

CUKRZYCA



POLSKIE
STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW



International
Diabetes
Federation

BIULETYN INFORMACYJNY
POLSKIEGO
STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW

kwiecień 2021

**Motywacja + wiedza
+ farmakoterapia
= przepis na sukces
w leczeniu cukrzycy**

**Czy chorując
na cukrzycę
można czuć się
bezpiecznie?**

**Posiedzenie
Parlamentarnego
Zespołu
ds. Cukrzycy**



Drodzy Czytelnicy

Wiosna tego roku znowu stawia nas przed wielką niewiadomą. Nowe obostrzenia w związku z kolejną falą pandemii nie pozwalają w pełni cieszyć się ani coraz dłuższymi i słonecznymi dniami, ani atmosferą Świąt Wielkiej Nocy. Sytuacja w związku z Covid-19 stawia pod znakiem zapytania także nasze plany odnośnie obchodów Dnia Diabetyka oraz 40-lecia PSD, które mają mieć miejsce w czerwcu w Przemyślu. Mamy nadzieję, że to tego czasu pandemia na tyle odpuści, że będziemy mogli się w końcu spotkać w większym gronie. Niemniej takiej pewności nie ma, dlatego czekamy na rozwój sytuacji w najbliższych tygodniach. Na dzień druku numeru nie wiemy też co ze szczepieniami osób z cukrzycą - wielokrotnie apelowaliśmy do rządu o zaszczepienie naszej grupy przeciw COVID-19 we wcześniejszym terminie, ze względu na podwyższone ryzyko ciężkiego przebiegu tej infekcji oraz zgonu u diabetyków

Dbajmy o siebie w tym trudnym czasie i mimo wszystko starajmy się czerpać z życia na tyle, na ile jest to obecnie możliwe.

Redakcja



WIELKANOC 2021

Słowo kapelana księdza kanonika Mirosława Danielskiego skierowane do członków Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków 4

SŁODKIE NOWINKI

Posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy 6

Prezes ZG PSD Anna Śliwińska na liście 100 najbardziej wpływowych osób w systemie ochrony zdrowia 2020 8

WARTO WIEDZIEĆ

Motywacja + wiedza + farmakoterapia = przepis na sukces w leczeniu cukrzycy 10

Czy chorując na cukrzycę można czuć się bezpiecznie? 12

Wyzwania dla słodkich seniorów 14

Wpływ cynku na układ odpornościowy 16

Od papierosa do powikłań 18

Insulinę kupię... 20

Z ŻAŁOBNEJ KARTY 22



Słowo kapelana księdza kanonika Mirosława Danielskiego skierowane do członków Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków

Szczęść Boże Moi Drodzy Bracia i Siostry!

W związku z panującą pandemią mieliśmy rzadki kontakt, ale sercem i modlitwą byłem i jestem z Wami przez cały czas. Pozostały w moim sercu wspaniałe wspomnienia i przeżycia ze wspólnej pielgrzymki diabetyków na Jasną Górę w 2019 r. Pragnę podziękować Pani Prezes Annie Śliwińskiej, całemu Zarządowi i wszystkim zaangażowanym osobom, a szczególnie gospodarzom z Oddziału PSD w Częstochowie za przygotowanie i wspólne przeżywanie tej pielgrzymki.

Cieszę się bardzo, że jako ksiądz mogę się dzielić swoim doświadczeniem choroby ze wszystkimi, którzy tę chorobę przeżywają na co dzień. Raduje się moje serce, że mogę pełnić swoją funkcję duchową jako opiekun i jako duszpasterz, pamiętając w modlitwie o wszystkich, którzy choroby doświadczają i o tych, którzy się o nich troszczą na co dzień.

Od sierpnia 2019 roku pojawiły się u mnie problemy z nogami, jako powikłanie cukrzycy, a mianowicie nastąpiło zwyrodnienie kości stopy. Na początku trochę to wszystko bagatelizowałem i tak minęło 1,5 roku. W końcu problem stał się na tyle poważny, że zacząłem szukać pomocy. Zrobiłem badania, po których lekarze stwierdzili, że potrzebna jest operacja. Bez interwencji chirurgicznej mogłoby dojść do amputacji stopy.

W styczniu 2021 roku dowiedziałem się, że w Poznaniu jest poliklinika, która specjalizuje się m.in. w ortopedii diabetyków. Po wizycie u lekarza i przedstawieniu wyników badań została postawiona diagnoza, że jest konieczna operacja kości palców stopy. Operacja odbyła się 25 lutego 2021 roku. Noga została zagipsowana i po wyjściu ze szpitala trafiłem do Domu Zakonnego dla kuracjuszy u sióstr Honoratek w Ciecchocinku. Tam spędziłem w sumie ponad miesiąc, przeżywając moją rekonwalescencję. Na dzień dzisiejszy noga jest już bez gipsu, ale dokucza mi jeszcze ból. Był to dla mnie błogosławiony czas refleksji, modlitwy i stwierdzenia, jak kruche jest nasze życie. Wystarczy jedno wydarzenie, jakaś choroba i nasze życie nagle się zmienia. Dodatkowo żyjemy w cieniu pandemii, musimy na siebie uważać, gdzie wychodzimy, z kim się spotykamy, musimy szczególnie dbać teraz o nasze zdrowie.

