



Şeker hastasının araba kullanırken dikkat etmesi gereken hususlar



Jan Broz
Muhammed Gülmez
Brian Frier



Assist.prof. Jan Broz, MD Çek Cumhuriyeti'nde Charles Üniversitesi 2. Tıp Fakültesi'nde Dahiliye Doçentidir. İç Hastalıkları ve Diabetoloji alanında uzmanlaşmış ve Prag'da Kralovské Vinohrady Fakülte Hastanesinde Dahiliye Diabetoloji Bölüm Başkanı olarak görev yapmıştır. Şu anda, diyabet kontrolü ve şeker hastalığı eğitimi alanlarında eğitim ve modern teknolojinin uygulanması ile ilgili birkaç araştırma projesini yönetmektedir. Jan Broz, ulusal dergilerde, çeşitli kitap ve kitap bölümünün yazarı ve ortak yazarıdır. Ayrıca birçok ek kitap ve diyabetli hastaları eğitmeyi amaçlayan çeşitli internet sitelerinin yazarıdır. Bu kitaplardan bazıları yabancı dile çevrildi.

Diyabetik hasta odaklı Diastyl dergisi için Editör Kurulu üyesi; Katmandu, Nepal'de bir poliklinik için ortak bir yardım projesinin kurucu ortağı ve koordinatörüdür.

Çek Cumhuriyeti ve yurtdışındaki diabetes mellitus hastalarına eğitim veren Uluslararası bir sivil toplum kuruluşu olan Diacentrum'un başkanlığını yapıyor. Jan Broz, Çek Diyabet Derneği İcra Komitesi üyesidir.

Muhammed Gülmez, Çek Cumhuriyeti Charles Üniversitesi II.Tıp Fakültesi'nde öğrencidir. Aynı zamanda, 1. ve 2. sınıf tıp öğrencilerine Anatomi ve Fizyoloji alanlarında ders vermektedir. Kariyerini Endokrinoloji, Diyabetoloji ve Nöroloji alanlarında devam ettirmeyi düşünmektedir.

Brian Frier, BSc (Hons), MD, FRCP (Edin), FRCP (Glas), Kraliçenin Tıbbi Araştırma Enstitüsüne bağlı Edinburgh Üniversitesi'nde Diyabet Onursal Profesörü ve daha önce Edinburgh Kraliyet Reviri'nde danışman doktordu. Temel araştırma konuları, insanlarda ve özellikle şeker hastalığında hipogliseminin patofizyolojisidir ve bu alanda geniş bir şekilde yayınlanmıştır. Diyabetteki diğer araştırma ilgi alanları arasında bilişsel işlev ve sürüş yer alır.

Birçok ulusal ve uluslararası toplantılarda hipoglisemi konusunda davet edilen bir konuşmacıdır ve 2009 yılında Diyabet UK'in Banting Memorial Öğretim Görevlisi'dir. 2004'te Macar Diyabet Derneği'nden hipoglisemi araştırması için Somogyi Ödülü almıştır. Prof Frier, Edinburgh Kraliyet Hekim Doktorlarının (2008-12) Başkan Yardımcısı ve 2001-2012 yılları arasında Birleşik Krallık'ta Taşımacılık Devlet Sekreteri'ne Sürüş ve Şeker Hastalığı Tıbbi Danışma Paneli Başkanı olarak görev yapıyordu.

Calışma esnasında, ilaçlar, teknik araçlar ve tedavi prosedürleri ile ilgili bilgilerin en son bilgilere uygun olması için Yazarlar ve yayıncılar önemli bir caba sarf ettiler. Ancak, ne yazarlar ne de yayıncı içerikten sorumlu değildir ve farmasötik ilaçlarla birlikte verilen bilgi tablolarındaki bilgileri izlemeyi ve herhangi bir tedavi hakkında doktorunuza danışmayı tavsiye etmekteyiz.

Motorlu araç kullanma

Günümüzde, araba kullanmak yaygın bir şey. Bu ülkenin yetişkin nüfusunun çoğunluğu, düzenli olarak araba kullanmazsa ara sıra araba kullanıyor veya en azından ehliyet sahibi. Bununla birlikte, araba veya motosiklet kullanmak, potansiyel olarak tehlikeli bir durumdur ve yaralanmalara veya ölüme yol açan kazalara neden olabilir.

