

Διακοπές με το Διαβήτη

Καλοκαίρι και διακοπές... Ευκαιρία να αφήσουμε πίσω τις σκοτούρες και τις έγνοιες, να χαλαρώσουμε και να ξεκουραστούμε. Όμως ο καθένας μας έχει και κάποιες σκοτούρες τις οποίες δεν μπορεί να αφήσει πίσω. Έτσι, πάρα πολλοί συνάνθρωποί μας δεν μπορούν να κάνουν διακοπές από το διαβήτη τους. Μπορούν πολύ καλά όμως να κάνουν διακοπές με το διαβήτη τους, χωρίς κανένα απολύτως πρόβλημα, προσέχοντας μερικά απλά πράγματα.

Αρχίζοντας πρώτα απ' όλα με την **προετοιμασία**, είναι σημαντικό να βεβαιωθούμε ότι έχουμε μαζί μας όλα τα απαραίτητα. Επειδή είναι πιθανό στον τόπο του προορισμού μας να μην είναι εύκολη η πρόσβαση σε φάρμακα (ειδικά εάν ταξιδεύουμε στο εξωτερικό), φροντίζουμε πάντα να έχουμε μαζί μας αρκετό *απόθεμα φαρμάκων* και *αναλωσίμων* (ταινίες μέτρησης, βελόνες κτλ), ακόμα και για την περίπτωση που χρειαστεί να παραμείνουμε εκεί περισσότερο απ' όσο υπολογίζουμε. Καλό είναι επίσης να κάνουμε μια μικρή έρευνα για το πού βρίσκονται τα κοντινότερα κέντρα υγείας ή νοσοκομεία (σε περίπτωση που χρειαστούμε κάτι εκτάκτως), ενώ φυσικά δεν ξεχνάμε να πάρουμε μαζί το *τηλέφωνο του γιατρού* μας, για οποιαδήποτε απορία μπορεί να προκύψει.

Κατά τη **διάρκεια του ταξιδιού**, πρέπει να έχουμε άμεση πρόσβαση στα *φάρμακά* μας, κάποιο μπουκαλάκι με *νερό*, καθώς και κάποια “*πηγή υδατανθράκων*” (πχ χυμό, καραμέλες, ζάχαρη κτλ) για την περίπτωση υπογλυκαιμίας. Το ιδανικό θα ήταν να μην διαταράξουμε το πρόγραμμα των γευμάτων μας, κάνοντας κάποια στάση την ώρα του φαγητού εάν αυτό είναι δυνατό. Συγκεκριμένα για τις *ινσουλίνες*, δεν πρέπει να τις αφήνουμε εκτεθειμένες σε μεγάλες θερμοκρασίες (πχ στο χώρο αποσκευών του αυτοκινήτου κάτω από τον ήλιο) και ίσως θα ήταν χρήσιμη κάποια *ισοθερμική τσάντα*, θήκη, ψυγιάκι κτλ. Αλλά και το αντίθετο, δεν πρέπει να αφήσουμε την *ινσουλίνη* να παγώσει. Ιδιαίτερη προσοχή στα αεροπορικά ταξίδια, όπου όλες τις *ινσουλίνες* πρέπει να τις έχουμε μαζί μας στην *καμπίνα επιβατών* και όχι στις αποσκευές (όπου η θερμοκρασία πέφτει πολλές φορές πολύ κάτω από το μηδέν).

