

## TJELESNA AKTIVNOST OSOBA OBOLJELIH OD ŠEĆERNE BOLESTI TIP 1 I TIP 2

Barbara Gregorić<sup>1</sup>, Renata Đimotić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja „Dr. Andrija Štampar“ Relkovićeva 7, Nova Gradiška, Hrvatska

<sup>2</sup>OŽB Požega, Osječka 107, Požega, Hrvatska

barbaragregoric95@gmail.com

### Sažetak

**Uvod:** Tjelesna aktivnost jedan je od najvažnijih čimbenika u kontroli i liječenju osoba oboljelih od šećerne bolesti. Višestruke su koristi provođenja tjelesne aktivnosti: povećanje snage, smanjenje inzulinske rezistencije, održavanje tjelesne težine i poboljšanje kontrole glikemije. Tjelesna aktivnost može značajno usporiti razvoj dijabetičkih komplikacija te smanjiti potrebu za lijekovima.

**Cilj:** Istražiti navike provođenja tjelesne aktivnosti osoba oboljelih od šećerne bolesti tipa 1 i tipa 2 i ispitati utjecaj tjelesne aktivnosti na kvalitetu života oboljelih.

**Metode:** Podaci su prikupljeni anonimnim anketnim upitnikom koji je napravljen za potrebe ovog istraživanja. Sastojao se od 21 pitanja, vezanih za sociodemografske podatke ispitanika, podatke o bolesti, navikama provođenja tjelesne aktivnosti, razlozima ne provođenja, te o informiranosti o učincima tjelesne aktivnosti na šećernu bolest. Za ispitivanje utjecaja tjelesne aktivnosti na kvalitetu života ispitanika, te zadovoljstvo vlastitim zdravstvenim stanjem korišten je dio pitanja iz upitnika SF 36.

**Rezultati:** Anketni upitnik ispunilo je 77 osoba oboljelih od šećerne bolesti, prosječne dobi 64,18 godina. Najzastupljeniji su ispitanici oboljeli od šećerne bolesti tip 2 kojih je 58 (75,3%). Nema značajne razlike u zadovoljstvu zdravljem između ispitanika koji se bave i onih koji se ne bave tjelesnom aktivnosti ( $p>0,05$ ). Najčešći oblik provođenja tjelesne aktivnosti je šetnja za 27 (31,2%) ispitanika, a svakodnevno se bavi njih 25 (32,5%). Razina obrazovanja ne utječe na upoznatost sa učincima provođenja tjelesne aktivnosti na razinu šećera u krvi ( $p>0,05$ ). Tjelesnom aktivnosti ne bavi se 36 (46,8%) ispitanika. Postoji značajna razlika u učestalosti odabira odgovora s obzirom na dob ispitanika ( $p=0.02$ ). Ispitanici stariji od 60 godina češće odabiru nedostatak zainteresiranosti, komplikacije bolesti i druge razloge kao razlog neprovođenja tjelesne aktivnosti u odnosu na mlađe ispitanike koji češće odabiru nedostatak vremena kao uzrok. Nema značajnih razlika u duljini trajanja bolesti s obzirom na učestalost provođenja tjelesnih aktivnosti ( $p>0,05$ ). Bez obzira na bavljenje tjelesnom aktivnošću, ispitanici postižu podjednake rezultate na skalama koje mjere psihičko zdravlje te izraženost vitalnosti i energije.

**Zaključak:** Zbog velikog udjela oboljelih osoba koji se ne bave tjelesnom aktivnosti, potrebno je provoditi edukativne i preventivne programe radi povećanja svijesti o važnosti provođenja tjelesne aktivnosti za zdravlje i kvalitetu života.

**Ključne riječi:** kvaliteta života; šećerna bolest; tjelesna aktivnost

## PHYSICAL ACTIVITY IN PATIENTS WITH TYPES 1 AND 2 DIABETES

Barbara Gregorić<sup>1</sup>, Renata Đimotić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Health center „Dr. Andrija Štampar“ Relkovićeva 7, Nova Gradiška, Croatia

<sup>2</sup>General County Hospital Požega, Osječka 107, Požega, Croatia

barbaragregoric95@gmail.com

### Abstract

**Introduction:** Physical activity is one of the most important factors in control and treatment of patients with diabetes. There are multiple health benefits from being physical active: being stronger, reducing of insulin resistance, healthy weight and being able to control glycaemia. Physical activity can meaningfully prevent many diabetic complications and reduce the need for using many drugs for treatment.

