



[kurdisk/kurmandji]

Çeşîte 1 ê diyabetê (Diabetes type 1)

Derbarê diyabetê de

Diyabet nexweşiya me ya metabolîk a hevpar e. Çeşîte 1 ê diyabetê nexweşiyeye kronîk e ku ji ber kêmbûna hormona însûlînê peyda dibe. Tomarkirina vê nexweşiyê digihe beriya 2000 salan. Niha diyabet ji gelek aliyên ve weke nexweşiyeye nehênî ye. Sedemên diyabetê ji kombînyasyona faktorên genetîk û hawirdorî pêk tên, lê sedema destpêker a vê nexweşiyê nehatiye tespîtkirin.

Çeşîte 1 ê diyabetê bandorê li mirovên ji her temenî dibe, lê di ciwanîyê de pir zêde ye. Nexweşî ji sedema xerabûna şaneyên însûlîn-çêker (şaneyên beta) ên di pankreasê de peyda dibe. Ji ber sedemên ku em nizanin parastina lêş bixwe (sîstema parastinê) şaneyên betayê wek elementên biyanî dibîne û wan diruxîne.

Mirovên bi çeşîte 1 ê diyabetê divê însûlînê bi şîrinqeyê bistînin. Însûlîn ji aliyê şilemeyên dehanerên ên di mîdeyê û roviyan de tê ruxandin, ev tê wê wateyê ku bi riya heban mirov nikare wê bistîne.

Nîşan

Beramberî çeşîte 2 ê diyabetê, ku nîşanên wê hêdika belav û zêde dibin, nîşanên çeşîte 1 ê diyabetê ji nişka ve û berbiçav xuya dikin. Ev tê wê wateyê ku teşhîs bi giştî zû tê kirin. Heke şekerê xwîna we gelekî bilind bibe, şeker di mîza we de xuya dibe. Heke asta şeker a di xwîna we de bilind bibe, şeker wê bi mîza we re derkeve. Ev dibe sedema zêdebûna mîzê û mîzkirina zêde. Laş bi tîbûnê bersivê dide. Derkirina şeker a bi mîza we dibe sedema windakirina kalorî û gelek caran dibe sedema kêmkirina bêhemdî ya kîloyan. Enfeksiyonên mîziyê û xurandina navranan jî dibe ku nîşanên diyabetê bin.

Laş herwiha wek rîyeke qezenckirina enerjîyê, dest bi xercirina rûn û proteînan dibe. Ketonez ji aliyê berhemên rûnê metabolîzebûyî ve tê çêkirin, û hinga ew tevî xwîna dibin, divê bêhtir ketoasîdoz were çêkirin. Rewşa we ya normal

wê bilez xera bibe, hûn ê gelek avê xerc bikin û nîşanên wê vereşandin, êşa mîdeyê, kurtbûna bêhnê û bêhnjêhatina wek asetonê (wek cîlaya jêbir a neynokan). Ketoasîdoz dikare bibe sedema koma û xetera mirinê. Ev cureyê mirinê berî ku însûlîn were keşfîkirin gelekî normal bû.

Ez dikarim ji kû alîkariyê bistînim?

Heke teşhîsa çeşîte 1 ê diyabetê li we hatibe kirin, hûn ê qebûl bikin ka mirov çawa li nexweşxaneyê fêrî lixwedana însûlînê dibe û çawa çavdêriyê li şekerê xwîna dibe. Piştî vê hûn ê bi awayekî bipergal ji bo checkupê biçin nexweşxaneyê. Taqîbkirin û têkiliyên baş ên bi doktorê (GP) we re ji bo alîkariyê gelekî baş in. Gelek mirov herwiha feydeyê ji piştgiriya malbat û hevalan jî dibînin.

Girîng e ku mirov bizanibe, ew bixwe di birêvebirina nexweşiyê de ji bo rahênanê bersiveyar e. Kursa destpêkê divê bi tevahî bêhtir 7 saetan be. Kurs ji aliyê xebatkarên profesyonel ên tendiristiyê ve tê birêvebirin, û têde mijarên agahdarkirina derbarê nexweşiyê de, cureyên tedawiyan, xwe bixwe dîqetkirin, ji heqê nexweşiyê derketin, maf û taqîba nexweşiyê hene.

Bi Saziya Diyabetê ya Norwêcî, hûn ê mirovên din ên di heman rewşê de bibînin, û ji bo hûn hesantir bi diyabetê re bijîn, em ê karibin agahdariyên bifeyde bidine we. Ji bo bêhtir agahiyan serdana www.diabetes.no bikin.

Xwe bixwe taqîbkirin

Ji bo birêvebirina diyabetê, taqîbkirina şekerê xwîna we girîng e. Hewcebûn û hedefên jibo kontrolkirina şekerê xwîna, û famkirina destkeftiyên, jibo her mirovî cuda ne, lewma divê bi doktoran re were gotûbêjkirin.

Divê bi awayê normal hinga hûn birçî bin şekerê xwîna we 4-6 mmol/l be, û piştî xwarinê bi çend saetan divê ji 10 mmol/l kêmtir be.

Terapiya însûlînê

Însûlîn hormonek e ku ji aliyê pankreasê ve tê çêkirin, de jibo bikaranîna şekirê xwîna (glîkoz) alîkariyê bike. Ew “mifte” ye ku “derî” ji bo şekirê xwîna diveke, de ew tevî şaneyan bibe. Glîkoz wek benzîna şaneyan e.

