

CUKRZYCA



BIULETYN INFORMACYJNY
POLSKIEGO
STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW
styczeń 2021

**Kiedy i jak
intensyfikować
terapię cukrzycy
typu 2?**

**Aktywnie
monitoruj
glikemię**

**Program
szczepień
przeciw
COVID-19**





FreeStyle
Libre
SYSTEM MONITOROWANIA GLUKEMII FLASH

KONTROLA GLIKEMII

BEZ KLUCIA PALCÓW¹

Zamów sensory już dziś na
www.freestylelibre.pl

System FreeStyle Libre to lepsza kontrola cukrzycy

-  **Wygoda**
Skanowanie z dowolną częstotliwością, nawet przez ubranie²
-  **Potwierdzona dokładność**
Dokładność kliniczna do 14 dni **BEZ KALIBRACJI**³
-  **Szybkość**
Łatwe do zaobserwowania wzrosty i spadki glikemii dzięki jednosekundowemu skanowaniu⁴
-  **Decyzje terapeutyczne**
Dobrze widoczne trendy i wzorce zmian stężenia glukozy ułatwiające podejmowanie decyzji dotyczących dawkowania insuliny⁴



Zobacz aktualny odczyt stężenia glukozy na telefonie¹

Strzałka trendu
Wskazuje, czy stężenie glukozy rośnie, spada, czy powoli się zmienia²

Wykres glikemii w okresie do 8 godzin
Pokazuje, w jaki sposób pokarm, aktywność fizyczna i insulina wpływają na stężenie glukozy⁴

Dodaj notatki
Dotknij, aby dodać notatki do odczytu stężenia glukozy.


FreeStyle
Libre
SYSTEM MONITOROWANIA GLUKEMII FLASH

Pobierz
darmową aplikację
do skanowania sensora

FreeStyle **LibreLink** 




life. to the fullest.®
Abbott

1. Funkcja aplikacji FreeStyle LibreLink i czytnika FreeStyle Libre są podobne, ale nie identyczne. Test z opuszczenia palca za pomocą glukometru jest konieczny kiedy odczyty stężenia glukozy nie odzwierciedlają występujących objawów lub przewidywań. Sensor FreeStyle Libre komunikuje się z aplikacją FreeStyle LibreLink, która go uruchomiła. Sensor uruchomiony przez czytnik FreeStyle Libre będzie się również komunikował z aplikacją FreeStyle LibreLink. Aplikacja FreeStyle LibreLink jest przeznaczona na smartfony z funkcją NFC i systemem operacyjnym Android 5.0 lub nowszym oraz na telefony iPhone 7 i nowsze z systemem operacyjnym w wersji 11 lub nowszej. 2. Aplikacja/Czytnik może przechwytywać dane z sensora z odległości od 1 do 4 cm. 3. Ulotka informacyjna FreeStyle. System FreeStyle Libre nie wymaga kalibracji za pomocą testu z opuszczenia palca. 4. Podręcznik użytkownika systemu FreeStyle Libre.

© 2020 Abbott. FreeStyle Libre oraz powiązane z nimi znaki firmowe są własnością firmy Abbott.
ADC-29306 v1.0

Drodzy Czytelnicy

Z nadzieją wchodzimy w Nowy Rok 2021 licząc na to, że wreszcie uda się powstrzymać pandemię i nie będziemy już musieli żyć z licznymi ograniczeniami, w izolacji, w strachu o własne zdrowie. A przede wszystkim, że będziemy mogli wrócić do naszych regularnych spotkań w Oddziałach i Kołach PSD.

Przed nami rok jubileuszowy – 40-lecie Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków oraz 100-lecie insuliny. Odkrycie insuliny – hormonu życia – pozwoliło uczynić z cukrzycy chorobę, z którą można funkcjonować przez długie lata w dobrym zdrowiu. Jak insulina pozwala organizmowi czerpać energię z pożywienia, tak nasze Stowarzyszenie jest dla naszych członków ogromnym wsparciem psychicznym, dającym energię do codziennych zmagañ z chorobą.

Już dziś cieszymy się na ten podwójnie jubileuszowy rok 2021 i mamy nadzieję przeżyć go wspólnie, radośnie i z nadzieją na kolejne lata pracy na rzecz społeczności osób z cukrzycą.

Redakcja



SŁODKIE NOWINKI

List do członków PSD	4
Kryształowy Koliber 2020	5
O konieczności dostępu do CGM-ów	6

WARTO WIEDZIEĆ

Narodowy program szczepień	8
Teleporada – jak się do niej przygotować?	10
Wytyczne PTD odnośnie leczenia cukrzycy	12
Aktywnie monitoruj glikemię	14
Retinopatia, cz.2	16

Z ŻYCIA PSD

Światowy Dzień Cukrzycy	18
Współpraca dla dobra pacjenta	19
Nowa siedziba diabetyków w Tomaszowie Lubelskim	20
Zebrańie w Kamiennej Górze	20
Wycieczka w Bieszczady	21
Piknik w Dąbrowie Górniczej	21



40

-lecie

powstania
PSD

100

-lecie

odkrycia
insuliny

Szanowni Państwo,

Wkraczamy właśnie w nowy, 2021 rok, na który wszyscy liczymy, że będzie lepszy od poprzedniego. Rok 2020 potoczył się diametralnie inaczej niż zakładaliśmy i to na wszystkich płaszczyznach, także w działalności Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Teraz, kiedy widać już dość konkretne światło w tym długim tunelu, mamy dużą nadzieję na powrót do normalności. Naszym zadaniem będzie, w miarę możliwości, wznowić (a może nawet zintensyfikować) działania w PSD, jego Oddziałach i Kołach, gdy tylko będzie to wreszcie możliwe.

Rozpoczynający się rok jest wyjątkowy dla naszej organizacji, ponieważ będziemy w nim świętowali piękny jubileusz 40-lecia powstania Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. To właśnie w mrocznych czasach stanu wojennego nasze Stowarzyszenie się narodziło, a przetrwało mimo różnorodnych przeciwności losu aż 40 lat. Powinniśmy być z tego dumni – mało która organizacja pacjentów może się pochwalić tak długim stażem nieprzerwanego działania.

Z tej okazji serdecznie zapraszamy Państwa na uroczystości jubileuszowe, które odbędą się dnia 19.06.2021 (czyli w dokładną rocznicę powstania PSD) w Przemyślu. Mamy przeogromną nadzieję, że sytuacja związana z pandemią pozwoli nam na godne świętowanie tego jubileuszu. Informacje dotyczące planowanej uroczystości będą systematycznie ogłaszane.

Powodów do świętowania jest więcej, ponieważ 2021 rok niesie za sobą jeszcze jedną bardzo ważną rocznicę: 100-lecie odkrycia insuliny. To właśnie w 1921 roku kanadyjscy naukowcy Frederick Banting i Charles Best dokonali odkrycia, które zmieniło sytuację osób z cukrzycą. Przed tym przełomem pacjenci z cukrzycą insulinozależną umierali w kilka, kilkanaście miesięcy od jej wystąpienia. Przez minione sto lat insulina podlegała wielu ulepszeniom i dzisiejszy lek pozwala nie tylko utrzymać pacjenta przy życiu, ale daje możliwość prowadzenia normalnego życia, niewiele różniącego się od życia osób bez cukrzycy. I o tym będziemy w bieżącym roku dużo mówili.

Nie wszystkim osobom z naszego grona było dane przetrwać miniony ciężki rok, nad czym bardzo ubolewamy, ale mamy też podstawy ku temu, by z optymizmem i choćby iskierką radości patrzeć w najbliższą przyszłość. Bardzo dziękuję wszystkim Państwu, zwłaszcza liderom i działaczom ogniw terenowych PSD, za wykazywanie ogromnej dbałości i troski o członków Oddziałów i Kół, o siebie wzajemnie i o dalsze funkcjonowanie Stowarzyszenia. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków to organizacja absolutnie wyjątkowa – dzięki Państwu.

*Z najlepszymi noworocznymi życzeniami,
Anna Śliwińska
Prezes Zarządu Głównego PSD*

Kryształowy Koliber 2020

Przedstawiamy laureatów nagrody Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków „Kryształowy Koliber” za rok 2020:

Dr neurolog **Marzena Kargul** – „**Lekarz Roku 2020**” – Dr Marzena Kargul od 11 lat prowadzi programy edukacyjne dla diabetyków z województwa zachodniopomorskiego. Wykłady obejmują zagadnienia dotyczące cukrzycy oraz jej bardzo poważnych powikłań. W wykładach uczestniczą sami diabetycy, jak również ich rodziny. Dr Marzena Kargul, wiedząc jak bardzo ważny jest poziom wiedzy, którą dysponuje sam chory, z własnej inicjatywy zaproponowała lekarzowi diabetologowi podjęcie się bezinteresownego poprowadzenia „Szkoły Cukrzycy”.