Şeker hastası, özellikle de insülinle tedavi edildiğinde, ek bir tehlike, yani hipoglisemi söz konusudur. Hipoglisemi, motorlu bir araç kullanırken karşılaşılan riskleri artırır. Bilişsel işlevler (çevreyi algılama), karar verme (çevresel bilgilerin değerlendirilmesi) ve tepki süresi (dış olaylara verilen tepkiler) üzerinde önemli bir negatif etkiye sahiptir. Sürüş sırasında hipoglisemi bilinç kaybına neden oluyorsa, yolculuk çok ciddi sonuçlarla sonuçlanabilir. Bu metnin amacı, bu tehlikeyi insülin kullanan sürücülerin dikkatine sunmak ve bunlara riski en aza indirmek için gerekli bilgileri sunmaktır.

Hipoglisemi nedir?

Hipoglisemi kan içindeki glikoz konsantrasyonunun normal değerlerin alt limitinin altına düştüğü bir durumdur. Glikoz, kan şekeri düşerse hızla etkilenen beyin için ana enerji kaynağıdır. Hipoglisemi daha uzun bir süre içinde mevcutsa veya glikoz konsantrasyonu çok hızlı bir şekilde azalır, kişi şaşkın ve uykulu hale gelir ve hatta bilinç kaybedebilir.

Hipoglisemi riski

Hipoglisemi ile ilişkili tehlikeler, normal beyin işlevlerine müdahale, çevreyi yavaşça veya kısmen algılama, bulanık görme ve ayrıca yavaş, hatalı veya bozulmuş karar verme yetenekleri ve ileri derecede bilinç bulanıklığı ile kendini gösterebilir. Belirtildiği gibi, hipogliseminin son aşamasında bilinç kaybolur.

Araç kullanırken, bilinç kaybına yol açan ilerleyici uyuşukluğun sürüş performansını azalttığı ve kaza riskini hızla arttırdığı açıktır. Sıkıntı ve açlık hissi gibi başlayan hipoglisemi semptomlarının dahi tepki yeteneğini olumsuz etkileyebileceğini ve sürüş kabiliyetini de etkileyebileceğini unutmamak gerekir.

Hipoglisemi nasıl tespit edilir

Kan glikozunun normal seviyelerin altına düşmesi, etkilenen kişiyi hipogliseminin başlangıcına karşı uyarması gereken karakteristik uyarı semptomlarıyla birlikte görülür. Belirtiler rastgele bir sırada ve farklı yoğunluk seviyelerinde gelişebilir. Özellikle kan şekeri düşüşü hızlı ise bazı semptomlar olmayabilir.

Çok tipik hipoglisemi belirtileri ve bulguları şunlardır:

- Açlık hissi
- Sinirlilik veya kaygı
- Soluk cilt
- Çarpıntı
- Terleme
- Ellerin titremesi
- Göz kararması
- Garip davranış
- Konuşma zorluğu
- Dikkat bozukluğu
- Şaşkınlık
- Sersemlik

Hipoglisemi ne zaman oluşur?

Hipoglisemi, herhangi bir zamanda beklenmedik şekilde oluşabileceği için her zaman tetikte olunması önemlidir. Bunlar, riskin daha büyük olduğu durumlardır:

