

Mějte i nadále cukrovku pod kontrolou

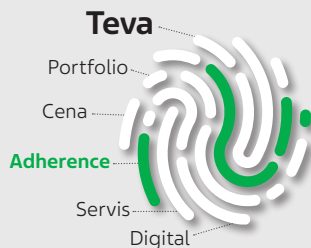
Stručný přehledník všeho,
co potřebujete vědět o diabetu 2. typu





Diabetes

Diabetes je celoživotním onemocněním a počet nově diagnostikovaných pacientů každoročně narůstá. Jen v ČR žije dnes s cukrovkou více než milion lidí. Člověk s tímto onemocněním může vést zcela normální a plnohodnotný život, avšak musí se naučit více přemýšlet o tom, co jí, plánovat svůj jídelníček, nezapomínat na pohyb a zvyknout si na pravidelné užívání léků. Pokud to zdravotní stav umožňuje, diabetik se **může bez problémů věnovat prakticky všem aktivitám a činnostem**, kterým se věnoval doposud. Je pouze třeba mít neustále na paměti, že i když se pacient po fyzické stránce cítí dobře, jeho tělo není zcela zdravé, a je tak zapotřebí je zbytečně nepřetěžovat. I když máte cukrovku už delší dobu, neuškodí zopakovat si základní fakta a pravidla o tomto chronickém onemocnění, zejména pokud máte stále problémy se zvýšenou glykémií.



Na co
nepřestat
myslet, když
máte
cukrovku



8

pravidel
pro udržení
stabilní
glykémie

1. Snižte denní příjem kalorií

Diabetikům 2. typu se nedoporučuje konzumovat cukr a potraviny obsahující cukr, takzvané rychlé sacharidy. Většina pacientů s cukrovkou má zároveň nadváhu, proto je třeba omezit i příjem tuků. Naopak vhodné je zvýšit obsah proteinů a vlákniny. Strava by měla být upravena nejen s ohledem na výživová doporučení, ale i podle vlastních preferencí. Zaměřte se na potraviny s vysokým obsahem vlákniny a pijte více vody, což způsobí, že se budete i přes nízký příjem kalorií cítit syti. Tím se omezí ukládání tuku, který v těle způsobuje zánětlivé procesy, oxidační stres a narušuje celý proces vstupu glukózy do buněk. Zároveň ale zapomeňte na drastické, dlouhodobé diety nebo hladovění.



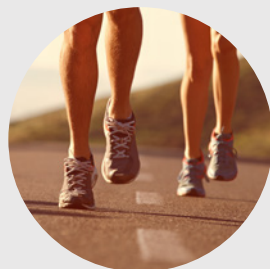
2. Jezte dostatek ovoce a zeleniny

Důležité jsou hlavně pro vysoký obsah vitamínu C a antioxidantů. Tyto látky pomáhají v boji s oxidačním stresem, který vede k zánětu cév, poškozuje buňky a narušuje proces vstupu glukózy do buněk.



3. Snažte se snížit objem viscerálního tuku

Cukrovku 2. typu můžete dostat i v případě, že máte dobrý index tělesné hmotnosti (BMI), a tedy vizuálně máte štíhlé tělo. Častou příčinou jejího vzniku je viscerální tuk nacházející se kolem slinivky a jater, který nemusí způsobovat nadváhu. Až 70 % diabetiků 2. typu má ztučnělá játra, a právě tento tuk je častou příčinou inzulinové rezistence.



4. Zvyšte svoji pohybovou aktivitu

Pohybu není nikdy dost. Pomáhá udržovat kontrolu nejen nad hmotností, ale také nad hladinou cukru v krvi. Vedle pravidelné chůze nebo např. jízdy na kole nebo plavání je doporučována jakákoli aktivita, ať jde o úklid bytu nebo zahrady, či štípání dřeva. Není nutné trávit dny v posilovně, ale pravidelný pohyb je pro diabetika nezbytný. Aktivitu volte podle svých zvyklostí a možností.