Gelek cureyên însûlînê tên firoştin. Yê herî zêde tên bikaranîn: bilez-xebitîn (bandora wê 3-5 saetan dom dike), nîvî-xebitîn (bandora wê 12-20 saetan dom dike) û demdirêj-xebitîn (tesîra wê heta 24 saetan dom dike).

Terapî divê li gorî şexs û bi aktivîteyên fizîkî û standina xwarinê were eyarkirin, bi taybetî standina karbonhîdratê. Gelek mirovên bi çeşîtê 1 ê diyabetê rojane dozek an du ji însûlîna nîvî-xebitîn an jî demdirêj-xebitîn distînin û bi ser ve bi xwarinê re ya bilez-xebitîn bi kar tînin.

Jibo bidestxistina standineke baş a însûlînê, teknîkê baş ê derzîlêxistinê girîng e.

Ji heqê diyabetê derketin

Heke teşhîsa diyabetê li we hatibe kirin, divê hûn gelek tiştan bixwînin û fam bikin. Divê doktorê we jibo piştgiyê çavkaniyê baş be, lê bi giştî hûn ê bixwe bi nexweşiya xwe re eleqedar bin. Lewma girîng e hûn fêrî birêvebirina diyabetê xwe bibin. Diyabet pêşiyê li we nagire ku hûn jiyaneke bi kêfxweşî û dirêj derbas bikin. Bi piranî berpirsariya serkeftinê bi we ve girêdayî ye, lê xizmeta tendiristiyê jî jibo alîkariya we li wir e. Fêrbûn û zanîna nexweşiya we bixwe, jibo berpirsariya lêxwedîderketina şexsî, xala herî baş a destpêkê ye.

Gelek faktor bandorê li şekirê xwîna dikin

- **Xwarin:** Tesîra wê li şekirê xwîna we li gorî rewşa çend caran, çiqas û çi xwarinê heye.
- **Aktivîteya fizîkî:** Wê bi piranî hewcebûna we ya bi însûlînê kêmtir bike.
- **Nexweşî:** Hewcebûna we ya însûlînê zêde dibe. Ev bi taybetî hinga herareta we hebe peyda dibe.
- **Derziya însûlînê li kû tê xistin:** Însûlîn herî bilez dema li zik were xistin tevî xwîna dibe. Heke hûn wê li milê xwe bixin wê hêdîktir be, û lêxistina derziyê ya li ran û piştê ya herî hêdîka ye.
- **Stresa ruhî:** Stresa ruhî dibe sedema bilindbûna şekirê xwîna. Çendîn û çiqas wextî wê şekirê xwîna we bilind bibe, ew li gorî rewşê tê guhertin.
- **Alkol:** Heke hûn alkolê vexwin, rîska hîpoyê (nexweşiya hîpoglîsemî) bêhtir e, û divê haya we zû ji nîşanên wê hebe. Bi zîkekî birçî alkolê nevxwin, şekirê xwîna xwe bipîvin û berî hûn herin razin tiştêkî bixwin.

Kontrolkirina şekirê xwîna hesanîtir e, heke hûn diyetek û egzersîzên birêkûpêk di jiyana xwe de pêk bînin.

Şekirê kêmtir ê xwîna çi ye (hîpoyek/hîpoglîsemî)?

Heke şekirê xwîna we ji 4 mmol/l kêmtir be nexweşiya hîpoglîsemiyê li we heye. Tarîfkirina hîpoyekê (nexweşiya hîpoglîsemiyê) bi temamî zor e, lewma divê hûn bi xwe ji nîşanên laşê xwe fam bikin. Gelek mirov bi hîpoyê xwe baş hîs nakin (laşê wan diêşe) dema şekirê xwîna wan dikeve 2.5-3.3 mmol/l. Tixûbê normaliyê yê hîpoyê ji her kesî re cuda ye. Heke gumana we hebe ku hîpoya we heye, pêwîst e hûn şekirê xwîna xwe bipîvin.

Ew dibe ku bibe sedema gelectir însûlînê, an jî bêhtir çalakiya fizîkî ya ku hûn dikin, an jî xwarina ne têr. Hîpo bi giştî dibe sedema êşên mezin ên cur bi cur. Nîşanên wê; xwêdan, kansanstrasyona dijwar, lerizîn, reng lê qelibîn, bi heyecanê ketin, agresîvbûn, letarjî (nexweşiya di xew ve çûnê), dîzartrî (xirabûna axaftinê) û birçîtî. Saziya Diyabetê ya Norwêcî herwiha belavoka agahiyê li ser diyabet û şekirê xwîna çap kiriye.

Komplîkasyon

Diyabeta nekontrolkirî, tê wateya zêdetirî çend salan peydabûna şekirê xwîna yê bilind, dibe ku pirsgirêkan derxe holê. Li mirovên ku bi diyabet in, rîskên bilind ên li jêr peyda dibin

- Nexweşiya gurçikan
- Krîza dil û felc
- Birînen diyabetîk û birînen di demarên lîngan de
- Xerabûna demarên biçûk ên di çavan de, ku ev dikare bibe sedema kêmtirîn û korbûnê
- Xerabûna rehikên perîferal ku ev hestiyariya di lîngan de kêmtir dike
- Kêmbûna cînsî ya zîlamtiyê
- Nexweşiyên pedûyan û enfeksiyonên dev

Taqîbkirina bipergal û tedawiya bitesîr dikare derengiyê bi komplîkasyonan bixwe û wan bisekinîne. Saziya Diyabetê ya Norwêcî herwiha belavoka agahiyê li ser komplîkasyonên diyabetê çap kiriye.

Ev agahdarî ji aliyê Saziya Diyabetê ya Norwêcî (Diabetesforbundet) ve di 2013'an de hatiye rojanekirin.