

Ταξιδεύοντας με σακχαρώδη διαβήτη (Κωνσταντίνος Μακρυλάκης, Αν. Καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, Α΄ Προπαιδευτική Παθολογική Κλινική & Διαβητολογικό Κέντρο, «Λαϊκό» Νοσοκομείο Αθηνών)

/ [Πεμπτουσία· Ορθοδοξία-Πολιτισμός-Επιστήμες](#)

HAVE DIABETES, WILL TRAVEL



[Προηγούμενη δημοσίευση: <http://www.pemptousia.gr/?p=20300>]

Οι διαφορές της ώρας σε αεροπορικά ταξίδια μεγάλων αποστάσεων μπορεί αναπόφευκτα να δημιουργήσουν δυσκολίες στον έλεγχο του διαβήτη για μερικές ημέρες:

Πετώντας δυτικά

Το χρονικό διάστημα μεταξύ των ενέσεων μπορεί, με μικρό πρόβλημα, να επιμηκυνθεί από δύο έως τρεις ώρες δύο φορές ημερησίως. Θα πρέπει να γίνονται τακτικές εξετάσεις αίματος και εάν η γλυκόζη του αίματος είναι υπερβολικά υψηλή (περίπου 270 mg/dl ή περισσότερο) μπορεί να ληφθεί πρόσθετη διαλυτή ινσουλίνη (μεταξύ 4 και 8 μονάδων). Εάν το χρονικό διάστημα μεταξύ των ενέσεων επιμηκυνθεί περισσότερο, λαμβάνεται μια μικρή συμπληρωματική ένεση διαλυτής ινσουλίνης (μεταξύ 4 και 8 μονάδων) μεταξύ των συνηθισμένων ενέσεων.

HAVE DIABETES, WILL TRAVEL



Πηγή: Empoweryourhealth.org

Πετώντας ανατολικά

Ο χρόνος μεταξύ των ενέσεων θα πρέπει να μειωθεί μέχρι δύο έως τρεις ώρες κάθε φορά, πράγμα το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε σχετικά χαμηλές τιμές γλυκόζης αίματος. Πρέπει να γίνεται προσεκτική εξέταση, και αν είναι απαραίτητο κάθε δόση μπορεί να μειωθεί κατά ένα μικρό ποσό (4 έως 8 μονάδες κατά μέσον όρο). Τα κανονικά γεύματα πρέπει να ληφθούν κανονικά. Πολλές αεροπορικές εταιρείες λαμβάνουν ειδικά μέτρα για τους διαβητικούς, εάν ενημερωθούν εκ των προτέρων. Είναι πάντως σκόπιμο να έχει ο διαβητικός φαγητό μαζί του σε πακέτο για την περίπτωση καθυστερήσεων ή άλλων επειγουσών καταστάσεων.

Μπορεί να χρειάζεται περισσότερη ινσουλίνη, αν οι διαβητικοί ασθενείς αποφασίσουν να είναι λιγότερο ενεργοί σωματικά κατά τη διάρκεια διακοπών ή το αντίθετο. Οι διαιτητικές παρεκτροπές μπορούν επίσης να δημιουργήσουν μεγάλη αναταραχή στον έλεγχο του διαβήτη.

Οι διαβητικοί πρέπει να έχουν επαρκείς προμήθειες συρίγγων, ινσουλίνης, βελονών και δοκιμαστικών ταινιών, και είναι σκόπιμο και κάποιος συνταξιδιώτης να έχει και δεύτερο εξοπλισμό. Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιείται άμεσα και αυτός της

έκτακτης ανάγκης πρέπει να φυλάσσονται καλύτερα σε χωριστές θέσεις. Η διαλυτή ινσουλίνη και η ισοφανική ινσουλίνη υπάρχουν στις περισσότερες χώρες.

Η οδήγηση

Όσον αφορά την οδήγηση αυτοκινήτου, η Ελλάδα πρόσφατα έχει εκδόσει σχετική νομοθεσία (που προσαρμόσθηκε σε ευρωπαϊκή οδηγία) για την οδήγηση ατόμων με ειδικά προβλήματα υγείας, μεταξύ των οποίων και διαβητικά άτομα. Η νομοθετική αυτή ρύθμιση είναι η ακόλουθη:

Κοινή Υπουργική Απόφαση 47919/5195/03 (ΦΕΚ 1205 Β'/26-03-03):

Προσαρμογή της νομοθεσίας προς την οδηγία 2000/56/ΕΚ της Επιτροπής της 14ης Σεπτεμβρίου 2000 για την τροπο-ποίηση της οδηγίας 91/439/ΕΟΚ του Συμβουλίου, για την άδεια οδήγησης.

ΑΠΑΓΟΡΕΥΕΤΑΙ η χορήγηση ή ανανέωση άδειας οδήγησης:

Σε σακχαρώδη διαβήτη συνοδευόμενο από σοβαρές επιπλοκές σε επίπεδο οφθαλμών, καρδιαγγειακού συστήματος, νευρικού συστήματος και νεφρών που αντιμετωπίζεται με ινσουλίνη και παραμένει αρρυθμιστος.

ΕΠΙΤΡΕΠΕΤΑΙ η χορήγηση ή ανανέωση της άδειας:

Σε πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη όταν δεν εμφανίζουν επιπλοκές και το σάκχαρό τους ρυθμίζεται ικανοποιητικά με ινσουλίνη, έχουν συνεχή παρακολούθηση, ώστε να διατηρούν ικανοποιητικά επίπεδα σακχάρου αίματος, γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαρίνης και απουσία κρίσεων υπογλυκαιμίας. Η άδεια χορηγείται ή ανανεώνεται μέχρι πέντε (5) χρόνια, κατόπιν γνωμάτευσης του διαβητολόγου που να βεβαιώνει όλα τα ανωτέρω.

Σε περίπτωση διαβήτη τύπου 1, ο ιατρός που θα κάνει τη διάγνωση και θα αρχίσει τη θεραπεία (με ινσουλίνη) είναι υποχρεωμένος να συστήσει στο νέο ινσουλινοθεραπευόμενο ασθενή να διακόψει προσωρινά την οδήγηση τόσο του αυτοκινήτου, όσο και μοτοποδηλάτου, μέχρι να είναι και οι δύο όσο γίνεται σίγουροι ότι ο κίνδυνος από υπογλυκαιμίες είναι ελάχιστος. Η οδήγηση αυτή καθ' εαυτή έχει επιδράσεις που μπορεί να προκαλέσουν μείωση του σακχάρου αίματος. Σε μια μελέτη, πάσχοντες από ΣΔ τύπου 1 που είχαν τεθεί σε προσομοίωση οδήγησης χρειάστηκαν περισσότερη έγχυση γλυκόζης, παρουσίασαν περισσότερα συμπτώματα από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, είχαν μεγαλύτερη ταχυκαρδία και ελάμβαναν συχνότερα υδατάνθρακες, από μάρτυρες (με διαβήτη τύπου 1 επίσης) που απλώς παρακολουθούσαν μαγνητοσκόπηση οδήγησης (video).

[Συνεχίζεται]