

SUMMER 2017

# DILWALK

FROM OUR HEART TO YOURS

**FREE**  
TAKE ME HOME  
PUNJABI INSIDE

You can control your **“DIABETES”**  
Your **“DIABETES”** doesn't have to Control You.



DIABETES  
**CAN CAUSE**  
BLINDNESS

PrimaryCare  
**Network**  
MOSAIC

TOO MUCH SUGAR, IS NOT GOOD FOR HEALTH

# diabetes



**DIL Walk**  
from our heart to yours  
[www.dilwalk.ca](http://www.dilwalk.ca)



# LET'S BEAT DIABETES

**WARNING**

**REGULAR DOSES OF BHANGRA MAY  
HELP REDUCE YOUR RISK OF DIABETES.**

**Start Dancing Today!!!**



**DIL Walk**  
from our heart to yours



# TABLE OF CONTENTS

- 4 DIABETES IN THE SOUTH ASIAN COMMUNITY**  
Harpreet S Bajaj, MD, MPH, ECNU  
Endocrinologist, Diabetes Specialist
- 10 GLYCEMIC INDEX**  
Kathy Tubongbanua, RD, CDE  
Mosaic PCN
- 12 DIABETES & CARING FOR YOUR FEET**  
Louise Wong, LPN, Foot Care Nurse  
Theresa Rutherford, RN, BScN Foot Care Nurse  
Mosaic PCN
- 16 THE MYTHS OF DIABETES**  
Raman Kapoor, BSc, RD  
Advanced Cardiology Consultants and Diagnostics
- 20 TAKE RESPONSIBILITY FOR YOUR OWN HEALTH**  
Ruchika Swaro, MD
- 22 MEDS AND DIABETES**  
Jackie Liu, BSc (Pharm.), CDE  
Mosaic PCN
- 28 HOW MANY TEASPOONS?**  
Raman Kapoor, BSc, RD  
Advanced Cardiology Consultants and Diagnostics
- 30 RESEARCH CHAIR UPDATE**  
Kathryn King-Shier, RN, PhD  
Faculty of Nursing, University of Calgary

\* All articles reference available upon request

\* The information provided in this magazine is for informational purposes only and is not intended as a substitute for advice from your physician or other health care professional. You should consult with a healthcare professional before starting any diet, exercise or supplementation program, before taking any medication, or if you have or suspect you might have a health problem.

## OUR BACKGROUND

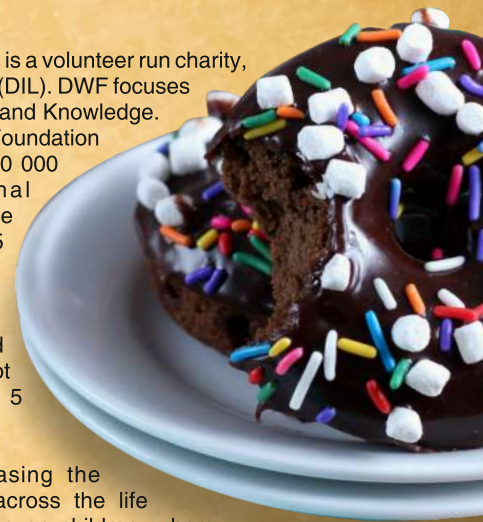
Mosaic Primary Care Network is a group of family physicians in partnership with Alberta Health Services to provide comprehensive care to members of the community in northeast and southeast Calgary.

Created in 2008 as part of the Primary Care Initiative of Alberta, Mosaic PCN's mission is "Better Health for All" Primary care is the care patients receive at their first point of contact with the health care system, usually provided by family physicians or allied health care providers. Patients receive care for their everyday health needs, including health promotion and prevention, diagnosis and treatment of health conditions. DIL Walk Magazine is a partnership between Mosaic PCN and DIL Walk Foundation that creates a publication aimed at educating patients of member physicians on new programs and initiatives available to them and their families.

The DIL Walk Foundation (DWF) is a volunteer run charity, and an acronym for Do It for Life (DIL). DWF focuses on Wellness, Access, Linkages and Knowledge. Since its inception, DIL Walk Foundation has touched the lives of over 10 000 people through educational activities, and has saved the health care system over \$5 million (this number is a rough estimate, based on the number of DIL Walk participants seen by specialists, GP's, Dentists, and Allied Health professionals, not billed to AHS, over the past 5 years).

DWF is committed to increasing the awareness of heart disease across the life continuum. With a focus starting on children, where prevention begins, to youth and into adulthood, the Foundation focuses on primary care prevention strategies to help individuals, lower their risk of heart disease.

DIL Walk Magazine is very thankful to **Rishi Nagar** for his gracious contribution to this magazine. Thank you for translating all the articles to Punjabi. Your dedication and commitment to DIL Walk Foundation is most appreciated.



**Mosaic Primary Care Network**  
Sunridge Professional Centre  
306 - 2675 36 Street NE  
Calgary, Alberta T1Y 6H6  
Tel : 403 250 5059  
Fax : 403 250 5227  
www.mosaicpcn.ca

### DESIGNED BY

 **GRAPHITI ADVERTISING**  
RL-29, Ganga Ram Vatika,  
Tilak Nagar, New Delhi-110018  
India

### EDITORS

**Anmol S. Kapoor**  
MD, FRCPC Cardiologist  
Advanced Cardiology Consultants and Diagnostics

**Jessica Hone**  
Communications Coordinator  
Mosaic Primary Care Network

### CO-EDITORS

**Raman K. Kapoor**  
B.Sc, Registered Dietitian  
President - DIL Walk Foundation

### ART DIRECTOR

**Gurpreet Singh**



DIL Walk E-Magazine version is available at mosaicpcn.ca, dilwalk.ca and by free subscription at dilwalk@gmail.com All rights reserved ©2017. DIL Walk is a registered charity (BN: 848225439RR0001) and is dependant on the donations made by community members, organizations and businesses. DIL Walk is unique in that it is 100% volunteer run, with no paid positions.



# HEALTHY ACTIVE

EVERY 30 SECONDS,

## DIABETES IN THE SOUTH ASIAN COMMUNITY

### INTRODUCTION

South Asians are the fastest-growing immigrant population in Canada. According to the 2001 census, individuals from India, Sri Lanka, Pakistan, Nepal and Bangladesh represented more than 3% of the Canadian population. By 2017, they are thought to have become the most prominent visible minority in this country, reaching over an estimated 1.7 million.

Type 2 diabetes (the kind of diabetes that occurs mostly in adults) affects South Asians at three-five fold rates than the White Caucasian population in Canada. The disease tends to develop at a younger age in South Asians, as do complications (which are more likely to be severe at the time of diagnosis in our community). At the same time, diabetes is underdiagnosed and more poorly controlled among these individuals. Rates of diabetes among the immigrant population are particularly high. The burden of diabetes among South Asians living in the United Kingdom, the United States and Canada has been found to be as high as 12 to 15% - or more than 1 in 7 adults. This increased risk among South Asian immigrants becomes apparent in young adulthood (after age 35), and increases with age. By age 65 years, more than a third of men and women from this region have diabetes. Even South Asian children and adolescents are at increased risk, as type 2 diabetes develops about 10 years earlier in this population than in Europeans. In addition to the high rates of diabetes, the rates of premature heart disease are also disproportionate: two to four-fold higher in South Asians, particularly among Indians, compared to Caucasians of European ancestry.

### EXPLAINING INCREASED RISK OBESITY

High rates of diabetes and heart disease are paradoxical in

the light of people of South Asian origin having a relatively low prevalence of obesity, defined by body mass index (Weight/Height<sup>2</sup>), compared to the Caucasians. For example, the prevalence of overweight and obesity in India is estimated to be less than 25%, compared to about 59% in Canada and about 65% in the U.S.A. Even at relatively low body weights however, South Asians may have a propensity towards central (intra-abdominal) obesity that puts them at an especially high risk for diabetes and heart disease. Studies in Asian Indians suggest that either waist circumference alone or waist-hip ratio may be a better risk predictor of these diseases, as compared to BMI. Ethnic-specific waist circumference cut-offs have been incorporated into the International Diabetes Federation's definition of metabolic syndrome. While the cut-off for European men is 94 cm, it is 90cm (35inches) for South Asian men. The cut-off for women – 80cm (31inches) – is the same in both of these racial-ethnic groups. So, if a person has higher waist circumference than these cut-offs, they should be considered to be high risk for developing diabetes and heart attacks in the future.



### BARRIERS TO DIAGNOSIS OF OBESITY AND DIABETES

Despite the high rates of type 2 diabetes among South Asians, the disease is underdiagnosed in this population.

# EATING LIVING

A LEG IS AMPUTATED DUE TO DIABETES

## ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ

### ਜਾਣ ਪਹਿਚਾਣ

ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕ ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਤੇਜ਼ੀ ਨਾਲ ਵਧ ਰਹੇ ਆਪ੍ਰਵਾਸੀ ਹਨ। ਸਾਲ 2001 ਦੀ ਜਨਸੰਖਿਆ ਅਨੁਸਾਰ, ਭਾਰਤ, ਸ਼੍ਰੀਲੰਕਾ, ਪਾਕਿਸਤਾਨ, ਨੇਪਾਲ ਅਤੇ ਬੰਗਲਾਦੇਸ਼ ਤੋਂ ਆਉਣ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਸੰਖਿਆ ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਜਨਸੰਖਿਆ ਦੀ 3% ਤੋਂ ਵੱਧ ਹੈ। ਸਾਲ 2017 ਤੱਕ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ 17 ਲੱਖ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚ ਜਾਵੇਗੀ ਅਤੇ ਇਹ ਕੈਨੇਡਾ ਦੇ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਨਜ਼ਰ ਆਉਂਦੇ ਪ੍ਰਮੁੱਖ ਘੱਟ-ਗਿਣਤੀ ਲੋਕ ਹੋਣਗੇ।

ਟਾਈਪ-2 ਸ਼ੂਗਰ (ਜਿਹੜੀ ਕਿ ਅਕਸਰ ਬਾਲਗਾਂ ਵਿਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ) ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਗੇਰੇ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਪੰਜ ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਰੋਗ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਛੇਟੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਵਧਣ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇਸ ਦੀਆਂ ਉਲਝਣਾਂ ਵੀ ਫੈਲਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ (ਅਕਸਰ ਸਾਡੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਤੱਕ ਕਾਫੀ ਗੰਭੀਰ ਹੋ ਚੁੱਕੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ)। ਨਾਲ ਦੀ ਨਾਲ, ਇਸ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਘੱਟ ਲੱਗ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਅਸੀਂ ਅੱਗੋਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਕਮਜ਼ੋਰ ਸਾਬਿਤ ਹੋ ਰਹੇ ਹਾਂ। ਆਪਰਵਾਸੀਆਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਬਹੁਤ ਵੱਧ ਹੈ। ਇੰਗਲੈਂਡ, ਅਮਰੀਕਾ ਅਤੇ ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ ਰਹਿ ਰਹੇ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦਾ ਬੇਝ ਹਰੇਕ 7 ਬਾਲਗ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਨੂੰ 12 ਤੋਂ 15% ਵੱਧ ਦਰਜ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਵਧਿਆ ਹੋਇਆ ਇਹ ਖ਼ਤਰਾ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ 35 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਦ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ ਅਤੇ ਉਮਰ ਨਾਲ ਇਹ ਵਧਦਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਮਰ ਦੇ 65 ਸਾਲ ਹੋਣ ਤੱਕ ਇਕ ਤਿਹਾਈ ਗਿਣਤੀ (ਅੱਠਤਾਂ ਅਤੇ ਮਰਦ) ਇਸ ਇਲਾਕੇ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦੀ ਮਾਰ ਹੇਠ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੇ ਬੱਚੇ ਅਤੇ ਨੌਜਵਾਨ ਵੀ ਖ਼ਤਰੇ ਹੇਠ ਹਨ ਕਿਉਂਕਿ ਟਾਈਪ-2 ਸ਼ੂਗਰ ਯੂਰੋਪੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਇਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ 10 ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ ਆ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦੇ ਵਧੇਰੇ ਖ਼ਤਰੇ ਦੇ ਨਾਲ ਨਾਲ, ਸਮੇਂ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਹੀ ਯੂਰੋਪੀਅਨ ਜਾਂ ਗੋਰਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਭਾਰਤੀਆਂ ਵਿੱਚ ਹਾਰਟ ਅਟੈਕ (ਦਿਲ ਦੇ ਦੌਰੇ) ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਵੀ ਤਿੰਨ ਤੋਂ ਚਾਰ ਗੁਣਾ ਵਧਦੇ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ।

### ਇਹ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰਾ ਕਿਉਂ ਹੈ?

#### ਮੋਟਾਪਾ

ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਗੇਰੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬੌਡੀ-ਮਾਸ ਇੰਡੈਕਸ ਦੇ ਹਿਸਾਬ ਨਾਲ ਮੋਟਾਪੇ ਦੀ ਦਰ ਭਾਵੇਂ ਘੱਟ ਹੈ ਪਰ ਫਿਰ ਵੀ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀ ਵੱਧ ਦਰ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕੈਨੇਡਾ ਵਿੱਚ 59% ਅਤੇ ਅਮਰੀਕਾ ਵਿੱਚ 65% ਮੋਟਾਪੇ ਦੀ ਦਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਭਾਰਤ ਵਿੱਚ ਇਹ 25% ਤੋਂ ਵੀ ਘੱਟ ਹੈ। ਮੋਟਾਪੇ ਦੀ ਦਰ ਘੱਟ ਹੋਣ ਦੇ ਬਾਵਜੂਦ, ਭਾਰਤੀ ਮੂਲ ਦੇ ਲੋਕ, ਪੇਟ ਦਾ ਘੇਰਾ ਵੱਡਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਸ਼ੂਗਰ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੇ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰੇ ਹੇਠ ਹਨ। ਏਸ਼ੀਆਈ ਭਾਰਤੀਆਂ ਵਿਚਲਾ ਅਧਿਐਨ ਇਹ ਦੱਸਦਾ ਹੈ ਕਿ ਲੋਕ ਜਾਂ ਕਮਰ ਦੇ ਘੇਰੇ ਦਾ ਮਾਪ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਕਮਰ ਤੋਂ ਹੇਠਾਂ ਆਏ ਮੋਟਾਪੇ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਸੰਬੰਧ ਬੌਡੀ-ਮਾਸ ਇੰਡੈਕਸ ਨਾਲ ਜੋੜ ਕੇ ਇਹਨਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਨਾਲ ਵੇਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇੰਟਰਨੈਸ਼ਨਲ ਡਾਇਆਬਿਟੀਜ਼ ਫੈਡਰੇਸ਼ਨ ਦੀ ਮੈਟਾਬੌਲਿਕ ਸਿੰਡਰੋਮ ਦੀ ਪਰਿਭਾਸ਼ਾ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖ ਵੱਖ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੀ ਕਮਰ ਜਾਂ ਲੱਕ ਦਾ ਮਾਪ, ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਤੈਅ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਯੂਰੋਪੀਅਨ ਮਰਦਾਂ ਦੀ ਕਮਰ ਜਾਂ ਲੱਕ 94 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨਾਂ ਦੀ 90 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ (35 ਇੰਚ) ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ ਦੋਹਾਂ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੀ ਕਮਰ 80 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ (31 ਇੰਚ) ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਭਵਿੱਖ ਵਿੱਚ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗ ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਬਣਿਆ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ।

### ਮੋਟਾਪੇ ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦੀ ਪਛਾਣ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟਾਂ

ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਟਾਈਪ-2 ਸ਼ੂਗਰ ਹੋਣ ਦੀ ਦਰ ਵੱਧ ਹੈ, ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰੋਗ ਦੀ ਪਹਿਚਾਣ ਜਲਦੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦਾ ਦੇਰ ਨਾਲ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਦਾ ਇਕ ਕਾਰਨ ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਬਿਮਾਰੀ ਦੀ ਉਲਝਣ ਵਧ ਚੁੱਕੀ ਹੈ।

ਇਕ ਪੀੜ੍ਹੀ ਪਹਿਲਾਂ, ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਆਮ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ ਸੀ। ਨਤੀਜੇ ਵਜੋਂ, ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ, ਇਸ ਦੇ ਲੱਛਣਾਂ ਆਦਿ ਵਾਰੇ ਕੋਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਨਹੀਂ ਸੀ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਡਾਕਟਰੀ ਧਿਆਨ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਸੀ।

Late diagnosis is associated with more advanced diabetes-related complications.

Until a generation ago, diabetes was not common in South Asia. As a result, the disease and its signs and symptoms are not well known to many, and individuals may fail to appreciate the need for medical attention.

Just 10 to 20 years ago, infectious diseases were the primary cause of death in South Asia. Consequently, excess weight or having a large waist size is perceived as being protective and a sign of good health, rather than being recognized as a risk for diabetes and other diseases. This perception is particularly strong among the elderly and first-generation South Asian origin Canadians.

## PREVENTION EFFORTS

Research has shown that diabetes can be prevented or delayed by adopting a healthier lifestyle. Such preventive efforts should be focused on high-risk groups e.g. people who have a family history of diabetes in their first relative, people who have early signs of high sugar values (pre-diabetes or gestational diabetes – the kind that happens in pregnancy) or high-risk ethnic groups e.g. South Asians. When discussing lifestyle improvements, the positive aspects of South Asian cultures should be exploited. For example, many foods in traditional diets can be part of a healthy meal plan with some slight adaptations (e.g. sprouted lentils, green vegetables, salads, etc). Emphasis should be on reducing total caloric intake, especially junk foods (pizza, bagels, burgers, fries, chips, cookies, soft drinks and liquor), avoiding traditional fried snacks (e.g. one samosa has around 250 calories, which will take about 30 minutes of running to burn) and eating less carbohydrates (most people need to eat only 1 or maximum of 2 rotis at one meal, depending on physical activity levels). Physical activities familiar to the ethnic group – such as yoga, bhangra, etc. – should be encouraged, as should be activities that include the entire family, such as walking. Families tend to be close-knit among South Asians, so a good approach to health education is to target the younger generation (who will share the information with their elders) or women who will then educate the family as a unit.

Reduction of waist circumference should be the goal of South Asian diabetes prevention efforts. Research suggests that a 5 cm (2 inch) reduction in waist size can reduce the risk of developing diabetes by about 25% and of heart disease by 20%.

With a focus on reducing the burden of diabetes in our community, STOP Diabetes Foundation (SDF) was launched as a Brampton-based registered charitable organization in 2013, and includes certified healthcare providers on its board - all of whom work purely on a volunteer basis. The board consists of Endocrinologists like myself, other Specialist and Family physicians, Diabetes Nurse Educators, Registered Dietitians as well as Pharmacists. SDF's mission is to remove the infamous #1 tag of diabetes on Peel region (Brampton and Mississauga - as having the highest burden of Diabetes in

Ontario) before the year 2020 – we've coined this as "Vision 2020". All of our volunteer members are committed to this Vision 2020 and have together launched several community initiatives to educate the public on the prevention of diabetes and heart disease. These initiatives include the most recent pharmacy initiative (using Health Canada approved CANRISK questionnaire), a social media directed campaign focused on youth (including an #IAMFAUJA facebook app); a workplace health initiative aimed at adults with sedentary jobs (taxi and truck drivers, office employees); religious places (including healthy snacks at langar in Gurudwaras) and restaurant initiatives aimed to provide people with healthier meal and snack options as well as caloric information when they eat outside; a holidays healthy eating campaign during Diwali and Christmas; a myth busters initiative focused on busting common diet and fitness myths; a senior health



initiative where we go and educate about dietary and lifestyle changes at senior group sessions; and a women's preventive health initiative linking to health issues such as infertility and pregnancy complications among young women of childbearing age. While SDF's focus is on providing credible health education within Peel region, we've also collaborated with other like-minded, non-profit organizations to help spread health awareness in other parts of Canada e.g. Guru Gobind Singh Children's Foundation based in Scarborough, ASAP (Apni Sehat Apni Parvah) based in Montreal and DIL Walk Foundation based in Calgary. Readers can join the SDF movement by visiting [www.stopdiabetesfoundation.com](http://www.stopdiabetesfoundation.com) or by following our social media pages (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube) for more information.