Halina Kręt – „**Pielęgniarka Roku 2020**” – Halina Kręt swoją działalnością przyczyniła się do poprawy opieki nad chorymi na cukrzycę. Od 6 lat prowadzi badania m.in. poziomu cukru we krwi i cholesterolu na terenie miasta i gminy Biłgoraj. Dodatkowo jako członek Koła PSD w Biłgoraju na każdym spotkaniu edukuje wszystkich diabetyków jak np. podawać insulinę, jak dobrze się odżywiać i jak ważna jest aktywność fizyczna.

Henryk Domagała – „**Społecznik Roku 2020**” – Henryk Domagała od 11 lat jest członkiem Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, od 5 lat pełni funkcję prezesa Koła PSD w Zduńskiej Woli. Jest inicjatorem wielu działań na rzecz chorych na cukrzycę, jak również działań profilaktycznych w kierunku wykrycia cukrzycy. Organizuje prelekcje lekarzy, pielęgniarek diabetologicznych oraz spotkania i wyjazdy integracyjne dla swoich członków.

Anna Ściążko – „**Wolontariusz Roku 2020**” – Anna Ściążko od wielu lat aktywnie poświęca czas na pracę społeczną, czynnie angażując się w życie Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. Anna Ściążko bierze udział w wielu akcjach charytatywnych oraz współpracuje z wieloma różnymi instytucjami, niosąc pomoc na rzecz

osób potrzebujących. Jest osobą godną zaufania, wspiera wiedzę merytoryczną podlegające koła terenowe.

Michał Pomykała – „**Młody Wolontariusz Roku 2020**” – Michał Pomykała od najmłodszych lat udziela się społecznie, ponieważ jego rodzice prowadzą Koło PSD w Drzewicy. Wraz z dorastaniem zdobywał wiedzę i doświadczenie, a tym samym jego rola wolontariusza stawała się bardziej odpowiedzialna. Obecnie Michał Pomykała odpowiada za bezpieczeństwo informatyczne w kole.

Bogusław Stachowski – „**Wydawnictwo Roku 2020**” – Bogusław Stachowski jest wieloletnim aktywistą Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Oddziału Miejsko-Powiatowego w Łasku. W bieżącym roku ukazała się jego monografia pt.: „30. Letnia Historia Łaskiego Oddziału PSD – Nie warto cukrzycy oddawać życia walkowerem!”.

Jan Mieczysław Zrajko – pośmiertnie „**Społecznik Roku 2020**” – Jan Mieczysław Zrajko był prezesem Oddziału Rejonowego PSD w Przemyślu, długoletnim prezesem Koła Terenowego nr 15 w Przemyślu, członkiem Głównej Komisji Rewizyjnej w latach 2015-2019, w bieżącej kadencji był skarbnikiem Zarządu Głównego PSD. Uehonorowany został wieloma wysokimi odznaczeniami państwowymi. Jan Zrajko był człowiekiem niezwykle aktywnym, pełnym życia, zawsze chętnym do pracy, mającym mnóstwo pomysłów, oddanym ludziom i sprawom cukrzycy, odważnie głoszący swoje zdanie. Był zawsze uśmiechnięty, życzliwy, chcący dla wszystkich jak najlepiej. Niewielu mogło dorównać mu zapałem i entuzjazmem, okazywanym nie tylko wobec podejmowanych przedsięwzięć, ale także wobec codziennego życia. Jego postawa i zaangażowanie w pracę społeczną na rzecz innych osób jest wzorem do naśladowania.

Pacjenci i lekarze zgodnie o konieczności szerszego dostępu do nowoczesnych metod monitorowania cukrzycy

Nowoczesne metody monitorowania glikemii oraz rozwiązania telemedyczne sprawiają, że lekarz otrzymuje więcej informacji obrazujących rzeczywisty stan chorego na cukrzycę, a leczenie staje się bardziej zindywidualizowane i efektywne. Problem polega jednak na tym, że nowoczesne technologie są refundowane tylko dla wąskiej grupy pacjentów.

Wnioski z opracowanego przez czołowych polskich klinicystów raportu na temat najnowszych rozwiązań technologicznych wykorzystywanych w opiece nad pacjentem z cukrzycą i wynikające z nich postulaty były tematem konferencji „*Poprawa opieki diabetologicznej – potrzeby i nadzieje pacjentów vs możliwości systemu*”, zorganizowanej przez Polskie Stowarzyszenie Diabetyków 2 grudnia w Centrum Prasowym PAP.

W debacie online, zorganizowanej w formule „okrągłego stołu”, wzięli udział lekarze, eksperci, przedstawiciele instytucji publicznych, organizacji pozarządowych i pacjenckich oraz parlamentarzyści. Spotkanie zostało objęte honorowym patronatem Rzecznika Praw Pacjenta.

„Cukrzyca to choroba całej rodziny. Skuteczne leczenie wymaga zaangażowania nie tylko ze strony decydentów i środowisk medycznych, ale i bliskich pacjenta – mówił Grzegorz Błażewicz, zastępca Rzecznika Praw Pacjenta. „Konieczna jest budowa innowacyjnego systemu opieki zdrowotnej, uwzględniającego skoordynowane leczenie na wszystkich szczeblach opieki medycznej, w połączeniu z działaniami edukacyjnymi i prewencyjnymi” – zaznaczył Błażewicz.

Jego zdaniem kluczowymi elementami skutecznej walki z chorobą są: dostęp do systemów ciągłego monitorowania glikemii oraz do nowoczesnych terapii w oparciu o leki no-

wej generacji. Ekspert postuluje również wprowadzenie do szkół przedmiotu „wiedza o zdrowiu”, realizowanego od pierwszych klas szkoły podstawowej.

W Polsce żyje prawie 3 mln pacjentów ze zdiagnozowaną cukrzycą, kolejne 5 mln jest zagrożonych tą chorobą. Sytuacja pacjentów diabetologicznych w Polsce uległa poprawie w 2019 roku, kiedy Ministerstwo Zdrowia wprowadziło refundację urządzeń do monitorowania glikemii metodą skanowania obejmującą dzieci i młodzież od 4 do 18 lat, a także częściowe refundacje nowoczesnych insulin oraz leków – flozyn i inkretyn.

„Niestety wybuchła pandemia i doszło do sytuacji, że choroby inne niż covid-19 są traktowane niepriorytetowo, a dostęp do usług medycznych jest ograniczony dla osób bez koronawirusa. Tymczasem gorsze wyrównanie cukrzycy – to większe zagrożenie ciężkiego przebiegu covid-19, a długoletnia cukrzyca powikłana zwiększa ryzyko zgonu” – podkreśliła Anna Śliwińska, prezes zarządu głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Monitorowanie glikemii metodą skanowania polega na odczycie danych dotyczących poziomu glukozy w płynie śródtkankowym z czujnika umieszczonego na ramieniu. Odczyt odbywa się przy użyciu specjalnego czytnika lub smartfona z zainstalowaną bezpłatną aplikacją. Producent systemu udostępnia aplikację pozwalającą na przekazywanie wyników odczytów innej osobie (np. rodzicowi), a także oprogramowanie umożliwiające przesyłanie danych lekarzowi i ich analizę. Umożliwia to przeprowadzenie efektywnych wizyt telemedycznych u diabetologa i zindywidualizowane dopasowanie terapii.

W odróżnieniu od pomiaru glukometrem wymagającym nakłuwania opuszka palca kilka

czy kilkanaście razy na dobę, metoda skanowania pozwala na gromadzenie danych dotyczących poziomu glukozy w momencie pomiaru, ale również danych dotyczących jej zmienności w ciągu doby, a wszystkie dane gromadzone są w systemie.