5. Nespoléhejte jen na léky

Myslete stále na to, že jen s léky, bez správné stravy, se příčiny inzulinové rezistence a vysoké glykémie nikdy nezbavíte.

Vždy je potřeba se dál vzdělávat a dbát na dodržování všech osvědčených pravidel, která vám život s cukrovkou usnadní. To však nesnižuje důležitost léků, které musíte užívat pravidelně a podle pokynů lékaře.

6. Vyhýbejte se stresu



Na každého člověka působí stresové situace jinak. Důsledky dlouhodobého stresu mohou být spouštěcím mechanismem cukrovky a celé řady onemocnění. Stres u diabetika 1. i 2. typu zvyšuje glykémii, a to následkem produkce stresových hormonů adrenalinu a kortizolu. Zdravý organismus dokáže hladinu krevního cukru sám snížit (produkcí inzulinu). Diabetik proto musí vypožorovat, jak na stres reaguje. Pokud užívá inzulin, může si jeho dávku upravit podle hodnot aktuálních glykemií po konzultaci se svým lékařem.

7. Buďte připraveni



Vždy mějte po ruce svačinku, léky, inzulin, nápoje bez cukru i s cukrem a všechny potřebné pomůcky např. na testování glykémie. Dbejte na dostatečnou zásobu všech pomůcek včetně proužků do glukometrů, případně senzorů na místech, kde trávíte více času. Pravidelně si sledujte a zaznamenávejte hodnotu glykémie, naučte se měnit dávky léků tak, abyste výsledky měli blízké normě. Pravidelně sledujte a zaznamenávejte hodnoty své glykémie. Konzultujte svůj stav s ošetřujícím lékařem, který vám dle potřeby upraví dávky léků tak, abyste měli hodnoty glykémie blízké normě.



8. Předcházejte možným komplikacím cukrovky

Aspoň jednou za rok chodte na vyšetření očního pozadí a na EKG. Pravidelně si měřte krevní tlak a snažte se udržet jeho hodnoty blízko normě. Pravidelně si dávejte vyšetřit moč na přítomnost albuminu anebo bílkoviny. Aspoň jednou za rok absolvujte vyšetření hladiny tuků v krvi. Denně si kontrolujte nohy a věnujte jim zvýšenou pozornost. Nekuřte.



**Pravidelně
konzultujte svůj
stav se svým
lékařem**



**Pravidelná
kontrola hladin cukru
v krvi je klíčová pro
prevenci chronických
komplikací
diabetu**

Proč je kontrola glykémie tak důležitá?

Glukometr nyní může v indikovaných případech předepsat pacientům léčeným perorálními antidiabetiky (tabletkami) diabetolog, internista nebo všeobecný praktický lékař, pacientům léčeným inzulínem diabetolog či internista a pacientům léčeným injekčními neinzulinovými antidiabetiky pouze diabetolog (podle přílohy č. 3 zákona č. 48/1997 Sb.).

Cílem léčby jak úpravou životního stylu, tak léky je udržet co možná nejstabilnější výši glykémie. To znamená, že se množství krevního cukru musí pohybovat v určitých mezích. To by měl pacientovi nastavit lékař, protože každý diabetik je originál. To, co je pro jednoho příliš přísná kontrola glykémie, je pro jiného optimální. Záleží na mnoha faktorech, například na věku.

Diabetik by měl sledovat svoji glykémii nalačno (po probuzení) a podle rady lékaře za 60 nebo za 120 minut po jídle. Nebezpečná je jak vysoká glykémie (tzv. hyperglykémie), tak nízká (hypoglykémie). Oba stavy ohrožují nemocného, ale jiným způsobem.

Hypoglykémie i hyperglykémie jsou považovány za komplikace diabetu. Mohou mít akutní (okamžitou, rychlou) nebo chronickou (dlouhodobou) formu – zejména v případě hyperglykémie při nedostatečné léčbě diabetu.