ਕੋਈ 10 ਤੋਂ 20 ਸਾਲ ਪਹਿਲਾਂ, ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨਾਂ ਵਿੱਚ ਮੌਤ ਦਾ ਕਾਰਨ ਕੋਈ ਛੂਤ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਹੁੰਦੀ ਸੀ। ਨਤੀਜਾ ਇਹ ਨਿੱਕਲਿਆ ਕਿ ਮੋਟਾ ਢਿੱਡ ਜਾਂ ਵੱਡੀ ਕਮਰ ਜਾਂ ਲੱਕ ਵਧੀਆ ਸਿਹਤ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਮੰਨਿਆ ਜਾਣ ਲੱਗ ਪਿਆ। ਇਸ ਨੂੰ ਸੁਗਰ ਰੋਗ ਜਾਂ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਆਦਿ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਮੰਨਿਆ ਹੀ ਨਹੀਂ ਗਿਆ। ਅਜੇ ਵੀ ਕਈ ਬਜ਼ੁਰਗ ਜਾਂ ਨਵੇਂ ਕੈਨੇਡਾ ਆਏ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨਾਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਇਹੀ ਹੈ ਕਿ ਮੋਟਾਪਾ ਤਾਂ ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਹੈ।

### ਬਚਾਅ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ

ਖੋਜ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਚੰਗੇਰੀ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ-ਜਾਚ ਨਾਲ ਸੁਗਰ ਰੋਗ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਇਸ ਦੀ ਆਮਦ ਨੂੰ ਲਟਕਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਬਚਾਅ ਦੀ ਅਜਿਹੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਨੂੰ ਵੱਧ ਖ਼ਤਰੇ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਉੱਤੇ ਲਾਗੂ ਕੀਤਾ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਜਿਹੜੇ ਲੋਕਾਂ ਦੇ ਪਰਿਵਾਰਾਂ ਵਿੱਚ ਅਤੇ ਮਾਪਿਆਂ ਤੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤਿਆਂ ਵਿੱਚ ਪਹਿਲਾਂ ਸੁਗਰ ਰੋਗ ਹੋ ਚੁੱਕਿਆ ਹੈ, ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਹਾਈ ਸੁਗਰ ਵੈਲਿਊਜ਼ ਹਨ (ਸੁਗਰ ਰੋਗ ਹੋਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀਆਂ ਅਲਾਮਤਾਂ ਜਿਵੇਂ ਗਰਭ ਧਾਰਨ ਕਰਨ ਵੇਲੇ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ), ਸਾਊਥ-



ਏਸ਼ੀਅਨ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵੱਲ ਵਧੇਰੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਲਾਇਫ ਸਟਾਇਲ ਜਾਂ ਜੀਵਨ-ਜਾਚ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਦੀ ਗੱਲ ਕਰੀਏ ਤਾਂ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨਾਂ ਦੇ ਕਲਚਰ ਨੂੰ ਜ਼ਰੂਰ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਿਆ ਜਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਕਈ ਪਰੰਪਰਿਕ ਭੋਜਨ ਥੋੜ੍ਹੀ-ਬਹੁਤ ਤਬਦੀਲੀ ਨਾਲ, ਸਿਹਤਮੰਦ ਭੋਜਨ ਯੋਜਨਾ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਜਾ ਸਕਦੇ ਹਨ ਜਿਵੇਂ ਪੁੰਗਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਦਾਲਾਂ, ਹਰੀਆਂ ਸਬਜ਼ੀਆਂ, ਸਲਾਦ ਆਦਿ। ਜ਼ੋਰ ਇਸ ਗੱਲ 'ਤੇ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੁੱਲ ਲਈਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਦੀ ਗਿਣਤੀ ਘੱਟ ਰੱਖਣੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ ਤੇ ਜੰਕ ਫੂਡ (ਪੀਜ਼ਾ, ਬੇਗਲ, ਬਰਗਰ, ਫ੍ਰਾਈਜ਼, ਚਿਪਸ, ਕੁਕੀਜ਼, ਸੌਫਟ ਡ੍ਰਿੰਕ ਅਤੇ ਸ਼ਰਾਬ ਆਦਿ) ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ 'ਤੇ ਜ਼ੋਰ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪਰੰਪਰਿਕ ਸਨੈਕ ਜਿਵੇਂ ਸਮੋਸਾ ਆਦਿ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ 250 ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਅੱਧੇ ਘੰਟੇ ਦੀ ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਇਹ ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਖ਼ਤਮ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਘੱਟ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡ੍ਰੇਟ ਲੈਣ। ਇੱਕ ਵੇਲੇ 1 ਜਾਂ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ 2 ਰੋਟੀਆਂ ਹੀ ਲੈਣੀਆਂ ਚਾਹੀਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਸਰਤ ਦੇ

ਪੱਧਰ 'ਤੇ ਇਸ ਗਿਣਤੀ ਨੂੰ ਵਧਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨਾਂ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤ ਜਿਵੇਂ ਯੋਗਾ ਅਤੇ ਭੰਗੜਾ-ਗਿੱਧਾ ਦੀ ਕਸਰਤ ਲਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪੂਰਾ ਪਰਿਵਾਰ ਸਈ ਪ੍ਰੇਰਿਤ ਕਰਨਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਪੂਰਾ ਪਰਿਵਾਰ ਸੈਰ ਕਰੇ, ਕਿਉਂਕਿ ਅਜੇ ਵੀ ਪਰਿਵਾਰ ਇਕੱਠੇ ਰਹਿੰਦੇ ਹਨ ਜਾਂ ਮੇਲ ਜੋਲ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀ ਇਕੱਠੇ ਹੋ ਕੇ ਸੈਰ ਕਰਨ। ਨਵੀਂ ਪੀੜ੍ਹੀ ਨੂੰ ਸਿਹਤ ਸਿੱਖਿਆ ਵਾਸਤੇ ਪ੍ਰੇਰਣਾ ਦੇਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ। ਨਵੀਂ ਪੀੜ੍ਹੀ ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਕੇ ਕਿਹਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਵੱਡਿਆਂ ਨੂੰ ਦੱਸਣ ਤੇ ਸਮਝਾਉਣ।

ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨਾਂ ਨੂੰ ਕਮਰ ਜਾਂ ਲੱਕ ਦੇ ਦੁਆਲੇ ਫੈਲ ਰਹੇ ਮੋਟਾਪੇ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦਾ ਟੀਚਾ ਦੇਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਰਿਸਰਚ ਆਖਦੀ ਹੈ ਕਿ ਲੱਕ ਦਾ ਮੋਟਾਪਾ 5 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਜਾਂ 2 ਇੰਚ ਘੱਟ ਹੋਣ ਨਾਲ ਸੁਗਰ ਰੋਗ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ 25% ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ 20% ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਆਪਣੇ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਸੁਗਰ ਰੋਗ ਦਾ ਬੋਝ ਘੱਟ ਕਰਨ ਦੇ ਉਦੇਸ਼ ਨਾਲ 2013 ਵਿੱਚ "ਸਟੌਪ ਡਾਇਆਬੀਟੀਜ਼" ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਬਣਾਈ ਗਈ ਸੀ। ਇਹ ਬ੍ਰੈਂਪਟਨ ਦੀ ਰਜਿਸਟਰਡ ਚੈਰਿਟੇਬਲ ਸੰਸਥਾ ਹੈ ਜਿਸ ਦੇ ਬੋਰਡ ਵਿੱਚ ਸਰਟੀਫਾਈਡ ਹੈਲਥ-ਕੋਅਰ ਪ੍ਰੋਵਾਈਡਰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਰੇ ਵਲੰਟੀਅਰ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ। ਬੋਰਡ ਵਿੱਚ ਸੁਗਰ ਰੋਗ ਮਾਹਿਰ ਡਾਕਟਰ, ਹੋਰ ਮਾਹਿਰ, ਸਪੈਸ਼ਲਿਸਟ ਡਾਕਟਰ ਅਤੇ ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ, ਸੁਗਰ ਨਰਸ ਅਧਿਆਪਕ, ਰਜਿਸਟਰਡ ਡਾਇਟੀਸ਼ਨ, ਫਾਰਮਾਸਿਸਟ ਆਦਿ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤੇ ਗਏ ਹਨ। ਇਸ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਦਾ ਉਦੇਸ਼ ਸਾਲ 2020 ਤੱਕ ਪੀਲ ਖੇਤਰ (ਓਂਟੇਰੀਓ ਵਿੱਚ ਮਿਸੀਸੌਗਾ ਅਤੇ ਬ੍ਰੈਂਪਟਨ ਦੇ ਇਲਾਕੇ) ਵਿੱਚੋਂ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨਾਂ ਦੇ ਮੱਥੇ ਉੱਤੇ ਲੱਗਿਆ ਸੁਗਰ ਰੋਗੀ ਨੰਬਰ 1 ਦਾ ਟਿੱਕਾ ਖ਼ਤਮ ਕਰਨਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ "ਵਿਯਨ 2020" ਤਿਆਰ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸੇ ਨੂੰ ਮੁੱਖ ਰੱਖ ਕੇ ਸਾਰੇ ਵਲੰਟੀਅਰਾਂ ਨੇ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਮੁਹਿੰਮ ਵਿੱਚੀ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸੁਗਰ ਰੋਗ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਪ੍ਰਤੀ ਜਾਗਰੂਕ ਕਰਨ ਦਾ ਕੰਮ ਸ਼ੁਰੂ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਹੈ। ਇਸ ਮੁਹਿੰਮ ਵਿੱਚ ਨਵੀਨਤਮ ਫਾਰਮੇਸੀ ਪਹਿਲ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ। ਇਸ ਵਿੱਚ ਹੈਲਥ ਕੈਨੇਡਾ ਵੱਲੋਂ ਮਾਨਤਾ ਪ੍ਰਾਪਤ 'ਕੈਨਰਿਸਕ' ਦੀ ਪ੍ਰਸ਼ਨਾਵਲੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ, #ਆਈ ਐਮ ਫੌਜਾ ਫੇਸਬੁੱਕ ਐਪ, ਵਰਕਪਲੇਸ ਹੈਲਥ ਪਹਿਲ ਰਾਹੀਂ ਨੌਜਵਾਨਾਂ ਉੱਤੇ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਵਿੱਚ ਟੈਕਸੀ ਅਤੇ ਟਰੱਕ ਚਾਲਕਾਂ ਅਤੇ ਬੈਠੇ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ, ਦਫਤਰਾਂ ਦੇ ਕਰਮਚਾਰੀਆਂ ਆਦਿ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਧਾਰਮਿਕ ਸਥਾਨਾਂ (ਜਿੱਥੇ ਦੇਸੀ ਘਿਉ ਦੇ ਕੜਾਹ ਵਰਗੇ ਪ੍ਰਸ਼ਾਦ ਦਿੱਤੇ ਜਾਂਦੇ ਹਨ) ਅਤੇ ਰੈਸਟੋਰੈਂਟਾਂ ਨੂੰ ਇਸ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਇਸ ਰਾਹੀਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਸਨੈਕ ਦਿੱਤੇ ਜਾਣ ਵਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕਤਾ ਲਿਆਂਦੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਜੇ ਬਾਹਰ ਖਾਣਾ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਕਿੰਨੀਆਂ ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹਾਂ, ਵਾਰੇ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਰਹੀ ਹੈ। ਦੀਵਾਲੀ ਅਤੇ ਕ੍ਰਿਸਮਿਸ ਅਤੇ ਛੁੱਟੀਆਂ ਮੌਕੇ ਸਿਹਤਮੰਦ ਖਾਣਿਆਂ ਬਾਰੇ ਮੁਹਿੰਮ ਚਲਾਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਸਧਾਰਨ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਨੂੰ ਲੈ ਕੇ ਅਤੇ ਫਿਟਨੈਸ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਲੋਕ-ਮਨਾਂ ਵਿੱਚ ਬੈਠੀਆਂ ਗਲਤ ਧਾਰਨਾਵਾਂ ਨੂੰ ਦੂਰ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਬਜ਼ੁਰਗਾਂ ਲਈ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਜਾਚ ਲਈ ਗਰੁਪ ਸੈਸ਼ਨ ਲਗਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਔਰਤਾਂ ਵਾਸਤੇ ਵੱਖਰੇ ਸੈਸ਼ਨ ਲਗਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਗਰਭਵਤੀ ਔਰਤਾਂ ਨੂੰ ਗਰਭ ਸੰਬੰਧੀ ਮੁਸ਼ਕਲਾਂ ਤੇ ਉਲਝਣਾਂ ਵਾਰੇ ਜਾਗਰੂਕ ਕੀਤਾ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਹ ਕਿਵੇਂ ਆਪਣੀ ਤੇ ਹੋਣ ਵਾਲੇ ਬੱਚੇ ਦੀ ਤੰਦਰੁਸਤੀ ਕਾਇਮ ਰੱਖ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ, ਵਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਜਾ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਵਿੱਚ ਮਾਂ ਬਣਨ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨ, ਪਹਿਲੀ ਵਾਰ ਮਾਂ ਬਣਨ ਵਾਲੀਆਂ ਔਰਤਾਂ ਲਈ ਸੈਸ਼ਨ ਲਗਾਏ ਜਾ ਰਹੇ ਹਨ। ਸਟੌਪ ਡਾਇਆਬੀਟੀਜ਼ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹੈ ਕਿ ਪੀਲ ਖੇਤਰ ਵਿੱਚ ਮੈਡੀਕਲ ਸਿੱਖਿਆ ਪਹੁੰਚਾਈ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਕਿ ਲੋਕ ਸਿਹਤਮੰਦ ਜੀਵਨ ਜੀ ਸਕਣ। ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਵਰਗੀ ਸੇਚ ਰੱਖਣ ਵਾਲੇ ਹੋਰਨਾਂ ਲੋਕਾਂ, ਨਾਨ-ਪ੍ਰੋਫਿਟ ਸੰਸਥਾਵਾਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਰਹੇ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਵੀ ਇਹੀ ਸੁਨੇਹਾ ਫੈਲਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸਾਡੀ ਮਦਦ ਕਰ ਸਕਣ। ਸਕਾਰਬਰੇ ਵਿਚਲੀ ਗੁਰੂ ਗੋਬਿੰਦ ਸਿੰਘ ਚਿਲਡ੍ਰਨ ਫਾਊਂਡੇਸ਼ਨ, ਮੌਂਟਰੀਅਲ ਦੀ 'ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਆਪਣੀ ਪਰਵਾਰ' ਸੰਸਥਾ,

## TREATMENT GAPS AMONG PEOPLE WHO SUFFER FROM DIABETES

Research suggests that diabetes-related heart and kidney complications tend to occur much earlier in the South Asian population, hence particular attention should be paid to reduce the risk factors for these complications by controlling blood glucose, blood pressure, cholesterol levels

There are several challenges to achieving optimal diabetes management in South Asian patients, however.

The first is a poor understanding of the disease, its permanent and progressive nature, and the importance of achieving and maintaining blood glucose, cholesterol and blood pressure goals. Without having witnessed diabetes-related complications in family or friends, South Asian immigrants may be less likely to appreciate the need for early and lifelong treatment. Like many people from developing countries, South Asians tend not to put much value on preventive care. Doctors are seen and medications are taken only when a person with diabetes falls ill.

Some South Asians believe in fate or destiny and therefore consider treatment to be inevitably futile. Even when patients accept the need for treatment, poor adherence i.e. missed medication doses, is a significant problem. They may seek out herbal or homeopathic remedies, instead of prescribed medications, as the alternatives are perceived by them to be free of side effects. If patients do not feel sick to begin with, if they do not feel better taking the medication, or – worse – if they experience any adverse effects (such as temporary diarrhea associated with the most commonly prescribed diabetes medication metformin), patients are less likely to comply with the daily treatment.

Financial barriers may hinder some South Asian patients from following their treatment plan as well. Many new immigrants have lower-paying jobs without drug benefits, placing medications and home glucose level testing out of reach.

## OVERCOMING BARRIERS

Education is the key to overcoming these barriers to prevention and treatment of diabetes. When a patient is first diagnosed with diabetes, emphasis should be placed on the long-term consequences of the disease. On the other hand, they need to appreciate that these complications can be prevented or delayed by reaching and then maintaining their glucose, blood pressure and cholesterol goals.

Educational efforts should also focus on helping patients understand the positive effects of their medications (i.e., even if they can't feel a difference, there is a benefit to taking their meds as prescribed as it reduces their future complication rates). It's like financial planning for the future, if people take their medications they can plan their future healthy living years better and avoid complications. Concerns about any adverse effects of their medication can be addressed by comparing them to the adverse effects of diabetes (i.e., complications such as heart disease and nerve damage are much worse than the temporary stomach upset with metformin).

## CONCLUSION

Because of their particular risk profile, South Asians should be made aware of their high-risk and educated on prevention strategies. Particular attention should be paid to the ethnically-specific food choices, avoiding fast foods, reducing fried snacks and improving exercise routines with a goal of reducing waist circumference below the cut-off points of 90 cm for South Asian men and 80 cm for women.

Diabetes prevention and management strategies – including healthy meal planning, increased physical activity and medication – must be tailored to the community in order to be effective. From a public health standpoint, community-based diabetes prevention and education programs should be established to target this population so that the rates of diabetes can be brought down to an equitable level to other Canadian ethnicities (e.g. White Caucasians) and the future generations of South Asian kids can be saved from the dual evils of diabetes and heart attacks.





ਕੈਲਗਰੀ ਦੀ 'ਦਿਲ ਵਾਕ ਫਾਉਂਡੇਸ਼ਨ' ਨੂੰ ਵੀ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਨਾਲ ਜੋੜਿਆ ਹੈ। ਪਾਠਕ ਸਾਡੇ ਨਾਲ ਸਾਡੀ ਮੁਹਿੰਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਵੀ ਸਾਡੀ ਮੁਹਿੰਮ ਵਿੱਚ ਸ਼ਾਮਲ ਹੋਣ ਲਈ ਅਤੇ ਵਧੇਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਲਈ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ:

[www.stopdiabetesfoundation.com](http://www.stopdiabetesfoundation.com) ਜਾਂ ਸਾਡੇ ਸੋਸ਼ਲ ਮੀਡੀਆ ਪੇਜ (ਫੇਸਬੁੱਕ, ਟਵਿੱਟਰ, ਇੰਸਟਾਗ੍ਰਾਮ, ਯੂ-ਟਿਊਬ) ਰਾਹੀਂ ਵੀ ਸਾਡੀਆਂ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਨਾਲ ਜੁੜ ਸਕਦੇ ਹੋ।

## ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀਆਂ ਇਲਾਜ ਕਮੀਆਂ

ਖੋਜ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਦਿਲ ਅਤੇ ਗੁਰਦਿਆਂ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦੀਆਂ ਉਲਝਨਾਂ ਵਧ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਕਾਫੀ ਪਹਿਲਾਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਪੱਧਰ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਕੋਲੈਸਟਰੋਲ ਦਾ ਪੱਧਰ ਠੀਕ ਰੱਖ ਕੇ ਇਹਨਾਂ ਉਲਝਨਾਂ ਦੇ ਖਤਰੇ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਭ ਤੋਂ ਉੱਚਾ ਟੀਚਾ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਕਈ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਦਾ ਸਾਹਮਣਾ ਹੈ।

ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਚੁਣੌਤੀ ਹੈ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਵਾਰੇ ਅੱਧੀ-ਅਧੂਰੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਇਸ ਦੀ ਪਰਮਾਣੈਂਟ ਅਤੇ ਵਧਦੇ ਜਾਣ ਵਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਾ ਨਾ ਹੋਣਾ, ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ, ਕੋਲੈਸਟਰੋਲ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਨੂੰ ਇੱਕ-ਸਮਾਨ ਰੱਖਣ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਤੋਂ ਨਾ-ਵਾਕਿਫ਼ ਹੋਣਾ। ਜਦ ਤੱਕ ਉਹ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਜਾਂ ਕਿਸੇ ਨਜ਼ਦੀਕੀ ਰਿਸ਼ਤੇਦਾਰ ਜਾਂ ਮਿੱਤਰ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀਆਂ ਉਲਝਨਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਵੇਖ ਲੈਂਦੇ, ਤਦ ਤੱਕ ਉਹ ਇਸ ਦੀ ਜ਼ਰੂਰਤ ਹੀ ਮਹਿਸੂਸ ਨਹੀਂ ਕਰਦੇ। ਕਈ ਵਿਕਾਸਸ਼ੀਲ ਦੇਸ਼ਾਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਾਂਗ, ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕ ਇਲਾਜ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਦੀ ਰੋਕਥਾਮ ਵੱਲ ਜ਼ਿਆਦਾ ਧਿਆਨ ਨਹੀਂ ਦਿੰਦੇ। ਡਾਕਟਰ ਤੱਕ ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੀ ਪਹੁੰਚ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੀ ਦਵਾਈ ਲਈ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਦੋਂ ਪਾਣੀ ਸਿਰ ਤੋਂ ਲੰਘ ਚੁੱਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ ਕਾਰਨ ਮਰੀਜ਼ ਬਿਸਤਰ 'ਤੇ ਜਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

ਕੁੱਝ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕ ਕਿਸਮਤ 'ਤੇ ਬਹੁਤ ਭਰੋਸਾ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨੂੰ ਸਪਸ਼ਟ ਤੌਰ 'ਤੇ ਫਿਜ਼ੂਲ ਹੀ ਸਮਝਦੇ ਹਨ। ਇੱਥੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਜਦੋਂ ਲੋਕ ਇਲਾਜ ਦੀ ਲੋੜ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰ ਵੀ ਲੈਂਦੇ ਹਨ, ਉਹ ਦਵਾਈ ਖਾਣ ਵਿੱਚ ਲਾਪਰਵਾਹੀ ਵਰਤਦੇ ਹਨ। ਦਵਾਈ ਦਾ ਟਾਈਮ ਖੁੰਝ ਜਾਣਾ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ। ਜੜ੍ਹੀਆਂ-ਬੂਟੀਆਂ, ਹੋਮਿਓਪੈਥੀ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਜਾਂ ਡਾਕਟਰ ਦੀ ਦੱਸੀ ਦਵਾਈ ਦੀ ਥਾਂ ਹੋਰ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਆਦਿ ਵੱਡੀਆਂ ਚੁਣੌਤੀਆਂ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਸਾਈਡ-ਇਫੈਕਟਸ ਤੋਂ ਬਚਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਜੇ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਮਰੀਜ਼ ਬਿਮਾਰ ਨਾ ਲੱਗੇ, ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਦਾ ਕੋਈ ਫਾਇਦਾ ਨਹੀਂ ਜਾਂ ਜੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲੱਗੇ ਕਿ ਟੱਟੀਆਂ ਲੱਗ ਗਈਆਂ ਹਨ (ਜਿਹੜੀਆਂ ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦੀ ਦਵਾਈ 'ਮੈਟਫੋਰਮਿਨ' ਨਾਲ ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਲੱਗ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ) ਤਾਂ ਉਹ ਦਵਾਈ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਟਾਲਮਟੋਲ ਕਰਨ ਲੱਗ ਪੈਂਦੇ ਹਨ।

ਕਈ ਵਾਰ ਮਾਇਕ ਜਾਂ ਵਿੱਤੀ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਵੀ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਟਰੀਟਮੈਂਟ ਜਾਂ ਇਲਾਜ ਲੈਣ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟ ਖੜ੍ਹੀਆਂ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ

ਨਵੇਂ ਆਪਰਵਾਸੀ ਘੱਟ ਤਨਖਾਹ ਵਾਲੀਆਂ ਨੌਕਰੀਆਂ ਕਰਦੇ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਦਵਾਈਆਂ ਉੱਪਰ ਖਰਚ ਨਹੀਂ ਕਰ ਸਕਦੇ।

