છે. મોટા ભાગના ડાયાબિટીસનો પારિવારિક ઇતિહાસ ધરાવતા હોય છે. તેઓનો રોગ



ઉતરોતર પ્રગતિ કરે છે અને લાંબા સમય સુધી લક્ષણો દેખાતા નથી. તેઓના ઈન્સ્યુલિન બનાવતા કોષો શરૂઆતમાં વધુ ઈન્સ્યુલિન પેદા કરે છે અને ઈન્સ્યુલિનનો અભાવ સંતોષે છે પરંતુ કેટલાક સમય પછી ઈન્સ્યુલિન પેદા કરતા કોષો ઈન્સ્યુલિન બનાવવાનું બંધ કરે છે અને દરદી ડાયાબિટીસ ગ્રસ્ત થાય છે. તે વખતે તેઓને બ્લડ સુગર પ્રમાણ કાબુમાં રાખવા માટે દવાઓ લેવાની શરૂઆત કરવી પડે છે.

● ગર્ભાવસ્થાજન્ય ડાયાબિટીસ મેલિટસ

ઘણી સ્ત્રીઓમાં ગર્ભાવસ્થા દરમિયાન ડાયાબિટીસ વિકસે છે, જે ગર્ભાવસ્થાજન્ય ડાયાબિટીસ તરીકે ઓળખાય છે. આ ડાયાબિટીસ સામાન્ય રીતે બાળકના જન્મ પછી એની મેળે જ મટી જાય છે. પરંતુ આવી સ્ત્રીઓને આગળ જતા જીવનમાં ડાયાબિટીસ થવાનું જોખમ વધારે હોય છે જ માતાને આ પ્રકારનું ડાયાબિટીસ હોય તો ગર્ભમાં રહેલા બાળકને થશે જ એ બહુ જરૂરી નથી.

ડાયાબિટીસના લક્ષણો



ખુબ તરસ લાગવી



ખુબ પેશાબ લાગવો



ખુબ ભુખ લાગવી



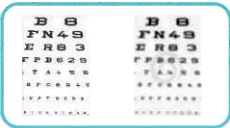
ખુબ થાક લાગવો



જાતીય નબળાઈ



વજન ઘટવું



આંખમાં જાંખપ તથા નંબરમાં ફેરફાર



ના રૂજાતા ઘા

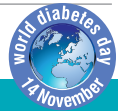


પગમાં ખાલી ચડવી બળવુ તમતમ થવુ

સામાન્ય વ્યક્તિમાં લોહી અને પેશાબમાં સાકરનું પ્રમાણ

કોઈપણ સામાન્ય વ્યક્તિના બ્લડ સુગરનું પ્રમાણ ૭૦ થી ૧૪૦ એમજી/ડીએલ વચ્ચે હોય છે. નિમ્નલિખિત કોષ્ટક સામાન્ય વ્યક્તિ અને ડાયાબિટીસ ગ્રસ્ત વ્યક્તિના બ્લડ સુગરનાં પ્રમાણ બતાવે છે.

	ખાલી પેટે	ભોજન લીધાના ૨ કલાક પછી	HbA1C
સામાન્ય	૧૦૦ મિગ્રા/ડીએલ	૧૪૦ મિગ્રા/ડીએલ	< 6.2%
પૂર્વ-ડાયાબિટીસ	૧૦૦/૧૨૬ મિગ્રા/ડીએલ	૧૪૦/૨૦૦ મિગ્રા/ડીએલ	6.2 to 6.5
ડાયાબિટીસ	૧૨૬ મિગ્રા/ડીએલ	૨૦૦ મિગ્રા/ડીએલ	> 6.5



નિયમિત પરીક્ષણો વચ્ચે ગાળો

● રક્ત શર્કરા - બ્લડ સુગર	દર ૧ અઠવાડિયા પછી
● લીવરની કામગીરી	દર ૬ મહિના પછી
● કિડની (પ્રોટિન યુરિયા અને ક્રિએટીનીન)	દર વર્ષે
● HbA1C (ગ્લાયકોસીલેટેડ હિમોગ્લોબીન)	દર ત્રીજે મહિને
● પગ	દર બે મહિને
● વજન	દર મહિને
● લોહીનું દબાણ - બી.પી.	દર મહિને
● લિપિડ પ્રોફાઇલ	દર વર્ષે
● આંખોના પડદા	દર વર્ષે
● ઈ.સી.જી.	દર છ મહિને
● મજજાતંત્ર	દર વર્ષે

ડાયાબિટીસ માટે વિશેષ તપાસ

HbA1C (ગ્લાયકોસીલેટેડ હિમોગ્લોબીન)

● HbA1C શું છે ?

ગ્લાયકોસિલેટેડ હિમોગ્લોબીન (HbA1c) એટલે શું ?

આ તપાસથી છેલ્લા ૩ માસ દરમિયાન લોહીમાં ગ્લુકોઝનું સરેરાશ પ્રમાણ કેટલું રહેલું હશે તેની માહિતી મળે છે. જેથી ડાયાબિટીસ સરેરાશ જે તે વ્યક્તિમાં કાયમ માટે કેવો કાબુમાં રહે છે તે જાણી શકાય છે. ગ્લાયકોસિલેટેડ હિમોગ્લોબીનનું પ્રમાણ જો ૬ થી ૭ ટકા વચ્ચે રહેલું હોય તો તે ડાયાબિટીસ સંપૂર્ણ કાબુમાં અને જેમ તેનું પ્રમાણ તેનાથી વધારે તેમ કાબુ ઓછું છે તેમ કહી શકાય.

● HbA1C કયાં થઈ શકે ?

આ એક લોહીની તપાસ છે જે લેબોરેટરીમાં થઈ શકે છે.

● HbA1C નું મહત્વ ?

