



DNEVNIK DIJABETESA

Knjižica za pacijente

Broj 1 CGM sustav¹ u svijetu



Opcionalni alarmi² šalju upozorenje iste minute kada korisnik prijeđe postavljene granice vrijednosti glukoze



Izvanredna 15-dnevna točnost³



Dokazani klinički ishodi^{4,5,6}



FreeStyle Libre 2 Plus pomaže pacijentima da bolje razumiju svoju glukozu, a liječnicima da na temelju izvješća lakše prate tijek bolesti između pregleda^{7,8}.



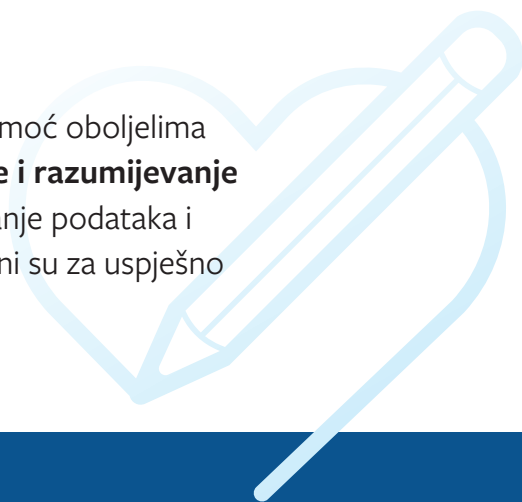
Skenirajte QR kod ili posjetite web stranicu **freestyle.abbott** za više informacija

Slike su samo ilustrativne prirode. Nisu prikaz pravog pacijenta.

1. Podaci u datoteci. Abbott Diabetes Care, Inc. Na temelju broja korisnika diljem svijeta za FreeStyle Libre portfelj u usporedbi s brojem korisnika za druge vodeće sustave za praćenje glukoze temeljene na senzorima za osobnu upotrebu. **2.** Obavijesti će se primati samo kada su alarmi uključeni i senzor je unutar 6 metara od uređaja za očitavanje. Morate imati omogućene postavke nadjačavanja postavke "Ne uznemiravaj" da biste primali alarme i upozorenja na svoj pametni telefon. **3.** Podaci u datoteci. Abbott Diabetes Care, Inc. **4.** Bolinder, J. The Lancet (2016). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31535-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31535-5). **5.** Evans, M. Diabetes Therapy (2022). <https://doi.org/10.1007/s13300-022-01253-9>. **6.** Haak, T. Diabetes Therapy (2017). <https://doi.org/10.1007/s13300-016-0223-6>. **7.** Huang, E. Diabetes (2022). <https://doi.org/10.2337/db22-73-LB>. **8.** Unger, J. Postgraduate Medicine (2020). <https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1744393>.

Kućičte senzora, FreeStyle, Libre i srodne trgovačke marke su zaštićene marke društva Abbott. ©2025 Abbott ADC-121004 v1.0. Abbott Laboratories d.o.o., Koranska 2, Zagreb.

Ovaj dnevnik izrađen je kao pomoć oboljelima od dijabetesa za bolje **praćenje i razumijevanje svoje bolesti**. Redovito upisivanje podataka i komunikacija s liječnicima ključni su za uspješno upravljanje dijabetesom.



Ime i prezime pacijenta:

Datum rođenja:

MBO (matični broj osiguranika):

Datum početka upisa u dnevnik:

Naziv izdanja:
Dnevnik dijabetesa

Izdavač:
Udruga za zdravstvenu pismenost

Skraćeni naziv: UZP

Adresa: Miroslava Krleže 19, Karlovac

Registarski broj: 04001755

OIB: 81058115168

Web-stranica: zdravstvena-pismenost.hr

Autori:

Ljiljana Čenan, dr. med., spec. obiteljske medicine

Iva Petričušić, dr. med., spec. obiteljske medicine

Recenzenti:

1. izv. prof. dr. sc. Miro Bakula, dr. med., specijalist interne medicine, endokrinologije i dijabetologije
2. prof. dr. sc. Ines Bilić Čurčić, dr. med., specijalist internist, subspecijalist endokrinologije i dijabetologije
3. izv. prof. dr. sc. Silvija Canecki-Varžić, dr. med., specijalist interne medicine, endokrinolog i dijabetolog
4. izv. prof. dr. sc. Mladen Krnić, dr. med., specijalist internist, subspecijalist endokrinologije i dijabetologije



↑ Skeniraj QR kod i saznaj više o liječničkoj Udruzi za zdravstvenu pismenost.

© 2026. Udruga za zdravstvenu pismenost
Republika Hrvatska, 2026. godine



**UDRUGA ZA
ZDRAVSTVENU
PISMENOST**

**Dnevnik dijabetesa izdaje Udruga za zdravstvenu pismenost
uz podršku stručnih društava:**



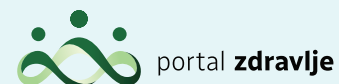
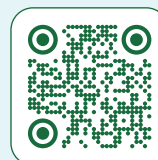
Hrvatsko Društvo
Obiteljskih Doktora HLZ-a



DNOOM suglasnost:

“**Društvo nastavnika opće/obiteljske medicine** prema svom profesionalnom opredjeljenju podržava aktivnosti liječnika obiteljske medicine u unapređenju trajne izobrazbe. Stoga je DNOOM **suglasan da se i ovaj materijal koristi u obiteljskoj medicini** kako na korist bolesnika tako i na korist liječnika obiteljske medicine koji o njima skrbe. ‘Dnevnik dijabetesa’ daje temeljne informacije i preporuke bolesnicima, a liječnike na primjeren edukacijski način podsjeća na uvriježene algoritme skrbi za bolesnika sa šećernom bolesti.”