## ਰੁਕਾਵਟਾਂ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣਾ

ਸਿੱਖਿਆ ਅਤੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੀ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਆਉਂਦੀਆਂ ਇਹਨਾਂ ਰੁਕਾਵਟਾਂ 'ਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਜਦੋਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦੀ ਪਕੜ ਵਿੱਚ ਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਦੱਸਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਬਿਮਾਰੀ ਦੇ ਦੇਰ ਤੱਕ ਰਹਿਣ ਵਾਲੇ ਅਸਰ ਕੀ ਕੀ ਹੋ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਨਾਲ ਹੀ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਵੀ ਦੱਸਿਆ ਜਾਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਅਸਰਾਂ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜੇ ਉਹ ਗਲੂਕੋਜ਼, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਕੋਲੈਸਟਰੋਲ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਹੇਠ ਰੱਖਦੇ ਹਨ।

ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇਣ ਦੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਇਸ ਗੱਲ ਉੱਤੇ ਵੀ ਧਿਆਨ ਕੇਂਦਰਿਤ ਕਰਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼ ਇਹ ਸਮਝ ਸਕੇ ਕਿ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਸਕਾਰਾਤਮਕ ਅਸਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ (ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦਵਾਈਆਂ ਨਾਲ ਕੋਈ ਫਰਕ ਪੈਂਦਾ ਨਾ ਜਾਪੇ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਬਿਮਾਰੀ ਨੂੰ ਹੋਰ ਗੰਭੀਰ ਹੋਣ ਤੋਂ ਰੋਕਦੀਆਂ ਹਨ)। ਇਹ ਠੀਕ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਅਸੀਂ ਆਪਣੇ ਭਵਿੱਖ ਨੂੰ ਮਾਇਕ ਜਾਂ ਵਿੱਤੀ ਤੌਰ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਰੱਖਦੇ ਹਾਂ। ਜੇ ਲੋਕ ਅੱਜ ਦਵਾਈ ਠੀਕ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ, ਠੀਕ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਲੈਣਗੇ ਤਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਅਗਲਾ ਜੀਵਨ ਬਰੈਰ ਕਿਸੇ ਗੰਭੀਰ ਤੋਂ ਚੱਲੇਗਾ ਅਤੇ ਉਹ ਤੰਦਰੁਸਤ ਰਹਿਣਗੇ। ਕਿਸੇ ਦਵਾਈ ਦੇ ਸਾਈਡ-ਇਫੈਕਟਸ ਦੱਸਣ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦੇ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਦੱਸੋ (ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦਾ ਸਾਈਡ ਇਫੈਕਟ ਦਿਲ ਦਾ ਰੋਗ ਵੀ ਹੈ)। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸੋ ਕਿ ਜੇ ਉਹ ਦਵਾਈ ਠੀਕ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਅਤੇ ਠੀਕ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਲੈਣਗੇ ਤਾਂ ਹੀ ਉਹ ਤੰਦਰੁਸਤ ਰਹਿ ਸਕਣਗੇ।

## ਨਿਚੋੜ

ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕ ਕਿਉਂਕਿ ਵਧੇਰੇ ਖਤਰੇ ਹੇਠ ਹਨ, ਇਸ ਲਈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਹ ਧਿਆਨ ਦਵਾਉ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਵੱਧ ਖਤਰੇ ਹੇਠ ਹੋਣਾ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਿਮਾਰੀਆਂ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੇ ਕੀ ਉਪਾਅ ਹਨ। ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਧਿਆਨ ਦੇਣ ਵਾਲੀ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਭੋਜਨ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰਨੀ ਦੱਸੀ ਜਾਵੇ, ਫਾਸਟ ਫੂਡ ਤੋਂ ਬਚਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਦਿੱਤੀ ਜਾਵੇ, ਤਲੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਵਸਤਾਂ ਤੋਂ ਗੁਰੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਰੁਟੀਨ ਵਿੱਚ ਵਾਧਾ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ। ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਦੱਸਿਆ ਜਾਵੇ ਕਿ ਪੇਟ ਦੁਆਲੇ ਵਧਦਾ ਹੋਇਆ ਘੇਰਾ ਮਰਦਾਂ ਵਿੱਚ 90 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਅਤੇ ਔਰਤਾਂ ਵਿੱਚ 80 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਨਾ ਵਧੇ।

ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਤੋਂ ਬਚਣ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀਆਂ ਵਿਧੀਆਂ – ਜਿਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਸਿਹਤਮੰਦ ਭੋਜਨ ਯੋਜਨਾ, ਕਸਰਤ ਅਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਣਾ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ- ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਜਾਣ ਕਿ ਉਹ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਦੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਵੀ ਹੋਣ ਅਤੇ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਵੀ। ਪਬਲਿਕ ਹੈਲਥ ਸਟੈਂਡ ਪੁਆਇੰਟ ਤੋਂ ਕਮਿਊਨਿਟੀ ਅਧਾਰਿਤ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਬਚਾਅ ਅਤੇ ਸਿੱਖਿਆ ਪ੍ਰੋਗਰਾਮ ਅਜਿਹੇ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਹੋਣ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਕਟੌਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਅਤੇ ਉਹ ਬਾਕੀ ਕੈਨੇਡੀਅਨ ਲੋਕਾਂ ਦੀ ਬਰਾਬਰੀ 'ਤੇ ਆ ਸਕਣ। ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਹਨਾਂ ਦੀਆਂ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੀੜ੍ਹੀਆਂ ਨੂੰ ਵੀ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਤੋਂ ਬਚਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

# FREE CLASSES & WORKSHOPS



- Stress Management
- Anxiety Management
- Happiness Basics™
- Tobacco Cessation
- Weight Management
- Healthy Eating
- Diabetes Education

PrimaryCare  
Network  
MOSAIC  
[mosaicpcn.ca](http://mosaicpcn.ca)  
403.276.1555

# GLYCEMIC INDEX

## WHAT IS GLYCEMIC INDEX (GI)?

Glycemic index is a scale that measures how quickly a food will raise blood sugars compared to a standard food (glucose). A number is then assigned to a food and ranked as low, medium or high.

HIGH GI	$\geq 70$
MEDIUM GI	56-69
LOW GI	$\leq 55$

## WHY SHOULD I EAT LOWER GI FOODS? CHOOSING LOW GI FOODS WILL HELP:

- Control blood sugar levels
- Control Cholesterol levels
- Control appetite
- Decrease risk for heart disease
- Decrease risk of developing type 2 diabetes

## WHAT FACTORS AFFECT GLYCEMIC INDEX OF A FOOD?

### 1. Types of starch: Amylose (Low GI) vs. Amylopectin

- a. Amylose type of starch forms tight clumps and are harder to digest
- b. Amylopectin are more open and easier to digest. For example, when a food is cooked longer, it swells the starch making it softer and easier to digest therefore a high GI ranking.

**\*\*TIP: cook pasta for a shorter time to keep GI low.**

### 2. Level of processing

- a. A highly processed grain has a high GI because is digested faster.
- b. An unprocessed grain has a lower GI because it takes longer to digest.

### 3. Fat content of food:

- a. Believe it or not a food with higher fat will have a lower GI.

**\*\*It is important to note: Not all low GI foods are the healthiest choice!**

### 4. Acid in foods:

- a. The more acid in the food, the slower your body will digest the food. Highly acidic foods will have a lower GI.

## IF I EAT LOW GI FOODS, CAN I EAT AS MUCH AS I WANT?

**No. Eating low GI foods is only a part of healthy eating. Healthy eating habits include:**

- Eating at regular mealtimes
- Choosing high fibre foods
- Limiting salt intake
- Choosing a variety of foods from all food groups in Canada's Food Guide
- Limiting sugars and sweets
- Decreasing fat intake

**REMEMBER THAT CHECKING YOUR BLOOD GLUCOSE BEFORE AND 2 HOURS AFTER A MEAL IS THE BEST WAY TO KNOW HOW YOUR BODY HANDLESTHE MEAL.**

## WHAT ARE SOME WAYS I CAN INCORPORATE GI IN MY MEAL PLANNING?

- Choose vegetables, most fruits and low fat milk. These generally have a low GI.
- Avoid intake of processed food. Prepare foods from home as often as possible.
- Choose 1-2 low to medium GI foods to be included in each balanced meal. See list\*\*.
- Plan to have meals with barley, bulgar, couscous or lentils which have a low GI.
- Take a look at your current intake and exchange high GI foods for low to medium GI foods.
- Speak with a Registered Dietitian to help you incorporate Low GI foods into your mealplan, adapt recipes and explore other way to include the use of the Gycemic Index.



THE CHOICE IS  
**YOURS**



# ਗਲਾਇਸੀਮਿਕ ਇੰਡੈਕਸ (ਜੀ.ਆਈ.)

## ਗਲਾਇਸੀਮਿਕ ਇੰਡੈਕਸ (ਜੀ.ਆਈ.) ਕੀ ਹੈ?

ਗਲਾਇਸੀਮਿਕ ਇੰਡੈਕਸ ਇਕ ਪੈਮਾਨਾ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਇਹ ਮਾਪਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕੋਈ ਭੋਜਨ, ਸਟੈਂਡਰਡ ਭੋਜਨ (ਗਲੂਕੋਜ਼) ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਕਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵਧਾ ਦਿੰਦਾ ਹੈ। ਫਿਰ ਉਹ ਅੰਕ ਕਿਸੇ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਘੱਟ, ਮੀਡੀਅਮ ਜਾਂ ਵੱਧ ਹੈ।

ਵੱਧ	≥70
ਮੀਡੀਅਮ	56-69
ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ. ਭੋਜਨ	≤55

## ਮੈਨੂੰ ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ. ਭੋਜਨ ਕਿਉਂ ਖਾਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ? ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ. ਭੋਜਨ ਚੁਣਨ ਨਾਲ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਲਾਭ ਹੁੰਦੇ ਹਨ:

- ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਪੱਧਰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ
- ਕੋਲੈਸਟਰੋਲ ਪੱਧਰ ਕਾਬੂ ਹੇਠ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ
- ਭੁੱਖ ਕਾਬੂ ਹੇਠ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ
- ਦਿਲ ਦੇ ਰੋਗਾਂ ਦਾ ਖਤਰਾ ਘਟਦਾ ਹੈ
- ਟਾਈਪ-2 ਸ਼ੂਗਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਘਟਦਾ ਹੈ

## ਕਿਹੜੇ ਕਿਹੜੇ ਤੱਤ ਕਿਸੇ ਭੋਜਨ ਦਾ ਜੀ.ਆਈ. ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਕਰਦੇ ਹਨ?

### 1. ਸਟਾਰਚ ਜਾਂ ਨਿਸ਼ਾਸਤੇ ਦੀ ਕਿਸਮ: ਐਮੀਲੇਜ਼ (ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ.) ਬਨਾਮ ਐਮੀਲੋਪੈਕਟਿਨ

- ੳ) ਸਟਾਰਚ ਜਾਂ ਨਿਸ਼ਾਸਤੇ ਦੀ ਐਮੀਲੇਜ਼ ਟਾਈਪ ਸਖ਼ਤ ਕਲੰਪ ਬਣਾਉਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹਜ਼ਮ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤ ਆਉਂਦੀ ਹੈ
- ਅ) ਐਮੀਲੋਪੈਕਟਿਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੁੱਲ੍ਹੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਹਜ਼ਮ ਕਰਨੇ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਉਦਾਹਰਣ ਵਜੋਂ, ਜਦੋਂ ਭੋਜਨ ਜ਼ਿਆਦਾ ਦੇਰ ਤੱਕ ਪਕਾਇਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਸਤੇ ਜਾਂ ਸਟਾਰਚ ਨੂੰ ਫੁਲਾ ਕੇ ਨਰਮ ਕਰ ਦਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਹਜ਼ਮ ਕਰਨਾ ਆਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਵਧੇਰੇ ਜਾਂ ਹਾਈ ਜੀ.ਆਈ. ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

\*\* ਟਿਪ: ਪਾਸਤਾ ਨੂੰ ਥੋੜ੍ਹੀ ਦੇਰ ਲਈ ਪਕਾਉ ਤਾਂ ਕਿ ਜੀ.ਆਈ. ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਰਹੇ।

### 2. ਪ੍ਰੋਸੈਸਿੰਗ ਦਾ ਪੱਧਰ

- ੳ) ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਅਨਾਜ ਵਧੇਰੇ ਜੀ.ਆਈ. ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਆਸਾਨੀ ਨਾਲ ਹਜ਼ਮ ਹੋ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
- ਅ) ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਨਾ ਕੀਤਾ ਹੋਇਆ ਅਨਾਜ ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ. ਵਾਲਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਹਜ਼ਮ ਹੋਣ ਲਈ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸਮਾਂ ਲੈਂਦਾ ਹੈ।

### 3. ਭੋਜਨ ਵਿਚਲੀ ਚਿਕਨਾਈ ਦਾ ਪੱਧਰ

- ੳ) ਮੰਨੇ ਚਾਹੇ ਨਾ, ਵਧੇਰੇ ਚਿਕਨਾਈ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ. ਪੱਧਰ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

\*\* ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਨੋਟ ਕਰੋ: ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ. ਵਾਲੇ ਸਾਰੇ ਭੋਜਨ ਸਿਹਤਮੰਦ ਚੋਣ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ

### 4. ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਅਮਲ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ਾਬ

- ੳ) ਭੋਜਨ ਵਿਚਲਾ ਅਮਲ ਜਾਂ ਤੇਜ਼ਾਬ ਜਿੰਨਾ ਵੱਧ ਹੋਵੇਗਾ, ਭੋਜਨ ਉੱਨਾ ਹੀ ਹੌਲੀ ਹਜ਼ਮ ਹੋਵੇਗਾ। ਵੱਧ ਅਮਲ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਜੀ.ਆਈ. ਪੱਧਰ ਘੱਟ ਹੋਵੇਗਾ।

## ਜੇ ਮੈਂ ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ. ਭੋਜਨ ਖਾਂਦਾ ਹਾਂ ਤਾਂ ਕੀ ਮੈਂ ਜਿੰਨਾ ਚਾਹਾਂ ਉਤਨਾ ਖਾ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?

ਨਹੀਂ। ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ. ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ ਸਿਰਫ਼ ਸਿਹਤਮੰਦ ਖਾਣੇ ਦਾ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਸਿਹਤਮੰਦ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਦੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਹਨ:

- ਨਿਸ਼ਚਿਤ ਸਮੇਂ 'ਤੇ ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ
- ਵੱਧ ਫਾਇਬਰ ਵਾਲਾ ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ
- ਲੂਣ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘੱਟ ਖਾਣਾ
- ਕੈਨੇਡਾ ਦੀ ਫੂਡ ਗਾਈਡ ਅਨੁਸਾਰ ਵੱਖ ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਭੋਜਨ, ਸਾਰੇ ਗਰੁੱਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਚੁਣਨੇ
- ਮਿੱਠੇ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਅਤੇ ਮਠਿਆਈਆਂ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਸੀਮਿਤ ਕਰਨੀ
- ਚਿਕਨਾਈ ਲੈਣਾ ਘੱਟ ਕਰਨਾ ਯਾਦ ਰੱਖੋ ਕਿ ਇਹ ਜਾਣਨ ਲਈ ਕਿ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਕਿਵੇਂ ਹਜ਼ਮ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਅਤੇ 2 ਘੰਟੇ ਬਾਦ ਬਲੱਡ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਦਾ ਪੱਧਰ ਚੈਕ ਕਰੋ।

## ਉਹ ਕਿਹੜੇ ਢੰਗ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮੈਂ ਆਪਣੇ ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਜੀ.ਆਈ. ਸ਼ਾਮਲ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹਾਂ?

- ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ, ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਫੁਲ ਖਾਉ ਅਤੇ ਘੱਟ ਚਿਕਨਾਈ ਵਾਲਾ ਦੁੱਧ ਪੀਉ। ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ. ਹੁੰਦੀ ਹੈ।
- ਪ੍ਰੋਸੈਸ ਕੀਤੇ ਭੋਜਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟਾਉ। ਜਿੰਨਾ ਸੰਭਵ ਹੋ ਸਕੇ, ਭੋਜਨ ਘਰ ਵਿੱਚ ਹੀ ਤਿਆਰ ਕਰੋ।
- ਹਰ ਸੰਤੁਲਿਤ ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ 1-2, ਘੱਟ ਤੋਂ ਮੀਡੀਅਮ ਜੀ.ਆਈ. ਭੋਜਨ ਚੁਣੋ। ਸੂਚੀ ਦੇਖੋ\*\*।
- ਜੌਂ, ਦਾਲਾਂ, ਕਸਕਸ ਆਦਿ ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰ ਲਉ, ਇਹ ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ. ਭੋਜਨ ਹਨ।
- ਆਪਣੇ ਮੌਜੂਦਾ ਭੋਜਨ ਦੀ ਤੁਲਨਾ ਕਰੋ ਅਤੇ ਘੱਟ ਤੋਂ ਮੀਡੀਅਮ ਜੀ.ਆਈ. ਭੋਜਨ ਲਉ।
- ਕਿਸੇ ਰਜਿਸਟਰਡ ਡਾਇਟਿਸ਼ਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਕਿ ਉਹ ਉਹਨਾਂ ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਘੱਟ ਜੀ.ਆਈ. ਭੋਜਨ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰਵਾ ਸਕੇ ਅਤੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਰੈਸਿਪੀ ਦੱਸ ਕੇ ਘੱਟ ਗਲਾਇਸੀਮਿਕ ਇੰਡੈਕਸ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਸੁਝਾਅ ਸਕੇ।

# DIABETES & CARING FOR YOUR FEET

## FOOT FACTS

- A quarter of all the bones in the body are located in our feet. Each foot contains 26 bones, 33 joints, 19 muscles, 10 tendons and 107 ligaments.
- There are more than 100,000 nerve endings in each foot, which provide sensory feedback to your brain, enabling you to automatically adjust your gait according to your environment to reduce impact forces on your body. They tell you if the surface is hot or cold, rough or smooth.
- Each foot has about 125,000 sweat glands. The average person will lose about a cup of moisture a day through the feet.
- A person who averages 8,000 to 10,000 steps a day (the minimum recommendation for overall good health) will, over a 75-year lifetime, walk the equivalent of circling the world three times.
- During high-impact activity, the forces on your feet can be equal to 3-4 times of your body weight – which adds up to a cumulative force of over 500 tons a day.

## WHY CARING FOR YOUR FEET IS IMPORTANT?

People with diabetes are at an increased risk of developing nerve and blood vessel damage. Nerve damage (also called "Neuropathy"), makes it difficult to recognize pain and temperature sensations. Blood vessel damage makes it difficult for injuries such as blisters and cuts to heal. Unnoticed and untreated, even small foot injuries can quickly become infected, potentially leading to serious complications

## HOW TO EXAMINE YOUR FEET?

It is important to look at your feet every day. When you look at your feet, use good light, look at the tops and bottoms of your feet, look and feel between the toes and heel area. Check your feet for cuts, cracks, bruises, blisters, sores, redness, swelling, warmth, infections and unusual markings. If you are unable to look at the bottoms of your feet, you can use a mirror. If you notice any changes to your feet, talk to a healthcare professional as soon as possible.

## CLEANING AND CARING FOR YOUR FEET

- Wash and dry your feet with mild soap and water every day and dry well, especially between the toes
- Trim your toenails straight across and file any sharp edges. Don't cut the nails too short. If you are unable to trim your own toenails safely, please have a podiatrist or experienced foot care nurse assist you
- Apply a good skin lotion everyday on your heels and soles. Do not apply lotion between your toes as excess moisture can promote infection
- To treat corns or calluses, you may use a pumice stone while your feet are still wet. **AVOID USING OVER-THE-COUNTER TREATMENTS** to treat corn, calluses and warts, as these can be dangerous for people with diabetes. **DO NOT** use any sharps such as knives or razor blades.