એક દિવસમાં સામાન્ય રીતે દર્દીના બ્લડ સુગર લેવલમાં ઘણો ફેરફાર - વધઘટ થતો હોય છે. આ ફેરફાર ખોરાક, કસરત, દવાઓ, ચીતા, નિંદર વગેરેના ફેરફારના કારણે થતો હોય છે. HbA1C આ બધાં ફેરફારોને આવરી લઈ ૩ મહિનાનું એવરેજ બ્લડ સુગર દેખાડે છે. દા.ત. કોઈ પણ સમયનું રેન્ડમ બ્લડ સુગર જો એક ફોટો હોય તો, HbA1C ૩ મહિનાની ફિલ્મ છે.

CGMS (કંટીન્યુઅસ ગ્લુકોઝ મોનીટરીંગ સીસ્ટમ)

CGMS શું છે ?

આ એક સ્પેશ્યલ પ્રકારનો ટેસ્ટ છે જેમાં દર્દીના શરીરમાં એક સેન્સર રાખવામાં આવે છે. એના દ્વારા દર ૫ મીનિટે એક વાર દર્દીનું સુગર લેવલ ચેક થાય છે, એટલે દિવસમાં ૨૮૮ વાર. સામાન્ય રીતે આ સેન્સર ૫-૭ દિવસ સુધી ચાલે છે એટલે આશરે ૧૫૦૦-૧૮૦૦ વાર સુગર ચેક થાય છે. એ પણ એકજ વાર સોઈ લગાવીને.



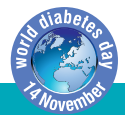
CGMS નું મહત્વ ?

દર્દીના શરીરમાં સુગર લેવલમાં થતા ફેરફારને આ ટેસ્ટ દ્વારા ખુબજ જાણવટથી માપી શકાય છે. સુગર લેવલમાં થતા ચડ-ઉતરને સમજી વધારે સારી રીતે ડાયાબિટીસની સારવાર થઈ શકે છે. CGMS થી મીનીટોમાં થતાં સુગરના ફેરફારને આરામથી પકડી શકાય છે.

ડાયાબિટીસના કોમ્પ્લીકેશન (ડાયાબિટીસને લીધે થતી તકલીફો)

ડાયાબિટીસને સમયસર તથા સપ્રમાણ કાબુમાં રાખવામાં ન આવે તો લાંબે ગાળે નીચેના કોમ્પ્લીકેશન થઈ શકે છે -

- આંખો** : આંખના પડદાની સમસ્યા, મોતિયો, જામર અને એકસ્ટ્રાઓક્યુલર પાલ્સી, અંધાપો
- કાન** : લેબીરિથાઈટિસ, વર્ટિગો - ચક્કર
- મોં** : જિજ્જીવાઈટિસ (પેઢામાંથી લોહી), દાંતમાં સડો, પાયોરિયા (પેઢામાંથી રસી)
- હૃદય** : છાતીનો દુખાવો, હાર્ટ એટેક, હૃદય નબળું પડવું
- ફેફસા** : અનિયંત્રિત ડાયાબિટીસના દરદી માટે ટી.બી. થવાની શક્યતા વધારે છે.
- ગર્ભવસ્થા** : બાળકના વિકૃત આકાર, મૃત્યુ પામેલ બાળકનો જન્મ અથવા ગર્ભપાત, કસુવાવડ, ગર્ભવસ્થામાં ભારે લોહીનું દબાણ.
- લોહીની નળી** : બી.પી.ની તકલીફ, પેરેલીસીસ, ગંભીર મજજાતંતુના રોગ વધારે થાય છે.
- ત્વચા** : ચામડીના ચેપ - કુગ - ગુમડાં
- ગુપ્ત ભાગો** : બેલેનાઈટ્સ, નપુંસકતા, ગુપ્ત ભાગો ઉપર ચેપ, કાપા
- ચેપ** : રોગ પ્રતિકારક શક્તિ ઓછી થઈ જવાથી ઉચ્ચ શ્વાસનળીનો ચેપ, સામાન્ય શરદી, ન્યૂમોનિયા, ઝેરી ગુમડું, મૂત્રનળીનો ચેપ, ટી.બી. વગેરે વારંવાર થાય છે.
- પગ** : ન રૂઝાતા ઘા, ચાંદા, ગેન્ઝીન, સડો વગેરે
- કિડની** : કિડની બગડવી, ડાયાલીસીસની જરૂરિયાત વગેરે.
- જ્ઞાનતંતુ** : પગમાં બળવું, ખાલી ચડવી, તમતમ થવું, કિડી ચટકા ભરતી હોય તેવી અનુભૂતી વધારે થાય છે.



ડાયાબિટીસ અને હૃદય

અન્ય લોકો કરતા ડાયાબિટીસના દર્દીઓને હૃદયરોગ તથા બ્લડ પ્રેશર થવાની શક્યતા ઘણી વધારે હોય છે. ડાયાબિટીસમાં હૃદયને લોહી પહોંચાડતી નળીઓ સાંકડી થઈ જાય છે તેથી હૃદયને લોહી ઓછું મળે છે અને હૃદયનો હુમલો આવે છે. લાંબા સમયના ડાયાબિટીસના કારણે, અમુક દર્દીઓમાં હાર્ટએટેક ચાલુ હોય ત્યારે છાતીમાં દુઃખાવો ઓછો થાય છે અથવા તો બીલકુલ થતો નથી.



ડાયાબિટીસમાં હૃદય રોગનું જોખમ વધારે કોને હોય શકે ?

- વધારે બ્લડ પ્રેશર
- માનસીક તણાવ
- હૃદયની બીમારીનો વારસો
- મેદસ્વી શરીર
- વધારે કોલેસ્ટ્રોલ
- ધુમ્પાન કરનાર
- બેઠાણુ જીવનશૈલી

હૃદય રોગના લક્ષણો

- છાતીમાં દુઃખાવો અથવા બેચેની
- શ્વાસ લેવામાં તકલીફ પડવી
- ડાબા હાથ અથવા ખંભામાં દુખાવો
- ખુબજ થાક લાગવો
- ખુબ જ પરસેવો વળવો
- લાંબુ બોલતાં સમયે શ્વાસ ચડવો
- પીઠમાં દુખાવો થવો
- પગમાં સોજા રહેવા
- છાતી ભારે લાગવી



હૃદય રોગનું પ્રમાણ કેવી રીતે ઘટાડી શકાય ?