Medijski pokrovitelj:



← Skeniraj QR kod i čitaj o
zdravlju na portalzdravlje.hr

SADRŽAJ

I	Cilj i svrha dnevnika	08
	Što je dijabetes ili šećerna bolest?	09
	Glavne vrste dijabetesa	09
	Zašto je kontrola važna?	10
	Metode mjerenja glukoze	10
	Općenite ciljne vrijednosti	11
	Kako prepoznati i što učiniti kod hiperglikemije	12
	Kako prepoznati i što učiniti kod hipoglikemije	13
	Primjena glukagona	14
	Pravilo 15 – postupak kod niske glukoze u krvi	15
	O lijekovima i komplikacijama	16
	Kontrola dijabetesa u ordinaciji	17
	Kada razmotriti potrebu za konzultacijom dijabetologa?	18

II	Osnovne tablice za unos podataka	20
	Ključni parametri praćenja i lipidni status	20-21
	Obiteljska anamneza i pušački status	22-23
	Antropometrija	24-27
	Laboratorijski nalazi	28-33
	Evidentiranje pomagala	34-35
	Lijekovi	36-39

III	Nalazi specijalističke obrade	41
	Oftalmologija	41
	Biokemijska obrada	42-43
	Pregled stopala i kože	44-47
	Zdravlje krvožilnog sustava	48-49

IV	Kod liječnika obiteljske medicine	50
	EKG	52
	Arterijski tlak	52
	Srčano-žilne komplikacije	54
	Bubrežne komplikacije	55
	Očne komplikacije	55
	Cijepljenje	56
	Pitajte svog liječnika ili ljekarnika	57
	Savjet liječnika	58
	Savjet medicinske sestre/tehničara	58
V	Plan vježbanja	59-60
	Plan prehrane	61-62
	Bilješke i praćenje	63
	Važni telefonski brojevi	64
	Pojmovnik	65-67





**Tvoje zdravlje počinje
– znanjem!**



Cilj i svrha dnevnika

Ova knjižica izrađena je kao vodič i pomoć oboljelima od dijabetesa tipa 2 (šećerne bolesti tipa 2) za bolje razumijevanje bolesti, praćenje liječenja i olakšanu komunikaciju s liječnicima.

Dnevnik omogućuje **upis vrijednosti** glukoze u krvi (GUK), lijekova, laboratorijskih nalaza i termina pregleda, što doprinosi kvalitetnijem samopraćenju i sprječavanju razvoja komplikacija.

Ponesite Dnevnik dijabetesa na liječničke preglede te upitajte za unos podataka, dodatna objašnjenja ili nedoumice.

Što je dijabetes ili šećerna bolest?

Dijabetes je **kronična bolest** kod koje je razina glukoze u krvi previsoka. Do toga dolazi zato što tijelo ne proizvodi dovoljno inzulina ili ga ne može pravilno iskoristiti.

Visoke koncentracije glukoze u krvi štete krvnim žilama i organima.



Glavne vrste dijabetesa

Tip 1

Autoimuni poremećaj u kojem tijelo prestaje proizvoditi inzulin. Obično se javlja u mlađoj dobi i zahtijeva doživotnu primjenu inzulina.

Tip 2

Najčešći oblik dijabetesa kod kojeg tijelo ne koristi pravilno inzulin ili ga dovoljno ne proizvodi, zbog čega razina glukoze u krvi postaje previsoka.

Njegovoj pojavi i težini pogoduju višak tjelesne mase i smanjena tjelesna aktivnost. Liječi se promjenom životnih navika i lijekovima.

Gestacijski (trudnički) dijabetes

Javlja se u trudnoći i povećava kasniji rizik za razvoj dijabetesa tipa 2.

Zašto je kontrola važna?

Neliječeni ili loše kontrolirani dijabetes može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema poput srčanog udara, moždanog udara, oštećenja bubrega, problema s vidom i amputacije udova. Važno je redovito mjeriti glukozu u krvi i održavati je unutar preporučenog raspona vrijednosti.

Metode mjerenja glukoze

Za procjenu regulacije koristi se mjerenje glukoze natašte glukometrom, određivanje glikiranog hemoglobina (HbA1c) te sustavi za kontinuirano mjerenje glukoze (CGM) koji bilježe:

- **TIR** – vrijeme provedeno u ciljanom rasponu (eng., *time in range*)
- **TBR** – vrijeme ispod ciljanog raspona (eng., *time below range*)
- **TAR** – vrijeme iznad ciljanog raspona (eng., *time above range*)



Cilj je biti unutar ciljnog raspona što je više moguće (> 70%), s minimalnim vremenom ispod i iznad ciljnog raspona.



Općenite ciljne vrijednosti

GUK natašte	4-7 mmol/L
HbA1c	niže od 7 %
Arterijski tlak	niže od 140/90 mmHg
Tjelesna masa	ITM (indeks tjelesne mase) između 20 i 24,9 kg/m²

Ciljne vrijednosti mogu se **razlikovati kod pojedinih bolesnika** te ovisno o dobi, drugim bolestima i općem stanju, pa ih liječnik određuje za svakog bolesnika ponaosob.



Kako prepoznati i što učiniti kod hiperglikemije

► VISOKA RAZINA GLUKOZE U KRVI

Hiperglikemija nastaje kada razina glukoze u krvi prelazi 7,0 mmol/L natašte ili 11,0 mmol/L dva sata nakon jela. Mogući **uzroci** su neuzimanje lijekova, neadekvatna prehrana, infekcije ili stres.

Simptomi uključuju pojačano mokrenje, žeđ, suha usta, zamagljen vid i umor.

POSTUPAK KOD HIPERGLIKEMIJE JE:

- Provjerite razinu glukoze u krvi i zabilježite rezultat.
- Pijte puno vode da spriječite dehidraciju.
- Nastavite s propisanom terapijom, ne preskačite lijekove.
- Izbjegavajte slatku hranu i tekućine dok se vrijednost glukoze u krvi ne stabilizira.
- Ako se stanje ne poboljšava ili je glukoza u krvi jako visoka, obratite se liječniku.



Ako je osoba s povišenim vrijednostima glukoze u krvi bez svijesti, poremećenog stanja svijesti (npr. novonastala zbunjenost, dezorijentiranost, pospanost), i/ili ima miris po acetonu i/ili voćni zadah iz usta, **ODMAH POTRAŽITE LIJEČNIČKU POMOĆ – POZVATI 112 ili 194!**



Pravilno prepoznavanje simptoma i brzo reagiranje mogu spriječiti ozbiljne komplikacije dijabetesa i pomoći vam održati dobru kvalitetu života.