CHECK YOUR FEET AND TOES DAILY FOR  
CUTS, BRUISES OR SWELLING



# ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ



## ਪੈਰਾਂ ਸੰਬੰਧੀ ਤੱਥ:

- ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਹੱਡੀਆਂ ਦੀ ਇੱਕ ਤਿਹਾਈ ਸੰਖਿਆ ਸਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਹਰ ਪੈਰ ਵਿੱਚ 26 ਹੱਡੀਆਂ, 33 ਜੋੜ, 19 ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀਆਂ, 10 ਟੈਂਡਨ ਜਾਂ ਰੇਸ਼ੇ ਅਤੇ 107 ਲਿਗਾਮੈਂਟ ਜਾਂ ਤੰਤੂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ।
- ਇੱਕ ਲੱਖ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਨਾੜਾਂ ਇੱਕ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਖ਼ਤਮ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ, ਜਿਹਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਸੰਦੇਸ਼ ਦਿਮਾਗ ਤੱਕ ਪਹੁੰਚਦੇ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਮਾਹੌਲ ਜਾਂ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਨੁਸਾਰ ਆਪਣੀ ਤੋਰ ਜਾਂ ਚਾਲ ਆਪਣੇ ਆਪ ਬਦਲ ਲੈਂਦੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕਿ ਸਰੀਰ ਉੱਤੇ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਬੋਝ ਘਟ ਸਕੇ। ਇਹਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਹੀ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿੱਥੇ ਤੁਸੀਂ ਤੁਰ ਰਹੇ ਹੋ, ਉਹ ਤਲ ਗਰਮ ਹੈ ਜਾਂ ਠੰਢਾ, ਉੱਬੜ-ਖਾਬੜ ਹੈ ਜਾਂ ਸਮਤਲ।
- ਹਰ ਪੈਰ ਵਿੱਚ ਸਵਾ ਲੱਖ ਪਸੀਨਾ ਗਰੰਥੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਕ ਵਿਅਕਤੀ ਔਸਤਨ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਇਕ ਕੱਪ ਪਸੀਨਾ ਕੱਢਦਾ ਹੈ।
- ਜਿਹੜਾ ਵਿਅਕਤੀ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਔਸਤਨ 8 ਹਜ਼ਾਰ ਤੋਂ 10 ਹਜ਼ਾਰ ਕਦਮ ਚੱਲਦਾ ਹੈ (ਚੰਗੀ ਸਹਤ ਲਈ ਇੰਨਾ ਚੱਲਣ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ), 75 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੱਕ ਉਹ ਇੰਨਾ ਚੱਲ ਚੁੱਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਜਿਹੜਾ ਧਰਤੀ ਦੁਆਲੇ ਤਿੰਨ ਚੱਕਰਾਂ ਦੇ ਬਰਾਬਰ ਹੈ।
- ਕਿਸੇ ਉੱਚ ਅਸਰ ਵਾਲੇ ਕੰਮ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਉੱਪਰ ਪੈਣ ਵਾਲਾ ਅਸਰ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਜ਼ਨ ਤੋਂ 3-4 ਗੁਣਾ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ – ਇਸ ਨਾਲ ਇਕ ਦਿਨ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਕੁੱਲ ਮਿਲਾ ਕੇ 500 ਟੰਨ ਪ੍ਰਤੀ ਦਿਨ ਭਾਰ ਚੁੱਕਦੇ ਹਨ।

## ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਕਿਉਂ ਹੈ?

ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਨਾੜੀਆਂ ਅਤੇ ਖੂਨ ਲੈ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦੇ ਜ਼ਖ਼ਮੀ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵਧੇਰੇ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਨਾੜੀ ਦੇ ਨੁਕਸਾਨਗ੍ਰਸਤ ਹੋਣ ਨੂੰ "ਨਿਊਰੋਪੈਥੀ" ਵੀ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਦਰਦ ਅਤੇ ਤਾਪਮਾਨ (ਠੰਡਾ-ਗਰਮ) ਵਾਰੇ ਪਤਾ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ। ਖੂਨ ਦੀਆਂ ਨਸਾਂ ਦਾ ਨੁਕਸਾਨ ਛਾਲਿਆਂ ਅਤੇ ਕੱਟਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੋਣ ਦਿੰਦਾ। ਜੇ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਖਿਆਲ ਨਾ ਰੱਖਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਇਲਾਜ ਨਾ ਕਰਵਾਇਆ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਛੋਟੀ ਤੇ ਛੋਟੀ ਸੱਟ ਨਾਲ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਕਿਤੇ ਜ਼ਿਆਦਾ ਵਧ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਿਵੇਂ ਕੀਤੀ ਜਾਵੇ

ਇਹ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਜਾਂਚ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਕਰੋ। ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਵੱਲ ਵੇਖਦੇ ਹੋ, ਚੰਗੀ ਰੋਸ਼ਨੀ ਵਿੱਚ ਦੇਖੋ, ਪੈਰਾਂ ਦੇ ਉੱਪਰ ਅਤੇ ਹੇਠਾਂ ਝਾਤੀ ਮਾਰੋ, ਹੱਥ ਲਾ ਕੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਅਤੇ ਅੱਡੀਆਂ ਦੇ ਵਿਚਾਲੇ ਮਹਿਸੂਸ ਕਰੋ। ਪੈਰਾਂ 'ਤੇ ਲੱਗੇ ਕੱਟ, ਝਰੀਟਾਂ, ਫੱਟ, ਛਾਲੇ, ਜ਼ਖ਼ਮ, ਸੋਜ, ਗਰਮਾਹਟ, ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਤੇ ਕੋਈ ਹੋਰ ਵੱਖ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਆਦਿ ਵੇਖੋ। ਜੇ ਪੈਰਾਂ ਦਾ ਥੱਲਾ ਨਜ਼ਰ ਨਾ ਆਵੇ, ਸ਼ੀਸ਼ਾ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਜਾਂ ਤਬਦੀਲੀ ਨਜ਼ਰ ਆਵੇ ਤਾਂ ਜਿੰਨੀ ਛੇਤੀ ਹੋ ਸਕੇ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕਰੋ।

## ਪੈਰਾਂ ਨੂੰ ਸਾਫ਼ ਰੱਖਣਾ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਧਿਆਨ ਰੱਖਣਾ

- ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਨੂੰ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਕਿਸੇ ਨਰਮ-ਸਧਾਰਨ ਸਾਬਣ ਅਤੇ ਪਾਣੀ ਨਾਲ ਧੋ ਕੇ ਸਾਫ਼ ਕਰਕੇ, ਖੁਸ਼ਕ ਰੱਖੋ, ਖਾਸ ਕਰਕੇ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਥਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਖੁਸ਼ਕ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ।
- ਨਹੁੰਆਂ ਨੂੰ ਸਿੱਧੇ ਕੱਟੋ ਅਤੇ ਤਿੱਖੇ ਖੂੰਜਿਆਂ ਤੇ ਨੋਲ-ਕਟਰ ਵਾਲੀ ਰੇਤੀ ਫੇਰੋ। ਨਹੁੰਆਂ ਨੂੰ ਬਹੁਤ ਅੰਦਰ ਤੱਕ ਨਾ ਕੱਟੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪ ਸੁਰੱਖਿਅਤ ਢੰਗ ਨਾਲ ਨਹੁੰ ਨਹੀਂ ਕੱਟ ਸਕਦੇ ਤਾਂ ਪੈਡੀਟਰਿਸਟ ਜਾਂ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਦੇਖਭਾਲ ਕਰਨ ਵਾਲੇ ਮਾਹਿਰ ਕੋਲੋਂ ਜਾਂ ਮਾਹਿਰ ਫੁਟ-ਕੇਅਰ ਨਰਸ ਕੋਲੋਂ ਕਟਵਾ ਲਵੋ।
- ਹਰ ਰੋਜ਼ ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਤਲੀਆਂ ਅਤੇ ਅੱਡੀਆਂ ਉੱਪਰ ਚੰਗੀ ਕਿਸਮ ਦੀ ਸਕਿਨ ਕ੍ਰੀਮ ਜਾਂ ਲੋਸ਼ਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ। ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਦੇ ਵਿਚਕਾਰ ਇਹ ਕ੍ਰੀਮ ਜਾਂ ਲੋਸ਼ਨ ਨਾ ਲਗਾਉ ਕਿਉਂਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਵਧੇਰੇ ਨਮੀ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ।
- ਭੌਰੀਆਂ ਜਾਂ ਸਖ਼ਤ ਨਹੁੰਆਂ ਦਾ ਇਲਾਜ ਕਰਨ ਲਈ ਝਾਂਵਾਂ ਵਰਤ ਸਕਦੇ ਹੋ ਪਰ ਉਸ ਸਮੇਂ ਪੈਰ ਗਿੱਲੇ ਹੋਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਭੌਰੀਆਂ, ਸਖ਼ਤ ਨਹੁੰਆਂ ਆਦਿ ਦੇ ਇਲਾਜ ਲਈ ਫਾਰਮੇਸੀ ਦੇ ਕਾਉਂਟਰ ਤੋਂ ਦਵਾਈ ਦਾ ਪਰਹੇਜ਼ ਕਰੋ। ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਇਹ ਸਮੱਸਿਆ ਖ਼ਤਰਨਾਕ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਿੱਖੀ ਚੀਜ਼ ਜਿਵੇਂ ਚਾਬੂ, ਬਲੇਡ ਆਦਿ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾ ਕਰੋ।



[www.dilwalk.ca](http://www.dilwalk.ca)

## PROTECTING YOUR FEET

- Avoid going barefoot
- Always wear socks when wearing shoes, and change your socks daily
- Don't wear anything tight around your legs, such as tight socks (Diabetic socks can be purchased at many stores)
- Protect any skin exposed to the sun by wearing sunscreen
- Avoid wearing jewelry on your feet
- Always check to make sure there is nothing in your footwear before putting it on. Also, check inside your footwear for rough seams and lining
- Choose shoes with low heels (under 5cm high)
- Buy shoes in the late afternoon (since your feet swell slightly by then)
- Buy shoes with closed toes as they protect your feet from injury. Footwear should be wide enough and deep enough in the toe box to accommodate your foot shape
- If possible, shop at a reputable store with knowledgeable staff who can professionally fit your shoes
- Don't smoke – smoking decreases blood flow and healing to your feet
- Be active every day to improve blood flow to your feet – even ankles roll and wiggling toes can help
- Your health care provider should provide a complete foot exam at least annually – more often if you have foot problems
- TAKE CARE OF YOUR DIABETES! – work with your healthcare team to keep your blood glucose in your target range.

## ISHOULD SEE A DOCTOR RIGHT AWAY IF I HAVE:

- Cold, painful, discolouration of feet (pale, blue, or red) feet
- Red, hot, swollen feet with or without pain
- New or increasing pain in your lower legs or feet
- An open sore or swollen area that is red and draining, even if it does not hurt

**DIABETES**  
can **damage** your legs

## ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਸੰਭਾਲ

- ਨੰਗੇ ਪੈਰ ਨਾ ਤੁਰੋ
- ਜੁੱਤੀਆਂ ਨਾਲ ਹਮੇਸ਼ਾ ਜੁਰਾਬਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਰੋ, ਹਰ ਰੋਜ਼ ਜੁਰਾਬਾਂ ਬਦਲੋ
- ਆਪਣੀਆਂ ਲੱਤਾਂ ਦੁਆਲੇ ਕੋਈ ਚੀਜ਼ ਘੁੱਟ ਕੇ ਨਾ ਬੰਨ੍ਹੋ, ਟਾਈਟ ਜੁਰਾਬਾਂ ਵੀ ਨਾ ਪਾਉ (ਸ਼ੂਗਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਜੁਰਾਬਾਂ ਕਈ ਸਟੋਰਾਂ 'ਤੇ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ)
- ਧੁੱਪ ਦੀਆਂ ਕਿਰਨਾਂ ਤੋਂ ਚਮੜੀ ਨੂੰ ਬਚਾਉਣ ਲਈ ਸੰਨ-ਸਕਰੀਨ (ਕ੍ਰੀਮ) ਲਗਾਉ
- ਪੈਰਾਂ ਦੁਆਲੇ ਗਹਿਣੇ (ਝਾਂਜਰਾਂ, ਬਿਛੂਏ ਆਦਿ) ਨਾ ਪਾਉ
- ਜੁੱਤੀ ਪਾਉਣ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ ਉਸ ਦੀ ਜਾਂਚ ਕਰੋ ਕਿ ਉਸ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਨਾ ਹੋਵੇ। ਜੁੱਤੀਆਂ ਦੇ ਅੰਦਰ ਸਿਲਾਈ ਢਿੱਲੀ ਨਾ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਅੰਦਰਲਾ ਕੱਪੜਾ ਉੱਧੜਿਆ ਹੋਵੇ।
- ਛੋਟੀ ਅੱਡੀ ਵਾਲੀਆਂ ਜੁੱਤੀਆਂ ਖਰੀਦੋ (ਅੱਡੀ ਦੀ ਉਚਾਈ 5 ਸੈਂਟੀਮੀਟਰ ਤੋਂ ਘੱਟ ਹੋਵੇ)
- ਜੁੱਤੀ ਹਮੇਸ਼ਾ ਬਾਦ ਦੁਪਹਿਰ ਨੂੰ ਖਰੀਦੋ (ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਪੈਰ ਹਲਕੇ ਜਿਹੇ ਸੁੱਜੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ)
- ਅਜਿਹੀਆਂ ਜੁੱਤੀਆਂ ਖਰੀਦੋ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਢਕੀਆਂ ਰਹਿਣ ਅਤੇ ਪੈਰ ਉੱਤੇ ਸੱਟ ਆਦਿ ਨਾ ਲੱਗੇ
- ਤੁਹਾਡੀ ਜੁੱਤੀ ਦੀ ਬਣਤਰ ਅਜਿਹੀ ਹੋਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡਾ ਪੈਰ ਆਰਾਮ ਨਾਲ ਫਿੱਟ ਆਉਂਦਾ ਹੋਵੇ
- ਜੇ ਸੰਭਵ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਜੁੱਤੀ ਉਸ ਥਾਂ ਤੋਂ ਖਰੀਦੋ ਜਿੱਥੇ ਸਟਾਫ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਪੈਰ ਲਈ ਫਿੱਟ ਜੁੱਤੀ ਬਾਰੇ ਸਮਝ ਹੋਵੇ
- ਸਿਗਰਟ ਨੋਸ਼ੀ ਨਾ ਕਰੋ – ਇਸ ਨਾਲ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਿਣ ਦੀ ਗਤੀ ਘਟਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਪੈਰਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਦੇਰ ਲੱਗਦੀ ਹੈ
- ਆਪਣੇ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਖੂਨ ਦੇ ਵਹਿਣ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰਨ ਲਈ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ – ਪੈਰਾਂ ਦੀਆਂ ਉਂਗਲਾਂ ਨੂੰ ਹਿਲਾਉਣਾ ਅਤੇ ਗਿੱਟਿਆਂ ਨੂੰ ਅੰਦਰ-ਬਾਹਰ ਘੁਮਾਉਣ ਨਾਲ ਮਦਦ ਮਿਲੇਗੀ
- ਸਾਲ ਵਿੱਚ ਇੱਕ ਵਾਰੀ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲੋਂ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਪੂਰੀ ਜਾਂਚ ਕਰਵਾਉ- ਜੇ ਪੈਰਾਂ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੈ ਤਾਂ ਇਹ ਜਾਂਚ ਵੱਧ ਵਾਰ ਕਰਵਾਉ।
- ਆਪਣੀ ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਖਿਆਲ ਰੱਖੋ! – ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਤਾਲਮੇਲ ਰੱਖ ਕੇ ਆਪਣੀ ਬਲੱਡ-ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਪੱਧਰ ਨਿਰਧਾਰਿਤ ਦਾਇਰੇ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ।

## ਮੈਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਮਿਲਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਜੇਕਰ:

- ਮੇਰੇ ਪੈਰ ਸੁੰਨ/ਠੰਡੇ ਹਨ, ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਰੰਗ ਪੀਲਾ, ਨੀਲਾ ਜਾਂ ਲਾਲ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਹੈ
- ਫੈਰ ਲਾਲ, ਗਰਮ, ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਵਾਲੇ ਹਨ ਪਰ ਦਰਦ ਹੈ/ ਨਹੀਂ ਹੈ
- ਲੱਤਾਂ ਦੇ ਹੇਠਲੇ ਪਾਸੇ ਜਾਂ ਪੈਰਾਂ ਵਿੱਚ ਨਵੀਂ ਦਰਦ ਹੈ ਜਾਂ ਪੁਰਾਣੀ ਦਰਦ ਵਧ ਗਈ ਹੈ
- ਕੋਈ ਜ਼ਖਮ ਹੋ ਗਿਆ ਹੈ ਜਾਂ ਸੋਜ਼ਿਸ਼ ਵਾਲੀ ਥਾਂ ਲਾਲ ਹੈ ਜਾਂ ਉਸ ਵਿੱਚੋਂ ਕੁੱਝ ਵਗ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਭਾਵੇਂ ਉਸ ਵਿੱਚ ਦਰਦ ਨਹੀਂ ਹੈ



## Learn More About Diabetes

### FREE CLASSES

#### Diabetes 101

#### Healthy Eating: Diabetes Diabetes Foot Care

Classes are led by our primary care nurses, pharmacists, dietitians, and run about 1½ – 2 hrs  
Days, evenings, weekends - in northeast Calgary



We also offer many other  
FREE classes & workshops!

Visit [mosaicpcn.ca](http://mosaicpcn.ca) or scan this code

Schedules available at [mosaicpcn.ca](http://mosaicpcn.ca)  
For registration or info call 403.276.1555



# THE Myths OF DIABETES: What's True, What's Not?

When you are newly diagnosed with diabetes, it may begin with myths and false information that make it more difficult to understand and can create barriers to treatment.

## Myth 1: Only overweight and obese people develop diabetes.

According to statistics, almost 90 percent of people with type 2 diabetes are overweight or obese. It is also known that carrying extra weight increases your diabetes risk, especially around the abdomen (stomach). Why? Fat interferes with your ability to use insulin. Insulin moves sugar (glucose) from your blood to your cells. The cells use this sugar for energy. What if you are thin? You still can be at risk for type 2 diabetes. The risk for developing type 2 diabetes may be less if you're thin, but it's still possible, especially if you're older. About 20% of people are not overweight at the time of diagnosis. Your weight is ONE contributing factor, BUT not the only factor. Type 1 diabetes has nothing to do with lifestyle and can't be prevented. Type 2 diabetes is closely linked to lifestyle and being obese or overweight is a major risk factor for the condition. However, other risk factors include being over the age of 40, having a family history of diabetes and being of South Asian descent, so it is possible to develop the condition with a healthy weight.

## Myth 2: People with diabetes should not exercise

One of the pillars of diabetes treatment is regular exercise. This helps use up the glucose (sugar) in the blood and reduces the build-up of fatty tissue. If you have diabetes, regular exercise, including resistance (weight) training, is one of the most important ways that can help you manage it. It's key to improving insulin sensitivity and glucose (sugar) uptake into muscle tissue, BUT . . . people who have diabetes should discuss any exercise regime with their doctor to make sure they are clear guidelines for intensity and frequency of physical activity. People with diabetes should also take steps to reduce the risk of injuries and to manage hypoglycaemic (low blood sugar) episodes.

## Myth 3: You can feel your blood glucose levels

Although when people with diabetes have high blood glucose (sugars) they might experience certain symptoms, these symptoms are not always the same for everyone. It's important to know that individual people differ in their sensitivity to the effects of high blood sugars. Some people feel symptoms more quickly or more strongly than others. In fact, there are many people with diabetes and very high blood sugars and their high blood sugars are only discovered during a routine blood sugar check. It is not uncommon for patients to say that they know when their glucose levels are high, but the bottom line is that people with diabetes need to regularly monitor their blood glucose levels, even if they are feeling fine. They should not rely on symptoms alone to monitor their blood glucose.

## Myth 4: Insulin injections hurt

Many people are scared when they find out they have to start using insulin. They are scared it will hurt. Insulin injections has improved over the years. One of the features of an insulin pens is that they make it easy to inject the insulin and the extremely small needle calibre and relatively low volume of insulin





# ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਬਾਰੇ ਕੁੱਝ ਗ਼ਲ਼ਤ-ਫ਼ਹਿਮੀਆਂ: ਆਖ਼ਰ ਸੱਚ ਕੀ ਹੈ ਅਤੇ ਕੀ ਨਹੀਂ?

ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਲਗਪਗ ਇਹ ਪਤਾ ਲੱਗ ਹੀ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਇਸ ਦੇ ਨਾਲ ਹੀ ਕੁੱਝ ਗ਼ਲ਼ਤ-ਫ਼ਹਿਮੀਆਂ ਅਤੇ ਗ਼ਲ਼ਤ ਜਾਣਕਾਰੀਆਂ ਆਉਣੀਆਂ ਵੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਨਾਲ ਰੋਗ ਨੂੰ ਸਮਝਣ ਅਤੇ ਇਸ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਰੁਕਾਵਟਾਂ ਖੜ੍ਹੀਆਂ ਹੋਣੀਆਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ।

## ਗ਼ਲ਼ਤ-ਫ਼ਹਿਮੀ #1: ਸਿਟਫ਼ ਭਾਰੇ ਵਜ਼ਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਮੋਟੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹੀ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਅੰਕੜਿਆਂ ਦੇ ਅਨੁਸਾਰ, ਲਗਪਗ 90% ਲੋਕ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਟਾਈਪ-2 ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਵੱਧ ਵਜ਼ਨ ਵਾਲੇ ਜਾਂ ਮੋਟੇ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਵੀ ਗੱਲ ਜਾਣੀ-ਪਹਿਚਾਣੀ ਹੈ ਕਿ ਵੱਧ ਵਜ਼ਨ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਵੀ ਵੱਧ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਢਿੱਡ ਦੁਆਲੇ 'ਕੱਠਾ ਹੋਇਆ' ਮਾਸ। ਅਜਿਹਾ ਕਿਉਂ ਹੈ? ਚਰਬੀ ਜਾਂ ਫੈਟ ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਦੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਵਿੱਚ ਦਖ਼ਲ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਇੰਸੁਲਿਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਦੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚੋਂ ਸ਼ੂਗਰ (ਗਲੂਕੋਜ਼) ਨੂੰ ਤੁਹਾਡੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦੀ ਹੈ। ਸੈੱਲ ਇਸ ਸ਼ੂਗਰ ਨੂੰ ਤਾਕਤ, ਐਨਰਜੀ ਜਾਂ ਊਰਜਾ ਦੇ ਰੂਪ ਵਿੱਚ ਵਰਤਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪਤਲੇ ਹੋ ਤਾਂ ਕੀ ਹੁੰਦਾ ਹੈ? ਤੁਹਾਨੂੰ ਅਜੇ ਵੀ ਟਾਈਪ-2 ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਹੈ। ਭਾਵੇਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪਤਲੇ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਤੁਹਾਨੂੰ ਟਾਈਪ 2 ਸ਼ੂਗਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਘੱਟ ਹੈ, ਪਰੰਤੂ ਇਸ ਫਿਰ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ, ਖਾਸ ਤੌਰ 'ਤੇ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡੀ ਉਮਰ ਵਧਦੀ ਹੈ। ਲਗਪਗ 20% ਲੋਕ ਅਜਿਹੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨੂੰ ਜਦੋਂ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਉਹ ਉਸ ਵੇਲੇ ਮੋਟੇ ਅਤੇ ਭਾਰੇ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੇ। ਤੁਹਾਡਾ ਭਾਰ ਸਿਰਫ਼ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਰੋਗ ਦਾ ਇਹੀ ਇੱਕ ਮਾਤਰ ਕਾਰਨ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਟਾਈਪ-1 ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਲਾਈਫ-ਸਟਾਇਲ ਨਾਲ ਕੋਈ ਲੈਣ-ਦੇਣ ਨਹੀਂ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾ ਹੀ ਇਸ ਨੂੰ ਰੋਕਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟਾਈਪ-2 ਸ਼ੂਗਰ, ਲਾਈਫ-ਸਟਾਇਲ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹੈ। ਟਾਈਪ -2 ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦਾ ਸਿੱਧਾ ਸੰਬੰਧ