Hypoglykémie
i hyperglykémie
mohou vést v určitých
situacích až k život
ohrožujícím stavům

Akutní komplikace

Hypoglykémie a hypoglykemické kóma (bezvědomí)

K poklesu glykémie pod 4 mmol/l může u léčeného diabetika dojít relativně často (ale nemělo by). Jde o nepříjemný stav spojený s pocitem hladu, pocením, třesem, bušením srdce, nervozitou, neostrým viděním, neschopností soustředění, poruchami chování. Příčinou mohou být nadměrné dávky inzulínu nebo některých perorálních antidiabetik, nedostatečný nebo opožděný přísun sacharidů, nadměrná konzumace alkoholu nebo nezvyklá fyzická aktivita. **Jako první pomoc funguje vypití 100 ml slazeného nápoje nebo požití 2–3 kostek cukru (10–20 g jednoduchého cukru).** Hypoglykémie se může bez zásahu prohlubovat až k bezvědomí (hypoglykemické kóma). Pak je nutné okamžité podání glukózy (krátkého cukru) nitrožilně.

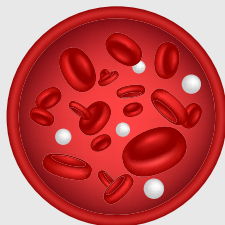
Hyperglykémie, diabetická ketoacidóza a hyperosmolární kóma

Ke zvýšení glykémie dochází u nedidiagnostikovaných, a proto neléčených pacientů, u nedostatečně léčených a nespolupracujících diabetiků (například u osaměle žijících osob). Příčinou mohou být i stresující okolnosti (například infekce, cévní příhody, úrazy a operace). **Zjistí-li pacient hyperglykémii, je nutné upravit léčbu co nejdříve.** Extrémně zvýšená glykémie (20 mmol/l a více) může vést ke dvěma nebezpečným a život ohrožujícím stavům – ketoacidóze a osmolárnímu stavu – vyžadující okamžitou hospitalizaci.



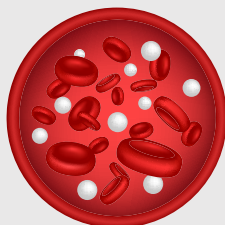
Hypoglykémie

Méně než
3,9 mmol/l



Optimální glykémie

Nalačno
3,9–5,5 mmol/l



Hyperglykémie

Nalačno
5,6 mmol/l a více,
více než 7 mmol/l
nezávisle na jídle



Chronické komplikace

K chronickému poškození organismu dochází po letech nedostatečně léčeného diabetu. Hyperglykémie je toxická k cévní výstelce (endotelu) zejména v tepnách. Hyperglykémie, a to i mírná, poškozuje imunitní systém. U diabetiků jsou proto infekce (virové, bakteriální i plísňové) častější a mohou mít horší průběh.

Hyperglykémie poškozuje velké tepny i drobné tepénky. Urychluje rozvoj aterosklerotických změn a v přítomnosti vysokého krevního tlaku a zmožením krevních tuků (například cholesterolu) vede k:

- **srdečně-cévním komplikacím**
 - srdečnímu infarktu, mozkové mrtvici, nedokrevnosti dolních končetin a přispívá ke vzniku srdečního selhání,
- **poškození drobných cév** (mikrovaskulární komplikace)
 - **poškození oční sítnice** (diabetická retinopatie),
 - **ledvin** (nefropatie),
 - **nervů** (neuropatie).

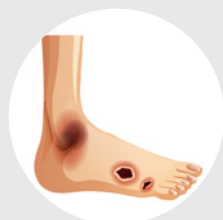
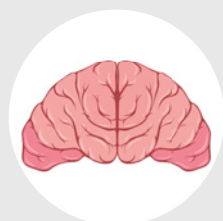
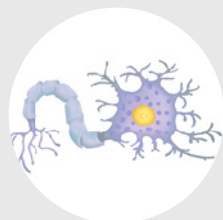
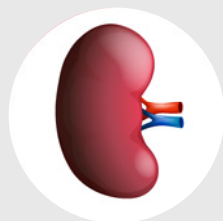
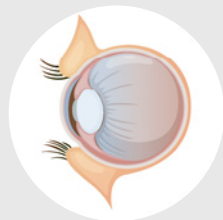
Poškození drobných cév a nervů nohou vedou ke snazšímu vzniku **kožních defektů a obtížně hojitelných vředů**. Pak se hovoří o tzv. **diabetické noze**. Všudy přítomná infekce pak může vést ke gangréně dolní končetiny, která může končit amputací. Diabetici by si měli pečlivě vybírat obuv, a ještě pečlivěji **denně kontrolovat stav kůže** dolních končetin. **Každá trhlinka, byť sebemenší, musí být odborně ošetřena!**