Kako prepoznati i što učiniti kod hipoglikemije

► NISKA RAZINA GLUKOZE U KRVI

Hipoglikemija nastaje kada je razina glukoze u krvi preniska, odnosno <3,9 mmol/L. **Uzroci** mogu biti preskakanje obroka, prevelika doza inzulina ili lijekova, pojačana tjelesna aktivnost ili konzumacija alkohola.

Simptomi su osjećaj gladi, znojenje, drhtavica, slabost, vrtoglavica, glavobolja, ubrzan rad srca, zbunjenost te poremećaji govora.

AKO OSJETITE OVE SIMPTOME:

- Odmah pojedite ili popijte nešto što brzo podiže glukozu u krvi, poput nekoliko kockica šećera, čokolade ili jedne žlice meda.
- Nakon 15 minuta izmjerite glukozu u krvi. Ako je još niska, ponovite unos šećera.
- Kad se glukoza vrati na sigurnu razinu, pojedite lagani obrok ili užinu s ugljikohidratima i proteinima.
- Ako osoba ne može sama uzeti hranu ili piće zbog gubitka svijesti ili zbunjenosti, koristi se glukagon.

Primjena glukagona

Glukagon je lijek koji se primjenjuje kod teške hipoglikemije kod osoba na inzulinskoj terapiji. Djeluje tako što ubrzano podiže razinu glukoze u krvi oslobađajući glukozu pohranjenu u jetri.

Glukagon se ubrizgava potkožno ili u mišić, odnosno uštrca u nosnice (ovisno o obliku lijeka kojeg bolesnik ima), a potom je važno odmah pozvati hitnu medicinsku pomoć na 194 ili 112.

Nakon oporavka, osobi se daju ugljikohidrati na usta kako bi se spriječila ponovna hipoglikemija. Svi ukućani trebaju biti informirani i educirani za primjenu glukagona te provjeravati njegov rok trajanja.



Pravilo 15 Postupak kod niske glukoze u krvi (hipoglikemija)

1



IZMJERI GLUKOZU U KRVI

Potvrdi glukometrom (nisku) razinu glukoze.

2



UZMI 15 G BRZIH UGLJIKOHIDRATA

1/2 čaše soka · 3-4 kockice šećera · gel glukoze · bomboni.

3



PRIČEKAJ 15 MINUTA

Miruj, ne jedi ništa dodatno, pričekaj da se šećer apsorbira.

4



PONOVNO IZMJERI GLUKOZU U KRVI

Provjeri je li glukoza porasla na normalnu razinu.



Još uvijek niska? Vрати se na korak 2 i ponovi cijeli postupak.

Glukoza je normalna

Pojedi mali obrok ili međuobrok kako bi se održala optimalna razina glukoze u krvi.

Glukoza je i dalje niska

Ako se stanje ne poboljša nakon 2-3 ponavljanja ili osoba izgubi svijest – **odmah nazovi 194 ili 112!**

O lijekovima i komplikacijama

Važno je:

- Redovito se pridržavati propisanih doza i režima uzimanja lijekova
- Kontrolirati bubrežnu funkciju (eGFR, ACR – omjer albumin/kreatinin)
- Prepoznavati simptome hipoglikemije (znojenje, drhtavica)
- Prepoznavati simptome hiperglikemije (žed, umor)
- Prepoznati i rano otkriti pridružene bolesti i **komplikacije**

dijabetesa:

- arterijska hipertenzija
- dislipidemija
- retinopatija
- polineuropatija
- dijabetička bolest bubrega
- periferna arterijska bolest
- dijabetičko stopalo

KVALITETA ŽIVOTA ovisi o redovitosti kontrola i sprječavanju razvoja komplikacija poput:

- Dijabetičke retinopatije: oštećenje mrežnice oka
- Dijabetičke bolesti bubrega: akutno ili kronično bubrežno zatajenje, hemodijaliza, transplantacija
- Dijabetičke polineuropatije: oštećenja živaca, najčešće u području nogu
- Kardiovaskularnih bolesti
- Razvoja depresivnog poremećaja



Kontrola dijabetesa u ordinaciji

BRZI KLINIČKI ALGORITAM
► KORAK PO KORAK

Mjeri se i procjenjuje:

HbA1c

Albuminurija

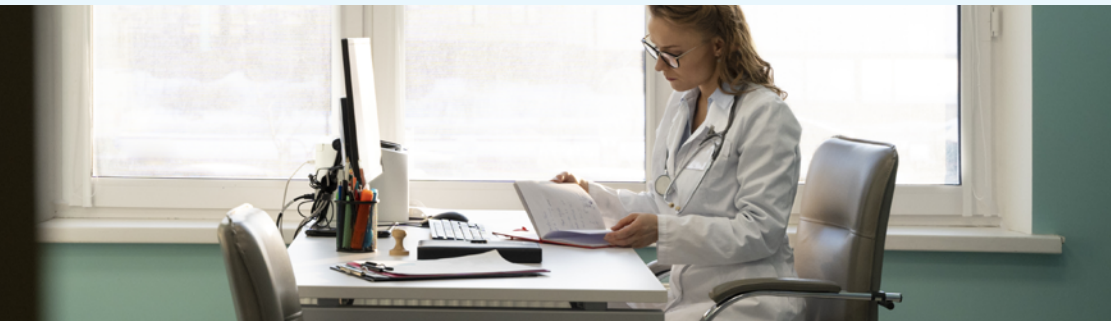
LDL

ITM

1	HbA1c → Je li HbA1c iznad ciljne vrijednosti?
DA	Potrebno pojačati ili optimizirati antihiperglikemijsku terapiju. ► povišiti dozu ili dodati lijek
	NE ↓ PRIJEĐI NA KORAK 2
2	Bubrezi – albuminurija → Je li albuminurija prisutna?
DA	ACEi ili ARB ± SGLT2i ± Finerenon ► ako nema kontraindikacija
	NE ↓ PRIJEĐI NA KORAK 3
3	Lipidi – LDL → Je li LDL iznad ciljne vrijednosti?
DA	► Statin – max. podnošljiva doza ► Ako nedovoljno + Ezetimib ► Po potrebi: bembedoatna kiselina, PCSK9 monoklonska antitijela ili inklisiran
	NE ↓ PRIJEĐI NA KORAK 4
4	Tjelesna masa – ITM → Je li ITM > 30 kg/m²?
DA	Intenzivirati nefarmakološke mjere i razmotriti uvođenje lijekova za liječenje debljine.
	NE ↓ REDOVITO PRAĆENJE

Kada razmotriti potrebu za konzultacijom dijabetologa?