ਲਾਈਫ-ਸਟਾਇਲ ਨਾਲ ਹੈ ਅਤੇ ਮੋਟੇ ਹੋਣ ਜਾਂ ਵੱਧ ਵਜ਼ਨੀ ਹੋਣ ਕਾਰਨ 40 ਸਾਲ ਦੀ ਉਮਰ ਤੋਂ ਬਾਦ, ਪਰਿਵਾਰ ਵਿੱਚ ਜੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਪਹਿਲਾਂ ਹੋਈ ਹੋਵੇ ਤਾਂ ਵੀ, ਸਾਊਥ-ਏਸ਼ੀਅਨ ਭਾਈਚਾਰਿਆਂ ਦੇ ਲੋਕਾਂ ਵਿੱਚ ਸ਼ੂਗਰ ਹੋਣ ਦਾ ਖ਼ਤਰਾ ਬਰਕਰਾਰ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਵੱਧ ਵਜ਼ਨ ਤੇ ਮੋਟਾਪਾ ਹੋਣ ਕਾਰਨ ਵੀ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ।

## ਗ਼ਲ਼ਤ-ਫ਼ਹਿਮੀ #2: ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸਰੀਰਕ ਮਿਹਨਤ ਸੀਮਿਤ ਕਰ ਦੇਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ

ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਇਲਾਜ ਦਾ ਲਗਾਤਾਰ ਕਸਰਤ ਕਰਨਾ ਇੱਕ ਹਿੱਸਾ ਹੈ। ਕਸਰਤ ਨਾਲ ਸਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਦੀ ਖਪਤ ਵਧਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਚਰਬੀ ਵਾਲੇ ਟਿਸ਼ੂ ਬਣਨ ਤੋਂ ਰੁਕਦੇ ਹਨ। ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਹੈ, ਹਰ ਰੋਜ਼ ਦੀ ਕਸਰਤ, ਭਾਰ ਦੀ ਟ੍ਰੇਨਿੰਗ ਆਦਿ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਇੰਸੁਲਿਨ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਰਹੇ ਅਤੇ ਗਲੂਕੋਜ਼ (ਸ਼ੂਗਰ) ਤੁਹਾਡੇ ਮਸਲ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੇ ਰਹਿਣ। ਪਰੰਤੂ... ਜਿਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੈ, ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਮਿਲ ਕੇ ਕਸਰਤ ਬਾਰੇ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹਾਸਲ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿੰਨੀ ਅਤੇ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀ ਕਸਰਤ ਕਰਨੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਸੱਟ ਲੱਗਣ ਦੇ ਖ਼ਤਰੇ ਤੋਂ ਬਚਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਘੱਟ ਹੋਣ ਵਾਰੇ ਵੀ ਜਾਗਰੂਕ ਰਹਿਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ।

## ਗ਼ਲ਼ਤ-ਫ਼ਹਿਮੀ #3: ਤੁਹਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਵੇਗਾ ਜਦੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਲੈਵਲ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ

ਕਈ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਵਿਅਕਤੀਆਂ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਵੀ ਸਮੱਸਿਆ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਲੈਵਲ ਦੀਆਂ ਕਈ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵਾਸਤੇ ਇੱਕੋ-ਜਿਹੀਆਂ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀਆਂ। ਇਹ ਗੱਲ ਜਾਣ ਲੈਣੀ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪੈਸ਼ਰ ਦੇ ਅਸਰਾਂ ਤੋਂ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਵੱਖ-ਵੱਖ- ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਕੁੱਝ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਬਹੁਤ ਛੇਤੀ ਅਤੇ ਤਿੱਖੀਆਂ ਮਹਿਸੂਸ ਹੋਣ ਲੱਗਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈਆਂ ਨੂੰ ਬਾਦ ਵਿੱਚ ਪਤਾ ਲੱਗਦੇ ਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੀ ਨਹੀਂ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਕਈ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗੀਆਂ ਦੀ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਪੱਧਰ ਦਾ ਪਤਾ ਟੈਸਟਾਂ ਰਾਹੀਂ ਲੱਗਦਾ ਹੈ। ਇਹ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਆਮ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਅਕਸਰ ਇਹ ਕਹਿੰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਵਧੀ ਹੋਈ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਅਸਲ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗੀਆਂ ਨੂੰ ਆਪਣੀ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਪੱਧਰ ਰੈਗੂਲਰ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵੇਖਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ, ਚਾਹੇ ਉਹ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੀ ਲੱਗਦੇ ਹੋਣ। ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਨਿਸ਼ਾਨੀਆਂ ਉਤੇ ਹੀ ਨਾ ਬੈਠੇ ਰਹੋ, ਸਗੋਂ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਰੈਗੂਲਰ ਚੈੱਕ ਕਰਵਾਉਂਦੇ ਰਹੋ।

## ਗ਼ਲ਼ਤ-ਫ਼ਹਿਮੀ #4: ਇੰਸੁਲਿਨ ਲੈਣ ਵੇਲੇ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ

ਕਈ ਲੋਕ ਇਹ ਸੁਣ-ਦੇਖ ਕੇ ਡਰ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇੰਸੁਲਿਨ ਲੈਣੀ ਪਵੇਗੀ। ਉਹ ਡਰਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਤਕਲੀਫ਼ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੇ ਟੀਕੇ ਪਿਛਲੇ ਸਾਲਾਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਹੁਣ ਇੰਨੇ ਵਧੀਆ ਹੋ ਚੁੱਕੇ ਹਨ ਕਿ ਮਰੀਜ਼



required for each shot, makes it painless. Ideally, needles for injecting insulin should not be reused, since they can become dull or start to bend, which can increase the pain and risk of infection. Engineered needles with sharp points, fine diameters and lubricated coating are some of the best needles to reduce pain – they quickly penetrate the skin without affecting surrounding tissue. Many people injecting insulin for the first time have been surprised by the easy and relatively painless effort needed to do so. Another tip is to inject insulin at room temperature, since cold insulin can be painful, and rotate the points of injection – this gives the injected areas time to recuperate and prevents skin irritation.

### Myth 5: Diabetes medication lets you eat what you want

Being on diabetes medications doesn't mean you can eat what you want, as much as you want. Medication helps to control your diabetes in combination with healthy eating. You need to take your medication as prescribed by the doctor. You need to follow a healthy diet to keep your diabetes under control. A diabetes eating plan is like other healthy eating plans, in that some foods support your goals while others don't. Eating unhealthy foods or oversized portions on a regular basis may prevent your medication from doing its job.

### Myth 6: People with diabetes have to eat different foods from the rest of the family.

People with diabetes can eat the same foods as the rest of their family. In fact, people without diabetes should be following the same eating habits, as they are simply just healthy eating. Current nutrition guidelines for diabetes are very flexible and offer many choices, allowing people with diabetes to fit in favorite or special-occasion foods. Everyone, whether they have diabetes or not, should eat a healthy diet that has plenty of colorful fruits and vegetables, high fibre whole grains, lean protein foods, and heart-healthy fats. So, if you have diabetes, there's no need to cook separately from your family.

### Myth 7: Eating sugar causes diabetes

Eating too much sugar alone doesn't cause diabetes, however, it may be a contributing factor in some cases. Type 1 diabetes is caused by genetics and possibly an autoimmune response to a trigger. Type 2 diabetes is caused by genetics and various risk factors, such as being overweight, having high blood pressure, being over the age of 45, and being sedentary. Some research has shown sugar-sweetened drinks, such as pop, fruit punches, fruit drinks, energy drinks and sports drinks, sweet tea,

are high in empty calories, are linked to a higher risk of diabetes. These will raise blood sugar levels and can provide too much sugar and calories at one time. To help prevent diabetes, the ADA recommends avoiding them.






### Myth 8: Dessert is not allowed

Can you have cookies and cake if you have diabetes? Yes, once in a while is ok. The key is moderation and portion control. If you restrict yourself too much, this may lead to overeating. Try a small serving of your favorite sweet on special occasions, and limit other sugars (carbohydrates) in your meal to have a safe balance. Talk to your dietitian to help you get a personal carbohydrate target. The average person should eat about 45 to 60 grams of carbohydrates per meal, as per registered dietitian. You can find healthier, low-carb versions of many sweet treats by exploring the many recipes available online.

### Myth 9: Fruit is bad

Although some fruits contain more natural sugars than others, you can enjoy any of them if you stick to the proper portion. Fruits has natural sugar that can increase your blood sugars. There is a concern when you have too much at one time. One serving of any type of fruit contains about 15 grams of carbohydrate.

For example, that's equal to about:

-  1/2 medium banana
-  1/2 cup cubed mango
-  3/4 cup cubed pineapple
-  1 1/4 cups strawberries
-  2 tablespoons dried fruit

### Myth 10: Diabetes is not that serious of a disease.

Diabetes is serious. People of South Asian descent are one of the populations at a higher risk of developing type 2 diabetes. Diabetes causes more deaths a year than breast cancer and AIDS combined. Having diabetes nearly doubles your chance of having a heart attack. The good news is that good diabetes control can reduce your risks for diabetes complications.

- PERSONAL TAX
- CORPORATE TAX
- GST TAX RETURN
- TAXI TAXES
- BUSINESS SETUP
- PAYROLL



**PRO TAX BLOCK**  
CANADA

ptbcanada.com | 403-607-6005

419, 4774 Westwinds Dr. NE Calgary, AB, T3J0L7

ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਤਾਂ ਪਤਾ ਹੀ ਨਹੀਂ ਲੱਗਦਾ। ਇਹਨਾਂ ਇੰਸੁਲਿਨ ਪੈਨਾਂ ਦੀ ਇਕ ਖਾਸ ਗੱਲ ਇਹ ਵੀ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਇੰਸੁਲਿਨ ਜਲਦੀ, ਅਸਾਨੀ ਨਾਲ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਭੇਜਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਸੂਈ ਇਤਨੀ ਬਾਰੀਕ ਅਤੇ ਛੋਟੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਦਾ ਦਰਦ ਮਹਿਸੂਸ ਹੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ। ਖਾਸ ਗੱਲ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਵਰਤੀ ਗਈ ਸੂਈ ਨੂੰ ਮੁੜ ਨਾ ਵਰਤੋ। ਉਹ ਖੁੰਡੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਤੇ ਵਿੰਗੀ ਵੀ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਤਕਲੀਫ਼ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਨਫੈਕਸ਼ਨ ਹੋਣ ਦਾ ਖਤਰਾ ਵੀ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਢੰਗ ਨਾਲ ਤਿਆਰ ਕੀਤੀਆਂ ਗਈਆਂ ਸੂਈਆਂ ਤਿੱਖੀ ਨੋਕ, ਘੱਟ ਮੋਟਾਈ ਅਤੇ ਚਿਕਨਾਈ ਵਾਲੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਤਕਲੀਫ਼ ਨਾ ਦੇ ਬਰਬਾਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ – ਉਹ ਸਾਡੀ ਚਮੜੀ ਵਿੱਚ ਜਲਦੀ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉੱਥੇ ਟਿਸੂਆਂ ਨੂੰ ਨੁਕਸਾਨ ਨਹੀਂ ਪਹੁੰਚਾਉਂਦੀਆਂ। ਕਈ ਵਾਰੀ ਪਹਿਲੀ ਵਾਰੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਲੈਣ ਵਾਲੇ ਇਸ ਕਰਕੇ ਹੈਰਾਨ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਸੂਈਆਂ ਨਾਲ ਦਰਦ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦੀ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਲਗਾਉਣਾ ਵੀ ਅਸਾਨ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਕ ਹੋਰ ਸਲਾਹ ਹੈ ਕਿ ਇੰਸੁਲਿਨ ਨੂੰ ਕਮਰੇ ਦੇ ਤਾਪਮਾਨ ਅਨੁਸਾਰ ਹੀ ਲਗਾਉ, ਠੰਡੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਨਾਲ ਦਰਦ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਪੁਆਇੰਟਾਂ ਨੂੰ ਬਦਲਦੇ ਰਹੋ। ਇਸ ਨਾਲ ਉਸ ਥਾਂ ਨੂੰ ਠੀਕ ਹੋਣ ਵਿੱਚ ਸਮਾਂ ਮਿਲ ਜਾਵੇਗਾ ਅਤੇ ਸਕਿਨ/ਚਮੜੀ 'ਤੇ ਖਾਰਿਸ਼ ਆਦਿ ਵੀ ਨਹੀਂ ਹੋਵੇਗੀ।

### ਗ਼ਲਤ-ਫ਼ਹਿਮੀ #5: ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਦੀ ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਜੋ ਚਾਹੋ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ

ਜਿਹੜੇ ਵਿਅਕਤੀ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦੀ ਦਵਾਈ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਇਸਹ ਗੱਲ ਧਿਆਨ ਵਿੱਚ ਰੱਖਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਮਰਜ਼ੀ ਅਨੁਸਾਰ ਜੋ ਚਾਹੁਣ ਅਤੇ ਜਿੰਨਾ ਚਾਹੁਣ, ਉਹ ਨਹੀਂ ਖਾ ਸਕਦੇ। ਦਵਾਈ ਨਾਲ ਸ਼ੂਗਰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਨਾਲ ਹੀ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਵੀ ਤੰਦਰੁਸਤ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਦੇ ਕਹੇ ਮੁਤਾਬਕ ਹੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੀ ਸ਼ੂਗਰ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਹੇਠ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਭੋਜਨ ਖਾਣ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਲਈ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਦੀ ਯੋਜਨਾ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਦੂਜੀਆਂ ਸਿਹਤਮੰਦ ਖਾਣ-ਪੀਣ ਯੋਜਨਾਵਾਂ ਵਾਂਗ ਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਉਸ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਤੁਹਾਡੇ ਟੀਚੇ ਨੂੰ ਹਾਸਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹ ਦੂਜੀਆਂ ਨੂੰ ਨਹੀਂ ਦਿੱਤੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ। ਲੋੜ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਅਤੇ ਫਿਜ਼ੂਲ ਚੀਜ਼ਾਂ ਅਕਸਰ ਖਾਣ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਦਵਾਈ ਦੇ ਹੋ ਸਕਣ ਵਾਲੇ ਅਸਰ ਨੂੰ ਰੋਕ ਸਕਦੇ ਹੋ।

### ਗ਼ਲਤ-ਫ਼ਹਿਮੀ #6: ਸ਼ੂਗਰ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਟੱਬਰ ਦੇ ਬਾਕੀ ਮੈਂਬਰਾਂ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਖਾਣਾ ਲੈਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ

ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗੀ ਆਪਣੇ ਪਰਿਵਾਰ ਦੇ ਬਾਕੀ ਜੀਆਂ ਵਾਂਗ ਉਹੀ ਚੀਜ਼ਾਂ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਅਸਲ ਵਿੱਚ, ਜਿਹਨਾਂ ਲੋਕਾਂ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਨਹੀਂ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਕਿ ਉਹੀ ਆਦਤਾਂ ਅਪਣਾਉਣ ਜਿਹਨਾਂ ਨਾਲ ਉਹ ਸਿਹਤਮੰਦ ਭੋਜਨ ਖਾ ਸਕਣ। ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਵਾਸਤੇ ਭੋਜਨ ਸੰਬੰਧੀ ਮੌਜੂਦਾ ਹਿਦਾਇਤਾਂ ਬਹੁਤ ਲਚਕੀਲੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਕਈ ਪੇਸ਼ਕਸ਼ਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਰਾਹੀਂ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੇ ਪਸੰਦ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਖਾਸ ਮੌਕਿਆਂ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਵੀ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਚਾਹੇ ਕਿਸੇ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਹੈ ਜਾਂ ਨਹੀਂ, ਸਭ ਨੂੰ ਸਿਹਤਮੰਦ ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚ ਰੰਗ ਬਿਰੰਗੇ ਫ਼ਲ ਅਤੇ ਸਬਜ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਵੱਧ ਫਾਇਬਰ ਵਾਲੇ ਸਾਬਤ ਅਨਾਜ, ਪ੍ਰੋਟੀਨ ਵਾਲੇ ਅਤੇ ਦਿਲ ਦੀ ਸਿਹਤ ਠੀਕ ਰੱਖਣ ਵਾਲੀ ਚਿਕਨਾਈ ਵਾਲੇ ਭੋਜਨ ਸ਼ਾਮਲ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ, ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਹੈ ਤਾਂ ਆਪਣੇ ਟੱਬਰ ਨਾਲੋਂ ਵੱਖਰਾ ਭੋਜਨ ਤਿਆਰ ਕਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ।

### ਗ਼ਲਤ-ਫ਼ਹਿਮੀ #7: ਖੰਡ ਖਾਣ ਨਾਲ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ

ਸਿਰਫ਼ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖੰਡ ਖਾਣ ਨਾਲ ਹੀ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੁੰਦਾ ਹੈ, ਇਹ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਕਈ ਮਾਮਲਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤਾਂ ਇਹ ਇੱਕ ਕਾਰਨ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਟਾਈਪ-1 ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਜੇਨੈਟਿਕ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਇਹ






ਆਟੋ-ਇਮਿਊਨ ਰਿਸਪੌਂਸ ਨਾਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਟਾਈਪ-2 ਸ਼ੂਗਰ ਜੇਨੈਟਿਕਸ ਦੇ ਨਾਲ-ਨਾਲ ਕਈ ਹੋਰ ਕਾਰਨਾਂ ਕਰਕੇ ਵੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਵੇਂ ਮੋਟਾਪਾ, ਵੱਧ ਵਜ਼ਨ, ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ, 45 ਸਾਲ ਤੋਂ ਵੱਧ ਉਮਰ, ਸੁਸਤੀ ਆਦਿ। ਕਈ ਖੋਜਾਂ ਦੱਸਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਖੰਡ ਵਾਲੀਆਂ ਪੀਣ ਵਾਲੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਜਿਵੇਂ ਕੋਲਡ ਡ੍ਰਿੰਕ, ਫ਼ਰੂਟ ਪੰਚ, ਫ਼ਰੂਟ ਡ੍ਰਿੰਕ, ਐਨਰਜੀ ਡ੍ਰਿੰਕ, ਸਪੋਰਟਸ ਡ੍ਰਿੰਕ, ਮਿੱਠੀ ਚਾਹ, ਆਦਿ ਵਿੱਚ ਵਾਧੂ ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿਸ ਨਾਲ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਨਾਲ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਪੱਧਰ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹ ਸਾਡੇ ਸਰੀਰ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਅਤੇ ਕੈਲੋਰੀਆਂ ਇਕੱਠੀਆਂ ਦੇ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਤੋਂ ਬਚਣ ਲਈ, ਏ.ਡੀ.ਏ. ਦਾ ਕਹਿਣਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹਨਾਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਤੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਕੀਤਾ ਜਾਵੇ।

### ਗ਼ਲਤ-ਫ਼ਹਿਮੀ #8: ਹੁਣ ਤੁਸੀਂ ਭੋਜਨ ਮਗਰੋਂ ਮਿੱਠਾ ਕਦੀ ਨਹੀਂ ਖਾ ਸਕੋਗੇ

ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਤੁਸੀਂ ਬਿਸਕੁਟ/ਕੁਕੀਜ਼ ਅਤੇ ਕੇਕ ਆਦਿ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ? ਹਾਂ ਜੀ, ਕਦੀ ਕਦਾਈਂ ਠੀਕ ਹੈ। ਰਾਜ਼ ਦੀ ਗੱਲ ਤਾਂ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਥੋੜ੍ਹੀ ਮਾਤਰਾ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਵੀ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੇ ਆਪ 'ਤੇ ਪਾਬੰਦੀ ਲਗਾ ਲਈ ਤਾਂ ਇਸ ਨਾਲ ਕਿਸੇ ਵੇਲੇ ਓਵਰ-ਈਟਿੰਗ (ਵਾਧੂ ਖਾਣਾ) ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਕਿਸੇ ਖਾਸ ਮੌਕੇ 'ਤੇ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਪਸੰਦ ਦਾ ਮਿੱਠਾ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਪਰ ਇਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਥੋੜ੍ਹੀ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਬਾਕੀ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡ੍ਰੇਟ (ਹੋਰ ਮਿੱਠੀਆਂ ਵਸਤਾਂ) ਘਟਾ ਲਉ ਤਾਂ ਕਿ ਸਮਤੋਲ ਜਾਂ ਸੰਤੁਲਨ ਬਣਿਆ ਰਹੇ। ਆਪਣੇ ਡਾਇਟਿਸ਼ਨ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਆਪਣੇ ਲਈ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡ੍ਰੇਟ ਦਾ ਟੀਚਾ ਲੈ ਲਵੋ। ਰਜਿਸਟਰਡ ਡਾਇਟਿਸ਼ਨ ਅਨੁਸਾਰ, ਔਸਤਨ ਹਰ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ 45 ਤੋਂ 60 ਗ੍ਰਾਮ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡ੍ਰੇਟ ਹਰ ਭੋਜਨ ਵਿੱਚ ਲੈਣੇ ਚਾਹੀਦੇ ਹਨ। ਤੁਹਾਨੂੰ ਵਧੇਰੇ ਸਿਹਤਮੰਦ, ਘੱਟ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡ੍ਰੇਟ ਵਾਲੀਆਂ ਮਿੱਠੀਆਂ ਚੀਜ਼ਾਂ ਇੰਟਰਨੈਟ 'ਤੇ ਮਿਲ ਸਕਦੀਆਂ ਹਨ।