Imunitní systém

Hyperglykémie poskytuje vhodné podmínky pro osídlení a pomnožení mikroorganismů ve všech částech těla.

Diabetici jsou proto náchylní k infekcím a k jejich horšímu průběhu. Nedávná pandemie ukázala, že diabetes byl jedním z nejrizikovějších faktorů pro těžký průběh onemocnění covid-19 a pro vyšší riziko úmrtí na tuto infekci.

U nemocných diabetem jsou častější plísňová onemocnění, ale i banální infekce horních a dolních cest dýchacích, močového ústrojí, kožní infekce a další. **Diabetici by se měli nechat očkovat dostupnými vakcínami proti infekcím.**





S léčbou
diabetu má lidstvo
zkušenosti již více
než 100 let



5

mýtů o léčbě diabetu 2. typu

1 Hlavně ne inzulin. Ten se dává jen pacientům na umření!

Naopak, inzulin zachránil již miliony životů po celém světě. Nejprve pomohl dětským pacientům s diabetem 1. typu (absolutní chybění inzulinu), kteří umírali na podvýživu bez přísunu glukózy do buněk. Prvním pacientem byl čtrnáctiletý Leonard Thompson, kterému byl podán inzulin již před více než 100 lety (11. ledna 1922).

2 Tablety proti diabetu poškozují srdce a ledviny!

Není tableta jako tableta. Mnohá tzv. perorální antidiabetika se neosvědčila a již se nepoužívají. **Existují léky, které se předepisují již desetiletí** (metformin), a i nejnovější vědecké **výzkumy potvrzují jejich prospěch** nejen u diabetiků, ale i u jedinců s tzv. prediabetem, tedy stavem, který předchází „pravé“ cukrovce. Je pravda, že ne všechny tablety jsou vhodné pro všechny pacienty.

3 Po léčbě proti cukrovce se tloustne!

Určitý přírůstek hmotnosti může nastat po některých ne zcela správně dávkovaných léčích („zajídání hypoglykémie“). V současnosti existuje několik typů tabletek i injekcí, které se používají pro redukci hmotnosti. **Většina moderních antidiabetik neovlivňuje hmotnost, po některých se dokonce hubne.**

4 Když беру léky, nemusím držet dietu a hýbat se!

Veliký omyl! Základem léčby je dodržování zdravého životního stylu s racionálním jídelníčkem s definovaným obsahem sacharidů a přiměřený pohyb. Léky jsou významným doplňkem udržení glykémie pod kontrolou. Tedy u diabetu 2. typu. U diabetiků 2. typu je hned při zjištění diagnózy také doporučen i lék první volby – metformin. Diabetici 1. typu musejí být léčeni vždy inzulinem bez ohledu na životní styl.

5 Když přestanu kouřit, přiberu a cukrovka se mi zhorší!

Kouření cigaret má prodiabetogenní působení. To znamená, že u jedinců například s genetickými dispozicemi k rozvoji diabetu může samotné kouření cukrovku i spustit. **Kouření vede k nezvratnému poškození cév**, napomáhá postupu aterosklerotických změn, **zvýšuje riziko infarktu a mrtvice**. O onkologických důsledcích nemluvě.

A photograph of an elderly man with a white beard and glasses, wearing a dark blue shirt and a light green apron. He is focused on working with a piece of wood in a workshop. The background is filled with various tools and wooden structures, creating a warm, rustic atmosphere. A green curved line with two small circles is drawn across the top of the image. A green circular graphic is positioned in the lower right, containing white text.