- ડાયાબિટીસ, બ્લડ પ્રેશર તથા કોલેસ્ટ્રોલને સંપૂર્ણ કાબુમાં રાખવા.
- નિયમીત કસરત કરવી
- તેલ, નમક તથા ચરબી ઓછા હોય તેવો ખોરાક લેવો.
- નિયમીત સમયે ECG, ઈકોકાર્ડિયોગ્રાફી કરાવવા.



ડાયાબિટીસ અને કિડની

બગડવાના કારણો

- અનીયંત્રીત ડાયાબિટીસ-બ્લડ પ્રેશર-કોલેસ્ટ્રોલ
- વારસો
- અન્ય કારણો પથરી, કિડનીના અન્ય રોગો



લક્ષણો



હાથ-પગમાં સોજા



ભૂખ ન લાગવી



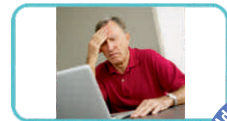
ઉબકા-ઉલટી પેટમાં ગરબડ



થાક લાગવો



ઉંઘ ન આવવી



એકાગ્રતમાં ઘટાડો



રોકવાના ઉપાયો

- ડાયાબિટીસ, બ્લડ પ્રેશર તથા કોલેસ્ટ્રોલને નિયંત્રણમાં રાખવું.
- કિડનીના રોગોનું વહેલું નિદાન તથા વહેલી સારવાર.
- નિયમિત કિડની તપાસ જેવી કે
 - માયકોઆલબ્યુમીન અને ક્રિએટીનીન



ડાયાબિટીસ અને પગની કાળજી

જ્યારે આપણે ચાલી શકતા નથી અથવા ચાલતી વખતે પીડા અનુભવીએ છીએ ત્યારે જ આપણે પગનું મહત્વ સમજીએ છીએ. ડાયાબિટીસ ગ્રસ્તોમાં, ઘાને રૂઝાતાંલાંબો સમય લાગે છે અને તેથી ડાયાબિટીસના દરદીઓએ તેઓના પગો વિશે વધુ કાળજી રાખવી પડે છે અને તેની સંભાળ લેવી પડે છે.

- ડાયાબિટીસમાં, ખાસ કરીને પગમાં લોહીનું ભ્રમણ ઓછું રહે છે, જે બહારના ઘા અથવા ચેપ સ્ત્રામે લડવા માટે ત્વચા અને સ્નાયુની ક્ષમતામાં ભારે ઘટાડો પેદા કરે છે
- ડાયાબિટીસમાં પગની સંવેદના ઓછી થઈ જાય છે, તેથી આપણે કોઈપણ પીડા અનુભવતા નથી, જેના પરિણામે આપણે ઈજા પામ્યા છીએ તે સમજી શકતા નથી.
- જો ડાયાબિટીસ અમુક સમય સુધી કાબુમાં ન રહે તો નાની રક્તવાહિનીઓ કેપિલરીઝમાં અમુક ફેરફાર થાય છે.
- ડાયાબિટીસના દરદીઓમાં ચેપ સામે લડવાની ક્ષમતા ઓછી હોય છે, તેથી જો કોઈપણ ઘામાં ચેપ લાગે તો તે વધવાની શક્યતા રહે છે.

કેટલાંક લક્ષણો જેની અવગણના ન કરવી જોઈએ

- પગમાં ઠંડક અનુભવવી
- થોડા અંતરે આલવાથી પગ અથવા પંજાઓમાં પીડા થવી.
- ઉઘંતી વખતે પગમાં પીડા
- પગની ત્વચા જે પાતળી અથવા ચમકતી અથવા તિરાડોવાળી જણાય
- પગ અથવા ઝૂંગુઠા પરથી વાળ ઉતરવા
- પગ ઉંચા મૂઠ્ઠાથી ત્વચાનો રંગ બદલાવો
- પગ ઉંચા મૂઠ્ઠાથી ત્વચામાં કાળાશ
- નખમાં કુગ
- લાંબો સમય બેસવાથી પગમાં સોજા
- કેટલીકવાર પગમાં એકાએક સોજા અને પીડા



ખાસનોંધ :-

આવી હાલતમાં તરત જ આપના ડોક્ટરનો સંપર્ક સાધો જેથી યોગ્ય સારવારમાં વિલંબ ન થાય. થોડી પણ બેદરકારી તકલીફ ઉભી કરે છે અને કેટલીકવાર પગ કાપવા પડે છે.



આપના પગની સંભાળ લો, આ સૂચનોનું પાલન કરો

- ઉંઘતા પહેલા દરરોજ આપના પગ ઘુઓ અને નરમ ટુવાલથી લુછો.
- કોઈપણ કાપાઓ અથવા ફોલ્લાઓ માટે આપના પગ તપાસો.
- મોજાં કોઈપણ સિલાઈવાળા ન હોવા જોઈએ, ઇલેસ્ટિક ઢીલી હોવી જોઈએ.
- પહોળાં અંગુઠાવાળા ઢીલાં શૂઝ પહેરો. પહેરતા પહેલાં કોઈપણ ખીલી, પથ્થર વગેરે છે કે કેમ તે તપાસો.
- અસમતળ સપાટી પર અથવા ગરમ રેતી અથવા સિમેન્ટની સપાટી પર ખુલ્લા પગે ન ચાલો.
- હુંફાળા પાણીવાળી કોથળી મૂકીને ઉંઘો નહીં.
- આગ અથવા હીટર વડે ગરમી લેતી વખતે કાળજી રાખો.
- પૂછ્યા વગર કોર્ન કેપ વાપરો નહીં.
- ઈજા પામવાની કોઈપણ તકો ટાળો.
- આપના અંગુઠાનાં નખ કાપતી વખતે સંભાળ રાખો.
- વખતોવખત આપના પગ ડોક્ટર પાસે તપાસાવો.
- જો કોઈપણ ફોલ્લા અથવા ઘા જણાય તો તરત જ આપના ડોક્ટરની સલાહ લો.
- સિગારેટ/બીડી પીવી આરોગ્ય માટે હાનિકારક છે, એ તરત બંધ કરો.