### ਗ਼ਲਤ-ਫ਼ਹਿਮੀ #9: ਫ਼ਲ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਠੀਕ ਨਹੀਂ ਹਨ

ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਕਈ ਫ਼ਲਾਂ ਵਿੱਚ ਦੂਜਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਕੁਦਰਤੀ ਸ਼ੂਗਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਤੁਸੀਂ ਕੋਈ ਵੀ ਫ਼ਲ ਖਾ ਸਕਦੇ ਹੋ ਪਰ ਸ਼ਰਤ ਇਹੀ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਕੰਟਰੋਲ ਹੇਠ ਰਹੇ। ਫ਼ਲਾਂ ਵਿੱਚ ਕੁਦਰਤੀ ਸ਼ੂਗਰ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਹਾਡੀ ਬਲੱਡ ਸ਼ੂਗਰ ਵਧ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਵੇਲੇ ਸੰਕਟ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਦੋਂ ਤੁਸੀਂ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਖਾ ਲੈਂਦੇ ਹੋ। ਕਿਸੇ ਵੀ ਇਕ ਫ਼ਲ ਦੀ ਇਕ ਸਰਵਿੰਗ ਵਿੱਚ ਲਗਪਗ 15 ਗ੍ਰਾਮ ਕਾਰਬੋਹਾਈਡ੍ਰੇਟ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਇਸ ਨੂੰ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਅਨੁਸਾਰ ਵੇਖ ਸਕਦੇ ਹੋ:

-  ਅੱਧਾ ਕੇਲਾ
-  ਅੱਧਾ ਕੱਪ ਕੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਅੰਬ
-  ਤਿੰਨ ਚੌਥਾਈ ਕੱਪ ਕੱਟਿਆ ਹੋਇਆ ਪਾਈਨਐਪਲ
-  ਸਵਾ ਕੱਪ ਸਟ੍ਰਾਬਰੀਆਂ
-  ੨ ਵੱਡੇ ਚੱਮਚ ਸੁੱਕੇ ਮੇਵੇ

### ਗ਼ਲਤ-ਫ਼ਹਿਮੀ #10: ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਰੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਨਹੀਂ ਹੈ

ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਰੰਭੀਰ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ। ਸਾਊਥ ਏਸ਼ੀਅਨ ਭਾਈਚਾਰੇ ਦੇ ਲੋਕ ਟਾਈਪ-2 ਸ਼ੂਗਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ ਬਣਨ ਦੇ ਵੱਧ ਖਤਰੇ ਹੇਠ ਹਨ। ਬ੍ਰੈਸਟ ਜਾਂ ਛਾਤੀ ਦੇ ਕੈਂਸਰ ਅਤੇ ਏਡਜ਼ ਵਰਗੀ ਬੀਮਾਰੀ ਦੇ ਕਾਰਨ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮੌਤਾਂ ਤੋਂ ਜਿਆਦਾ ਮੌਤਾਂ ਡਾਇਬਿਟੀਜ਼ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ। ਜੇ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਦਿਲ ਦਾ ਦੌਰਾ ਪੈਣ ਦੇ ਚਾਂਸ ਦੁੱਗਣੇ ਹੋ ਜਾਂਦੇ ਹਨ। ਚੰਗੀ ਖ਼ਬਰ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਉੱਤੇ ਚੰਗਾ ਕਾਬੂ ਰੱਖਣਾ ਇਸ ਬੀਮਾਰੀ ਦੀਆਂ ਉਲਝਨਾਂ ਨੂੰ ਘੱਟ ਕਰਦਾ ਹੈ।



# TAKE RESPONSIBILITY FOR YOUR OWN HEALTH

I was asked to write about a topic on health. Being a Family Physician brings a lot of topics to my mind that I would like to share with you.

Well, health promotion is something that I would like you to consider first and foremost. You must have heard "Prevention is better than Cure". This sentence has a very strong message. Most of the health problems originate from poor lifestyle choices.

Giving examples will probably help us understand better.

Mrs K is 49 years of age with Type 2 diabetes. She is currently on four medications including insulin. She frequently visits her doctor as it is difficult to control her diabetes. She was always a 'Chubby Girl' as people would love and tease her in her teens. It was not uncommon in her house to bring fast food at home and frequently go out for meals. Slowly, weight became a big problem in her life. She was diagnosed with diabetes when she was as young as 40.

Miss S is 40 who has been coughing and wheezing for last three months. She started smoking when she was 14. Her mum and dad smoked too, At the age of 40, she smokes 1.5 packs a day. It has become increasingly difficult to stop now even though she realises that smoking is affecting her breathing. She saw a doctor who advised on stopping smoking and diagnosed her with COPD (irreversible changes in lungs due to smoking). She now takes three puffers a day to help her breathe a bit better.

Mr C is 55y old with uncontrolled blood pressure. He is in Sales and frequently flies overseas for work. The flight, food and accommodation is all paid for. He frequently meets clients and has 2-3 glasses of red

wine most of the evenings. He has heard that red wine is good for heart. His doctor told him that his blood pressure is high and he should start taking medicine to lower it. He also drinks quite a few coffees in day time meetings which may not help his blood pressure.

The above three examples are not uncommon in clinical practice. These are extreme examples but there is a wide spectrum of illnesses in the community.

What can you do - a working woman or a busy housewife or a student or a Sales executive. Life is too busy!

Bring a change to your lifestyle and take responsibility. Getting more information can help you. Speak to your Dr or a healthcare professional. Most of the health problems are linked to poor lifestyle. You can improve your health and health of your future generations by making right choices and incorporating them in your lifestyle.

## SIMPLE TIPS:

**Decrease Coffee, Carbonated Beverages, Sugary Drinks, Alcohol.**

**If you Smoke, Quit.**

**Include exercise in your daily routine.**



for more information visit

[www.dilwalk.ca](http://www.dilwalk.ca)



# ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਆਪ ਚੁੱਕੋ

ਮੈਨੂੰ ਸਿਹਤ ਦੇ ਵਿਸ਼ੇ ਉੱਪਰ ਇਕ ਲੇਖ ਲਿਖਣ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਗਿਆ। ਫੈਮਿਲੀ ਡਾਕਟਰ ਹੋਣ ਦੇ ਨਾਤੇ ਮੇਰੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਅਜਿਹੇ ਵਿਸ਼ੇ ਸਨ ਜਿਹਨਾਂ ਬਾਰੇ ਲਿਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਸੀ।

ਪਰ ਚਲੋ, ਚੰਗੀ ਸਿਹਤ ਰੱਖਣ ਵਾਰੇ ਅਜਿਹੀਆਂ ਕਈ ਗੱਲਾਂ ਮੇਰੇ ਮਨ ਵਿੱਚ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਮੈਂ ਤੁਹਾਡੇ ਨਾਲ ਸਾਂਝੀਆਂ ਕਰਨਾ ਚਾਹਾਂਗੀ। ਤੁਸੀਂ ਇਹ ਕਹਾਵਤ ਜ਼ਰੂਰ ਸੁਣੀ ਹੋਵੇਗੀ, “ਇਲਾਜ ਨਾਲੋਂ ਪਰਹੇਜ਼ ਚੰਗਾ”। ਇਸ ਵਾਕ ਦਾ ਬਹੁਤ ਗੂੜ੍ਹਾ ਸੁਨੇਹਾ ਹੈ। ਸਾਡੀਆਂ ਬਹੁਤ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਾਡੀ ਨਿਕੰਮੀ ਜੀਵਨ ਜਾਚ ਤੋਂ ਸ਼ੁਰੂ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ।

ਮੇਰਾ ਖਿਆਲ ਹੈ ਕਿ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਬਿਹਤਰ ਸਮਝ ਸਕੋਗੇ।

ਸ਼੍ਰੀਮਤੀ 'ਕ' ੪੯ ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਟਾਈਪ-੨ ਦੀ ਸ਼ੂਗਰ ਹੈ। ਉਹ ਇਸ ਵੇਲੇ ੪ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਲੈਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਇਨਸੂਲਿਨ ਵੀ ਸ਼ਾਮਲ ਹੈ। ਉਹ ਅਕਸਰ ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਕੋਲ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਆਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਪਹਿਲਾਂ ਉਹ ਥੋੜ੍ਹੀ ਜਿਹੀ ਮੈਟੀ ਹੁੰਦੀ ਸੀ ਅਤੇ ਲੋਕ ਉਸ ਨੂੰ ਕਈ ਵਾਰ ਪਿਆਰ ਵੀ ਕਰਦੇ ਸਨ ਅਤੇ ਕਈ ਵਾਰ ਤੰਗ ਵੀ ਕਰਦੇ ਸਨ। ਉਸ ਦੇ ਘਰ ਵਿੱਚ ਕਈ ਵਾਰ ਫਾਸਟ ਫੂਡ ਆਉਂਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਅਕਸਰ ਉਹ ਬਾਹਰ ਵੀ ਖਾਣਾ ਖਾਣ ਲਈ ਜਾਂਦੇ ਰਹਿੰਦੇ ਸਨ। ਹੌਲੀ-ਹੌਲੀ ਉਸਦਾ ਵਜ਼ਨ ਹੀ ਉਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਦਗੀ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਬਣ ਗਿਆ। ਜਦੋਂ ਉਹ ੪੦ ਸਾਲਾਂ ਦੀ ਹੋਈ ਤਾਂ ਉਸ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੋਣ ਵਾਰੇ ਦੱਸਿਆ ਗਿਆ।

ਬੀਬੀ 'ਸ' ੪੦ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਨੂੰ ਪਿਛਲੇ ਤਿੰਨ ਮਹੀਨਿਆਂ ਤੋਂ ਖੰਘ ਲੱਗੀ ਹੋਈ ਹੈ ਅਤੇ ਸਾਹ ਲੈਣ ਦੇ ਨਾਲ ਸੀਟੀਆਂ ਵੱਜਦੀਆਂ ਹਨ। ਉਹ ਜਦੋਂ ੧੪ ਸਾਲ ਦੀ ਤਾਂ ਉਸ ਨੇ ਸਿਗਰਟ ਨੋਸ਼ੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰ ਦਿੱਤੀ ਸੀ। ਉਸ ਦੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਵੀ ਸਿਗਰਟ ਪੀਂਦੇ ਸਨ। ਹੁਣ ਜਦੋਂ ਕਿ ਉਹ ੪੦ ਸਾਲ ਦੀ ਹੈ, ਉਹ ਹਰ ਰੋਜ਼ ਸਿਗਰਟਾਂ ਦੀ ਡੇਢ ਡੱਬੀ ਖ਼ਤਮ ਕਰ ਦਿੰਦੀ ਹੈ। ਹੁਣ ਉਸ ਨੂੰ ਇਸ ਨੂੰ ਬੰਦ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਦਿੱਕਤਾਂ ਆ ਰਹੀਆਂ ਹਨ ਭਾਵੇਂ ਕਿ ਇਹ ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਅਹਿਸਾਸ ਹੈ ਕਿ ਉਸ ਦਾ ਸਾਹ ਲੈਣਾ ਵੀ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਹੋ ਰਿਹਾ ਹੈ। ਉਸ ਨੇ ਇਕ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਸੰਪਰਕ ਕੀਤਾ ਤਾਂ ਉਸ ਨੇ ਉਸ ਨੂੰ ਤੁਰੰਤ ਸਿਗਰਟ ਨੋਸ਼ੀ ਬੰਦ ਕਰਨ ਨੂੰ ਕਿਹਾ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਸੀ.ਓ.ਪੀ.ਡੀ. ਰੋਗ ਹੋਣ ਬਾਰੇ ਦੱਸਿਆ। ਇਹ, ਸਿਗਰਟ ਨੋਸ਼ੀ ਕਾਰਨ ਫੇਫੜਿਆਂ ਦੇ ਕਦੀ ਠੀਕ ਨਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਬੀਮਾਰੀ ਹੈ।

ਉਸ ਨੂੰ ਤਿੰਨ ਵਾਰ 'ਪਫ' ਲੈਣੇ ਪੈਂਦੇ ਹਨ ਤਾਂ ਕਿ ਉਹ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਸਾਹ ਲੈ ਸਕੇ।

ਸ਼੍ਰੀ 'ਚ' ੫੫ ਵਰ੍ਹਿਆਂ ਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਬੇਕਾਬੂ ਹੈ। ਉਹ ਸੇਲਜ਼ ਦਾ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਨੂੰ ਕੰਮ ਦੇ ਸਿਲਸਿਲੇ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਵਿਦੇਸ਼ ਜਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਉਸ ਦੀ ਉਡਾਣ, ਭੋਜਨ ਅਤੇ ਰਹਿਣ ਦਾ ਖ਼ਰਚਾ ਕੰਪਨੀ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ। ਉਹ ਆਪਣੇ ਗ੍ਰਾਹਕਾਂ ਨਾਲ ਮਿਲਣ ਦੇ ਦੌਰਾਨ ਸ਼ਾਮ ਨੂੰ 2-3 ਗਲਾਸ ਲਾਲ ਜਾਂ ਰੈੱਡ ਵਾਈਨ ਪੀ ਲੈਂਦੇ ਹਨ। ਉਸ ਨੇ ਸੁਣਿਆ ਸੀ ਕਿ ਰੈੱਡ ਵਾਈਨ ਸਿਹਤ ਲਈ ਚੰਗੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਦੇ ਡਾਕਟਰ ਨੇ ਦੱਸਿਆ ਕਿ ਉਸ ਨੂੰ ਹਾਈ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੈ ਅਤੇ ਉਸ ਨੂੰ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਹੇਠਾਂ (ਘੱਟ) ਰੱਖਣ ਲਈ ਦਵਾਈ ਖਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ। ਉਹ ਦਿਨ ਵੇਲੇ ਮੀਟਿੰਗਾਂ ਦੌਰਾਨ ਕਈ ਵਾਰ ਕੋਫੀ ਪੀ ਲੈਂਦੇ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਉਸ ਨੂੰ ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਵਿੱਚ ਮੱਦਦ ਨਹੀਂ ਮਿਲ ਸਕਦੀ।

ਉੱਪਰਲੀਆਂ ਤਿੰਨ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਡਾਕਟਰੀ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਸਧਾਰਨ ਹਨ। ਇਹ ਤਿੰਨ ਉਦਾਹਰਣਾਂ ਸਿਖਰਲੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਦਰਸਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਕਿ ਭਾਈਚਾਰੇ ਵਿੱਚ ਬੀਮਾਰੀਆਂ ਦਾ ਦਾਇਰਾ ਕਾਫੀ ਵਿਸ਼ਾਲ ਹੈ।

ਤੁਸੀਂ – ਕੰਮਕਾਜੀ ਔਰਤ, ਸਾਰਾ ਦਿਨ ਕੰਮ ਵਿੱਚ ਲੱਗੀ ਰਹਿਣ ਵਾਲੀ ਘਰੇਲੂ ਔਰਤ, ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਜਾਂ ਫਿਰ ਸੇਲਜ਼ ਅਧਿਕਾਰੀ - ਕੀ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ!

ਆਪਣੀ ਜੀਵਨ ਜਾਚ ਵਿੱਚ ਤਬਦੀਲੀ ਲਿਆਉ ਅਤੇ ਇਸ ਦੀ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਆਪ ਲਉ। ਵੱਧ ਵੱਧ ਜਾਣਕਾਰੀ ਤੁਹਾਡੀ ਮੱਦਦ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ। ਬਹੁਤ ਸਾਰੀਆਂ ਸਿਹਤ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਸਾਡੀ ਨਿਕੰਮੀ ਜੀਵਨ ਜਾਚ ਨਾਲ ਸੰਬੰਧਿਤ ਹਨ। ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸਿਹਤ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ ਅਤੇ ਆਉਣ ਵਾਲੀਆਂ ਪੀੜ੍ਹੀਆਂ ਦੀ ਸਿਹਤ ਸਹੀ ਚੋਣ ਨਾਲ ਨਰੋਈ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ।

## ਸਧਾਰਨ ਟਿਪਸ:

ਕੋਫੀ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਘਟਾਉ, ਸੌਫਟ ਡ੍ਰਿੰਕ, ਖੰਡ ਵਾਲੇ ਤਰਲ, ਅਲਕੋਹਲ ਜਾਂ ਸ਼ਰਾਬ ਘਟਾਉ, ਸਿਗਰਟ ਨੋਸ਼ੀ ਬੰਦ ਕਰੋ, ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜੀਵਨ ਵਿੱਚ ਕਸਰਤ ਨੂੰ ਸ਼ਾਮਲ ਕਰੋ- ਚਾਹੇ ਇਹ ਤੈਰਾਕੀ ਹੋਵੇ, ਜੌਰਿੰਗ ਹੋਵੇ, ਡਾਂਸ ਹੋਵੇ ਜਾਂ ਕੋਈ ਖੇਡ।

# MEDS AND DIABETES

There are many different medications for diabetes. Throughout the course of a person's diabetes journey, he or she will likely be on multiple medications, and so it is helpful to understand the role of each of the most commonly used medications in diabetes.

In order to understand how the medications work, it is important to first understand how diabetes works. First, we need to describe how sugar is used in your body:

- All food is made up of three basic macronutrients – sugars, fats, and proteins
- Your digestive tract (your mouth, stomach, and

- One the sugar is delivered to where it needs to go, insulin is needed to transport the sugar into the cell and allow it to be used. Sugar may be used immediately for energy, or, stored for use later in certain cells.
- Insulin is secreted by the pancreas 24 hours a day (as your muscles and organs need fuel 24/7), but production will increase around meal-times (to enable the sugar absorbed from your diet to be utilized properly).

**If we assume this basic model of sugar use, diabetes works by only two mechanisms:**

- 1) Decreased insulin secretion: A patient may not



intestines) break the food down; sugar, or glucose, at this point, is passed into your bloodstream.

- Sugar is carried in your bloodstream around your body (like fuel in an engine) to your muscles, organs, and tissues.

produce enough insulin from their pancreas for their daily needs. This lack of production can happen in the younger patient (in which case, is due usually to genetics), and would be commonly called Type 1 Diabetes.



# ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ

ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਾਸਤੇ ਕਈ ਕਿਸਮ ਦੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਹੋ ਜਾਣ ਕਾਰਨ, ਉਸ ਨੂੰ ਜੀਵਨ ਭਰ ਵੱਖੋ ਵੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਖਾਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਸ ਲਈ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦੇ ਇਲਾਜ ਵਿੱਚ ਅਕਸਰ ਇਸਤੇਮਾਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਅਤੇ ਉਹਨਾਂ ਦੇ ਫਾਇਦਿਆਂ ਵਾਰੇ ਸਮਝ ਲਿਆ ਜਾਵੇ।

ਇਹ ਗੱਲ ਸਮਝਣ ਲਈ ਕਿ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ, ਇਹ ਸਮਝਣਾ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ। ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲਾਂ, ਇਹ ਪਤਾ ਕਰੀਏ ਕਿ ਸ਼ੂਗਰ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਕਿਵੇਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀ ਹੈ:

- ਸਾਰੇ ਭੋਜਨ ਤਿੰਨ ਮੂਲ ਪੌਸ਼ਟਿਕ ਪਦਾਰਥਾਂ ਨਾਲ ਭਰਪੂਰ ਹੁੰਦੇ ਹਨ: ਸ਼ੂਗਰ, ਫੈਟ ਅਤੇ ਪ੍ਰੋਟੀਨ
- ਤੁਹਾਡਾ ਪਾਚਨ ਤੰਤਰ (ਮੂੰਹ, ਪੇਟ, ਅੰਤੜੀਆਂ) ਭੋਜਨ ਨੂੰ ਵੱਖ ਵੱਖ ਹਿੱਸਿਆਂ ਵਿੱਚ ਤੋੜਦਾ ਹੈ, ਇਸ ਤੋਂ ਅੰਗੇ ਸ਼ੂਗਰ ਜਾਂ ਗਲੂਕੋਜ਼ ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਵਿੱਚ ਜਾ ਮਿਲਦੀ ਹੈ।
- ਤੁਹਾਡੇ ਖੂਨ ਰਾਹੀਂ ਸ਼ੂਗਰ ਸਾਰੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦੀ ਹੈ (ਜਿਵੇਂ ਇੰਜਣ ਵਿੱਚ ਤੇਲ) ਤੇ ਇੱਥੋਂ ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀਆਂ, ਵੱਖ ਵੱਖ ਅੰਗਾਂ ਅਤੇ ਟਿਸ਼ੂਆਂ ਵਿੱਚ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਜਦੋਂ ਇਕ ਵਾਰ ਸ਼ੂਗਰ ਜਿੱਥੇ ਜਾਣੀ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ, ਉੱਥੇ ਚਲੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਸ਼ੂਗਰ ਨੂੰ ਖੂਨ ਦੇ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਭੇਜਣ ਲਈ ਅਤੇ ਇਸ ਨੂੰ ਵਰਤਣ ਲਈ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੂਗਰ ਦਾ ਇਸਤੇਮਾਲ ਫੈਰੀ ਤੌਰ ਉੱਤੇ ਐਨਰਜੀ ਜਾਂ ਊਰਜਾ ਲਈ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਫਿਰ ਬਾਦ ਵਿੱਚ ਕੁੱਝ ਸੈੱਲਾਂ ਦੇ ਇਸਤੇਮਾਲ ਲਈ ਸਟੋਰ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ।
- ਪੈਨਕ੍ਰੀਆਜ਼ ਵੱਲੋਂ ਇੰਸੁਲਿਨ 24 ਘੰਟੇ ਛੱਡੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ (ਕਿਉਂਕਿ ਸਰੀਰ ਦੀਆਂ ਮਾਸ-ਪੇਸ਼ੀਆਂ ਅਤੇ ਅੰਗਾਂ ਨੂੰ ਊਰਜਾ 24 ਘੰਟੇ ਚਾਹੀਦੀ ਹੈ) ਪਰ ਖਾਣੇ ਦੇ ਸਮੇਂ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀ ਪੈਦਾਵਾਰ ਵਧ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਤਾਂ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਹਾਸਲ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਸ਼ੂਗਰ ਨੂੰ ਖਪਾਇਆ ਜਾ ਸਕੇ।