„Innowacyjne systemy monitorowania glikemii są dostępne tylko dla wąskiej grupy osób. Rozumiemy, że budżet nie jest z gumy, a czasy są ciężkie i jeśli nie da się wszystkim od razu zapewnić nowoczesnego leczenia, pacjenci postulują rozszerzenie refundacji chociaż na kolejne grupy” – powiedziała Anna Śliwińska. Zdaniem klinicystów, autorów raportu „Rola nowoczesnych metod monitorowania glikemii i telemedycyny w indywidualizacji opieki nad pacjentem z cukrzycą”, zasadne byłoby rozszerzenie refundacji w przypadkach: osób w wieku 18-26 lat, kobiet ciężarnych z cukrzycą oraz pacjentów z cukrzycą wtórną.

„Docelowo rozszerzamy te grupy, bo chcemy, aby chorzy na cukrzycę mieli zapewniony jak najszerszy zakres refundowanych świadczeń w zakresie monitorowania poziomu cukru” –

stwierdził poseł Tomasz Latos, przewodniczący sejmowej Komisji Zdrowia.

„Pandemia pandemią, ale problemy cukrzycy będą się namnażać. Poprawnie prowadzona i kontrolowana glikemia to podstawa, by pacjent żył dłużej i zdrowiej. Najważniejsze to mieć świadomość skali problemu, bardzo szybko określić grupy ryzyka, pilotować chorobę i edukować społeczeństwo” – podkreśliła Ewa Kołodziej z Parlamentarnego Zespołu ds. cukrzycy. Zespół ten, działając ponad politycznymi podziałami, przygotował 2 poprawki do przyszłorocznego budżetu.



1% podatku na rzecz Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków – wskazówki dotyczące przekazywania wpłat

Ze względu na zmianę sposobu przekazywania kwot 1% do organizacji pożytku publicznego przez Centrum Kompetencyjne Rozliczeń, prosimy o obowiązkowe wpisywanie w rozliczeniu podatkowym **celu szczegółowego**, czyli miejscowości, do której mają trafić wpłaty. Zaleca się również wyrazić zgodę na przekazanie danych do organizacji. W przeciwnym razie, w przeciwieństwie do lat ubiegłych, wpłaty

wpływają anonimowo w przelewie zbiorczym i nie ma możliwości przypisania ich do konkretnego Oddziału/Koła.

W celu szczegółowym wystarczy wpisać nazwę miejscowości, do której pieniądze mają być przekazane, czyli np. „Sieradz”. Można ewentualnie wpisać „Oddział w Sieradzu”, „Oddział Sieradz”, „Dla Oddziału w Sieradzu” itp. Przykładowe wypełnienie:

K. WNIOSEK O PRZEKAZANIE 1% PODATKU NALEŻNEGO NA RZECZ ORGANIZACJI POŻYTKU PUBLICZNEGO (OPP)	
Wskazy podać: Słownie: Nazwa tej Organizacji: Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków; numer KRS) ogólnego wybrane z wykazu prowadzonego na podstawie uchwałonego przez Radę Miasta w Sieradzu; adres siedziby: ul. Wolności 10, 26-600 Sieradz	
132. Numer KRS: 0000037573	133. Wyraz zgodę na przekazanie 1% podatku: <input checked="" type="checkbox"/>
L. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE	
Podatnicy, którzy wypełnią część K, w pkt. 134 mogą podać cel szczegółowy 1%, w zależności od wybranej w pkt. 135, wyraz zgodę na przekazanie CFP swojego imienia, nazwiska i adresu wraz z informacją o liście z poz. 133. W pkt. 136 można podać dodatkową informację, np. adresowe kontakty i podmioty (stowarzyszenia, stowarzyszenia).	
134. Cel szczegółowy 1%: Sieradz	135. Wyraz zgodę: <input checked="" type="checkbox"/>
136. Dodatkowa informacja:	

Narodowy Program Szczepień przeciw COVID-19

Osoby chorujące na cukrzycę powyżej 60 r.ż. będą szczepione w etapie I a poniżej 60 r.ż. w etapie II

Szczepionki podawane są domięśniowo, a schemat szczepienia obejmuje podanie 2 dawek w odstępie 3-4 tygodni w zależności od rodzaju szczepionki. Pełna ochrona pojawia się po 7 dniach od podania drugiej dawki szczepionki. By szczepionka była skuteczna, konieczne jest przyjęcie dwóch dawek.

Wykonanie szczepienia ochronnego przeciw COVID-19 będzie poprzedzone badaniem kwalifikacyjnym, aby zidentyfikować ewentualne przeciwwskazania oraz ograniczyć ryzyko wystąpienia błędów medycznych i niepożądanych odczynów poszczepiennych.

Samo wykonanie szczepienia przebiega jak w przypadku innych szczepionek, czyli zastrzyku w mięsień naramienny. Szczepienia będą realizowane z zastosowaniem ogólnych zasad dotyczących szczepień. Ryzyko wystą-

pienia reakcji anafilaktycznej jest najwyższe w krótkim czasie po podaniu szczepionki, stąd też osoba zaszczepiona powinna przebywać 30 min w poczekalni placówki, w której wykonano iniekcję.

Przeciwwskazaniem do kontynuacji szczepienia jest reakcja anafilaktyczna po podaniu szczepionki przeciw COVID-19 oraz ciężka reakcja alergiczna na substancję czynną lub inny składnik szczepionki. Podanie szczepionki należy odroczyć w przypadku wystąpienia ostrego przebiegu choroby zakaźnej z gorączką.

Status osoby zaszczepionej

Przyjęcie szczepionki będzie potwierdzone przez specjalny system i będzie umożliwiał weryfikację zaszczepienia (m.in. kod QR, który pozwoli szybko potwierdzić odbyte szczepienie). Radykalnie ogranicza ono możliwość zachorowania i transmisji wirusa SARS-CoV-2. W związku z tym, osoby zaszczepione będą mogły bez dodatkowych testów korzystać z usług zdrowotnych w publicznej służbie zdrowia, a także nie będą uwzględniane w limitach dotyczących spotkań towarzyskich. Nie będzie także potrzeby odbywania kwarantanny przez zaszczepionych w wypadku kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem.

Miejsca wykonywania szczepień

Dedykowanymi miejscami realizacji szczepień będzie istniejąca sieć placówek medycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej. Przewiduje się również organizowanie nowych mobilnych i stacjonarnych punktów szczepień spełniających wymagania organizacyjne i lokalowe przewidziane dla realizacji świadczeń medycznych. W ramach realizacji strategii szczepień mobilnych przewiduje się szczepienie dokonywane przez zespół wyjazdowy w miejscu zamieszkania lub przebywania pacjenta.



Przebieg szczepień z punktu widzenia pacjenta

Proces szczepień będzie oparty o zaproszenie (dokument e-skierowania) ważne 60 dni od dnia wystawienia. Będą one generowane automatycznie w systemie P1 w transzach zgodnych z kolejnością szczepień (dla określonych grup wiekowych, zawodowych itd.).

Proces umówienia na szczepienie będzie oparty o centralny system e-rejestracji, integrujący indywidualne grafiki przyjęć poszczególnych punktów szczepień. W celu umówienia wizyty, pacjent będzie mógł skorzystać ze specjalnej Infolinii, umówić się elektronicznie poprzez swoje Internetowe Konto Pacjenta (dostępne na pacjent.gov.pl), za pośrednictwem placówki, w której wystawiono mu e-skierowanie lub bezpośrednio w punkcie szczepień. Umówienie się na szczepienie nie będzie wymagało posiadania nr e-skierowania, ponieważ wystarczające będzie podanie swoich danych osobowych (system e-Rejestracji będzie zintegrowany z systemem P1 co umożliwi automatyczną weryfikację ważności e-skierowania).

Po dokonaniu rezerwacji wizyty, pacjent otrzyma SMS z informacją o wybranym miejscu i terminie szczepienia, ponowny SMS będzie przekazywany dzień przed wizytą. Pacjent będzie od razu umawiany na 2 wizyty i także przed drugą dawką szczepionki będzie powiadamiany sms-em. Informacja o przebytych szczepieniach będzie wprowadzana do e-Kart Szczepień w systemie P1. Pacjent otrzyma też zaświadczenie o szczepieniu umożliwiające korzystanie z ulatwień.

Proces produkcji oraz dystrybucji szczepionek będzie stopniowy, dlatego szczepienie społeczeństwa będzie również przebiegać etapowo. Do ustalenia grup priorytetowych, które mają zostać zaszczepione w każdym z etapów, przeprowadzono ocenę w oparciu o: ryzyko narażenia na zakażenie, ryzyko poważnego zachorowania i śmierci, ryzyko społeczno-ekonomiczne i ryzyko transmisji.