ડાયાબિટીસ અને આંખ

બગડવાના કારણો

- અનીયંત્રીત ડાયાબિટીસ - બ્લડ પ્રેશર - કોલેસ્ટ્રોલ
- વારસો
- અન્ય આંખની બીમારીઓ



ડાયાબિટીસના લીધે થતી આંખની તકલીફો

- મોતીયો વહેલો આવવો.
- જામર વહેલો આવવો.
- રેટીનોપેથી (આંખના પડદાની ખરાબી)

લક્ષણો

- ડાયાબિટીસના કારણે આંખોમાં ખરાબીની શરૂઆત થવા છતાં ઘણા સમય સુધી આંખની કોઈ તકલીફ વર્તાતી નથી.

પરંતુ ત્યાર પછી

- ઘુંઘુળુ દેખાવું
- આજુબાજુનું દ્રશ્ય ઓખ્ખુ ન દેખાવું
- ડબલ દેખાવું
- આંખમાં વઘારે દબાણનો અનુભવ થવો
- નજરમાં ટપકા અથવા ઘાબા દેખાવા
- આંખના ચશ્માના નંબરમાં વારંવાર ફેરફાર થવો



આંખને બગડતી અટકાવા માટે

- ડાયાબિટીસ, બ્લડપ્રેશર તથા કોલેસ્ટ્રોલને નિયંત્રણમાં રાખવું.
- આંખના પડદાની નિષ્ણાંત ડોક્ટરો દ્વારા નિયમિત તપાસ કરાવવી.

ડાયાબિટીસ અને નિયંત્રણ

ડાયાબિટીસનું નિયંત્રણ કઈ રીતે કરવું ?

ડાયાબિટીસને સારી રીતે કાબુમાં રાખવા માટે નીચેની બાબતો મુખ્ય ભુમિકા ભજવે છે.

૧. માહિતી : રોગને સમજો. આપના ડાયાબિટીસના સારા નિયંત્રણ માટે ઉપલબ્ધ ઉપાયોનો આપ કઈ રીતે ઉપયોગ કરી શકો તે જાણો. પુસ્તકો, પત્રિકાઓ, ડોક્ટરો અને કાર્યશાળાઓમાંથી આ બધી બાબતો વિશે માહિતી મેળવો.



૨. આહારની યોજના : આહારની યોજના રોગના નિયંત્રણમાં મહત્વની ભૂમિકા ભજવે છે. પોષણયુક્ત હોવાની સાથે આહાર યોગ્ય પ્રકારનો પણ હોવો જોઈએ. ચરબી, સાકર અને મીઠાંનો ઉપયોગ મર્યાદિત રાખો. ડાયાટીશ્યન પાસેથી આપનો આહાર ચાર્ટ તૈયાર કરાવો અને પ્રમાણિકપણે એને અનુસરો



૩. કસરત : કસરત સાકર વાપરવાની સ્નાયુઓની ક્ષમતા વધારે છે. કસરત બ્લડ સુગર ઘટાડે છે અને માનસીક તાણમાં રાહત આપે છે. તથા વજન નિયંત્રણ કરવામાં મદદ કરે છે.



૪. સારવાર : આહાર નિયંત્રણ, કસરત, જીવનશૈલીમાં ફેરફાર, દવાઓ તથા ઈન્સ્યુલિનનાં ઈન્જેક્શનો મારફત સારવાર કરી શકાય છે. આપના ડોક્ટરે ભલામણ કરેલી સારવારને ગંભીરપણે અને ધર્મભાવે અનુસરો, આપેલી દવાનો યોગ્ય પ્રમાણ નિયમિત રીતે લો અને આપની પોતાની મેળે દવાનું પ્રમાણ બદલો નહીં.



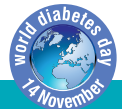
૫. તપાસ : બ્લડ સુગરનું પ્રમાણ અને બીજું પરીક્ષણ નિયમિત રીતે કરાવવું જોઈએ અને તેમને રેકોર્ડ રાખવો જે આપની સારવારનું યોગ્ય મૂલ્યાંકન કરવામાં આપના ડોક્ટરને મદદ કરશે.



અનિયંત્રિત અથવા ખરાબ રીતે નિયંત્રિત ડાયાબિટીસ એવો નિર્દેશ કરે છે કે બ્લડ સુગર યોગ્ય પ્રમાણમાં નથી.

ડાયાબિટીસ અને આહાર

- દિવસમાં બે વખત પેટ ભરીને જમવાને બદલે ચાર થી પાંચ વખત થોડું ખાવું.
- ખોરાકના ત્રણ મુખ્ય ઘટકો - કાર્બોહાઇડ્રેટ, પ્રોટીન અને ચરબીની માત્રા યોગ્ય પ્રમાણમાં જાળવવા જોઈએ.
- રાંધેલા ખોરાકમાં કે ચા-દુધ વગેરેમાં ખાંડ ગોળનો ઉપયોગ ન કરો અથવા ઓછી માત્રામાં કરો. શર્કરાની જગ્યાએ સેકેરીન, સુગર ફ્રી કે ઈકવલ જેવા પદાર્થો વાપરી શકાય.



આહાર :- ડાયાબીટીસના દર્દીઓ તમામ શાકભાજી, કચુંબર, કઠોળ આહારમાં લઈ શકે છે.

ઘઉં, જુવાર, બાજરીની રોટલી-રોટલા લઈ શકાય છે.

- ભાત અથવા ચોખાના લોટમાંથી બનાવેલ વાનગીઓ ટાળવી.

-બટાકા, શકરીયા જેવા વધારે કાર્બોહાઇડ્રેટ કંદમૂળ ન લેવા

-વધારે ગ્લાયસેમીક ઈન્ડેક્સ ધરાવતા ખોરાક-સફેદ બ્રેડ, મેંદો, ફાસ્ટ ફુડ, ગળ્યા બીસ્કીટ ના લેવા.