- **Nezadovoljavajuća regulacija** bolesti: HbA1c iznad cilja (>7–8 %) kroz ≥ 6 mjeseci unatoč dizanju doza lijekova i uvođenju novih lijekova; česte hipoglikemije.
- Terapija: uvođenje inzulina ukoliko postoji nesigurnost/nemogućnost adekvatne edukacije ili potreba za intenziviranom inzulinskom terapijom; **kompleksna terapija** (≥ 3 lijeka, uključujući inzulin).
- Razvoj ili **napredovanje kroničnih komplikacija**: dijabetička retinopatija, dijabetička bolest bubrega, dijabetička neuropatija, dijabetičko stopalo.



- Tip dijabetesa **nije jasan** (tip 1 ili tip 2, LADA, MODY).
- Potreba za strukturiranom **edukacijom** posebice pri uvođenju kompleksnih režima liječenja i samokontrole.
- Potreba za sustavom za **kontinuirano mjerenje glukoze** ili inzulinskom crpkom.
- Razmatranje barijatrijske kirurgije kao **terapijske opcije** za regulaciju šećerne bolesti.
- Stariji bolesnici s kompleksnom istodobnom pojavom **više bolesti** ili kroničnih stanja.

Lilly

A MEDICINE COMPANY

Eli Lilly Hrvatska d.o.o.,
Ulica grada Vukovara 269 G, 10 000 Zagreb,
Tel: +385 1 2444 124,
CMAT-14892, 24.2.2026.

II Osnovne tablice za unos podataka

Ključni parametri praćenja i lipidni status

Obiteljska anamneza

Antropometrija

Laboratorijski nalazi

Evidentiranje pomagala

Lijekovi

*Ciljne vrijednosti ovise o dobi, pridruženim bolestima i riziku hipoglikemije.

KLJUČNI PARAMETRI PRAĆENJA

PARAMETAR	CILJNA VRIJEDNOST*	UČESTALOST KONTROLE
GUK natašte	4-7 mmol/L	dnevno/tjedno
HbA1c	< 7 %	3-6 mjeseci
eGFR (procijenjena glomerularna filtracija)	> 60 mL/min	godišnje
ACR (omjer albumin/kreatinin)	< 3 mg/mmol < 300 mg/g	godišnje
fundus	bez promjena na očnoj pozadini (bez retinopatije)	godišnje

LIPIDNI STATUS

PARAMETAR	CILJNA VRIJEDNOST
LDL (“loš” kolesterol)	Visoki rizik: < 1,8 mmol/L Vrlo visoki rizik: < 1,4 mmol/L Ekstremno visoki rizik: < 1,0 mmol/L (kod nekih bolesnika)
HDL (“dobar” kolesterol)	Muškarci: > 1,0 mmol/L Žene: > 1,2 mmol/L
Trigliceridi (TG)	< 1,7 mmol/L
Ukupni kolesterol (ukupna količina LDL-a, HDL-a i triglicerida u krvi)	< 5,0 mmol/L
Lp(a) Lipoprotein (a)	Povišen: ≥105 nmol/L (> 50 mg/dL, ovisi o testu)

UČESTALOST KONTROLE LIPIDA:

na početku liječenja dijabetesa, a zatim najmanje jednom godišnje. Češće, po potrebi, ako se uvodi ili mijenja terapija ili ako postoje drugi rizični čimbenici (visoki krvni tlak, pušenje, bolest bubrega ili srčano-žilna bolest).



OBITELJSKA ANAMNEZA

Dijagnoze ►

Srodnik ▼

Arterijska hipertenzija

Dijabetes

Dislipidemija

Kardiovaskularni događaj
(srčani udar, moždani udar)

Napomene:

Djedovi i bake

Roditelji

Braća i sestre

Djeca

PUŠAČKI STATUS:

DA NE

DA NE

VRSTA NIKOTINSKOG PROIZVODA:

Pušenje pogoršava kontrolu šećera, ubrzava oštećenje krvnih žila i višestruko povećava rizik od ozbiljnih komplikacija – srca, vida i živaca. Prestanak pušenja važan je korak za očuvanje zdravlja i kvalitete života. **Ako razmišljate o prestanku**, za savjet se možete obratiti liječniku.

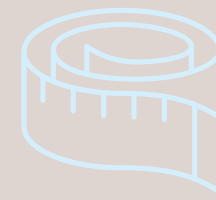


ANTROPOMETRIJA

Napomena: iako se antropometrija obavlja jednom godišnje, omogućen je unos za svakih šest mjeseci; ukupno za pet godina.

Datum		
Visina (cm)		
Težina (kg)		
ITM (kg/m ²)		
dg. E66	DA NE	DA NE
Opseg struka (cm)		
Opseg bokova (cm)		
Omjer struk/ bokovi		
Omjer struk/ visina		

| prve dvije i pol godine



DA NE	DA NE	DA NE

ANTROPOMETRIJA

Datum		
Visina (cm)		
Težina (kg)		
ITM (kg/m ²)		
dg. E66	DA NE	DA NE
Opseg struka (cm)		
Opseg bokova (cm)		
Omjer struk/ bokovi		
Omjer struk/ visina		



| druge dvije i pol godine

DA NE	DA NE	DA NE



LABORATORIJSKI NALAZI* | god. #1

*Omogućen unos za svaka tri mjeseca; ukupno za pet godina.

Lp(a) vrijednost

Lipoprotein (a) – Lp(a) – određuje se jednom u životu pacijentu kojem liječnik procijeni da je potrebno, ovisno o njegovom kardiometaboličkom statusu i obiteljskoj anamnezi ranih srčano-žilnih bolesti.