Etap O

- pracownicy sektora ochrony zdrowia (personel medyczny, pracownicy DPS i pracownicy MOPS oraz personel pomocniczy i administracyjny w placówkach medycznych,

w tym stacjach sanitarno-epidemiologicznych)

Etap I

- pensjonariusze i pracownicy domów pomocy społecznej oraz zakładów opiekuńczo-leczniczych, pielęgnacyjno-opiekuńczych i innych miejsc stacjonarnego pobytu.
- osoby starsze powyżej 60 roku życia od najstarszych
- służby mundurowe, w tym wojska obrony terytorialnej
- nauczyciele

Etap II

- osoby w wieku poniżej 60. roku życia z chorobami przewlekłymi zwiększającymi ryzyko ciężkiego przebiegu COVID-19, albo w trakcie diagnostyki i leczenia, wymagającego wielokrotnego lub ciągłego kontaktu z placówkami ochrony zdrowia
- osoby bezpośrednio zapewniające funkcjonowanie podstawowej działalności państwa i narażone na zakażenie ze względu na częste kontakty społeczne.

Etap III

- przedsiębiorcy i pracownicy sektorów zamkniętych na mocy rozporządzeń ws. ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii;
- powszechne szczepienia pozostałej części populacji dorosłej.

Nadzór nad bezpieczeństwem procesu szczepień jest prowadzony na drodze monitorowania w czasie rzeczywistym zgłaszanych niepożądanych odczynów poszczepiennych (NOP) oraz pojedynczych potencjalnych przypadków działań niepożądanych. Prowadzony nadzór opiera się na obowiązkowym zgłaszaniu przez lekarzy do Inspekcji Sanitarnej, wszystkich niekorzystnych zdarzeń zdrowotnych, które mogą mieć związek ze szczepieniem.

Opracowanie:
Federacja Pacjentów Polskich



Teleporada – jak się do niej przygotować?

Epidemia koronawirusa przyspieszyła rozwój telemedycyny. Coś co miało być śpiewem przyszłości – leczenie na odległość – z dnia na dzień stało się naszą rzeczywistością. Czy telekonsultacje ze specjalistą mają taką samą wartość jak tradycyjna wizyta w gabinecie lekarskim? Kiedy warto z nich korzystać i jak się do nich przygotować?

Udzielający teleporady lekarz znajduje się w innym miejscu niż pacjent, z którym rozmawia. Powodzenie takich konsultacji w dużej mierze zależy zatem od dobrze przeprowadzonego, szczegółowego wywiadu oraz szczerych odpowiedzi pacjenta.

Rozmowa może być przeprowadzona za pomocą komputera, laptopa czy smartfona przy wykorzystaniu aplikacji do połączeń wideo, ale wystarczy też zwykły telefon. Aby zachować prawo pacjenta do tajemnicy lekarskiej, lekarz powinien znajdować się w gabinecie lub w takim miejscu, w którym osoby postronne nie będą mogły go usłyszeć. Pacjent natomiast może być w czasie konsultacji z osobą bliską, która może być wsparciem podczas łączenia się z lekarzem czy też kolejną parą uszu, aby dobrze zapamiętać wszystkie zalecenia z wizyty.

Leczenie cukrzycy zdalnie

Uważa się, że rozwiązania telemedyczne najlepiej sprawdzają się w przypadku pacjentów chorych przewlekłe, kiedy lekarz i pacjent znajdują się, często współpracują ze sobą od lat, a celem konsultacji jest najczęściej monitorowanie przebiegu prowadzonej terapii. Dlatego podkreśla się, że cukrzyca to wręcz idealna jednostka chorobowa do rozwiązań telemedycznych.

Podczas wizyty w gabinecie lekarskim, większość wskazówek odnośnie terapii cukrzycy wynika z analiz:

- Wyników badania poziomu cukru we krwi glukometrem
- Wyniku badania HbA1c
- Pomiarów ciśnienia tętniczego
- Pomiarów masy ciała
- Wyników badań zleczanych przez innych specjalistów

Wyzwaniem podczas teleporady jest zatem to, by lekarz miał dostęp do wyników naszych

badan. Teoretycznie najłatwiej jest o transfer pomiarów cukru we krwi – wszyscy mamy je zachowane w pamięci glukometrów, a niektórzy w swoich telefonach (coraz więcej glukometrów ma aplikację, pobierającą dane z glukometru do telefonu).

Kiedy umawiamy się na telekonsultację z diabetologiem lub z lekarzem pierwszego kontaktu, ale w sprawach związanych bezpośrednio z cukrzycą warto dopytać, w jaki sposób możemy przesłać lekarzowi wyniki naszych badań. Dane z glukometru zebrane przez aplikację można wysłać na adres e-mail. Jeśli nie mamy takiej możliwości to zrobimy zdjęcia zapisów w dzienniczku samokontroli i wyślijmy je lekarzowi sms-em. Niestety nie ma jeszcze w tym zakresie rozwiązań systemowych, tak jak jest to w przypadku e-recepty czy e-skierowania. Choć i to pewnie zostanie wprowadzone z czasem. Póki co powodzenie telewizyty zależy po części od naszych chęci i inwencji, by przekazać specjalście wszystkie potrzebne mu do analizy dane. Mając wyniki badań cukru, wyniki badań dodatkowych oraz informacje z wywiadu odnośnie samopoczucia pacjenta, lekarz jest w stanie udzielić porady takiej samej wartości, jak podczas tradycyjnej wizyty twarzą w twarz.

Co poza wynikami badań?

W ramach przygotowania do wizyty zdalnej warto spisać sobie na kartce kwestie, które chcemy przedyskutować. Jeśli od czasu ostatniej konsultacji pojawiły się jakieś niepokojące objawy np. bóle kończyn, drętwienie stóp itp., wówczas warto sobie wynotować kiedy, z jakim nasileniem oraz w jakich okolicznościach one występują, aby przekazać lekarzowi jak najbardziej szczegółowe informacje. Jeżeli jesteśmy umówieni na teleporadę z lekarzem, którego

nie znamy, trzeba być przygotowanym na pytanie o przyjmowane leki. Też warto sobie przygotować notatkę, co i w jakiej dawce przyjmujemy, aby z powodu stresu na wizycie nie zapomnieć o żadnych szczegółach farmakoterapii.

Przebieg teleporady

- Podaj swoje imię i nazwisko oraz inne dane osobowe, o które poprosi lekarz (w tym numer PESEL – lekarz musi mieć pewność, komu dokładnie udziela porady, a PESEL jest niezbędny do prawidłowego prowadzenia dokumentacji medycznej).
- Jeżeli dzwonisz jako opiekun osoby, która potrzebuje pomocy, poinformuj o tym lekarza i podaj dane osobowe właściwego pacjenta.
- Sygnalizuj problemy techniczne. Jeśli nie słyszysz dobrze lub nie rozumiesz, co lekarz do Ciebie mówi, poinformuj go o tym. Dzięki temu nie przegapisz żadnej istotnej informacji.
- Odpowiadaj wyczerpująco na pytania lekarza. Może okazać się konieczne np. samobadanie przeprowadzone pod jego kierun-

kiem. Teleporada stanowi pełnoprawną formę badania – nie traktuj jej zdawkowo, nie oszukuj lekarza, gdyż na podstawie twoich informacji lekarz podejmie decyzję dotyczącą twojego stanu zdrowia i udzieli konkretnych zaleceń; poza tym na podstawie wywiadu lekarz jest zobowiązany sporządzić lub uzupełnić twoją dokumentację medyczną.

- Referując swój problem możliwie szczegółowo, trzymaj się konkretów, nie popadaj w dygresje – szanuj czas lekarza i innych pacjentów.

Partnerzy:



SANOFI

Empowering Life



Kiedy i jak intensyfikować terapię cukrzycy typu 2?

Wytyczne PTD odnośnie etapów leczenia

„Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę” przedstawiające stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego (PTD) wydawane są od 2005 r. i aktualizowane co rok w oparciu o najnowsze zdobycze wiedzy medycznej. Do konkretnych zaleceń od kilku lat przypisane są także informacje na temat siły dowodów naukowych, na podstawie których zostały sformułowane.

W terapii cukrzycy typu 2, której leczenie ma na celu przede wszystkim zmniejszenie ryzyka występowania powikłań sercowo-naczyniowych, w ostatnim roku pojawiły się pewne rozbieżności pomiędzy stanowiskiem diabetologicznych i kardiologicznych towarzystw naukowych. Przygotowane przez Grupę Ekspertów PTD najnowsze „Zalecenia kliniczne...” stanowią swego rodzaju kompromis.