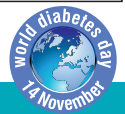
ફળોમાં :- સફરજન, નાસપતિ, પેરુ, જમરૂખ, જાંબુ, ----- , સંતરા, મોસંબી, પાઈનેપલ, ----- , દાડમ વગેરે લઈ શકાય.

કેરી, કેળા, ચીકુ, તરબુચ, પપૈયા જેવા વધુ શર્કરા ધરાવતાં ફળો ના લેવા.

ડાયાબીટીસના દર્દીઓને સાથે બ્લડ પ્રેસર અને કોલેસ્ટ્રોલનું પ્રમાણ પણ સામાન્ય રીતે વધારે જોવા મળે છે, માટે કાયમી ખોરાકમાં મીઠું અને તેલનો ઉપયોગ ઓછો કરવો.

ખોરાક અંગેની સૂચનાઓ (1500 Calorie Regular Vegetarian Menu)

સમય	ખોરાકમાં લેવાની ચીજ	અંદાજિત માપ
સવારે	દૂધ/ચા/કોફી (ઓછી/શર્કરા વગર)	૧ કપ
સવારનો નાસ્તો	મેરી બિસ્કીટ ખાખરા / રોટલી / બ્રેડ ઘઉંની ભાખરી / રોટલો / પરોઠા ઈડલી / ઉપમા / વેજી. પૌવા કોઈપણ ફળ (ઓછી માત્રામાં) કઠોળ (ફાગાવેલા) (ચણા/મગ/કાબુલીચણા/મઠ/વટાણા/વાલ)	૨ નંગ ૨ નંગ ૧ નંગ ૨ નંગ ૧ ડીશ ૧/અડધો નંગ ૧ વાટકી
બપોરનું જમવાનું	રોટલી/પરોઠા/થેપલા રાંધેલા શાકભાજી(ઓછા તેલમાં) દહિ/છાશ રાંધેલ ભાત દાળ સલાડ	૩ નંગ ૧.૫ વાટકી ૧ વાટકી/ગ્લાસ ½ વાટકી ૧ વાટકી ૧ નાની ડીશ
૪ વાગ્યે	મેરી બિસ્કીટ ફળ ફળનું જ જ્યુસ	૨ નંગ ૧ નંગ અડધો ગ્લાસ
રાત્રે જમવામાં	રોટલી રોટલો/ભાખરી/પરોઠા શાકભાજી કોઈપણ (ઓછા તેલમાં) ખીચડી/ભાત દહિ/છાશ	૨ નંગ ૧ નંગ ૧.૫ વાટકી ½ વાટકી ૧ વાટકી/ગ્લાસ
સુતી વખતે	દૂધ	૧ કપ



કચારેક ખોરાકમાં વિવિધતા માટે અન્ય ખોરાક કે નાસ્તામાં લેવાની ખાદ્ય પદાર્થોમાંથી કેટલી કેલરી મળે છે તેની જાણકારી નીચે મુજબ છે.

અન્ય ખાદ્યપદાર્થની જાણકારી				
ક્રમ	વસ્તુમાત્રા	માત્રા	વજન	કેલરી
૧	મેરી બિસ્કીટ	૪ નંગ	૨૦ ગ્રામ	૬૦ કેલરી
૨	સેન્ડવીચ	૧/૨ નંગ	૩૦ ગ્રામ	૬૦ કેલરી
૩	ઉપમા	૧/૨ વાટકી	૩૬ ગ્રામ	૬૦ કેલરી
૪	ઢોકળા	૨ નંગ	૭૪ ગ્રામ	૬૦ કેલરી
૫	મસાલા ઢોસા	૧ નંગ	૧૦૦ ગ્રામ	૨૦૦ કેલરી
૬	ભજીયા	-	૫૦ ગ્રામ	૨૮૦ કેલરી
૭	પરોઠા	૨ નંગ	૧૦૦ ગ્રામ	૩૦૦ કેલરી
૮	પુલાવ	-	૧૦૦ ગ્રામ	૧૨૦ કેલરી
૯	પુરી	૨ નંગ	૭૦ ગ્રામ	૨૪૦ કેલરી
૧૦	રોટલી	૨ નંગ	૭૦ ગ્રામ	૧૭૦ કેલરી
૧૧	સમોસા	૨ નંગ	૬૫ ગ્રામ	૨૦૦ કેલરી
૧૨	વડા	૨ નંગ	૪૦ ગ્રામ	૧૩૮ કેલરી
૧૩	દહિ વડા	-	૧૬૬ ગ્રામ	૩૪૩ કેલરી
૧૪	વેજી. પફ	૧ નંગ	૫૨ ગ્રામ	૧૬૬ કેલરી

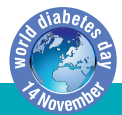
ડાયાબિટીસ અને કસરત

ડાયાબિટીસવાળી વ્યક્તિ માટે નિયમિત કસરત શા માટે સારી છે ? કારણો

- બ્લડ સુગર કંટ્રોલ (ડાયાબિટીસનું નિયંત્રણ) સુધારે છે.
- વજનનું નિયંત્રણ સુધારે છે.
- સ્વસ્થતાની લાગણી વધારે છે.

કસરત માટે સૂચનો :

- રોજનું ૪૫ મીનીટ ઝડપથી ચાલવું એ સરળ અને શ્રેષ્ઠ કસરત છે.
- તમારી કસરતનો કાર્યક્રમ શરૂ કરતા પહેલા હંમેશા તમારા ડોક્ટરની સલાહ લો. એ ધીમે ધીમે શરૂ કરો.
- દરરોજ એક જ સમયે કસરત કરો.