Στον **τόπο των διακοπών** μας, είναι φυσικό οι συνήθειές μας να αλλάξουν. Αντίστοιχα όμως θα πρέπει να προσαρμόσουμε και την αγωγή μας. Ο μεγαλύτερος κίνδυνος στις διακοπές είναι συνήθως η *υπογλυκαιμία*. Αυτό συμβαίνει για διάφορους λόγους, όπως η αυξημένη σωματική δραστηριότητα (περπάτημα, κολύμπι), η παράλειψη γευμάτων, η ταχύτερη απορρόφηση της *ινσουλίνης* από το σημείο της ένεσης λόγω της ζέστης, η συχνότερη κατανάλωση αλκοολούχων ποτών κ.ά. Έτσι θα πρέπει να έχουμε το νου μας λίγο περισσότερο στις μετρήσεις του σακχάρου μας (κυρίως πριν και μετά την άσκηση) και να προσαρμόζουμε τις μονάδες ταχείας *ινσουλίνης* και την πρόσληψη *υδατανθράκων* (πχ χυμούς, φρούτα) ανάλογα με τις ενδείξεις. Γενικότερα όσον αφορά τη διατροφή, είναι προτιμότερα τα μικρά συχνά γεύματα, σαλάτες, ψητά ψάρια και ξηρά ελαφριά φαγητά και αρκετά υγρά (χωρίς ζάχαρη). Κυρίως για τους διαβητικούς τύπου 2, είναι σημαντικό να μην “ξεφύγουν” πολύ όσον αφορά τις θερμίδες και το σωματικό βάρος που θα δυσκολευτούν να χάσουν από Σεπτέμβρη...

Στην **παραλία**, θα πρέπει και πάλι να έχουμε μαζί μας νερό, κάποιο φρούτο ή χυμό για *υδατάνθρακες*, τα φάρμακα και τα “*σύνεργά*” μας, πάντα φυλαγμένα στις κατάλληλες συνθήκες θερμοκρασίας. Μεγάλη προσοχή χρειάζονται τα *πόδια* μας. Είναι πολύ σημαντικό να έχουμε παπούτσια για την παραλία και τη θάλασσα, καθώς σε μεγάλο ποσοστό διαβητικών υπάρχει περιφερική νευροπάθεια. Έτσι, ένα πόδι που δεν έχει φυσιολογική αισθητικότητα είναι πολύ εύκολο να πάθει σοβαρότατο έγκαυμα από την καυτή άμμο ή να τραυματιστεί από κάποια αιχμηρή πέτρα ή κάποιο σκουπίδι (μέσα ή έξω από το νερό), χωρίς να το καταλάβουμε. Τέτοιες βλάβες μπορεί να αποδειχτούν πολύ επικίνδυνες, πολύ δύσκολες στην αποκατάσταση, έως και να απειλήσουν τη σωματική μας αριτιμέλεια.

Όσον αφορά τα **απρόοπτα**, που μπορούν να συμβούν στον καθένα, είναι καλό να τα έχουμε στο μυαλό μας από πριν. Στην εξοχή πχ είναι αρκετά συχνά τα τσιμπήματα εντόμων και, κάποιες φορές ίσως χρειαστεί να γίνει ένεση *κορτιζόνης* για το φόβο αλλεργίας. Στην περίπτωση που το άτομο είναι διαβητικό, πρέπει να ξέρουμε ότι μια τέτοια ένεση περιμένουμε να ανεβάσει το σάκχαρο. Έτσι θα πρέπει να το μετράμε λίγο συχνότερα, ώστε αν χρειαστεί να προσαρμόσουμε την αγωγή. Επίσης αρκετά συχνά, το πόσιμο νερό κάποιων περιοχών μπορεί να μας προκαλέσει *γαστρεντερίτιδα*, με εμετούς και διάρροιες. Στην περίπτωση αυτή, εκτός από τα πολλά υγρά που θα πρέπει να καταναλώνουμε για να αντισταθμίσουμε τις απώλειες, θα πρέπει να έχουμε στο νου μας και την πρόσληψη υδατανθράκων, καθώς η παράλειψη γευμάτων χωρίς αντίστοιχη τροποποίηση της αγωγής θα προκαλέσει υπογλυκαιμία.

Όλα τα παραπάνω είναι μερικές γενικές συμβουλές. Ο κάθε διαβητικός είναι μοναδικός και ο κάθε προορισμός είναι διαφορετικός. Γι' αυτό, σε οτιδήποτε προκύπτει, τη λύση πρέπει να τη βρίσκουμε σε συνεργασία με τον προσωπικό μας γιατρό, που είναι δίπλα μας σε όλο αυτό το “ταξίδι” που λέγεται *διαβήτης*...

ΚΑΛΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ!

(Σπύρος Γαρζώνης, Ιούλιος 2010)