Ważnym celem leczenia cukrzycy typu 2 jest nie tylko utrzymanie glikemii w zakresie normy, ale również zmniejszenie ryzyka występowania powikłań sercowo – naczyniowych. „Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę” wydane przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne zawierają schemat leczenia uwzględniający nie tylko cele lekarzy diabetologów, ale również cele leczenia kardiologicznego w tej grupie pacjentów.

Pełne leczenie cukrzycy typu 2 to terapia nie tylko podwyższonego stężenia glukozy we krwi (hiperglikemii), ale i leczenie nadciśnienia tętniczego, zaburzeń lipidowych i leczenie przeciwpłytkowe. Skuteczne leczenie hiperglikemii w cukrzycy typu 2 powinno składać się z dwóch równie ważnych elementów – postępowania niefarmakologicznego (modyfikacji stylu życia – prowadzenia odpowiedniej diety i aktywności fizycznej) oraz leczenia farmakolo-

gicznego. Sposobem oceny skuteczności prowadzonej terapii jest oznaczenie tzw. hemoglobiny glikowanej (HbA1c), która jest wskaźnikiem wyrównania cukrzycy w ciągu ostatnich 2-3 miesięcy. Przeciętna wartość świadcząca o dobrej kontroli choroby to 7%. U osób starszych, z wieloletnią cukrzycą lub z istniejącym już uszkodzeniem naczyń krwionośnych (np. po zawale mięśnia sercowego, udarze i/lub licznymi chorobami towarzyszącymi) odsetek ten może być wyższy (< 8%). Ważne jest, aby regularnie weryfikować ten wskaźnik (np. co 3-6 miesięcy). Z uwagi na przewlekły, postępujący charakter cukrzycy typu 2 może być konieczne przejście do kolejnego etapu leczenia.

W algorytmie farmakoterapii cukrzycy typu 2 lekiem pierwszego rzutu jest metformina, jeśli tylko jest dobrze tolerowana przez chorego (najczęstszymi objawami niepożądanych leku są objawy żołądkowo-jelitowe tj. nudności, bóle brzucha, biegunki czy zaparcia) i jeśli nie występują do niej przeciwwskazania (np. zaawansowane uszkodzenie nerek). Według „starych” zaleceń powinna być stosowana w pierwszym etapie leczenia w monoterapii (jako jedyny lek). Od czasu ukazania się wyników badań potwierdzających wpływ najnowszych leków przeciwcukrzycowych (flozyn i analogów GLP-1) na zmniejszenie ryzyka wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych (zgon z przyczyn sercowo-naczyniowych, zawał mięśnia sercowego nie zakończony zgonem, udar mózgu nie zakończony zgonem, hospitalizacja z powodu niewydolności serca) i ochronę funkcji nerek, obserwuje się rosnące znaczenie tych dwóch grup leków w algorytmach terapii cukrzycy typu 2, także w polskich zaleceniach.

Eksperti Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego proponują rozważenie u chorego ze świeżo rozpoznaną cukrzycą typu 2 od razu (w poprzednich zaleceniach był to etap 2.) rozpoczęcia terapii skojarzonej (metforminą i flozyną lub analogiem GLP-1) – w takich sytuacjach jak: udokumentowana miażdżycowa choroba sercowo-naczyniowa, skurczowa niewydolność serca, przewlekła choroba nerek lub współistnienie wielu czynników ryzyka sercowo-naczyniowego. Co więcej, jest to zalecane niezależnie od osiągnięcia celu terapeutycznego. Terapię skojarzoną w świeżo rozpoznanej cukrzycy typu 2 należy też rozważyć w nasilonej hiperglikemii.

Ocena efektów leczenia powinna być przeprowadzona po wspomnianym już okresie 3-6 miesięcy od inicjacji terapii. Jeżeli odsetek HbA1c przekracza wartość docelową dla konkretnego chorego należy przejść do kolejnego etapu leczenia i zintensyfikować terapię lekami przeciwhiperglikemicznymi innymi niż insulina. Poza wymienionymi już flozynomami i analogami GLP-1, do dyspozycji są inhibitory DPP-4, pochodne sulfonylomocznika i pioglitazon.

Jak już wspomniano, wybór leku powinien uwzględniać schorzenia towarzyszące, przede wszystkim zdiagnozowaną chorobę układu sercowo-naczyniowego oraz przewlekłą chorobę nerek. Istotne znaczenie dla decyzji jaki lek powinien być dołączony do metforminy (ewentualnie od początku w terapii skojarzonej z analogami GLP-1 lub flozynomami) ma także współistnienie otyłości, ryzyko hipoglikemii oraz możliwości finansowe pacjenta.

W przypadku współistnienia otyłości wskazane jest preferowanie leków z grupy analogów GLP-1 lub flozyn. Przy dużym ryzyku hipoglikemii należy rozważyć te same grupy leków oraz inhibitor DPP-4 lub pioglitazon. Przy ograniczonej refundacji nowych leków przeciwhiperglikemicznych w Polsce grupami leków najłatwiej dostępnymi pod względem ekonomicznym są pochodne sulfonylomocznika, pioglitazon oraz akarboza.

Czasem chory wymaga, w związku z niewyrównaniem metabolicznym (oczywiście oprócz modyfikacji stylu życia), terapii trójlekowej z zastosowaniem metforminy (zawsze

i dwóch innych leków o różnych mechanizmach działania.

Kolejnym, wynikającym z patomechanizmu rozwoju cukrzycy typu 2, etapem algorytmu jest insulinoterapia. U niektórych chorych (np. z wielochorobowością lub koniecznością przyjmowania wielu leków doustnych) można zastosować bezpośrednie przejście od monoterapii metforminą do leczenia insuliną z pominięciem etapów pośrednich. Najczęściej jest to insulinoterapia prosta; zwykle z zastosowaniem insuliny bazowej (insulina NPH, analog długodziałający) z ewentualną kontynuacją metforminy oraz innych leków przeciwhiperglikemicznych (flozyn, analogów GLP-1, inhibitorów DPP-4, pioglitazonu lub akarbozy), zwłaszcza przy utrzymującej się nadwadze lub otyłości. Jeżeli pomimo stosowanej terapii chory nie uzyskuje zadowalającej kontroli glikemii, następnym etapem leczenia jest insulinoterapia złożona z ewentualną kontynuacją metforminy oraz innych leków (jak na etapie insulinoterapii prostej).

„Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę” wydane przez Polskie Towarzystwo Diabetologiczne będąc esencją aktualnej wiedzy diabetologicznej, zachowują jak najbardziej praktyczny charakter. Dlatego też stanowią punkt odniesienia dla lekarzy zajmujących się na co dzień leczeniem osób chorujących na cukrzycę.

dr n. med. Elektra Szymańska-Garbacz

Klinika Chorób Wewnętrznych i Nefrodiabetologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Kierownik Kliniki:

prof. dr hab. med. Dariusz Moczulski



Partner Strategiczny:



Partner Główny:





Aktywnie monitoruj glikemię!

Aktywność fizyczna zwiększa ryzyko niedocukrzenia? Tak, ale nie zawsze i nie u każdego diabetyka. Uprawianie sportu może równie dobrze doprowadzić do hiperglikemii, a nawet przyspieszyć rozwój kwasicy ketonowej. Jednocześnie aktywność fizyczna to jeden z elementów leczenia cukrzycy, równie ważny jak insulina oraz odpowiednia dieta. Nie można z niej zrezygnować, trzeba jednak wiedzieć, kiedy i jak ćwiczyć, by faktycznie przysłużyć się swojemu zdrowiu.

Pod hasłem „sport a cukrzyca” najczęściej pojawiają się porady, by przed planowanym wysiłkiem zmniejszyć dawkę insuliny, odpiąć pompę bądź spożyć dodatkową przekąskę węglowodanową. Wszystko po to, by uniknąć hipoglikemii, bo jak wiadomo, aktywność fizyczna obniża poziom cukru we krwi. Tymczasem wysiłek równie dobrze może prowadzić do przecukrzenia – wszystko zależy od jego typu, czasu trwania czy intensywności. Choć zależności te nie są proste, warto spróbować je zrozumieć, by glikemia po uprawianiu sportu nie była dla nas zaskoczeniem.

Jaka to aktywność?