GUK natašte (4-7 mmol/L)

HbA1c (< 7%)

Kreatinin (μ mol/L)

eGFR (> 60 mL/min)

ACR (< 3 mg/mmol)

Kolesterol (mmol/L)

GODINA #1 I/ILI DATUM POČETKA UNOSA:

GODINA #2 I/ILI DATUM POČETKA UNOSA:

GODINA #3 I/ILI DATUM POČETKA UNOSA:

GODINA #4 I/ILI DATUM POČETKA UNOSA:

GODINA #5 I/ILI DATUM POČETKA UNOSA:

HDL (mmol/L)

LDL (mmol/L)

Trigliceridi (mmol/L)

Urin sediment

Urati (μ mol/L)

*opcionarno

LABORATORIJSKI NALAZI | god. #2 i #3

GUK natašte (4-7 mmol/L)	HbA1c (< 7%)	Kreatinin (μ mol/L)

eGFR (> 60 mL/min)	ACR (< 3 mg/mmol)	Kolesterol (mmol/L)

HDL (mmol/L)	LDL (mmol/L)	Trigliceridi (mmol/L)

Urin sediment	Urati (μ mol/L)	*opcionalno

LABORATORIJSKI NALAZI | god. #4 i #5

GUK natašte (4-7 mmol/L)	HbA1c (< 7%)	Kreatinin ($\mu\text{mol/L}$)

eGFR (> 60 mL/min)	ACR (< 3 mg/mmol)	Kolesterol (mmol/L)

HDL (mmol/L)	LDL (mmol/L)	Trigliceridi (mmol/L)

Urin sediment	Urati ($\mu\text{mol/L}$)	*opcionalno

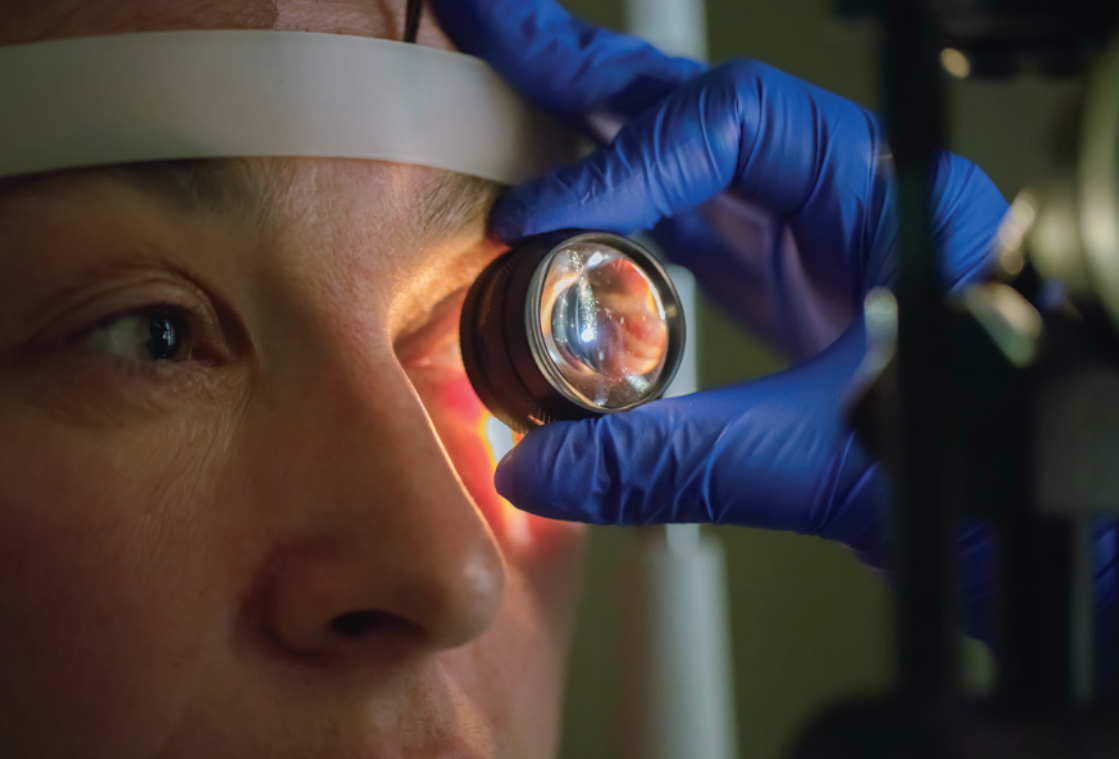
Naziv lijeka	Datum uvođenja

NAPOMENE O PRIMJENI LIJEKOVA

- U slučaju akutne bolesti (npr. infekcije) potrebno je javiti se obiteljskom liječniku radi dogovora o eventualnim promjenama doza lijekova za dijabetes (to se posebno odnosi na starije osobe koje su podložne dehidraciji).
- Prijaviti sve nuspojave liječniku.

Doza	eGFR	Nuspojave

- Redovito uzimati lijekove u propisano vrijeme.
- Ne preskakati doze.
- Čuvati lijekove prema uputama (npr. inzulin koji se trenutačno ne koristi čuva se u hladnjaku).
- Ne davati drugima svoje lijekove i ne uzimati lijekove od drugih.



IV Nalazi specijalističke obrade

- Oftalmologija
- Biokemijska obrada
- Pregled stopala i kože
- Zdravlje krvožilnog sustava



OFTALMOLOGIJA

Datum	Fundus (retinopatija)	Planirani kontrolni pregled
	DA NE	
	DA NE	
	DA NE	
	DA NE	
	DA NE	



BIOKEMIJSKA OBRADA

Albuminurija	Datum	Vrijednost nalaza
Planirana kontrola		

Proteinurija	Datum	Vrijednost nalaza
Planirana kontrola		

Vitamin B12	Datum	Vrijednost nalaza
Planirana kontrola		

Folna kiselina	Datum	Vrijednost nalaza
Planirana kontrola		

PREGLED STOPALA I KOŽE

Kod oboljelih od dijabetesa važno je, uz kontrolu glukoze u krvi, svakodnevno pažljivo pregledati stopala, na kojima se zbog oštećenja živaca i krvnih žila **promjene ponekad razvijaju tiho** i bez jačih bolova.

Pregled stopala testom monofilamenta i vibracijskom viljuškom obaviti će i liječnik prilikom kontrolnih pregleda. Tijekom pregleda potrebno je biti bos.