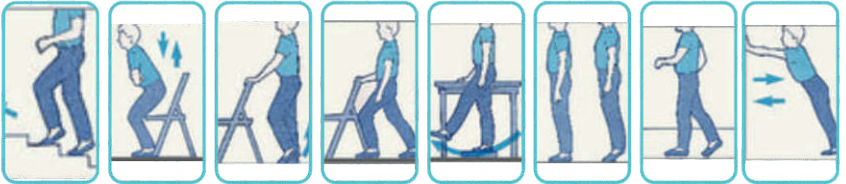


- જોગિંગ (ધીમી દોડ), તરવું વગેરે જેવી સ્ફૂર્તિલી રમતોમાં ભાગ લો.
- સુગર લેવલ ઓછું થઈ જાય તેવી સ્થિતિથી બચવા ખાંડ કે કંઈક ગળ્યું હાથવગું રાખો.
- ખાલી પેટે કસરત ન કરશો.
- ઈન્સ્યુલિનનું ઈજેક્શન લીધા પછી તરત કસરત કરવાનું ટાળજો. જો તમારા લોહીમાં ખાંડનું પ્રમાણ વધુ હોય તો અને તમારો ડાયાબિટીસ નિયંત્રણમાં ન હોય તો કસરત ન કરશો.

કસરત :

- ઝડપથી ચાલો ૩૦ મિનિટ (૩ કિ.મી.), જોગિંગ ૧૫ મિનિટ, સાઈકલીંગ ૨૦ મિનિટ (૩ કિ.મી.) કરો.
- ખાધા પછી અઢી કલાક પછી કસરત કરો.
- જમી લીધા પછી ધીમું ચાલો અને ૨ કલાક પછી ઉંઘો.
- શરીરના હલન ચલનથી ગ્લુકોઝનો વપરાશ વધે છે. ચરબીઓથી છૂટકારો મેળવવા માટે, અઠવાડિયે ૪ વખત અને દરરોજ ઓછામાં ઓછી ૩૦ મિનિટ કસરત કરવી એ મહત્વનું છે.
- કસરત ઈન્સ્યુલિનની અસર સુધારે છે જે ડાયાબિટીસનું નિયંત્રણ પણ સુધારે છે.
- ગતિશીલ કસરત ડાયાબિટીસના દરદી માટે વધુ ઉપયોગી છે કારણ કે આમાં શરીરના બધા ભાગો એક જ સમયે કામ કરે છે અને શક્તિનો વપરાશ વધુ થાય છે ઉપરાંત લોહીનું ભ્રમણ વધે છે.

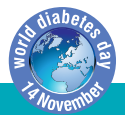
દરેક દરદીએ કરવા યોગ્ય અને ઘરમાં જ થઈ શકતી કસરતો



ડાયાબિટીસ અને ગોળીઓ (દવાઓ)

ગળવાની ગોળીઓ (દવાઓ) :

- ખોરાક અને કસરત કેટલીક વાર ઉંચા ડાયાબિટીસના નિયંત્રણ માટે પૂરતાં થઈ પડતા નથી. એન્ટ ડાયાબિટિક ટેબ્લેટ્સ (ગોળીઓ)માં વાટે (ગોળીઓ કે કેપ્સ્યુલના સ્વરૂપમાં) લેવાની હોય છે. જે ડાયાબિટીસનું પ્રમાણ ઘટાડવામાં મદદ કરે છે.
- કેટલીક ગોળીઓ પેનક્રિયાસ (સ્વાદુપિંડ)ને ઉત્તેજવાનું કામ કરે છે. જેથી ઈન્સ્યુલિનનું ઉત્પાદન વધે. આવી ગોળીઓ અસરકારક બને તે માટે દર્દીનું પેનક્રિયાસ (સ્વાદુપિંડ) ઈન્સ્યુલિનનો સ્ત્રાવ કરવા સક્ષમ હોય તે જરૂરી છે.



- જ્યારે પેનક્રિયાસ(સ્વાદુપિંડ) ઈન્સ્યૂલિનનું ઉત્પાદન જ ન કરી શકાતું હોય, ત્યારે ગોળીઓ બિન અસરકારક બને છે અને આવા દર્દીઓને તેમના ડાયાબિટીસના નિયંત્રણ માટે ઈન્સ્યૂલિનની જરૂર પડે છે.
- કેટલીક ગળવાની એન્ટિ ડાયાબિટીક ગોળીઓ કોષના પ્રમાણે અસર કરે છે જેથી ઈન્સ્યૂલિન કોષમાં પ્રવેશી શકે અને બીજી પણ કેટલીક છે જે શરીરમાં ગ્લુકોઝના શોષણને ધીમું પાડે છે.

ડાયાબિટીસ અને ઈન્સ્યૂલિન

ઈન્સ્યૂલિન શું છે અને તે કેવી રીતે કામ કરે છે ?

ઈન્સ્યૂલિન એક હોર્મોન છે અને તે જઠરની પાછળ આવેલા પેનક્રિયાસ (સ્વાદુપિંડ) માં બને છે. જ્યારે ઈન્સ્યૂલિન બનતું જ ન હોય કે ઓછું બનતું હોય કે તે ખામીભર્યું હોય ત્યારે શર્કરા (ગ્લુકોઝ) કોષોમાં દાખલ થઈ શકતી નથી અને એથી તે મોટા પ્રમાણમાં લોહીમાં રહે છે. (આને કારણે અગાઉ જણાવી તેવી તકલીફો ઉભી થાય છે.) અમુક પ્રકારના ડાયાબિટીસમાં સુગર ઘટે, તે માટે ઈન્સ્યૂલિન અનિવાર્ય બને છે. ઈજેક્શન આપ્યા પછી, ઈન્સ્યૂલિન લોહીમાં ભળીને આખા શરીરમાં પહોંચે છે જ્યાં તે કોષોની સપાટીઓ સાથે પોતાને જોડી દે છે અને કોષોમાં ગ્લુકોઝના પ્રવેશને શક્ય બનાવે છે.

ઈન્સ્યૂલિનના ઈજેક્શનોની જરૂર કોને પડે છે ?