Aktywność fizyczną dzielimy na tlenową (aerobową) i beztlenową (anaerobową). Ta pierwsza może skutkować niedocukrzeniem, aktywność beztlenowa to z kolei duże ryzyko przecukrzenia. Trudność polega na tym, że teoretycznie ta sama aktywność może być sportem aerobowym i anaerobowym. Doskonałym przykładem jest tutaj bieg; jeśli będzie to długodystansowy, „na wytrzymałość” wówczas zaliczymy go do aktywności tlenowej, jeśli będzie to sprint, bieg „na szybkość” – do beztlenowej.

Dlaczego wpływ aktywności na glikemię może być skrajnie różny? Pracujące intensywnie w trakcie wysiłku fizycznego mięśnie potrzebują odpowiedniego paliwa. Tym paliwem mogą być: glukoza z posiłków węglowodanowych spożytych przed aktywnością oraz zapasy z mięśni i z wątroby: glikogen (rozkładany do glukozy), triglicerydy, wolne kwasy tłuszczowe.

Głównym źródłem energii dla mięśni podczas wysiłku tlenowego są składniki odżywcze zawarte w krwi, czyli głównie glukoza z posiłków węglowodanowych. A to oznacza, że przy aktywności tlenowej następuje przyspieszone spalanie glukozy aktualnie krążącej we krwi, co może doprowadzić do niedocukrzenia.

Przy wysiłku beztlenowym, będącym znacznie większym obciążeniem do organizmu, obecny we krwi „cukier” jest niewystarczający. Organizm sięga więc po zapasy – w pierwszej kolejności po glikogen zgromadzony w wątrobie i mięśniach, który w procesie glikogolizy rozkładany jest do glukozy. Inaczej mówiąc, wysiłek beztlenowy uruchamia produkcję glukozy z glikogenu, co prowadzi do hiperglikemii. Dodatkowo, jeśli aktywność trwa długo, organizm zaczyna spalać tłuszcze. Skutkiem tego procesu jest powstawanie ciał ketonowych, które zakwaszają organizm. U zdrowego człowieka efektem tego będą tylko kwaszaki, u diabetyka dodatkowo wysoka i trudna do „zbiicia” glikemia, bo ciała ketonowe osłabiają działanie insuliny (mechanizm podobny, jak przy kwasicy ketonowej).

Skąd wiem, co spalam?

Co różnicuje wysiłek tlenowy od beztlenowego? Przede wszystkim tętno. Wyznacznikiem aktywności beztlenowej jest wysokie tętno, wynoszące ok. 80-90 proc. tętna maksymalnego – jest to wysiłek „do utraty tchu”. Natomiast przy aktywności tlenowej jesteśmy w stanie spokojnie rozmawiać. Tak wygląda teoria, w praktyce nie jest to wcale takie proste. Czy diabetyk – amator sportu jest w stanie monitorować swoje tętno i wyciągać z niego na bieżąco odpowiednie wnioski? A nawet jeśli tak, to czy jest w stanie tak modyfikować intensywność ćwiczeń, by pozostawać w obrę-

bie spalania tlenowego? Raczej nie. Dlatego tak kluczową kwestią podczas aktywności diabetyka jest monitorowanie poziomu cukru we krwi. Każdy rodzaj aktywności może być dla nas korzystny, i ten podczas którego spalamy glukozę z posiłku, i ten podczas którego organizm sięga po zapasy tkanki tłuszczowej, pod warunkiem, że jesteśmy w stanie utrzymać prawidłowy poziom cukru we krwi. Jak to zrobić?

CGM – Twój kompas podczas aktywności fizycznej

Nieocenioną pomocą dla aktywnego pacjenta z cukrzycą, szczególnie tego, który przyjmuje insulinę, są systemy do ciągłego monitorowania glikemii. Dzięki nim zwiększa się bezpieczeństwo uprawiania sportu – zarówno w kontekście zapobiegania hipoglikemii, jak i hiperglikemii, ale także zwiększa się świadomość pacjenta w zakresie funkcjonowania jego organizmu. Dzięki wykresom glikemii, które „rysują się” zarówno podczas samej aktywności, jak i wiele godzin po niej (a jak wiadomo rozgrzane mięśnie mają wpływ na spalanie jeszcze długo po wysiłku) jesteśmy w stanie dostrzec i zrozumieć zależności, jakie zachodzą w naszym organizmie podczas uprawiania sportu. Przede wszystkim jesteśmy w stanie zweryfikować, czy aktywność, którą praktykujemy, oby na pewno obniża nam poziom cukru we krwi. Być może dzieje się wręcz przeciwnie. A to pozwala zmodyfikować swoje przyzwyczajenia, bo może nie zawsze konieczne jest spożywanie dodatkowych węglowodanów czy obniżanie dawki insuliny. Nie bez znaczenia dla diabetyków są także kwestie psychicznego komfortu wynikające z poczucia bezpieczeństwa. Wielu pacjentów deklaruje, że dopiero przy korzystaniu z ciągłego monitoringu glikemii, poczuło się ze swoją cukrzycą na tyle pewnie, by wsiąść na rower czy wejść do basenu. Można zatem powiedzieć, że nowoczesne technologie nie tylko pozwalają pacjentom zapanować nad cukrami, ale pozwalają im też na bardziej aktywne i beztroskie życie.

Rafał Jankowski

Retinopatia

– wyzwanie dla pacjenta i dla lekarza

część 2

Zachęcamy do lektury drugiej części rozmowy z dr n. med. Agnieszką Nowosielską, ekspertem w zakresie chorób siatkówki na temat retinopatii cukrzycowej.

W jaki sposób leczy się cukrzycowy obrzęk plamki i jakie są rokowania?

AN: Obrzęk plamki leczy się zastrzykami do ciała szklistego. Problem polega na tym, że jeśli pacjent ma utrwalone zaburzenia łożyska naczyniowego, to takie leczenie wstrzyknięciami do obydwu oczu musi być kontynuowane długofalowo. Czyli raz w miesiącu należy być na wizycie u okulisty. A to jest duże wyzwanie i logistyczne, i ekonomiczne, bo w odróżnieniu od laseroterapii i witrektomii, zastrzyki do ciała szklistego nie są powszechnie refundowane, a ich koszt jest znaczny.

Nie ma szans, żeby całkowicie zatrzymać ten proces chorobowy?

AN: Teoretycznie szanse są, ale to by wymagało bardzo dużej poprawy wyrównania metabolicznego. W cukrzycy wszystkie zmiany w oczach są wynikiem wysokiego poziomu cukru we krwi, który utrzymywał się przez lata do momentu diagnozy. Jeśli w dniu zachorowania na obrzęk plamki, wysoki poziom cukru by się skończył, to moglibyśmy obrzęk wyleczyć. Ale wahania glikemii trwają nadal. Więc my naprawiamy, a cukrzyca psuje. To jest taka trochę walka z czasem.

Wiele zależy oczywiście od danego pacjenta, w jakim jest stanie ogólnym, jakie ma ciśnienie, cholesterol, czy nie nadużywa soli itd. Im pacjent jest bardziej zdeterminowany i świadomy, im ma zdrowsze nawyki tym nam, okulistom, łatwiej jest podtrzymywać ten proces ratowania wzroku. Jeśli chory nie współpracuje, jest to bardzo trudne, a często wręcz niemożliwe.

Zastrzyk do oka brzmi dosyć traumatycznie?? Przerazająco?? (nie wiem czy można brzmieć traumatycznie) czy jest to zabieg bolesny?

AN: Wstrzyknięcia nie są bolesne. Oko przed zabiegiem jest znieczulane. Natomiast bez wątpienia pacjenci mają pewien opór psychiczny przed pierwszym zabiegiem. Później najczęściej mówią, że nie było się czego bać.

W leczeniu zaawansowanej retinopatii wykorzystuje się wspomniane zastrzyki doszkliskowe, laseroterapię oraz witrektomię. Na czym polegają te metody leczenia i od czego zależy ich dobór?

AN: W retinopatii cukrzycowej pojawia się szereg patologicznych procesów. Na skutek

zmian w naczyniach w siatkówce mogą tworzyć się obszary braku perfuzji, czyli obszary przez które nie płynie krew. Obok nich najczęściej tworzą się obrzęki. Z powodu niedotlenienia oko zaczyna produkować patologiczne naczynia, które są kruche i mają tendencję do pękania, powodując wylewy do środka oka i znaczne pogorszenie widzenia.