Některé situace
vás mohou zaskočit,
ale je tu pro vás první
pomoc, než
se poradíte
s lékařem

Co mám dělat, když...

Připravili jsme pro vás malý přehled situací, které diabetika mohou zaskočit. Naše rady nemohou platit univerzálně, protože každý diabetik je jiný. Berte je jako „první pomoc“, než se poradíte se svým lékařem.

Nestačil/a jsem se nasnídat.

Snažte se co nejdříve si změřit glykémii a postupujte podle její výše. Cítíte-li příznaky hypoglykémie (hlad, pocení, třes, bušení srdce, nervozita, neostré vidění, neschopnost soustředění, poruchy chování), vypijte 100 ml slazeného nápoje nebo sněžte 2–3 kostky cukru (10–20 g jednoduchého cukru). Pak sněžte jídlo s „dlouhým“ sacharidem (pečivo, chléb, brambory) a znovu zkontrolujte glykémii.

Podstatné je, zda jste léčen/a inzulinem a zda jste si jej aplikoval/a. Zejména po aplikaci krátkodobě působícího inzulínu a při absenci jídla je riziko hypoglykémie vyšší.

Udělal se mi zle po požití alkoholu.

Alkoholické nápoje s vyšším obsahem cukrů mohou vyvolat přechodnou hyperglykémii, která může být provázena nevolností a únavou (podobně jako u nediabetiků).

U diabetiků hrozí u požití většího množství alkoholu, zejména nalačno, hypoglykémie nebo katabolický stav. Pravděpodobnější příčinou nevolnosti je u diabetiků léčených inzulinem nebo vyššími dávkami perorálních antidiabetik (tabletek proti diabetu) po požití většího množství alkoholu bez přísunu přiměřeného množství sacharidové stravy (nebo nalačno) hypoglykémie. V tomto případě alkohol „zaměstná“ játra natolik, že nejsou schopna reagovat na pokles glykémie výdejem glukózy.

Alkohol nepijte denně, jen příležitostně v přiměřeném množství a po jídle.

Orientační množství požitého alkoholu v průběhu 24 hodin: 10–20 g, tj. asi sklenka vína (200 ml) u žen; 20–30 g, tj. asi jedno pivo (500 ml) u mužů. U piva navíc pozor na vyšší obsah sacharidů, které je nutno započítat do denní bilance.

Poslední týden mám neustále žízeň, přes den vypiju i 4–5 litrů vody a často močím.

Měřte si pravidelně glykémii. Sucho v ústech, žízeň, teplá kůže bez opocení, únava, poruchy vidění, nevolnost mohou být prvními známkami nedostatečně kompenzovaného diabetu. V tomto případě neodkládejte návštěvu lékaře, který bude potřebovat znát i vaše glykémie. Pokud se včas léčebně nezasáhne, může se dostavit zmatenost, halucinace a ztráta vědomí. Protože by vám mohlo hrozit tzv. hyperosmolární neketotické kóma, což je velmi závažný a život ohrožující stav, poraďte se co nejdříve se svým lékařem o úpravě léčby.

Mám občas rozmazané vidění a komplikuje mi to řízení auta.

Diabetici, kteří jsou léčeni inzulinem nebo některými typy perorálních antidiabetik, by si vždy před usednutím za volant měli změřit glykémii a vyloučit případnou hypoglykémii během jízdy (jídlem, úpravou léčby či dávkou inzulinu).

Jako diabetik byste měl/a být pravidelně kontrolován/a u očního lékaře, protože vysoké hladiny glukózy v krvi poškozují i oční struktury (především čočku a sítnici).

Zapomněl/a jsem si vzít lék na cukrovku.

Pochopitelně záleží na tom, o jaký lék se jedná. Tabletky (alespoň některé) lze vzít do určité doby (v řádu hodin) dodatečně. Pokud je zpoždění delší než 10–12 hodin, doporučuje se vzít si až další tabletu. Inzulin je nutné si aplikovat ve stanovených intervalech. Pečlivě si měřte glykémii.