TEST 10 G MONOFILAMENTOM provodi se tako da se vlakno postavi okomito na kožu (najčešće palac i jastučice plantarne strane stopala) te pritisne dok se blago ne savije, uz zadržavanje pritiska oko 1–2 sekunde. Pacijent zatvorenih očiju signalizira percepciju dodirom, a izostanak osjećaja na više ispitnih točaka upućuje na gubitak zaštitne osjetljivosti i povećan rizik za razvoj dijabetičkog stopala.

TEST VIBRACIJSKOM VILJUŠKOM (128 Hz) provodi se tako da se zavibrirana viljuška postavi na koštane izbočine (najčešće vrh palca na nozi), a pacijent zatvorenih očiju kaže kad osjeti početak i prestanak vibracije. Smanjena ili odsutna percepcija vibracije upućuje na perifernu senzornu neuropatiju i povećan rizik za razvoj dijabetičkog stopala.

Datum:

10 g monofilament test

uredan
poremećen

Test vibracijskom viljuškom

uredan
poremećen

Periferne pulsacije

prisutne
odsutne

Rana

DA
NE

Acanthosis nigricans

DA
NE

Napomena

Planirani kontrolni pregled:

Datum:

10 g monofilament test

uredan
poremećen

Test vibracijskom viljuškom

uredan
poremećen

Periferne pulsacije

prisutne
odsutne

Rana

DA
NE

Acanthosis nigricans

DA
NE

Napomena

Planirani kontrolni pregled:

Datum:

10 g monofilament test

uredan
poremećen

Test vibracijskom viljuškom

uredan
poremećen

Periferno pulsacije

prisutne
odsutne

Rana

DA
NE

Acanthosis nigricans

DA
NE

Napomena

Planirani kontrolni pregled:

Datum:

10 g monofilament test

uredan
poremećen

Test vibracijskom viljuškom

uredan
poremećen

Periferno pulsacije

prisutne
odsutne

Rana

DA
NE

Acanthosis nigricans

DA
NE

Napomena

Planirani kontrolni pregled:

Datum:

10 g monofilament test

uredan
poremećen

Test vibracijskom viljuškom

uredan
poremećen

Periferno pulsacije

prisutne
odsutne

Rana

DA
NE

Acanthosis nigricans

DA
NE

Napomena

Planirani kontrolni pregled:



ZDRAVLJE KRVOŽILNOG SUSTAVA

Naziv pretrage ▶				
Datum ▼	AB indeks « lijeva noga	AB indeks desna noga »	UZV doppler krvnih žila	Konzultacija kirurga
				DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
				DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
				DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
				DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
				DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
				DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
				DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
				DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>
				DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>

Najopasnije je ono što ne **boli**.



9 od 10 osoba s kroničnom bubrežnom bolesti ne zna svoju dijagnozu¹

Kronična bubrežna bolest je "tiha bolest" - u ranim stadijima gotovo nema simptoma. Zato se toliko slučajeva otkrije tek kad je bolest uznapredovala.²

42% slučajeva kronične bubrežne bolesti u podlozi ima šećernu bolest³

Šećerna bolest je jedan od najčešćih rizičnih čimbenika za razvoj kronične bubrežne bolesti, uz povišen krvni tlak i srčanožilnu bolest.^{4,5}

**eGFR
UACR** Rana dijagnoza i intervencija mogu smanjiti progresiju bolesti i sačuvati bubrežnu funkciju.^{6,7}

Praćenje vrijednosti parametara Vaše bubrežne funkcije mogu upozoriti Vašeg liječnika da ona slabi - na vrijeme.^{1,6,7}

Pitajte svog liječnika za kontrolu bubrežne funkcije.

eGFR, procijenjena stopa glomerularne filtracije; UACR, omjer koncentracije albumina i kreatinina u urinu.
1. GBD Chronic Kidney Disease Collaboration. Lancet. 2020 Feb 29;395(10225):709-733; 2. Tangri N, et al. Adv Ther. 2023 Jun;40(6):2869-2885; 3. Xie Y, et al. Kidney Int. 2018 Sep;94(3):567-581; 4. Ghaderian SB et al. J Renal Inj Prev. 2014;3(4):109-110; 5. Courser WG et al. Kidney Int. 2011;80(12):1258-1270; 6. Ravera M, et al. Am J Kidney Dis. 2011 Jan;57(1):71-7; 7. Tangri N, et al. Kidney Int Rep. 2025 Jun 6;10(8):2608-2620.

AstraZeneca d.o.o., Ulica Vjekoslava Heinzela 70, 10000 Zagreb
Tel: +385 1 4628 000; www.astrazeneca.com
HR-9688 travanj 2026

Materijal je namijenjen za edukaciju bolesnika sa šećernom bolešću.

IV Kod liječnika obiteljske medicine

EKG

Arterijski tlak

Kontrola komplikacija dijabetesa

Cijepljenje

Upitajte svog liječnika ili ljekarnika

Savjeti liječnika

Savjeti medicinske sestre/tehničara

EKG (elektrokardiogram)

Pretraga se preporuča jednom godišnje.

Datum	Nalaz

ARTERIJSKI TLAK

Učestalost mjerenja prema preporuci liječnika.

Datum	RR	Datum	RR

SRČANO-ŽILNE KOMPLIKACIJE

	Status	Datum
Srčani udar	DA NE	
	DA NE	
	DA NE	
Moždani udar	DA NE	
	DA NE	
	DA NE	
Amputacija	DA NE	
	DA NE	
	DA NE	
Napomena		

BUBREŽNE KOMPLIKACIJE

Hemodijaliza	Vrsta hemodijalize	Datum početka
DA NE		

OČNE KOMPLIKACIJE

Retinopatija	Stadij	Liječenje
Desno oko »		
DA NE		
« Lijevo oko		
DA NE		

CIJEPLJENJE

Cijepljenje protiv gripe i pneumokoka važno je jer **štiti od teških bolesti** poput upale pluća, meningitisa i sepse te smanjuje širenje bolesti u zajednici.

Bolesnicima s dijabetesom tipa 2 preporučuje se cijepiti se protiv pneumokoka jednom u životu, a protiv gripe jednom godišnje, odnosno sezonski.