- ટાઇપ-૧ ડાયાબિટીસવાળી વ્યક્તિઓને જીવન ટકાવી રાખવા માટે ઈન્સ્યૂલિનના ઈજેક્શનનો આધાર લેવો પડે છે કારણ કે તેમના પેનક્રિયાસ (સ્વાદુપિંડ) ઈન્સ્યૂલિન બનાવી શકતા નથી..
- ટાઇપ-૨ ડાયાબિટીસમાં એવા અમુક સમયગાળા આવે (દા.ત. માંદગી, ઓપરેશન કે સર્જિકલ સ્થા) જ્યારે સામાન્ય રીતે અસરકારક ગોળીઓની સારવારના સ્થાને કામચલાઉ ધોરણે ઈન્સ્યૂલિન સારવાર આપવી પડે છે.

તે ઉપરાંત, ટાઇપ ૨ ડાયાબિટીસના ઘણા દર્દીઓને રોજિંદા ઈન્સ્યૂલિન ઈજેક્શનોથી ઘણું સારું રહેતું હોય છે, ખાસ કરીને જ્યારે ગોળીઓ અસરકારક ન બનીવડતી હોય. તમને ઈન્સ્યૂલિનની જરૂર છે કે નહીં, તેનો નિર્ણય તમારા ડોક્ટરને જ લેવા દેવો.

હાયપોગ્લાયસેમીઆ

હાયપોગ્લાયસેમીઆ એટલે સામાન્ય કરતાં સુગર ઓછું થઈ જવું. થવાના કારણો

- વધુ પડતી કસરત
- યોગ્ય સમયે ખોરાકનું જરૂરી પ્રમાણ ન ખાવું.
- ડાયાબિટીસની દવાઓ / ઈન્સ્યૂલીનના ખોટા ડોઝ લેવા
- કિંડની અથવા લીવરની બીમારી



હાથ-પગની ધ્રુજારી થવી.
હાથ-પગ ઠંડા થવા

બોલવામાં તકલીફ અથવા લોચા વાળવા

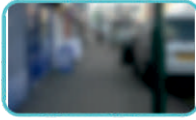


અસ્વસ્થતા અને પરસેવો થવો
ગભરામણ થવી
ઉનાળા જેવી ઉકળાટ
ભરી ગરમી લાગવી





હૃદયના ઘબકારા વધવા



ઢૂષ્ટી ઘૂંઘળી થવી.



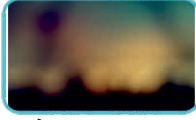
ઠોઠ પર ખાલી ચડવી



માથુ દુખવું



થાક લાગવો



આંખોમાં અંધારા આવવા



સ્વભાવમાં ચિડીયાપણુ
ગુસ્સો આવવો



બેભાન થઈ જવું

ઉપર જણાવવામાં આવેલા કોઈપણ એક કે વધારે લક્ષણો હોય તો સુગર સામાન્ય કરતા ઓછું થયેલ હોય શકે. તેના માટે દર્શાવેલ સારવાર કરવી.

ટ્રીટમેન્ટ (સારવાર) :-

- સાકર અથવા તો સાકર ધરાવતા પદાર્થો ખાવા.
- ગ્લુકોઝ અથવા ખાંડનું પાણી પીવું.
- જરૂરીયાત જણાય તો તરત ડોક્ટરનો સંપર્ક કરવો.
- હાયપોગ્લાસેમીઆનું કારણ શોધવું. જેથી કરીને ફરી થતું અટકાવી શકાય.

ડાયાબિટીસ વિશે ઉદ્ભવતા પ્રશ્નોના જવાબ

પ્રશ્ન : શું ડાયાબિટીસ મટી શકે છે ?

જવાબ : ડાયાબિટીસ મટી શકતું નથી પણ કાબુમાં રાખી શકાય છે.

પ્રશ્ન : મને ડાયાબિટીસ છે પરંતુ મને તો કાંઈ થતું નથી ? શા માટે સારવાર કરવી ?

જવાબ : મોટા ભાગના દર્દીઓમાં ડાયાબિટીસની શરૂઆતમાં કોઈ લક્ષણો જણાતા નથી. સમય જતા ધીરે ધીરે લક્ષણો જણાય છે. ડાયાબિટીસની સારવારમાં જેટલું મોડું થાય તેટલી કોમ્પ્લિકેશનની શક્યતાઓ વધતી જાય છે, માટે ડાયાબિટીસને છૂપો દુશ્મન કહે છે.

પ્રશ્ન : શું ડાયાબિટીસ થતું અટકાવી શકાય છે ?

જવાબ : અમૂક ચોક્કસ સંજોગોમાં નિયમીત કસરત કરીને, નિયમીત ખોરાકમાં ધ્યાન રાખીને તથા તણાવમૂકત જીવન જીવીને ડાયાબિટીસ થતું અટકાવી શકાય છે.

પ્રશ્ન : સુગર કંટ્રોલમાં આવી જાય એટલે દવા બંધ કરી શકાય ?

જવાબ : ના, સુગર દવાની અસરોના કારણે કંટ્રોલમાં આવે છે. તેને કંટ્રોલમાં રાખવા માટે દવા નિયમીત ચાલું રાખવી પડે.

પ્રશ્ન : શું ડાયાબિટીસમાં વપરાતી બધી દવાઓ એકજ પ્રકારની હોય છે ?

જવાબ : ના, ડાયાબિટીસમાં અલગ અલગ પ્રકારની દવાઓ આવે છે. તે દર્દીની ઉંમર, વજન, તાસીર, સુગર લેવલ, હૃદય-કિડનીની કાર્યક્ષમતા વગેરે ઉપરથી નક્કી થાય છે. માટે બધાજ દર્દીઓને એક જ સરખી દવાઓ ન ચાલે.

પ્રશ્ન : કોઈ ઓપરેશન પછી ડાયાબિટીસ થઈ શકે ?

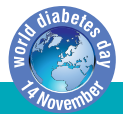
જવાબ : હા સ્પાઇડિંગના ઓપરેશન પછી ડાયાબિટીસ થઈ શકે છે.

પ્રશ્ન : ડાયાબિટીસ કોઈ ઓપરેશનથી મટી શકે ?