Na każdy z tych procesów mamy inne narzędzie. Obszary, przez które nie płynie krew trzeba wylaserować, bo one są niepotrzebne, a dodatkowo wydzielają szkodliwe substancje. Na obrzęki działamy zastrzykami, które dajemy do ciała szklistego. Naczynia patologiczne konieczne jest zastosowanie innego rodzaju lasera łącznie z zastrzykami.

Natomiast witrektomia może być stosowana w różnych przypadkach, najczęściej gdy dochodzi do tak dużych zmian w oczach, że nie jesteśmy w stanie pomóc ani laserem, ani zastrzykami. Witrektomia to zabieg operacyjny, w którym wycina się ciało szkliste, które w cukrzycy jest zmienione oraz – jeśli trzeba – także inne zmiany wywołane hiperglikemią. Wykonanie witrektomii poprawia utlenienie siatkówki, więc przeprowadzenie tego zabiegu samo w sobie poprawia napływ krwi do łożyska naczyniowego, co pobudza regenerację siatkówki, czyni ją bardziej odporną na destrukcyjne działanie cukru.

Zabieg taki wykonywany jest w znieczuleniu miejscowym. Trwa około 60-90 minut. Niemniej jest to zabieg operacyjny, wykonywany pod narkozą, trwający około półtorej godziny, u pacjentów z cukrzycą często wyjątkowo trudny.

Dobór metody terapii to zawsze kwestia indywidualna, zwykle przy zaawansowanej retinopatii potrzebne jest łączenie różnych technik leczenia i różnych leków.

Pacjenci oczekują, że tak zaawansowane leczenie, jak laseroterapia w cudowny sposób przywróci im zdrowe oczy. A to chyba tak niedziała...?

Laser w ogóle nie poprawia widzenia, jego zadaniem jest zabezpieczenie przed utratą wzroku. Poprawa widzenia rzeczywiście może nastąpić ale po zastrzykach, z tym, że zastrzyki muszą być przyjmowane ciągle. Poprawa lub

stabilizacja widzenia osiągnana jest również poprzez wykonanie witrektomii.

Jak często należy zgłaszać się na wizyty w przypadku stwierdzonej retinopatii proliferacyjnej, jak wygląda takie leczenie?

To są kwestie bardzo indywidualne, najczęściej w początkowym okresie współpracy z pacjentem, który trafia do nas z zaawansowanymi zmianami, widzimy się raz w miesiącu. W naszej klinice ja operuję i robię zastrzyki, natomiast specjalistą, który laseruje jest dr Graczyńska. Dr Graczyńska stosuje techniki laserowe klasyczne jak i mikropulsowe. Współpracujemy ze sobą już ponad 20 lat lecząc retinopatię cukrzycową i muszę powiedzieć, że jest to współpraca bardzo owocna. W naszej Klinice stosujemy wszystkie dostępne obecnie techniki leczenia retinopatii cukrzycowej.

Naszym celem jest doprowadzenie do momentu, kiedy ustabilizujemy oczy pacjenta na jakimś zabiegu. Czyli np. przez kilka miesięcy na zmianę laserujemy i wykonujemy iniekcje preparatami anti-VEGF, a potem oko stabilizuje się i wystarczy zastrzyk ze sterydów raz na pół roku.

Zazwyczaj jest tak, że pacjenci z zaawansowanymi zmianami przez pierwsze pół roku muszą być leczeni intensywnie, żeby zahamować negatywne objawy retinopatii, potem następuje stan równowagi, kiedy leczenie jest mniej aktywne, podtrzymujące uzyskane efekty.

Jeśli w czasie intensywnego leczenia pacjenci nabiorą świadomości, że jednak muszą bardziej o siebie zadbać, zmienią dietę, schudną, zaczną leczyć nadciśnienie tętnicze, to jest szansa, że ta stabilizacja będzie trwała, a progres choroby, nawet jeśli będzie, to powolny.

Dr n. med. Agnieszka Nowosielska
doświadczony chirurg okulista, właścicielka kliniki Dr Nowosielska Okulistyka i Chirurgia Oka. Posiada specjalizację I i II stopnia z okulistyki. Jest ekspertem w leczeniu schorzeń siatkówki i ciała szklistego. Zajmuje się leczeniem AMD, postaci wysiękowej i suchej, retinopatii cukrzycowej i zakrzepów żylnych. Obroniła doktorat z leczenia makulopatii cukrzycowej z wykorzystaniem lasera.

Światowy Dzień Cukrzycy 2020

Dnia 14.11, w dzień urodzin odkrywcy insuliny Fredericka Bantinga, co roku obchodzimy Światowy Dzień Cukrzycy. W tym dniu staramy się mówić jak najwięcej o chorobie, która już jakiś czas temu została nazwana pierwszą niezakaźną epidemią świata. Cukrzyca, choć nie można się nią zarazić, szerzy się jak dobrze znana nam obecnie pandemia. Choruje na nią coraz więcej osób na całym świecie.

Osoby z cukrzycą, tak jak pacjenci z innymi chorobami przewlekłymi, nie mają w dobie koronawirusa łatwego życia. Utrudniony dostęp do lekarzy i placówek medycznych, konieczność przestawiania się na teleporady, odwoływane zabiegi, wyższe ryzyko zgonu z powodu cukrzycy jako tzw. choroby współistniejącej, wszystko to nie napawa optymizmem. Do tego dochodzi izolacja i często pozostawanie bez swojej grupy wsparcia, tak ważnego elementu w życiu zwłaszcza osób chorych.

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków od prawie 40 lat stara się pomagać osobom z cukrzycą i ich bliskim. Tradycyjnie z okazji Światowego Dnia Cukrzycy stowarzyszenie organizuje szereg mniejszych i większych wydarzeń edukacyjnych i integracyjnych w całym kraju. Jednak w roku 2020, z powodu koronawirusa i restrykcji z nim związanych, zostaliśmy zmuszeni do przeniesienia aktywności do mediów.

Z okazji Światowego Dnia Cukrzycy 2020 został przygotowany film zawierający wypowiedzi osób żyjących z cukrzycą, będących jednocześnie działaczami stowarzyszenia, opowiadających o życiu z chorobą. Bohaterowie pokazują, że cukrzyca to mimo wszystko ciężka choroba, którą trzeba traktować poważnie, ale z drugiej strony da się z nią żyć. Wierzmy, że film spotka się z ciepłym przyjęciem pacjentów, motywując ich do codziennych zmagania z chorobą, zaś wśród ludzi zdrowych lub zagrożonych cukrzycą wzbudzi

zainteresowanie i troskę o własny stan zdrowia.

Serdecznie zapraszamy do obejrzenia i upowszechniania filmu pt. „Oswoić cukrzycę”. Można go obejrzeć w mediach PSD: na stronie www.diabetyk.org.pl oraz na profilach na Facebooku i Twitterze.



Współpraca dla dobra pacjentów

W październiku Koło PSD Sosnowiec podpisało porozumienie z Polskim Towarzystwem Studentów Farmacji. Dzięki temu możemy wspólnie organizować akcje informacyjne dla osób chorujących na cukrzycę i ich bliskich.

Pierwsze wspólne działanie miało miejsce 10.10.2020 w Sosnowcu. Koło PSD Sosnowiec wraz z Polskim Towarzystwem Studentów Farmacji przeprowadzili akcję, która miała charakter informacyjno – instruktażowy, jak prawidłowo dokonać i odczytać pomiary z glukometru i ciśnieniomierza. Przedstawiono normy dla glikemii i ciśnienia tętniczego. Studenci prowadzili też edukację w zakresie profilaktyki cukrzycy i nadciśnienia tętniczego – bardzo rozpowszechnionych chorób cywilizacyjnych. Dodatkowo można było nauczyć się, jak prawidłowo wykonać inhalacje. Akcja cieszyła



się dużym zainteresowaniem mieszkańców Sosnowca.

Dziękujemy studentom, za sprawne i merytoryczne przeprowadzenie edukacji.