Pneumokok ▼	
Naziv cjepiva	Datum cijepljenja

Gripa ▼
Datum cijepljenja

Pitajte svog liječnika ili ljekarnika

Primjeri važnih pitanja:

- Koje nove opcije liječenja postoje?
- Kako da poboljšam kontrolu glukoze u krvi?
- Kada je preporučena sljedeća kontrola?
- Koje su nuspojave mojih lijekova?
- Na što trebam posebno paziti s obzirom na moje nalaze?
- Trebam li prilagoditi doze lijekova?
- Kako mogu spriječiti komplikacije?
- Koje su preporuke za prehranu u mojem slučaju?



PLAN VJEŽBANJA | Primjeri vježbi prilagođenih dobi

DJECA

- o igranje na svježem zraku
- o bicikliranje
- o sportovi (nogomet, košarka, plivanje)
- o **minimalno 60 minuta DNEVNO**

ODRASLI

- o brza šetnja (30-45 minuta dnevno)
- o vožnja bicikla
- o trčanje ili *jogging*
- o vježbe snage 2x tjedno
- o **minimalno 150 minuta umjerene aktivnosti TJEDNO**

OSOBE STARIJE ŽIVOTNE DOBI

- o lagana gimnastika
- o šetnja (prilagođena dobi i pridruženim bolestima)
- o vježbe istezanja
- o vježbe ravnoteže
- o tai chi, joga, pilates
- o **minimalno 30 minuta DNEVNO**



PLAN PREHRANE

Primjeri jelovnika za različite kalorijske potrebe. Jelovnici su prilagođeni specifičnim potrebama osoba s dijabetesom i temelje se na uravnoteženoj prehrani s **niskim glikemijskim indeksom**.

| 1200 kcal (za **gubitak** težine)

Doručak	Ručak	Večera
Zobena kaša (40 g)	Pileći file na žaru (120 g)	Salata od tune (100 g)
Jogurt (150 g)	Miješano povrće (200 g)	Zelena salata
Orasi (20 g)	Maslinovo ulje (1 žlica)	Integralni kruh (1 kriška)
Borovnice		

| 1500 kcal (za **održavanje** težine)

Doručak	Ručak	Večera
Integralni tost (2 kriške)	Oslić/bijela riba (150 g)	Prirodni jogurt (200 g)
Svježi sir/skuta (80 g)	Blitva na maslinovom ulju	Chia sjemenke (15 g)
Rajčica	Krumpir (100 g)	Jabuka
Krastavac		

| 1800 kcal (za **aktivnije** osobe)

Doručak	Ručak	Večera
Jaja (2 kom) Integralni kruh (2 kriške) Rajčica i paprika Avokado*	Integralna tjestenina (80 g suho) Povrće (brokula, mrkva) Pesto/rajčica umak	Pureći medaljoni (150 g) Salata od kupusa Integralna riža (60 g suho)

*Avokado je moguće zamijeniti s dvije žlice maslinova ulja, pola šake orašastih plodova ili jednom do dvije žlice sjemenki (chia, suncokret).



VAŽNE NAPOMENE O PREHRANI

- **Redovitost obroka:** 3 glavna obroka + 2 međuobroka
- **Izbjegavati:** brze šećere, gazirana pića, industrijski prerađenu hranu
- **Preporučeno:** nemasno meso, riba, vlakna (cjelovite žitarice, povrće, mahunarke)
- **Hidratacija:** 1,5-2 litre vode dnevno
- **Vlakna:** minimalno 25-30 g dnevno
- **Salate:** bez preljeva (eng. *dressing*)

BILJEŠKE I PRAĆENJE

Kontrola u ordinaciji obiteljskog liječnika

Kontrola kod dijabetologa

Ostali kontrolni pregledi

VAŽNI TELEFONSKI BROJEVI

Liječnik obiteljske medicine

Radno vrijeme ordinacije

Dijabetolog

Oftalmolog

Hitna pomoć

194 ili **112**

*opcionarno

POJMOVNIK

AB indeks (ankle-brachial index – ABI) ▶ Brz i bezbolan dijagnostički test koji mjeri omjer krvnog tlaka u gležnju i nadlaktici, služi za otkrivanje periferne arterijske bolesti (suženja arterija nogu).

Acanthosis nigricans ▶ Stanje kože karakterizirano tamnim, baršunastim mrljama, koje se obično nalaze u naborima tijela poput vrata, pazuha ili prepona. Obično je simptom nekog stanja poput inzulinske rezistencije, pretilosti ili dijabetesa.

ACR ili omjer albumin/kreatinin ▶ Ključan je pokazatelj ranog oštećenja bubrega, osobito kod dijabetesa i hipertenzije. Određuje se iz jednokratnog uzorka urina.

ACEI – ACE inhibitori ▶ Inhibitori angiotenzin konvertirajućeg enzima. Skupina lijekova koji se primarno koriste za liječenje hipertenzije i zatajenja srca.

Albuminurija ▶ Pojava albumina (proteina) u mokraći, što ukazuje na oštećenje bubrega povezano s dijabetesom.

Amputacija ▶ Kirurško uklanjanje dijela tijela, najčešće ruke ili noge. Izvodi se kao nužan zahvat za spašavanje života kod teških ozljeda, uznapredovalih infekcija, tumora ili loše cirkulacije. Podrazumijeva odsijecanje u zdravom tkivu ili kroz zglobov.

ARB lijekovi ▶ Blokatori angiotenzinskih receptora ili sartani. Koriste se za liječenje povišenog krvnog tlaka, zatajenja srca i bubrežnih bolesti (npr. dijabetička nefropatija).

Dehidracija ▶ Manjak vode i elektrolita u tijelu koji nastaje kada gubitak tekućine premaši unos, često zbog proljeva, povraćanja ili pojačanog znojenja.

Dislipidemija ▶ Poremećaj masnoća u krvi, karakteriziran povišenim LDL kolesterolom i trigliceridima te sniženim HDL kolesterolom. Izravno doprinosi razvoju ateroskleroze i povećava rizik od srčanog i moždanog udara. Važan je, ali promjenjiv čimbenik rizika za razvoj srčano-žilnih bolesti jer se može sniziti promjenama životnih navika i, po potrebi, lijekovima.

E66 ▶ Medicinska šifra za dijagnozu debljine po 10. Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (MKB10).

eGFR – procijenjena brzina glomerularne filtracije ▶ Krvni test koji procjenjuje koliko dobro bubrezi filtriraju otpadne tvari. Ključan je za otkrivanje i praćenje kronične bubrežne bolesti.