જવાબ : ના, અમુક ચોક્કસ પ્રકારના દર્દીઓમાં બેરિયાટ્રીક સર્જરી દ્વારા ડાયાબિટીસ કાબુમાં રહે છે પણ મટી શકતો નથી પેનક્રીયાટ્રીક ટ્રાન્સપ્લાન્ટ તથા સ્ટેમસેલ થેરાપી ઉપર સંશોધન ચાલી રહ્યા છે.

પ્રશ્ન : ગર્ભાવસ્થામાં થતું ડાયાબિટીસ ગર્ભમાં રહેલ બાળકને થઈ શકે ?

જવાબ : ના.



પ્રશ્ન : મશીનના રીપોર્ટ તથા લેબોરેટરીના રીપોર્ટમાં શું તફાવત હોય છે ?

જવાબ : લેબોરેટરીમાં લેવામાં આવતું લોહી શિરામાંથી લેવાય છે. જ્યારે મશીનમાં રુધિર કોશિકાઓ (કેપીલરી) નું હોય છે. સામાન્ય રીતે મશીન ૧૦-૧૨% વધારે દેખાડે છે.

પ્રશ્ન : લોહીની તપાસના દિવસે દવા લેવાની ?

જવાબ : હા, લોહીની તપાસના દિવસે નિયમીત પ્રમાણે રાખેલા મુજબની દવાઓ લેવાની.

પ્રશ્ન : શું ડાયાબિટીસના દર્દીઓ બ્લડ ડોનેટ કરી શકે ?

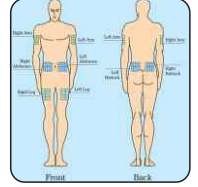
જવાબ : હા, ડાયાબિટીસના દર્દીઓ બ્લડ ડોનેટ (રક્તદાન) કરી શકે કેમકે ડાયાબિટીસ કોઈ ચેપી રોગ નથી.

પ્રશ્ન : ઇન્સ્યુલીનની જરૂર કોને પડે છે ?

જવાબ : ટાઇપ-૧ ડાયાબિટીસના દર્દી, આઈ.સી.યુ. માં હોય તેવા ડાયાબિટીસના દર્દી, લીવર કે કિડનીની બીમારી હોય તેવા દર્દી, ઓપરેશન કરવાનું હોય તેવા દર્દીઓ, મોઢાથી લેવાતી દવાઓની અસર ન થતી હોય એવા દર્દીઓ વગેરે લોકોને ઇન્સ્યુલીનની જરૂર પડે છે.

પ્રશ્ન : ઇન્સ્યુલીન શરીરમાં કયાં લઈ શકાય ?

જવાબ : ઇન્સ્યુલીન સામાન્યરીતે પેટ પર, ડૂંટીની આજુબાજુ, સાથળના બહારના ભાગમાં અને હાથના બાવડામાં લેવામાં આવે છે. પેટ પર ડૂંટીની આજુબાજુ લેવું વધારે યોગ્ય ગણાય છે.



પ્રશ્ન : શું ઇન્સ્યુલીનની કોઈ સાઈડ-ઈફેક્ટ છે ?

જવાબ : સામાન્ય રીતે ઇન્સ્યુલીનની કોઈ સાઈડ ઈફેક્ટ નથી હોતી.

પ્રશ્ન : ઇન્સ્યુલીન કયાં રાખી શકાય ?

જવાબ : સામાન્ય રીતે ઇન્સ્યુલીન ફ્રીજમાં રાખવા જોઈએ. જો ફ્રીજના હોય તો તે ઠંડી જગ્યાએ રાખવા, નાના આઈસ બોક્સમાં અથવા પાણીના માટલા પાસે રાખી શકાય.

પ્રશ્ન : એક વખત ઇન્સ્યુલીન લઈએ તો કાયમ લેવું પડે ?

જવાબ : ના, અમુક ચોકકસ પરિસ્થિતિમાં શરૂ થયેલા ઇન્સ્યુલીન ડોક્ટરની સલાહ પ્રમાણે બંધ કરી શકાય છે પરંતુ ઇન્સ્યુલીન ડાયાબિટીસને કાબુમાં રાખવા માટે ડોક્ટરની સલાહ મુજબ યોગ્ય છે.

પ્રશ્ન : શું ઇન્સ્યુલીનના ઇન્જેક્શન પીડાદાયક હોય છે ?

જવાબ : ના, અત્યારે બજારમાં મળતી નવી પ્રકારની ઇન્સ્યુલીનની સોઈથી બીલકુલ પીડા થતી નથી.

પ્રશ્ન : બિમારી વખતે ઇન્સ્યુલીન બંધ કરી દેવાય ?

જવાબ : ના, બિમારી વખતે જો ખોરાકની માત્રા ઓછી થઈ જાય તો ઇન્સ્યુલીનની માત્રા ઓછી કરી દેવાય પણ બંધ ન કરાય.

પ્રશ્ન : ડાયાબિટીસના દર્દીઓએ મુસાફરી દરમિયાન શું ધ્યાન રાખવું ?

જવાબ : પૂરતા પ્રમાણમાં દવા - ઇન્સ્યુલીનનો સ્ટોક સાથે લઈ જવો જોઈએ. સમય પર ખોરાક ન મળે. તો મુસાફરી દરમિયાન અમુક ખોરાક સાથે રાખવો જેથી સમય પર દવા અને ખોરાક લઈ શકાય. મુસાફરીમાં સુગર લેવલ ઘટી જાય તેના માટે ચોકલેટ કે સુગરની ગોળી સાથે રાખવી.

BiosLab
Inspired by life

Bioxiga[®] M

Dapagliflozin 10 mg + Metformin 500 mg
ER Bilayer Tab.

Bioxiga[®]-V

Dapagliflozin 10 mg + Vildagliptin 100 mg SR Tab.

Bioxiga[®] MS-100

TABLETS
Dapagliflozin 10 mg + Sitagliptin 100 mg +
Metformin SR 500 mg

Bioxiga[®] S-50

TABLETS
Dapagliflozin 10 mg + Sitagliptin 50 mg

Biosita[™]-MP

Sitagliptin 100 mg + Metformin SR 500 mg + Pioglitazone 15 mg Tab.

જનહિત માટે પ્રકાશિત