Infolinia diabetologiczna SANOFI dla pacjentów z cukrzycą

SANOFI 

Zapraszamy na konsultację z doświadczoną Edukatorką Diabetologiczną w zakresie:

- właściwego użycia i przechowywania Insuliny
- praktycznych wskazówek z zakresu insulinoterapii
- doboru właściwej diety
- porad jak ograniczyć ryzyko hipoglikemii

Godziny pracy infolinii

pon.-pt. w godz. 9.00-20.00

22 266 81 60

Koszt połączenia wg stawek operatorów

801 102 222

Koszt połączenia wg stawek operatorów



Nowa siedziba diabetyków w Tomaszowie Lubelskim

3 września 2020 r. nastąpiło oficjalne otwarcie nowej siedziby Punktu Dydaktyczno Informacyjnego, Koła Powiatowego oraz Oddziału Rejonowego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Tomaszowie Lubelskim. Słowa wdzięczności i podziękowania dla ks. Józefa Rzechuły – wieloletniego duszpasterza diabetyków. Nowym kapelanem został ks. Grzegorz Chabros.

Podczas spotkania obowiązkowo zbadano poziom stężenia glukozy we krwi wszystkim obecnym na uroczystości tzn.: Staroście Henrykowi Karwanowi, Jego zastępcy Jarosławowi Korzeniowi, Burmistrzowi Miasta Wojciechowi Żukowskiemu, ks. Józefowi Rzechule, ks. Grzegorzowi Chabrosowi, Pani Prezes MPGKiM Renacie Miziuk, Pani Dyrektorkę Poradni Pedagogiczno Psychologicznej Annie Syty oraz



Zarządowi Koła Powiatowego i Oddziału Rejonowego PSD. Wyniki stanowią tajemnicę służbową.

Karol Kosiacki

Prezes OR w Tomaszowie Lubelskim

Zebranie w Kamiennej Górze

Pomimo trudnej sytuacji pandemicznej w kraju, z zachowaniem wszelkich środków ostrożności (maseczki, rękawiczki, dezynfekcja rąk), dnia 28 września br. odbyło się zebranie Oddziału Powiatowego PSD w Kamiennej Górze.

Miejscem zebrania była przepiękna sala witrażowa naszego ratusza. Zebranie miało uroczysty charakter, gdyż nasi członkowie zostali uhonorowani przez Zarząd Główny PSD medalami „Za zwiędstwo nad cukrzycą” oraz złotymi odznakami „Zasłużony dla Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków”.

Złotym medalem „Za zwiędstwo nad cukrzycą” odznaczono panią Michalinę Kubacką, która choruje na cukrzycę od 1971 roku, a srebrny medal otrzymała pani Irena Jasińska – choruje na cukrzycę od 1988 roku.

Złotymi odznakami zostali wyróżnieni: Halina Powroźnik, Irena Babuła, Cecylia Wysopal oraz Stefan Margas.



W dalszej części zebrania członkowie oddziału wysłuchali i przyjęli sprawozdanie finansowe i sprawozdanie z działalności Zarządu Oddziału za 2019 rok, udzielając Zarządowi absolutorium.

Po części organizacyjnej dr Artur Sławatyniec wygłosił bardzo interesującą prelekcję na temat zaburzeń odporności w cukrzycy i ewentualnych zagrożeń infekcyjnych. W dyskusji nad wykładem poruszano wiele zagadnień, do których wyjaśnień udzielał dr Sławatyniec.

Wycieczka w Bieszczady

Przez cztery kolejne dni od 8 do 11 września grupa 40 diabetyków i osób z niepełnosprawnością odwiedziła Bieszczady.

Jak zwykle dąbrowiakom sprzyjała pogoda i precudna przyroda.

Wyjazd finalizowany był ze środków własnych i PFRON.

Mnóstwo wrażeń i dobrego humoru towarzyszyły podczas rejsu statkiem po Solinie czy wyprawie Bieszczadzka Kolejka Leśną Majdan-Balnica.

Uczestnicy poznali kulturę Bojków, zwiedzili Karpacką Troję oraz skansen w Myczkowcu. Piorunujące wrażenie zrobiły nienaturalnej wielkości rzeźby owadów.

Wędrując bieszczadzskimi szlakami uczestnicy pokonywali własne słabości, uczyli się monitorować cukier w warunkach ekstermalnych a także samopomocy i współzycia w grupie.



Piknik w Dąbrowie Górniczej

6 października 2020 wykorzystując przepiękną jesienną pogodę, wśród lasów w zaprzyjaźnionym Gościńcu Jurajskim odbyło się zebranie diabetyków i ich sympatyków.

Podczas spotkania krótką pogadankę na temat suplementacji naszego organizmu wygłosił lekarz medycyny Beata Małecka-Libera Senator RP.

Dzięki Pani Senator uczestnicy wydarzenia otrzymali witaminę C wraz z zaleceniami, że należy brać duże dawki witaminy C 1000 oraz witaminy D3, aby organizm mógł się bronić przed covidem.

Popołudnie dopełniły tradycyjne pieczone ziemniaki w kotle czyli nasze „duszonki”.

Była to mała rozgrzewka przed wyjazdem w Bieszczady.



Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Oddział w Wałczu zaprasza wszystkich chętnych nie tylko Diabetyków z całej Polski do skorzystania z niedrogich wczasów wypoczynkowych.

- MIĘDZYZDROJE „PTTK”
– 10 dni – 970 zł
- MIĘDZYZDROJE „Willa 5”
– 10 dni – 950 zł
- MIĘDZYZDROJE „Mikadel”
– 10 dni – 870 zł
- MIĘDZYZDROJE „Kliwer”
– 10 dni – 850 zł
- NIECHORZE „Dom Gościnny u Wojtka”
– 10 dni – 780 zł
- ŁUKĘCIN „Polana”
– 10 dni – 940 zł/1040 zł
- ŚWINOUJŚCIE „Warta”
– 10 dni – 800 zł
- KRYNICA GÓRSKA „Pensjonat Mewa” 2021
– 10 dni – 800 zł
- USTRONIE MORSKIE D.W. „Amber”,
„Dworzysko”, „Wille”
– 11 dni – 860 zł/880 zł/925 zł
- POBIEROWO „Bursztyn”
– 10 dni 840 zł/900 zł
- REWAL „Dom Gościnny Irena”
– 10 dni – 840 zł
- KARPACZ O.W. „Kamieńczyk”
– 10 dni – 850 zł
- NIECHORZE u Węglarza „Poręba”
– 10 dni – 970 zł

INFORMACJE – REZERWACJA – KONTAKT

Zapytania i zgłoszenia prosimy kierować do

Prezesa PSD OP. Mieczysław Jakob
(po godz. 12)
tel. kom. 604 785 605
kontakt pod adresem email:
mieczyslaw_jakob@wp.pl

lub Mirosława Konopka-Szuda
tel. kom. 606 971 389

Konto bankowe:
93 8941 1032 0094 7738 2000 0040

UWAGA: Zaliczki po 200 zł od osoby wplacamy w styczniu 2021 roku po zapisaniu się pod numerami telefonów powyżej podanymi. Na przelewie tytułem proszę podać numer turnusu i nazwiska uczestników, za które zaliczkę wplacono.

Turnusy odbywają się w terminie od 15 kwietnia do 13 października w zależności od lokalizacji.



deomed[®]
MEDICAL PRODUCTS

Skarpetki zdrowotne dla diabetyków

Zalecane przy:

- **cukrzycy**
 - obrzękach nóg
 - niewydolności krążenia
 - grzybicy stóp
 - stanach zapalnych skóry
 - nadpotliwości
 - otyłości
- ✓ Nieuciskający ściągacz
 - ✓ Bardzo duża elastyczność
 - ✓ Antybakteryjne i antygrzybicze
 - ✓ Bezszywowe



SUPERPRODUKT 2019
w plebiscyfie czytelników PEN

DeoMed[®] Cotton Silver

cińkie skarpetki BAWELNIANE ze SREBREM
o podwójnym działaniu antymikrobowym!

Skarpetki można kupić w sklepach medycznych, aptekach i sklepach internetowych.

Problemy z zakupem? Zadzwoń: 22 711 71 58

FACEBOOK.COM/DEOMED.LJW info@jjw.pl www.deomed.pl

Prosimy o przekazanie 1% podatku na nasze działania statutowe.

Dzięki Wam możemy:

- edukować osoby z cukrzycą i ich bliskich;
- organizować spotkania, szkolenia, warsztaty i konferencje;
- wydawać bezpłatne materiały o cukrzycy;
- zabiegać o lepsze warunki leczenia cukrzycy w Polsce;
- przeciwdziałać wykluczeniu społecznemu diabetyków;
- szerzyć świadomość cukrzycy w społeczeństwie.



Razem pomóżmy diabetykom!



POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW

nr KRS

0000037573

wpisując jako cel szczegółowy
wybrany Oddział/Koło

1%