**ਜੇ ਅਸੀਂ ਇਸ ਨੂੰ ਸ਼ੂਗਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਦਾ ਮੁਢਲਾ ਮਾਡਲ ਮੰਨ ਲਈਏ ਤਾਂ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਦੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰਦਾ ਹੈ:**

1. ਇੰਸੁਲਿਨ ਦਾ ਘੱਟ ਪੈਦਾ ਹੋਣਾ/ਬਣਨਾ: ਕਿਸੇ ਮਰੀਜ਼ ਵਿੱਚ ਉਸ ਦੇ ਪੈਨਕ੍ਰੀਆਜ਼ ਤੋਂ ਇੰਸੁਲਿਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਜ਼ਰੂਰਤ ਅਨੁਸਾਰ ਨਹੀਂ ਬਣਦੀ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਦੀ ਘਾਟ ਛੋਟੀ ਉਮਰ ਦੇ ਮਰੀਜ਼ (ਉਸ ਨੂੰ ਇਹ ਰੋਗ ਆਪਣੇ ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਤੋਂ ਹਾਸਲ ਹੋਇਆ ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ) ਨੂੰ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਟਾਈਪ-1 ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।
2. ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀ ਰੋਕ: ਲਾਇਫ ਸਟਾਇਲ, ਡਾਇਟ ਅਤੇ ਜੈਨੈਟਿਕਸ (ਮਾਤਾ-ਪਿਤਾ ਤੋਂ ਹਾਸਲ) ਕਾਰਨਾਂ ਦੇ ਚਲਦਿਆਂ, ਸਮੇਂ ਦੇ ਬੀਤਣ ਨਾਲ ਇੰਸੁਲਿਨ ਕਈ ਵਾਰ ਘੱਟ ਅਸਰਕਾਰਕ ਹੋ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਬਲੱਡ ਸੈੱਲਾਂ ਵਿੱਚ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ, ਜਾਂ ਪੂਰੀ ਨਹੀਂ ਜਾਂਦੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਰਿਜ਼ਿਸਟੈਂਸ ਜਾਂ ਰੁਕਾਵਟ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇੰਸੁਲਿਨ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਤਾਂ ਕਰ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਸ ਨੂੰ ਆਪਣਾ ਕੰਮ ਮੁਕੰਮਲ ਕਰਨ ਲਈ ਹੋਰ ਜ਼ਿਆਦਾ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀ ਲੋੜ ਪਵੇਗੀ। ਇਸ ਨੂੰ ਟਾਈਪ-2 ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਕਿਹਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਜੇਕਰ ਅਸੀਂ ਇਹ ਉਪਰੋਕਤ ਮਾਡਲ ਆਪਣੇ ਖਿਆਲ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀਏ ਤਾਂ ਸਾਨੂੰ ਪਤਾ ਲੱਗਦਾ ਹੈ ਕਿ ਵੱਖ ਵੱਖ ਦਵਾਈਆਂ ਕਿਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਕੰਮ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹ ਸੋਚਣਾ ਮਦਦ ਕਰੇਗਾ ਕਿ ਹਰ ਦਵਾਈ ਇਕ ਸਾਧਨ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਵਰਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਜਿਸ ਦਾ ਮਕਸਦ ਕਿਸੇ ਵਿਅਕਤੀ ਦਾ ਆਪਣੇ ਸ਼ੂਗਰ ਰੋਗ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਪਾਉਣ ਵਿੱਚ ਸੁਧਾਰ ਲਿਆਉਣਾ ਹੀ ਹੈ। ਜਿਵੇਂ ਕਿਸੇ ਪੈਨੈਕਟ ਨੂੰ ਪੂਰਾ ਕਰਨ ਲਈ ਕਈ ਸਾਧਨਾਂ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ, ਕਈ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ, ਜਦੋਂ ਤੱਕ ਕਿ ਉਹਨਾਂ ਦਾ ਕੰਮ ਠੀਕ ਚੱਲਦਾ ਰਹੇ ਅਤੇ ਉਹ ਇਕ ਦੂਜੇ ਦੇ ਖਿਲਾਫ ਅਸਰ ਨਾ ਕਰਨ, ਇਸ ਰੋਗ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਹੇਠ ਰੱਖਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਹੇਠ ਲਿਖੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਕੋਈ ਇੱਕ ਸੰਪੂਰਨ ਸੂਚੀ ਨਹੀਂ ਹੈ ਸਗੋਂ ਇਹ ਆਮ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਰਤੀਆਂ ਜਾਣ ਵਾਲੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਸਾਰ ਹੈ:

## ਮੈਟਫੋਰਮਿਨ:

ਇਹ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀ ਰੁਕਾਵਟ ਨੂੰ ਘਟਾਉਂਦੀ ਹੈ, ਇਸ ਤਰ੍ਹਾਂ ਇੰਸੁਲਿਨ ਨੂੰ ਹੋਰ

2) Insulin resistance: over time, due to factors such as lifestyle, diet, and genetics, insulin may gradually become less effective at bringing insulin into the cell. It is called resistance because the insulin can still do the job, but more of it will be required to do the same job. This mechanism is responsible for what is commonly known as Type 2 Diabetes.

If we keep the above model in mind, this is how different medications work. It is helpful to think of each medicine as a tool, with the overall purpose of the tool to improve a person's diabetes control. Just as a project may require multiple tools to accomplish the final task, multiple medications may be used, so long as their mechanisms of action work well in tandem and not against each other. This is not a list of all medicines available, but a summary of the most commonly prescribed agents.

#### **METFORMIN:**

Decreases insulin resistance, thus allowing insulin to be used more efficiently. This is usually the first medication to be used in a patient with diabetes, as it makes their body's own insulin more effective. Metformin is a trusted first-line agent, and generally, people stay on this medication life-long.

#### **INSULIN SECRETAGOGUES (E.G. GLICLAZIDE, GLYBURIDE, GLYBURIDE):**

These medications increase the amount of insulin your body produces. Once a very popular class of medication as they were inexpensive and effective, recent practice guidelines have questioned their long-term role in diabetes.

#### **DPP-4 INHIBITORS (E.G. LINAGLIPTAN, SITAGLIPTAN, SAXAGLIPTAN):**

Like secretagogues above, these medications increase the amount of insulin the body produces, and also prolongs the insulin's duration of activity. Unlike the agents above though, DPP-4 inhibitors tend to be active only when there is food in the stomach, making them a more precise instrument than the secretagogues.

#### **GLP-1 AGONISTS (E.G. LIRAGLUTIDE, DULAGLUTIDE, EXENITIDE):**

These agents could be considered a more potent version of the DPP-4 inhibitors above. They are injected into the body (rather than taken orally), and the injection route allows it to be a more potent agent. There are also added benefits of appetite suppression and weight loss, and the possibility of just once weekly dosing for some agents, but these agents are generally quite expensive and not covered by public drug plans.



#### **SGLT-2 INHIBITORS (E.G. CANAGLIFOZIN, DAPAGLIFOZIN, EMPAGLIFOZIN):**

These agents do not affect the insulin activity pathway, making them unique from other options. These medications work by causing the patient to excrete excess sugar out through their urine. These agents then are most effective at times where sugars are higher, and while their overall effect on blood sugars may be lower than the other agents, recent studies have showed very favourable outcomes in mortality prevention, as well as small benefits in blood pressure reduction and weight-loss.

#### **INSULIN (E.G. LANTUS, LEVEMIR, HUMALOG):**

Of course, if a patient's insulin resistance or insulin needs are too great for other therapies, there is always insulin to rely on. While injectable insulin therapy may seem intimidating, it is the only therapy that, if used properly, will be able to control your diabetes no matter what state of disease you have.

#### **DON'T FEAR THE INSULIN (IN TYPE 2 DIABETES)**

**For most patients with diabetes, the time of diagnosis will be around the time that the body's insulin starts to decrease. This is what causes the initial increase in blood sugars that your doctors or health professionals will detect on routine tests. Much of the subsequent effort in the first years after diagnosis will be to change diet and lifestyle, and often, a few medications will be tried. All these efforts may lead to well controlled diabetes for a time, with blood sugars at target and hba1c near 7%.**

**Eventually, and it may not happen for many years, control of your diabetes may slip. Good habits involving diet and exercise, and taking medications regularly may not be enough, and so**



EAT  
HEALTHY,   
SLEEP WELL,   
BREATHE   
DEEPLY  
ENJOY LIFE. 



ਕਾਰਗਰ ਢੰਗ ਨਾਲ ਵਰਤਿਆ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਸੁਗਰ ਰੋਗੀ ਨੂੰ ਸਭ ਤੋਂ ਪਹਿਲੀ ਦਵਾਈ ਇਹੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ ਕਿਉਂਕਿ ਇਹ ਮਰੀਜ਼ ਦੇ ਸਰੀਰ ਵੱਲੋਂ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਨੂੰ ਮਜ਼ਬੂਤ ਕਰਦੀ ਹੈ। ਮੈਟਫੋਰਮਿਨ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਭਰੋਸੇਯੋਗ ਦਵਾਈ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਸਾਰੀ ਉਮਰ ਖਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ।

**ਇੰਸੁਲਿਨ ਸਿਕ੍ਰੀਟਾਗੌਗ (ਜਿਵੇਂ ਗਲਿਕਲਾਜ਼ਾਈਡ, ਗਲਿਬਿਉਰਾਈਡ):**  
ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਪੈਦਾ ਹੋਣ ਵਾਲੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਨੂੰ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਿਸੇ ਵੇਲੇ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਹੁਤ ਪ੍ਰਸਿੱਧ ਦਵਾਈਆਂ ਸਨ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਵੀ ਬਹੁਤ ਘੱਟ ਹੁੰਦੀ ਸੀ ਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਅਸਰਕਾਰਕ ਹੁੰਦੀਆਂ ਸਨ ਪਰ ਹਾਲੀਆ ਗਾਈਡਲਾਈਨਾਂ ਤੋਂ ਇਹਨਾਂ ਦੇ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਇਸਤੇਮਾਲ ਉਤੇ ਸਵਾਲੀਆ ਨਿਸ਼ਾਨ ਲੱਗ ਗਏ ਹਨ।

**ਡੀ.ਪੀ.ਪੀ.-4 ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼ (ਲਿਨੈਗਲਿਪਟੈਨ, ਸਿਟੈਗਲਿਪਟੈਨ, ਸੈਕਸਾਗਲਿਪਟੈਨ):**  
ਸਿਕ੍ਰੀਟਾਗੌਗ ਦੀ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ ਵਧਾਉਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੇ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਰਹਿਣ ਦੇ ਸਮੇਂ ਵਿੱਚ ਵੀ ਵਾਧਾ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਡੀ.ਪੀ.ਪੀ.-4 ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼ ਉਸ ਸਮੇਂ ਹੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲ ਹੁੰਦੇ ਹਨ ਜਦੋਂ ਪੇਟ ਵਿੱਚ ਖਾਣਾ ਗਿਆ ਹੋਵੇ ਅਤੇ ਇਹ ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼, ਸਿਕ੍ਰੀਟਾਗੌਗ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਵਧੇਰੇ ਸਟੀਕ ਕੰਮ ਕਰਦੇ ਹਨ।

**ਜੀ.ਐਲ.ਪੀ.-1 ਐਗੋਨਿਸਟਸ (ਲਿਰੈਗਲੁਟਾਈਡ, ਡਿਊਲੈਗਲੁਟਾਈਡ, ਇਗਜ਼ੈਨੀਟਾਈਡ):**

ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਉੱਪਰ ਦੱਸੇ ਡੀ.ਪੀ.ਪੀ.-4 ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼ ਤੋਂ ਵੱਧ ਤਾਕਤਵਰ ਮੰਨੀਆਂ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਭੇਜਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ, ਮੂੰਹ ਰਾਹੀਂ ਨਹੀਂ ਲਿਆ ਜਾਂਦਾ। ਇੰਜੈਕਸ਼ਨ ਜਾਂ ਟੀਕੇ ਰਾਹੀਂ ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਅਸਰ ਵੱਧ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਹੋਰ ਵੀ ਫਾਇਦਾ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਹ ਭੁੱਖ ਅਤੇ ਵਜ਼ਨ ਨੂੰ

ਕਾਬੂ ਹੇਠ ਰੱਖਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਕਰਦੀਆਂ ਹਨ। ਕੁੱਝ ਕੁ ਦਵਾਈਆਂ ਸਿਰਫ ਹਫ਼ਤੇ ਵਿੱਚ ਇਕ ਵਾਰ ਹੀ ਲੈਣੀਆਂ ਪੈਂਦੀਆਂ ਹਨ ਪਰ ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਕੀਮਤ ਬਹੁਤ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਇਹਨਾਂ ਨੂੰ ਸਰਕਾਰੀ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਪਲੈਨ ਤਹਿਤ ਕਵਰ ਨਹੀਂ ਕੀਤਾ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

**ਐਸ.ਜੀ.ਐਲ.ਟੀ. ਇਨਹਿਬਿਟਰਜ਼ (ਕੈਨਾਗਲਿਫੋਜ਼ਿਨ, ਡੈਪਾਗਲਿਫੋਜ਼ਿਨ, ਐਪਾਗਲਿਫੋਜ਼ਿਨ):**

ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀ ਕਾਰਜਸ਼ੀਲਤਾ ਨੂੰ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਪ੍ਰਭਾਵਿਤ ਨਹੀਂ ਕਰਦੀਆਂ। ਇਹਨਾਂ ਦੀ ਵੱਖਰੀ ਉਪਯੋਗਤਾ ਹੋਣ ਕਰਕੇ ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਨਿਵੇਕਲੀਆਂ ਹਨ। ਇਹਨਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਅਸਰ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਵਾਧੂ ਬਣ ਰਹੀ ਸੁਗਰ ਆਪਣੇ ਪਿਸ਼ਾਬ ਰਾਹੀਂ ਬਾਹਰ ਕੱਢ ਦਿੰਦੇ ਹਨ। ਇਹ ਦਵਾਈਆਂ ਉਸ ਹਾਲਤ ਵਿੱਚ ਵਧੇਰੇ ਅਸਰਦਾਰ ਹੁੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਦੋਂ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਸੁਗਰ ਵੱਧ ਬਣ ਰਹੀ ਹੋਵੇ। ਇਹਨਾਂ ਦਾ ਬਲੱਡ ਸੁਗਰ ਉੱਤੇ ਕੁੱਲ ਅਸਰ, ਦੂਜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਘੱਟ ਹੁੰਦਾ ਹੈ। ਹਾਲੀਆ ਖੋਜ ਦੱਸਦੀ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨਾਲ ਜੀਵਨ ਬਚਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਮਿਲਦੀ ਹੈ ਅਤੇ ਨਾਲ ਹੀ ਨਾਲ, ਬਲੱਡ ਪ੍ਰੈਸ਼ਰ ਅਤੇ ਭਾਰ ਘਟਾਉਣ ਵਿੱਚ ਵੀ ਇਹ ਸਹਾਇਕ ਹੋਈਆਂ ਹਨ।

**ਇੰਸੁਲਿਨ (ਲੈਨਟਸ, ਲੈਵੇਮਿਰ, ਰਿਉਮਾਲੋਗ):**

ਜੇਕਰ ਮਰੀਜ਼ ਦੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਰੁਕਾਵਟ ਜਾਂ ਇੰਸੁਲਿਨ ਜ਼ਰੂਰਤ ਬਹੁਤ ਜ਼ਿਆਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਹੋਰ ਕੋਈ ਦਵਾਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ ਤਾਂ ਹਮੇਸ਼ਾ ਇੰਸੁਲਿਨ 'ਤੇ ਨਿਰਭਰ ਰਹਿਣਾ ਪੈਂਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਵਾਰ ਟੀਕੇ ਨਾਲ ਇੰਸੁਲਿਨ ਲੈਣੀ ਡਰ ਪੈਦਾ ਕਰਦੀ ਹੈ ਪਰ ਇਹੀ ਇਕ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਧ ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਹੈ ਕਿ ਜੇ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਇੰਸੁਲਿਨ ਲਈ ਜਾਵੇ ਤਾਂ ਇਹ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦੇ ਸੁਗਰ ਰੋਗ ਵਿੱਚ ਤੁਹਾਡੀ ਸੁਗਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਦੀ ਹੈ।

**someone will suggest you need insulin. but it was all going so well!**

For many people with diabetes, a high priority is to prevent having to use daily insulin injections. There are many reasons for this, and many of those reasons are valid. We will get into those points, but the statement we would like to make is that insulin therapy can be used safely, effectively, and very importantly for many people, it is a completely natural progression of diabetes to use insulin.

It is very important to understand that for almost every patient, diabetes will be a lifelong, progressive disease. It is very possible to control this disease, but it is important to separate between diabetes and blood sugar control. Patients will ask, "If my blood sugars are good, do I still have diabetes?" Or similarly, they will wonder, "My diabetes is under control, so do I have to take my medication?" The answers to those questions, are "yes," and "yes."

At its simplest, most basic level, diabetes is all about the balance between insulin and sugar in your body. Having diabetes means that, for whatever reason, the amount of insulin your body makes is insufficient to handle the sugar in your daily diet. Your body may not use insulin very efficiently, your daily routine may include more sugar than your body can handle, or, you may not make enough insulin at all. In this same vein, there are then three ways to control your diabetes:

- 1) Control the amount of sugar you put into your body (e.g. diet changes)
- 2) Control the amount of sugar you burn or metabolize (e.g. changes in lifestyle or physical activity)
- 3) Change how your body uses the sugar (e.g. through medications or insulin)

Once patients have done all they can with respects to their diet and lifestyle, medical professionals will lean on medications to get blood sugars to target. As one uses tools to maintain a well-serviced machine, it is

helpful to think of medications as tools to help control blood sugars. In the beginning, medications are focused on making your body's naturally produced insulin work better. In later stages of diabetes (and usually, this is 10-15 years after the time of diagnosis), the body no longer will make enough insulin, and that is when your health professional will suggest that you start insulin.

For the scope of this article, it is not possible to describe all the available forms of insulin, but it is important to discuss that today's insulins are much improved over the insulins of the past. While insulin has always been the most powerful diabetes agent, the insulins of the 20th century tended to last in the body for inconvenient lengths of time, or peak at inconvenient times (e.g. overnight). Often, patients had to consume extra food to avoid low sugars, which resulted in extra weight gain, or suffer the consequences of unintended low sugars.

Today's insulins are much different. There are those which last all day, without peaking, and there are short-acting insulins that last only for as long as food remains in your digestive system. There are pre-mixed insulins that can be suited for regular lifestyles, and devices to administer insulin with needles that are naught but twice the width of a human hair and only 4mm long. Your diabetes educator can help to design a regimen that is suited to your needs, and show you how to prevent side effects and to test and adjust your insulin to its best potential.

Don't fear the insulin. If your diabetes has progressed to the point where other medications are not enough, there is no better tool to help you manage your diabetes than insulin. Talk to your physician or diabetes educator, and they can help you to understand how to use this very important medicine in the best way possible.