Fundus ▶ Očna pozadina.

Glukoza u krvi (GUK) ▶ Tzv. “šećer u krvi”. Glavni izvor energije za stanice tijela,

dobivena razgradnjom ugljikohidrata iz hrane, ključna za rad mišića i mozga.

HbA1c – glikirani hemoglobin ► Laboratorijska pretraga koja mjeri prosječnu razinu glukoze u krvi tijekom posljednja 2–3 mjeseca. Često se u razgovoru naziva “tromjesečni šećer”.

Hiperglikemija ► Visoka koncentracija glukoze u krvi.

Hipoglikemija ► Niska koncentracija glukoze u krvi.

Inzulin ► Hormon koji izlučuje gušterača, regulira unos glukoze u stanice, sprječavajući hiperglikemiju ili hipoglikemiju.

ITM – indeks tjelesne mase ► Poznatiji pod engleskom kraticom BMI (Body Mass Index), statistički je pokazatelj koji se koristi za procjenu uhranjenosti osobe.

Kardiovaskularni (KV) rizik ► Vjerojatnost razvoja bolesti srca i krvnih žila (infarkt, moždani udar) u određenom razdoblju, najčešće unutar 10 godina.

Dijeli se na pet stupnjeva (mali, umjereni, visoki, vrlo visoki i ekstremno visoki rizik). Procjenjuje se na temelju dobi, spola, krvnog tlaka i pušačkog statusa. Bolesnici koji imaju šećernu bolest u trenutku postavljanja dijagnoze imaju visoki KV rizik. Ako su već imali bolest srca ili krvnih žila ili imaju oštećenje bubrega, u stupnju su vrlo visokog ili ekstremnog rizika.

Kolesterol ► Masna tvar (lipid) nužna za izgradnju stanica, hormona i vitamina D, koju tijelo proizvodi u jetri. Iako ga tijelo proizvodi (oko 70 %), visoki kolesterol često proizlazi iz prehrane bogate zasićenim mastima (crveno meso, kobasice, slanina, punomasni mliječni proizvodi, pržena hrana).

VRSTE KOLESTEROLA:

LDL (lipoprotein niske gustoće) ► Tzv. “loš” kolesterol koji prenosi masnoće u arterije, gdje se taloži i stvara plak, što značajno povećava rizik od moždanog i srčanog udara.

HDL (lipoprotein visoke gustoće) ► Poznat kao “dobar” kolesterol jer prenosi višak kolesterola natrag u jetru, gdje se razgrađuje i izlučuje.

⊗ Povišeni kolesterol u krvi se ne osjeti jer nema simptoma dok ne izazove ozbiljne zdravstvene probleme poput srčanog ili moždanog udara. Redovita provjera masnoća u krvi putem krvnih pretraga (tzv. lipidni profil) ključna je za prevenciju i rano otkrivanje srčano-žilnih bolesti.

LADA – latentni autoimuni dijabetes u odraslih ► Sporonapredujući oblik autoimunog dijabetesa (tip 1) koji se javlja u odrasloj dobi, često pogrešno dijagnosticiran kao tip 2.

Lp(a) ► Lipoprotein (a) je nasljedni oblik kolesterola koji može dodatno povećati rizik od bolesti srca i krvnih žila. Kod osoba sa šećernom bolesti tipa 2 preporučuje se odrediti Lp(a) barem jednom u životu, jer njegov povišeni nalaz može utjecati na ciljane vrijednosti LDL kolesterola i intenzitet liječenja.

Masnoće u krvi ► Odnosi se na kolesterol i trigliceride.

MODY – od engleskog: Maturity-Onset Diabetes of the Young ► Rijedak, nasljedni oblik dijabetesa uzrokovan mutacijom jednog gena, koji se obično javlja prije 25. godine života.

Omjer struk/visina (Waist-to-Height Ratio – WtHR) ► Pokazatelj je povišenog zdravstvenog rizika ako je veći od 0,5.

Povišena tjelesna masa ► ITM vrijednost između 25 i 29,9.

Pretilost ili debljina ► ITM vrijednost veća od 30.

Retinopatija ► Neupalno, napredujuće oštećenje malih krvnih žila u unutarnjem dijelu oka, najčešće uzrokovano dijabetesom ili visokim krvnim tlakom. Dovodi do krvarenja u unutrašnjosti oka i gubitka vida.

SGLT2i – SGLT2 inhibitori (gliflozini) ► Suvremeni lijekovi za dijabetes tipa 2 koji djeluju tako da bubrezi izlučuju višak glukoze mokraćom.

Statini ► Najučinkovitiji lijekovi za snižavanje “lošeg” (LDL) kolesterola. Koriste se za prevenciju srčanih i moždanih udara.





Zahvala svima koji su podržali ovaj projekt
i omogućili realizaciju Dnevnika dijabetesa.

Zlatni sponzori



Srebrni sponzori



Brončani sponzori



Ostali sponzori



Donatori



Zdravo
budi.



Distribuciju omogućila
PHOENIX Farmacija



a PHOENIX company

Zajedno za unaprjeđenje zdravstvene
pismenosti i podršku pacijentima



UDRUGA ZA
ZDRAVSTVENU
PISMENOST

NE
DOPUSTITE
DA VAM
DIJABETES
SLOMI
SRCE



Naručite se na liječnički
pregled već danas jer vam
godišnja dijabetička kontrola
može spasiti život!

Kardiovaskularna bolest je #1 uzrok invaliditeta i smrti u osoba s dijabetesom tipa 2. Ako imate dijabetes tipa 2 izloženi ste većem riziku od srčanog i moždanog udara. Pitajte svog liječnika kako odabir zdravog životnog stila i pravilno liječenje mogu imati koristan učinak na dijabetes tipa 2, a usto i smanjiti rizik od srčanog i moždanog udara.

1. Low Wang C, Hess CN, Hiatt WR, et al. Clinical Update: Cardiovascular Disease in Diabetes Mellitus. *Circulation*. 2016; 133:2459-2502.

Pokrećemo | u
promjene | dijabetesu

Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.
Ulica D. T. Gavranca 17 - 10020 Zagreb HR24CD00001
Datum sastavljanja: 04/2024