Přesné informace najdete v příbalové informaci v krabičce se svým lékem.

Mám horečku a zvracím.

Pečlivě si monitorujte výši glykémie a vždy se poraďte s lékařem. Dbejte na dostatečný příjem tekutin.

Jak nedostatek přijatých sacharidů, tak vody (při zvracení) může u diabetika rychle vyvolat závažné metabolické poruchy a akutní komplikace diabetu. Při zhoršování stavu neváhejte zavolat zdravotnickou záchrannou službu. Podle předchozího doporučení lékaře je také vhodné vysadit hned některé léky (metformin).





Mohu se dát očkovat?

Diabetici patří k rizikové populaci, u níž je riziko závažného průběhu infekčních onemocnění vždy vyšší.

Pokud nemáte pro další choroby zákaz očkování, pak se očkovat určitě dejte.

V noci se náhle vzbudím s pocitem, že se nemohu nadechnout, a se suchem v ústech.

Může se jednat o tzv. obstrukční spánkovou apnoei, která se u diabetiků, zejména s nadváhou, vyskytuje poměrně často. Jedním z průvodních jevů je chrápání. Při spánku dojde na vrcholu vdechu k zástavě dechu (až na několik desítek vteřin). U těžších průběhů může k „dechové pauze“ dojít i více než třicetkrát během hodiny. Nedostatečné zásobení organismu kyslíkem je spojeno s vysokým rizikem srdečně-cévních onemocnění.

Sama cukrovka představuje vysoké riziko výskytu infarktu a mozkové mrtvice.

Měl/a byste si vyžádat vyšetření na ORL, nebo raději přímo ve spánkové poradně.

V horku se mi udělalo nevolno, zatočila se mi hlava a cítil/a jsem slabost.

Teploty, a to i okolní, mají vliv na rychlost vstřebávání aplikovaného inzulínu. Například sauna urychlí vstřebávání až o 100 %, v sauně s teplotou 85 °C až o 110 %. Váš organismus mohl mít tedy najednou k dispozici více inzulínu, než aktuálně potřeboval, a došlo k hypoglykémii. Jako diabetik byste měl/a mít vždy po ruce „první pomoc“ v podobě zdroje jednoduchých cukrů – kostku cukru, sladkou sušenku, piškot. Čokoláda obsahuje hodně tuku, který zpomaluje vstřebávání cukrů, takže není k rychlému řešení hypoglykémie vhodná.

Druhou možnou příčinou nevolnosti je dehydratace. V teple dochází k vyšším ztrátám tělesné vody (pocení). Některé léky zvyšují množství vyloučené moči a mohou při nedostatečném pitném režimu k dehydrataci přispět.

Správný pitný režim je nezbytností, a to nejen v horku.



Chcete se
léčit účinně?

Lečte se
správně

Co je to adherence?

Slovem adherence označujeme míru spolupráce pacienta při léčbě. Důležité je především to, jestli se pacient řídí doporučením lékaře, jak užívat léky a jaká dodržovat režimová opatření. Spolupráce pacienta je totiž pro úspěch léčby zásadní. Pokud se pacient radami lékaře neřídí, mluvíme o tzv. non-adherenci (nespolupráci). Ta významně narušuje snahu zdravotníků pacientům pomoci a nutno říci, že se s ní bohužel setkáváme velmi často.

Jaké jsou nejčastější důvody non-adherence?

