



[kurdisk/kurmandji]

Çeşîtê 2 ê diyabetê û aktîvîteyên fizîkî (Diabetes type 2 og fysisk aktivitet)

Aktîvîteya fizîkî ya bipergal beşeke sereke ya kontrolkirina şekerê xwînê ye.

Ew li dijî nexweşiyên kardiyovaskuler (nexweşiyên qelb û demaran), hîpertansiyon (pestoya bilind a xwînê ya nenormal) û obezîteyê jî diparêze – herwiha ji bo saxlemiya masûlke, hestî û movikan lazim e.

Ji bo mirovên ku bi awayê fizîkî neçalak in, rahênana rojane 30 deqeyan a bi awayekî xurt tê pêşniyarkirin. Heke hûn wê duqatî bikin, hûn ê bêhtir feydeyê bibînin. Ji ber ku aktîvîteyên fizîkî bi standina glîkoza laşê mirov însûlînê û kêmkirina kîloyan zêde dike.

Qerastina masûlkeyan di nava xwe de standina glîkozê ya jibo masûlkeyan zêde dike û herwiha hestiyariya însûlînê zêdetir dike. Ev yek ji bandorên herî bifeyde ya aktîvîteyên fizîkî ye. Ev bandor ji hemû cure aktîvîteyan tê bidestxistin, û ew feydeyê li ciwan û kalan, pîrek û zilaman, û herdu çeşîten diyabetê dike.

Bêhtir karê fizîkî yê ku hûn bikin, feydeya mezintir, û feydeya herî baş bi mirovên ku neçalak û nû dest pê dikin re tê bidestxistin. Ev xwediyê hinek bandorên pratîkî yên jibo tedawîkirina diyabetê ya bi giştî û pêşîlêgirtina çeşîtê 2 ê diyabetê ye.

Pêşîlêgirtin û kêmkirina şekerê xwînê

Aktîvîteya fizîkî ya bipergal alîkariya pêşîlêgirtina çeşîtê 2 ê diyabetê dike – û çavkaniyeke başbûnê ye. Egzersizên zexmbûnê û antremana giraniyan xwediyê heman bandore ne, û ya bêhtir ku hûn bikin, bandora ku bêhtir diparêze – ev wilqasî hêsan e. Zêdekirina aktîvîteya fizîkî feydeyê dide HbA1c, “şekerê xwînê yê demdirêj”.

Rahênana wê ji min re ewle ye?

Ger çeşîtê 2 ê diyabetê li we hebe, hemû cureyên aktîvîteyên fizîkî bi gelemperî ji we re ewle ne.

Kengî girîngî pê dan:

- Heke gumana we ji anjînê hebe, an jî hûn difikirin ku dest bi egzersizên gelekî întensîv bikin, divê hûn kontrolê li dilê xwe bikin, tevî egzersizeke ECG'yê. Heke diyabeta we hebe, dîsa rîska bilind a neuropatîyê ya otonom

(xerabûna rehikan) an jî gera xwîna nebaş li ba we heye. Berî ku hûn dest bi egzersizên gelekî xurt bikin, divê hûn li gorî van rewşên tîbbî jî werin kontrolkirin.

- Aktîvîteya fizîkî hestiyariya însûlînê zêde dike, ku dikare ji bo gelek saetan dewam bike. Heke ji bo kêmkirina şekerê xwînê tedawiya tîbbî li we tê kirin, dibe ku berî wê hewcebûna we bi standina dekstrozê an jî standina bilez a karbonhîdratê hebe, di dema û/an piştî aktîvîteya fizîkî – ji bo xwe parastina ji şekerê kêmtir ê xwînê.

Antremana giraniyan ji bo mirovên bi diyabet bi giştî şeweyekî îdeal ê aktîvîteya fizîkî ye. Divê egzersiz dînamîk û bi kontrol bin. Ger hûn bi guman bin an jî zanibin ku nexweşiya kardiyovaskuler bi we re heye, divê hûn xwe ji egzersizên ku di xwînê de pestoyê zêde dikin, dûr bigirin. Ji bo pêşniyaran herin doktorê xwe.

Divê kengî egzersizên xurt newin kirin:

Aktîvîteya fizîkî ya normal-xurt tendirist e, lê ger hûn egzersizên gelekî xurt bikin, divê haya we ji rêzikên li jêr hebe:

- Şekerê xwînê yê bilind, heke hûn însûlînê li xwe bidin (zêdetirî 15 mmol/l). Egzersiza xurt wê bibe sedema hê bêhtir bilindbûna şekerê xwîna we.
- Anjîna nesabît
- Neuropatîya otonom, ji ber ku ev we dike rîskeke bilindtir a tansiyona nizm. Dibe ku nîşanên pêşî yên îşemiya koroner (bêxwînmayîna dil) jî kêmtir bin – herikîna xwînê ya di dil de kêmtir dike.
- Retînopatîya xwîndar (xerabûna retîna çav).
- Nexweşiya gurçikan, tansiyona bilind a sîstolîk a di dema egzersizan de dikare bêhtir zerarê bide gurçikan.
- Neuropatîya perîferal, ji ber ku hestiyariya di piyan û movikan de kêmtir dike û rîska brîndarbûna we mezintir dike.
- Arîtmîya (diltepîna nedirist) nekontrolkirî – zorê dide rîtmîya dil.

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