**Aim:** The aim of this study was to explore physical activity habits of people who suffer from type 1 and type 2 diabetes and to determine the effect of physical activity on patients quality of life.

**Methods:** We collected data by an anonymous survey questionnaire that has been made for the purpose of this research. Questionnaire has 21 questions related to sociodemographic data of the patients, disease data, physical activities habits, the reasons why physical activity is not performed as well as the awareness of the effects of physical activity in diabetes. To find out the impact of physical activity on patients quality of life as well as the

satisfaction of their own health and emotional condition we also used some of questions from SF 36 questionnaire. Study was designed as cross sectional study.

**Results:** 77 people with type 1 and type 2 diabetes completed the questionnaire. The average age of the participants was 64.18 years. The majority of participants, 58 of them (75.3%) in this study have type 2 diabetes. There is no significant difference in the satisfaction of health among the participants who are physical active and those who are not ( $p>0.05$ ). The most common form of physical activity is walk, performed by 27 (31.2%) persons, 25 (32.5%) of participants are physical active every day. The level of education does not affect familiarity with the effects of physical activity on the level of blood sugar ( $p>0.05$ ). 36(46.8%) participants are not physical active. There is a significant difference in the frequency of response choices with respect to the age of participant ( $p=0.02$ ). Participants older than 60 years often choose answers like lack of interest, complications of illness and other reasons as a reason for not having physical activity as compared to the younger participants that mostly choose answer as having no time for physical activity. There are no significant differences in the duration of the disease due to the frequency of physical activity ( $p>0,05$ ). Regardless of being physical active the participants achieve equal results on scales that measure mental health and the expression of vitality.

**Conclusion:** Due to the large amount of people with diabetes that do not practice any type of physical activity it is necessary to implement educational and preventive activities in order to increase awareness of the importance of being physical active for health and quality of life.

**Keywords:** quality of life, diabetes, physical activity

### MOŽDANI UDAR - MOŽEMO LI GA SPRIJEČITI?

**Hrvoje Budinčević<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Klinička bolnica „Sveti Duh“, Klinika za neurologiju, Zavod za cerebrovaskularne bolesti i Intenzivnu neurologiju, Zagreb, Hrvatska

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayer u Osijeku, Hrvatska

#### **Sažetak**

Moždani udar jedan je od vodećih uzroka invaliditeta i mortaliteta u svijetu. Primarna i sekundarna prevencija moždanog udara usmjerena je na liječenje čimbenika rizika za moždani udar. Nedavna INTERSTROKE studija pokazala je da deset modificirajućih čimbenika rizika odgovorno za 90% moždanih udara. Prema Interstroke studiji deset modificirajućih čimbenika rizika koji su odgovorni za 90% moždanih udara su: arterijska hipertenzija, tjelesna neaktivnost, adekvatna dijeta, pretilost, pušenje, hiperlipidemija, srčane bolesti, konzumacija alkohola, stres i šećerna bolest. U prevenciji moždanog udara važnu ulogu imaju i antitrombotski lijekovi, poglavito acetilsalicilna kiselina u sekundarnoj prevenciji moždanog udara. Korištenje oralnih antikoagulantnih lijekova značajno smanjuje rizik od ishemijskog moždanog udara u osoba s fibrilacijom atrijske. Rezultati posljednjih istraživanja dovode u pitanje uporabu acetilsalicilne kiseline u primarnoj prevenciji moždanog udara prvenstveno zbog veće učestalosti hemoragijskih komplikacija bez evidentnog učinka na kardiovaskularni ishod.

**Ključne riječi:** moždani udar, prevencija, acetilsalicilna kiselina

### STROKE – CAN WE PREVENT IT?

**Hrvoje Budinčević<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Sveti Duh University Hospital, Department of Neurology, Stroke and Intensive Care Unit, Zagreb, Croatia

<sup>2</sup>School of Medicine, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Croatia

#### **Abstract**

Stroke is one of the leading causes of disability and mortality in the world. Primary and secondary stroke prevention is focused on treating stroke risk factors. According to the Interstroke study, ten modifying risk factors responsible for 90% of stroke are: arterial hypertension, physical inactivity, inappropriate diet, obesity, smoking, hyperlipidemia, heart disease, alcohol consumption, stress and diabetes. Antithrombotic agents, especially acetylsalicylic acid in secondary stroke prevention, have an important role in the stroke prevention. The use of oral