## (ਟਾਈਪ-2 ਵਿੱਚ) ਇੰਸੁਲਿਨ ਤੋਂ ਡਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ

ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ ਵਾਲੇ ਬਹੁਤ ਸਾਰੇ ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਜਦੋਂ ਇਸ ਵਾਰੇ ਪਤਾ ਲਗਦਾ ਹੈ ਤਾਂ ਉਸ ਵੇਲੇ ਸਰੀਰ ਦੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਘਟਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਹੋ ਰਹੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। ਉਸ ਵੇਲੇ ਤੁਹਾਡੀ ਬਲੱਡ ਸ਼ੁਗਰ ਦਾ ਵਾਧਾ ਹੋਣਾ ਸ਼ੁਰੂ ਜਾਂਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਡੇ ਡਾਕਟਰ ਕਈ ਟੈਸਟ ਕਰਵਾਉਣ ਪਿੱਛੋਂ ਇਸ ਗੱਲ ਦਾ ਪਤਾ ਲਗਾਉਂਦੇ ਹਨ। ਸ਼ੁਰੂਆਤੀ ਸਾਲਾਂ ਵਿੱਚ, ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ ਦਾ ਪਤਾ ਲੱਗਣ ਮਗਰੋਂ ਬਹੁਤੀ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ ਇਸ ਗੱਲ ਦੀ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਤੁਹਾਡੇ ਲਾਈਫ-ਸਟਾਇਲ ਨੂੰ ਅਤੇ ਖੁਰਾਕ ਨੂੰ ਬਦਲਿਆ ਜਾਵੇ ਅਤੇ ਬਹੁਤੀ ਵਾਰ ਬਹੁਤ ਬੇੜੀਆਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕੀਤੀ ਜਾਂਦੀ ਹੈ। ਇਹ ਸਾਰੀਆਂ ਕੋਸ਼ਿਸ਼ਾਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਾਬੂ ਕੀਤੀ ਗਈ ਸ਼ੁਗਰ ਦੀ ਬਿਮਾਰੀ ਵੱਲ ਲੈ ਜਾਂਦੀਆਂ ਹਨ ਅਤੇ ਇਸ ਨਾਲ ਬਲੱਡ ਸ਼ੁਗਰ ਦਾ ਪੱਧਰ ਕਾਬੂ ਹੋਣ, ਹੀਮੋਗਲੋਬਿਨ ਏ 1 ਸੀ ਨੂੰ 7% ਦੇ ਨੇੜੇ-ਤੇੜੇ ਰੱਖਿਆ ਜਾਂਦਾ ਹੈ।

ਅੰਤ ਨੂੰ, ਹੋ ਸਕਦਾ ਹੈ ਕਿ ਕਈ ਸਾਲਾਂ ਮਗਰੋਂ ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੁਗਰ ਕੰਟਰੋਲ ਤੁਹਾਡੇ ਹੱਥਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬਾਹਰ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ। ਡਾਇਟ ਅਤੇ ਕਸਰਤ ਦੀਆਂ ਚੰਗੀਆਂ ਆਦਤਾਂ ਅਤੇ ਰੈਗੂਲਰ ਡਾਕਟਰ 'ਤੇ ਦਵਾਈਆਂ ਖਾਣਾ ਹੀ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਹੁੰਦਾ, ਇਸ ਵਾਸਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇੰਸੁਲਿਨ ਲੈਣ ਦੀ ਸਲਾਹ ਵੀ ਜਾਰੀ ਕੀਤੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ ਪਰੰਤੂ ਪਹਿਲਾਂ ਸਭ ਕੁੱਝ ਠੀਕ ਚੱਲ ਰਹਾ ਸੀ।

ਬਹੁਤੇ ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗੀਆਂ ਲਈ ਸਭ ਤੋਂ ਵੱਡੀ ਪਹਿਲ ਹੁੰਦੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ ਕਿਸੇ ਦਿਨ ਰੋਜ਼ਾਨਾ ਲਗਾਇਆ ਜਾਣ ਵਾਲਾ ਇੰਸੁਲਿਨ ਟੀਕਾ ਨਾ ਹੀ ਲਗਾਉਣ। ਅਜਿਹਾ ਕਰਨ ਦੇ ਕਈ ਕਾਰਨ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਉਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਕਈ ਕਾਰਨ ਉਚਿਤ ਅਤੇ ਜਾਇਜ਼ ਵੀ ਹੁੰਦੇ ਹਨ। ਅਸੀਂ ਉਹਨਾਂ ਬਿੰਦੂਆਂ ਵੱਲ ਜਾਵਾਂਗੇ ਪਰ ਜਿਹੜੀ ਗੱਲ ਅਸੀਂ ਕਹਿਣਾ ਚਾਹੁੰਦੇ ਹਾਂ ਉਹ ਇਹ ਹੈ ਕਿ ਇੰਸੁਲਿਨ ਬੈਰੇਪੀ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਬਹੁਤ ਸੁਰੱਖਿਅਤ, ਪ੍ਰਭਾਵਸ਼ਾਲੀ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਕਈ ਲੋਕਾਂ ਵਾਸਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਗੱਲ ਹੋਵੇਗੀ ਕਿ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦਾ ਪ੍ਰਯੋਗ ਕਰਨ ਵਿੱਚ ਵੀ ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ ਕੁਦਰਤੀ ਤੌਰ 'ਤੇ ਵਧਦਾ ਹੀ ਸਾਬਤ ਹੁੰਦਾ ਹੈ।

ਲਗਪਗ ਹਰ ਮਰੀਜ਼ ਲਈ ਇਹ ਗੱਲ ਸਮਝ ਲੈਣੀ ਵੀ ਬਹੁਤ ਜ਼ਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ ਉਮਰ ਭਰ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ, ਲਗਾਤਾਰ ਵਧਦਾ ਰਹਿਣ ਵਾਲਾ ਰੋਗ ਹੈ। ਇਹ ਬਹੁਤ ਸੰਭਵ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕੀਤਾ ਜਾ ਸਕਦਾ ਹੈ ਪਰ ਇਹ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਤੇ ਬਲੱਡ ਸ਼ੁਗਰ ਨੂੰ ਕੰਟਰੋਲ ਕਰਨਾ ਵੱਖ-ਵੱਖ ਗੱਲਾਂ ਹਨ। ਮਰੀਜ਼ ਪੁੱਛਦੇ ਹਨ, "ਜੇ ਮੇਰੀ ਬਲੱਡ ਸ਼ੁਗਰ ਕੰਟਰੋਲ ਹੋਣ ਹੈ ਤਾਂ ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਫੇਰ ਵੀ ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ ਹੈ?" ਜਾਂ ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਉਹ ਹੋਰਨਾਂ ਹੁੰਦੇ ਹਨ; "ਮੇਰੀ ਸ਼ੁਗਰ ਕੰਟਰੋਲ ਵਿੱਚ ਹੈ, ਕੀ ਮੈਨੂੰ ਫਿਰ ਵੀ ਦਵਾਈ ਲੈਣੀ ਪਵੇਗੀ?" ਇਹਨਾਂ ਦੋਹਾਂ ਸਵਾਲਾਂ ਦਾ ਜਵਾਬ ਹੈ, "ਹਾਂ ਜੀ"।

ਸਭ ਤੋਂ ਆਸਾਨ ਅਤੇ ਮੁਢਲੇ ਪੱਧਰ ਉੱਤੇ ਇਹ ਬਹੁਤ ਸਧਾਰਨ ਗੱਲ ਹੈ ਕਿ ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ ਉਸ ਸੰਤੁਲਨ ਦਾ ਨਾਮ ਹੈ ਜਿਹੜਾ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿਚਲੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਅਤੇ ਸ਼ੁਗਰ ਵਿਚਕਾਰ ਬਣਦਾ ਹੈ। ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ ਹੋਣ ਦਾ ਮਤਲਬ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਕਾਰਨ ਕਰਕੇ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀ ਮਾਤਰਾ, ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਜਾ ਰਹੇ ਭੋਜਨ ਤੋਂ ਬਣਨ ਵਾਲੀ ਸ਼ੁਗਰ ਨੂੰ ਸੰਭਾਲਣ ਵਾਸਤੇ ਕਾਫੀ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦਾ ਸਹੀ ਤਰੀਕੇ ਨਾਲ ਵਰਤੋਂ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਿਹਾ ਹੈ, ਤੁਹਾਡੀ ਰੋਜ਼ਮਰਾ ਦੀ ਰੁਟੀਨ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਲੋੜ ਤੋਂ ਵੱਧ ਸ਼ੁਗਰ ਭੇਜ ਰਹੀ ਹੈ ਜਿਸ ਨੂੰ ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਨਹੀਂ ਸੰਭਾਲ ਸਕਦਾ ਹੈ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਲੋੜੀਂਦੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਨਹੀਂ ਬਣ ਰਹੀ ਹੈ। ਇਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ, ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਹੋਣ ਰੱਖਣ ਲਈ ਤਿੰਨ ਤਰੀਕੇ ਹਨ:

1. ਆਪਣੇ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਜਾਣ ਵਾਲੀ ਸ਼ੁਗਰ ਨੂੰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖੋ ( ਡਾਇਟ ਤਬਦੀਲੀ ਕਰੋ)
2. ਜਿੰਨੀ ਸ਼ੁਗਰ ਤੁਸੀਂ ਖਤਮ ਕਰਨੀ ਹੈ, ਉਸ ਉੱਤੇ ਕਾਬੂ ਰੱਖੋ (ਲਾਈਫ ਸਟਾਇਲ ਬਦਲੋ, ਕਸਰਤ ਕਰੋ)
3. ਤੁਹਾਡਾ ਸਰੀਰ ਸ਼ੁਗਰ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਕਿਵੇਂ ਕਰਦਾ ਹੈ, ਉਸ ਨੂੰ ਤਬਦੀਲ ਕਰੋ (ਦਵਾਈਆਂ ਰਾਹੀਂ, ਇੰਸੁਲਿਨ ਲੈ ਕੇ)

ਇੱਕ ਵਾਰ ਮਰੀਜ਼ ਆਪਣੀ ਖੁਰਾਕ ਅਤੇ ਲਾਈਫ ਸਟਾਇਲ ਸੰਬੰਧੀ ਜੇ ਸਾਰੇ ਰਸਤੇ ਅਪਨਾ ਲਵੇ ਜਿਹੜੇ ਉਹ ਅਪਨਾ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀ ਦਵਾਈ ਰਾਹੀਂ ਬਲੱਡ ਸ਼ੁਗਰ ਦਾ ਪੱਧਰ ਠੀਕ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹਨ। ਜਿਵੇਂ ਕੋਈ ਵਿਅਕਤੀ ਆਪਣੇ ਅੰਜ਼ਾਰਾਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਆਪਣੀ ਕਿਸੇ ਮਸ਼ੀਨ ਨੂੰ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਚੱਲਦਾ ਰੱਖ ਸਕਦਾ ਹੈ, ਠੀਕ ਉਸੇ ਤਰ੍ਹਾਂ ਦਵਾਈਆਂ ਦੀ ਵਰਤੋਂ ਨਾਲ ਬਲੱਡ ਸ਼ੁਗਰ ਕਾਬੂ ਵਿੱਚ ਰੱਖੀ ਜਾ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਸ਼ੁਰੂ ਵਿੱਚ ਦਵਾਈਆਂ ਦਾ ਮਕਸਦ ਹੁੰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਸਰੀਰ ਵਿਚ ਇੰਸੁਲਿਨ ਆਪਣੇ ਆਪ ਠੀਕ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕੰਮ ਕਰੇ। ਬਾਦ ਵਿੱਚ ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ ਦੇ ਵਧਣ ਕਾਰਨ (10 ਤੋਂ 15 ਸਾਲ ਬਾਦ) ਸਰੀਰ ਆਪਣੇ ਆਪ ਲੋੜੀਂਦੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਨਹੀਂ ਬਣਾ ਸਕਦਾ, ਇਸ ਲਈ ਉਸ ਸਮੇਂ ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਦੱਸੇਗਾ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇੰਸੁਲਿਨ ਲੈਣੀ ਸ਼ੁਰੂ ਕਰੋ।

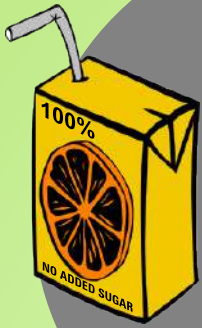
ਜਿੱਥੋਂ ਤੱਕ ਇਸ ਲੇਖ ਦੀ ਪਹੁੰਚ ਦਾ ਸਵਾਲ ਹੈ, ਇਹ ਸੰਭਵ ਨਹੀਂ ਕਿ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀਆਂ ਸਾਰੀਆਂ ਉਪਲਬਧ ਕਿਸਮਾਂ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੱਤੀ ਜਾ ਸਕੇ ਪਰੰਤੂ ਇਹ ਗੱਲ ਦੱਸਣੀ ਮਹੱਤਵਪੂਰਨ ਹੈ ਕਿ ਅੱਜ ਇੰਸੁਲਿਨ ਦੀਆਂ ਪਿਛਲੇ ਸਮਿਆਂ ਦੇ ਮੁਕਾਬਲੇ ਬਹੁਤ ਸੁਧਰੀਆਂ ਹੋਈਆਂ ਕਿਸਮਾਂ ਮਿਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੰਸੁਲਿਨ ਹਮੇਸ਼ਾ ਹੀ ਸ਼ੁਗਰ ਦੀ ਬਹੁਤ ਤਾਕਤਵਰ ਏਜੰਟ ਰਹੀ ਹੈ, 20ਵੀਂ ਸਦੀ ਦੀ ਇੰਸੁਲਿਨ ਸਰੀਰ ਵਿੱਚ ਬਹੁਤ ਲੰਬੇ ਸਮੇਂ ਤੱਕ ਪਈ ਰਹਿੰਦੀ ਸੀ ਤੇ ਰਾਤ-ਰਾਤ ਭਰ ਵੀ ਰਹਿੰਦੀ ਸੀ। ਮਰੀਜ਼ਾਂ ਨੂੰ ਵਾਧੂ ਭੋਜਨ ਖਾਣਾ ਪੈਂਦਾ ਸੀ ਤਾਂ ਕਿ ਸ਼ੁਗਰ ਘੱਟ ਹੋਣ ਦੀ ਸਮੱਸਿਆ ਤੋਂ ਬਚ ਸਕਣ। ਇਸ ਨਾਲ ਮਰੀਜ਼ ਦਾ ਵਜ਼ਨ ਵਧ ਜਾਂਦਾ ਸੀ ਅਤੇ ਘੱਟ ਸ਼ੁਗਰ ਹੋਣ ਦੀਆਂ ਬੇਲੋੜੀਆਂ ਸਮੱਸਿਆਵਾਂ ਨਾਲ ਜੁੜਣਾ ਪੈਂਦਾ ਸੀ।

ਅੱਜ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੀਆਂ ਇੰਸੁਲਿਨ ਕਿਸਮਾਂ ਬਹੁਤ ਵੱਖਰੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਦਿਨ ਭਰ ਚੱਲਦੀਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਇੰਸੁਲਿਨ ਅਜਿਹੀਆਂ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਉੱਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਕਿਰਿਆਸ਼ੀਲ ਰਹਿੰਦੀਆਂ ਹਨ ਜਿੰਨੀ ਦੇਰ ਤੱਕ ਭੋਜਨ ਪਾਚਨ-ਪ੍ਰਣਾਲੀ ਵਿੱਚ ਰਹਿੰਦਾ ਹੈ। ਕਈ ਪ੍ਰਿ-ਮਿਕਸਡ ਇੰਸੁਲਿਨ ਹਨ ਜਿਹੜੀਆਂ ਰੈਗੂਲਰ ਲਾਈਫ-ਸਟਾਇਲ ਨਾਲ ਮੇਲ ਖਾਂਦੀਆਂ ਹਨ। ਇੰਸੁਲਿਨ ਲੈਣ ਵਾਲੀਆਂ ਮਸ਼ੀਨਾਂ ਦੀਆਂ ਸੂਈਆਂ ਵੀ ਹੁਣ ਬਹੁਤ ਬਾਈਕ ਹੋ ਗਈਆਂ ਹਨ। ਕਈ ਤਾਂ ਸਰੀਰ ਦੇ ਵਾਲ ਜਿੰਨੀਆਂ ਮੋਟੀਆਂ ਅਤੇ ਸਿਰਫ਼ 4.4 ਮਿਲੀਮੀਟਰ ਲੰਬੀਆਂ ਹਨ। ਤੁਹਾਡਾ ਡਾਕਟਰ ਤੁਹਾਡੀਆਂ ਲੋੜਾਂ ਅਨੁਸਾਰ ਜ਼ਰੂਰੀ ਡਿਜ਼ਾਇਨ ਵਾਲੀ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਸਿਫਾਰਿਸ਼ ਕਰ ਸਕਦਾ ਹੈ ਅਤੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਸਾਈਡ-ਇਫੈਕਟ ਤੋਂ ਬਚਣ ਅਤੇ ਇੰਸੁਲਿਨ ਨੂੰ ਟੈਸਟ ਕਰਨ ਅਤੇ ਇਸਦਾ ਵੱਧ ਤੋਂ ਵੱਧ ਲਾਭ ਲੈਣ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇ ਸਕਦਾ ਹੈ।

ਇੰਸੁਲਿਨ ਤੋਂ ਡਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ। ਜੇ ਤੁਹਾਡਾ ਸ਼ੁਗਰ ਰੋਗ ਉਸ ਪੱਧਰ ਤੱਕ ਵਧ ਗਿਆ ਹੈ ਜਿੱਥੇ ਕੋਈ ਵੀ ਦਵਾਈ ਅਸਰ ਨਹੀਂ ਕਰ ਰਹੀ ਹੈ, ਉਸ ਸਮੇਂ ਇੰਸੁਲਿਨ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਕੋਈ ਸਾਧਨ ਨਹੀਂ ਹੈ ਜਿਸ ਨਾਲ ਤੁਸੀਂ ਆਪਣੀ ਸ਼ੁਗਰ ਕਾਬੂ ਹੋਣ ਰੱਖ ਸਕਦੇ ਹੋ। ਆਪਣੇ ਡਾਕਟਰ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ ਅਤੇ ਉਹ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਸਮਝਾਉਣ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੇ ਸਕਦੇ ਹਨ ਕਿ ਤੁਸੀਂ ਇਸ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਮਸ਼ੀਨ ਦੀ ਸਭ ਤੋਂ ਵਧੀਆ ਢੰਗ ਨਾਲ ਕਿਵੇਂ ਵਰਤੋਂ ਕਰ ਸਕਦੇ ਹੋ।



# DEPRESSION IN diabetes



**100 %  
ORANGE JUICE  
(200 ML)**

**CALORIES : 100  
FAT : 0.0g  
CARBS : 23.0g**

**6** 

**TEASPOONS OF  
SUGAR**  
SOURCE: MINUTE MAID



**CAN OF  
COCA COLA**

**CALORIES : 140  
FAT : 0.0g  
CARBS : 39g**

**10** 

**TEASPOONS OF  
SUGAR**



**SLURPEE  
(LARGE 410z)**

**CALORIES : 570  
FAT : 0.0g  
CARBS : 142g**

**36** 

**TEASPOONS OF  
SUGAR**  
SOURCE: 7-ELEVEN



**MANGO MAGIC  
SMOOTHIE  
ORIGINAL**

**CALORIES : 303  
FAT : 0.0g  
CARBS : 73g**

**18** 

**TEASPOONS OF  
SUGAR**  
SOURCE: JUGO JUICE

**GULAB JAMUN  
(2pieces)**



**CALORIES : 300  
FAT : 8g  
CARBS : 44g**

**11**  **2**

**TEASPOONS OF TEASPOONS OF  
SUGAR FAT**



**HERSHEY'S  
CHOCOLATE BAR  
(PER 43GMS)**

**CALORIES : 210  
FAT : 13g  
CARBS : 26**

**6.5**  **3**

**TEASPOONS OF TEASPOONS OF  
SUGAR FAT**



**KHOYA  
BARFI (1pc)**

**CALORIES : 142  
FAT : 6.2g  
CARBS : 20**

**5**  **1.5**

**TEASPOONS OF TEASPOONS OF  
SUGAR FAT**



**HOW MANY  
TEASPOONS**



The information provided in this magazine is for informational purposes only and is not intended as a substitute for advice from your physician or other health care professional.



**VEGETARIAN  
PIZZA 12" (2 SLICES)**

**CALORIES : 380**  
**FAT : 12g**  
**CARBS : 52g**

**15**  **3**  
TEASPOONS OF SUGAR    TEASPOONS OF FAT

SOURCE: PIZZA 73



**SWEET  
ONION CHICKEN  
TERIYAKI (6" LONG)**

**CALORIES : 370**  
**FAT : 4.5g**  
**CARBS : 57g**

**14**  **1**  
TEASPOONS OF SUGAR    TEASPOONS OF FAT

SOURCE: SUBWAY



**MANY  
SPOONS?**



**BIG MAC**

**CALORIES : 520**  
**FAT : 28g**  
**CARBS : 45g**

**11**  **7**  
TEASPOONS OF SUGAR    TEASPOONS OF FAT

SOURCE: MCDONALD'S



**BUNDI LADOO  
(50GMS)**

**CALORIES : 185**  
**FAT : 14g**  
**CARBS : 21g**

**5**  **3.5**  
TEASPOONS OF SUGAR    TEASPOONS OF FAT



**Fried Chicken  
Sandwich, Large  
Fries & Large Coke**

**CALORIES : 1150**  
**FAT : 39g**  
**CARBS : 184g**


**46**  **10**  
TEASPOONS OF SUGAR    TEASPOONS OF FAT

SOURCE: MCDONALD'S



You should consult with a healthcare professional before starting any diet, exercise or supplementation program, before taking any medication, or if you have or suspect you might have a health problem.

\*Depending upon recipe variations, nutrition facts may vary. These values are a general estimate.



In one recently completed study, funded by the Canadian Institutes of Health Research and the DIL Walk Foundation, we showed that south Asian cardiac patients living in Canada are most likely (relative to whites and Chinese) to report moderate to severe mid-sternal pain or pressure when having a heart attack. Yet, nearly 20% of south Asian heart attack patients did not have these symptoms. The key message for potential heart attack patients is to **respond quickly to the 'standard' mid-sternal pain or pressure, by calling 911 immediately. If someone is not feeling well and suspects they might be having a heart attack, they should also call 911 and seek urgent care.**

We have two studies for which we are currently recruiting volunteer participants.

**Ethno-cultural differences in perspectives of time.** Whether a person has a past, present or future orientation to how they think about their lives is of critical importance when trying to develop health messages for communities. Time orientation is a critical element of how people interpret risk. There is evidence to suggest that there are ethnocultural differences in time orientation perception. However, this has never been described or quantified in South Asian populations. We are undertaking a survey to obtain this information. **Any south Asian participant over the age of 18 years is welcomed. The survey can be administered in English or Punjabi. Please call 403-210-7259**

The experience of South Asians managing hypertension. We are interested in learning about the culturally associated facilitators and barriers to management of a chronic cardiovascular disease that is prevalent in the south Asian community - hypertension. **We are looking for south Asian participants who have been diagnosed with hypertension to participate in an interview. The interview can be done in English or Punjabi. Please call 403-210-8832.**

Coming soon....**Developing, refining, and examining the feasibility of culturally-tailored motivational interviewing with South Asian cardiac patients.** We will culturally-tailor an interview technique well known to enhance people's ability to make heart healthy decisions. We will need to test this technique with south Asian heart patients. Keep watching!

Dr. King-Shier presented work about heart health in south Asians at the Dashmesh Cultural Centre in February.

Dr. King-Shier and her team participated in Nagar Kirtan in May. With kind support from the local Co-Op grocery store, we handed out baby carrots (a heart healthy snack) as well as information about common heart attack symptoms. We also invited people to participate in some of our studies.

**GURU NANAK DEV JI  
DIL RESEARCH CHAIR**

# IT'S 3 EASY STEPS



**STEP 1**  
CALL 9-1-1.



**STEP 2**  
PUSH HARD & FAST  
ABOUT TWICE EVERY SECOND.



**STEP 3**  
DON'T HESITATE  
YOU CAN'T DO HARM

For more information visit  
[www.dilwalk.ca](http://www.dilwalk.ca)

Become a Hero! Learn to save lives. **#DILwalk**

Do You Have  
**Diabetes?**



Do You Feel  
**Shortness of Breath**  
during exercise?



Do You Feel  
**Chest Pains?**



PLEASE TALK TO YOUR **DOCTOR** & GET YOUR **HEART** CHECKED



ADVANCED  
CARDIOLOGY  
Consultants and Diagnostics Inc

280,433 Marlborough Way, NE, Calgary, Alberta. T2A 5H5  
Phone: 403.235.4109 | Fax 403.235.4147 ✉ Email: [admin@advancedcardiology.ca](mailto:admin@advancedcardiology.ca) 🌐 [www.advancedcardiology.ca](http://www.advancedcardiology.ca)



**ONE**



**EVERY 8 SECONDS**



**DIL Walk**  
*from our heart to yours*