Důvodů, proč pacient nespolupracuje, je hned několik. Jednou z nejčastějších příčin je nepochopení léčebného režimu. Proto by se pacienti neměli bát lékaře, zdravotní sestry, případně lékárníka zeptat pokud něčemu neozumnějí. Některé léčebné postupy bývají poměrně složité, pacient musí užívat více léků v různou dobu a v různých lékových formách, a proto určitě není namístě stydět se říct, že něčemu nerozumíme. Velmi často se ale stává, že pacient léčbě nepřikládá náležitý význam – zapomíná brát léky nebo se mu nechce dodržovat režimová opatření. Většinou se to týká chronicky nemocných, například lidí s vysokým krevním tlakem, zvýšenou hladinou cholesterolu, cukrovkou nebo obezitou. Tyto nemoci totiž nebolí, a tak člověk snadno zapomene, že mu něco je, a léčbu nepovažuje za důležitou. Když se nemoc projeví komplikacemi, bývá už většinou pozdě, může to také skončit trvalými následky, nebo i hůře. Proto je mimořádně důležité, aby pacienti všechna doporučení zdravotníků důsledně dodržovali – jen tak je naděje, že léčba bude úspěšná.

Jak dosáhnout dobré adherence – „Desatero“ pro pacienty

1. Vyslechněte si **všechny informace**, které vám lékař poskytuje.
2. Pokud čemukoli nerozumíte, **nebojte se zeptat**.
3. **Uchovejte si** a využívejte všechny informační materiály, které vám lékař poskytl, a občas si je znovu připoměňte.
4. Snažte se **léky užívat přesně tak**, jak vám lékař předepsal.
5. Používejte nějakou formu **upomínek** (například v mobilním telefonu), abyste nezapomínali léky užívat.
6. Snažte se **dodržovat zásady** zdravého životního stylu.
7. **Dodržujte všechna** další doporučení lékaře.
8. Pokud vám léčba z nějakého důvodu nevyhovuje nebo se u vás objeví nežádoucí účinky, **informujte o tom lékaře**.
9. **Mluvte** o své nemoci a léčbě se svými blízkými, ale pamatujte, že cukrovku máte vy a vy si dobrou adherenci k léčbě zodpovídáte za její výsledky.
10. Mějte na paměti, že pokud **budete doporučení lékaře dodržovat**, bude léčba úspěšná a pomůže vám.

Kapitoly o zdraví

Kapitoly
o zdraví vám
usnadní život
s diabetem!

**Témata, o nichž
se zde dozvíte víc:**

• co je cukrovka, jaké má příznaky, jak se léčí, jaké komplikace hrozí • vztah imunity a diabetu • co je dobré vědět o neuropatii • jak nakupovat s diabetem • jak se stravovat mimo domov • těhotenská cukrovka • hrozba jménem prediabetes • co je dobré vědět o inzulinu • cukrovka a řidičský průkaz • jak se pravidelně a zdravě hýbat • vzorové a rámcové jídelníčky • vše o sacharidech • inspirativní recepty

Uživatelé **registrovaní na stránkách Kapitoly o zdraví** mohou v sekci **Moje karta** naplno využít **interaktivní nástroj pro záznam glykémie**.

Jak to funguje:

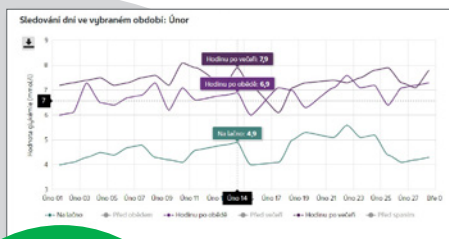
Záznam glykémie
Průměrná hodnota glykémie během posledních 14 dní: 5,2 mmol/l

Prostředí záznamu:

Prostředí záznamu:

Prostředí záznamu:

Datum	Čas	Typ	Hodnota glykémie (mmol/l)	Zdraví	Sympt
08.02	07:00	na lačno	4	✓	✗
08.02	10:00	immediální	6,7	✓	✗
08.02	11:00	před obědem	4	✓	✗
08.02	13:00	hodnota po obědě	6	✓	✗
08.02	17:00	před spaním	6	✓	✗



**Zaznamenáte
hodnoty glykémie,
které máte
pravidelně
sledovat,**

můžete si
zvolit, který
typ hodnot chcete
zobrazit (lačná, před
jídlem, po jídle,
před spaním),

můžete
sledovat vývoj
hodnot
své glykémie
v grafu.