- Standart bir insülin tedavisinde hipoglisemi için en riskli dönem, kısa etkili insülinin enjeksiyonundan sonraki 3 saat içindedir. Bu süre zarfında kan dolaşımındaki insülin seviyesi hâlâ nispeten yüksektir, ancak bir yemekteki glikozun çoğu vücut tarafından zaten kullanılmıştır. Bu nedenle, hipoglisemi önlemek için bu dönemde küçük bir ara öğün gerekebilir.
- İnsülin dozu tüketilen gıdadaki şeker miktarına göre yüksekse.
- Eğer hasta, glikoz seviyeleri nispeten normal olduğu ve herhangi bir yiyecek yemediği halde ya da bir yemek ertelediğinde insülin enjekte ederse.
- Yüksek fiziksel aktiviteyi (spor, fiziksel iş, uzun yürüyüş ... vs) karşılamak için insülin dozu ayarlanmadıysa veya daha fazla gıda tüketildiyse.
- 0,5 litreden fazla şarap veya birkaç damla damıtılmış likör tüketilmişse. Alkol, bir organizmayı hipoglisemiye karşı korumak için vücudun temel mekanizması olan karaciğerden glikoz salınmasını engeller. Bu durumda bile bir glukagon enjeksiyonu etkisiz olabilir. Sürüş esnasında alkol tüketilmemelidir.
- Hipoglisemi, ağızdan alınan antidiabet ilaçlarının bazılarıyla (örneğin sülfonilüreler veya glinidler) tedavi edildiğinde, tip 2 diyabetli hastalarda da ortaya çıkabilir. Bu ilaçlarla bile, hipoglisemi şiddetli veya sık tekrarlayabilir. Tip 2 diyabetli herkes ilaçlarını ve muhtemelen hipoglisemi riski ile ilgili olarak doktorlarıyla görüşmelidir.

Hipoglisemi riski nasıl azaltılabilir?

- Araç kullanma konusunda doktorunuza danışın
- Hipogliseminin belirtilerini tespit edemiyorsanız sürüşten kaçınınız. Bu durumda, hipoglisemi aniden ortaya çıkabilir, bu da yeterli yardımın yapılmasını imkansız hale getirir
- Son zamanlarda ciddi hipoglisemi ataklarının (kurtarma için yardıma ihtiyaç duyulması) meydana gelmesi durumunda araç kullanmaktan kaçınınız
- Araç kullanırken kan şekeri 120mg/dl 'nin üzerinde tutun
- Sürüşe başlamadan önce her zaman kan glikozunu ölçün ve 120mg/dl' nin altındaysa bir şeyler yiyin.
- Araba kullanırken her iki saatte bir kan glikoz düzeylerini ölçün
- Hipoglisemi oluşması durumunda araçta hızlı bir şekilde tüketilebilen sekerli maddeler bulundurun

Hipoglisemi oluşursa ne yapmalı?

Hipoglisemiye dair en ufak bir şüphe varsa hemen sürmeyi bırakmanız önemlidir. Deneyimli hastalar, hipoglisemi erken bir aşamada tanımlayabilirler. Daha az tecrübeli hastalar kan şekeri bir glikoz sayıcısı ile kontrol etmelidir. Hipoglisemi varsa, acilen seker tüketmek önemlidir, ya glukoz konsantresi, ya bir seker küpü ya da seker içeren meşrubat veya hurma kayısı gibi kuru meyve. Önerilen seker miktarı semptomların ciddiyetine ve kan şekeri değerine bağlı olarak 10 - 40 g arasındadır. Kolay referans olması için: 10 g seker yaklaşık 0.7 mmol / l (1 - 4 dl meyve suyu veya kola, 1 - 4 küp sekerli çay vs) kan şekeri seviyesini artıracaktır.

Ciddi hipoglisemide, hasta karışıklık veya bilinç kaybı nedeniyle kendine yardımcı olamıyor. Ağzının içine bir miktar şeker ovuşturulması pek etkili değildir ve kişinin boğulmasına neden olabilir. Genellikle her hastanın taşınması gereken bir glukagon enjeksiyonu (Glucagen-Hypokit) yapılması önerilir. Her halükarda, hemen acil tıbbi yardım (ambulans) çağırarak gerekmektedir.

Sürüş sırasında hipoglisemi oluştuysa, beyin fonksiyonları ve zihinsel işlevlerin normal seviyesine dönmesi için 45 dakikalık bir süre gerekir. Bu nedenle, sürüş, kan şekeri normale döndükten 45 dakika sonraya kadar ertelenmelidir.

Yayıncı ve telif hakkı bilgileri:

***Şeker hastasının araba kullanırken dikkat
etmesi gereken hususlar***

Eleştirmen: prof. Zdeněk Rušavý,MD, PhD

Kapak: © Barbora Drašnarová

Grafik: © Martin Záhora

Editör: Dominika Grygarová

İlk yayın 2017

Diacentrum, NGO
Prague, Czech Republic

ISBN 978-8087630-14-3