uložit
vytisknout
poslat e-mailem



Na Kapitolách o zdraví také najdete:

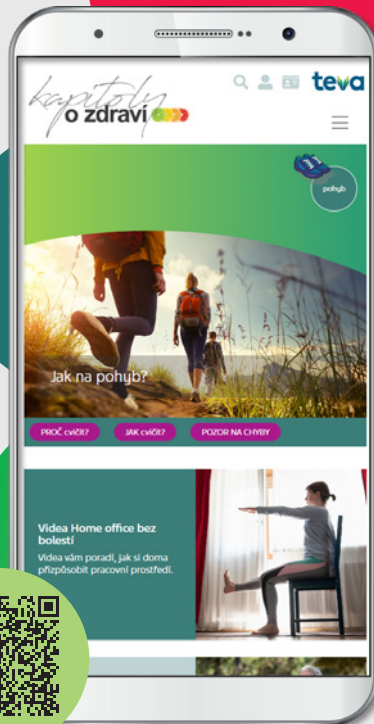
- další onemocnění (**vysoký krevní tlak**, **vysoký cholesterol**, **bolest**, **imunita**, **deprese**, **schizofrenie** a další budou brzy následovat), u každého onemocnění řešíme jeho definici, **příznaky**, diagnostiku, léčbu, **komplikace** a mnohé další souvislosti,
- **léčbu a adherenci**,
- **životosprávu** (jak správně vybrat, zvážit a upravit pokrmy tak, aby vám chutnaly a zároveň byly zdravé; jak vařit při cukrovce, bezlepkové dietě, při dně; jak se vyznat v tucích; jak nahradit nevhodné potraviny vhodnými a další tipy),
- **pohyb** (připravili jsme například videa, jak kompenzovat home office či sedavé zaměstnání obecně),
- **recepty**,
- **příběhy pacientů** se stejným onemocněním, jakým trpíte i vy,
- **poradenství** v oblasti pohybu, výživy, sociálně-právní problematiky,
- patientské **brožury a letáky**, které si můžete stáhnout pro časté používání.

Jsou tu i další interaktivní nástroje:

- sledování **hmotnosti** a vypočteného **BMI**,
- záznam hodnot **krevního tlaku**,
- přehled užívaných **léků** včetně dávkování,
- záznamník **otázek a poznámek** před návštěvou u lékaře,
- deník epileptika pro **zaznamenání záchvatů** a jejich charakteristik.

Všechny nástroje umožňují sledování v čase, tisk za vybrané období a export do e-mailu.

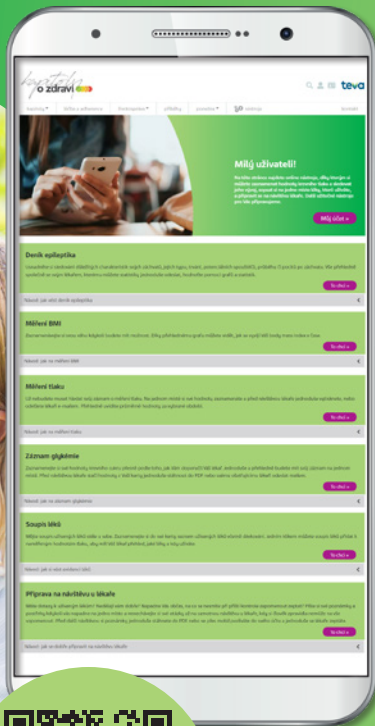
Navštivte www.kapitolozdravi.cz



Kapitoly o zdraví



**Kapitoly
o zdraví vám
usnadní život
nejen s diabetem
2. typu**



www.kapitolyozdravi.cz

Odborná spolupráce: doc. MUDr. Alena Šmahelová, Ph.D., a Bc. Gabriela Knižková
Fotografie jsou ilustrační, všechny osoby jsou modelem, zdroj: Shutterstock a iStock



Teva Pharmaceuticals CR, s.r.o.
Business park Futurama, Sokolovská 651/136A, 180 00 Praha