Moi Drodzy, po ostatnich doświadczeniach związanych z cukrzycą, na którą choruję już 14 lat, z przykrością stwierdzam, że naprawdę ta nasza choroba to „złodziej”. Po pierwsze niszczy różne narządy, a po drugie koszty jej leczenia są bardzo duże. Po wielu wizytach i spotkaniach z lekarzami usłyszałem, że najważniejsze dla mnie jako diabetyka jest regularne i w miarę spokojne życie, chociaż w obecnych czasach jest to utrudnione. Dodatkowo trzeba się regularnie odżywiać

i przede wszystkim kontrolować glikemię, bo od tego zależy np. proces gojenia się ran. No i trzeba wrócić do normalnego funkcjonowania. Jedną nogę już wyleczyłem, ale niestety druga noga też jest zagrożona. To tak jak w samochodzie: jak trzy koła się zmieni, a czwartego się nie zmieni, to się dalej nie pojedzie. Dlatego dopiero po drugiej operacji będę mógł doprowadzić obydwie nogi do prawidłowego funkcjonowania. To się wiąże zarówno z kwestią finansową jak i z tym, że przez 6 miesięcy trzeba o nogi szczególnie dbać, by wrócić do zdrowia.

Łączę się z Wami wszystkimi w modlitwie i zachęcam do tego, aby o siebie dbać, zdrowo i regularnie się odżywiać, stosować przepisane leki i na bieżąco kontrolować cukier, bo od tego zależy jak będziemy funkcjonować w swoim życiu.

Moi Drodzy, mamy okres Świąt Wielkiej Nocy, świąt najpiękniejszych, najważniejszych, Świąt Zmartwychwstania Pańskiego. W ubiegłym roku, z powodu pandemii, były to święta bardzo smutne, ale żywię nadzieję, że w tym roku może jest choć trochę inaczej. Dlatego też kiedy Chrystus zmartwychwstał, przyszedł do swoich apostołów i pozdrowił ich słowami „Pokój Wam”. Myślę, że w czasach, w których żyjemy, te słowa „Pokój Wam” są bardzo aktualne, bo jeżeli jest pokój w naszych sercach, to ten pokój będziemy rozsiewać wokół siebie, jeżeli jest pokój w naszej rodzinie, to wszyscy się rozumieją, wspierają, wzajemnie sobie pomagają i przebaczą. Jeżeli będzie ten pokój, zrozumienie i kompromis w naszej Ojczyźnie, to mimo tych wszystkich trudności, które przynosi nam choroba, będzie także miejsce na nadzieję i zaufanie Chrystusowi.

Szanowna Pani Prezes, Drodzy Bracia i Siostry! Na koniec chciałbym wszystkim Wam przekazać najlepsze życzenia Wielkanocne. Dziękuję przede wszystkim Bogu

za dar spotkania, modlitwy i wzajemnej pomocy. Życzę dużo zdrowia fizycznego, a także zdrowia duchowego, które jest nam potrzebne w dźwiganiu naszej codzienności. Proszę, by Chrystus Zmartwychwstały nas wszystkich obdarzył pokojem, radością i nadzieją.

Na koniec wysyłam zdjęcie z pobytu w Cieclocinku, z piękną mozaiką przedstawiającą Jezusa Miłosiernego, siostrę Faustynę apostołkę Bożego Miłosierdzia i św. Jana Pawła II, szczególnego orędownika i opiekuna chorych. Niech ta moja modlitwa będzie dla Was nadzieją na kolejne dni Waszego życia.

Z najlepszymi życzeniami, serdecznej pamięci i modlitwy!
Ks. Mirosław Danielski
Kapelan PSD



Posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy

Wyzwania w obszarze diabetologii na początku 2021 roku – tym zagadnieniem poświęcone było posiedzenie Zespołu Parlamentarnego ds. Cukrzycy, które odbyło się dnia 23.02.br.

Zdaniem zaproszonych gości priorytetami na ten rok powinny być: zapewnienie właściwej profilaktyki i edukacji, dostęp do odpowiednich technologii leczenia oraz terapia powikłań.

Utrata wzroku – niewidzialne powikłanie cukrzycy

Jak poważnym i częstym powikłaniem cukrzycy może być utrata wzroku przekonywał prof. dr hab. Marek Rękas, konsultant krajowy w dziedzinie okulistyki. *„Zgodnie z raportem Światowej Organizacji Zdrowia cukrzyca jest jedną z głównych przyczyn ślepoty na świecie. Ryzyko utraty widzenia jest 25-krotnie większe niż w przypadku osób bez cukrzycy”* przekonywał ekspert, wskazując w tym kontekście zwłaszcza na retinopatię cukrzycową (DR) i cukrzycowy obrzęk płamki (DME).

Według szacunków DME występuje u ok. 8-14% chorych, z czego 40% to osoby w wieku produkcyjnym – do 45 roku życia. W Polsce schorzenie to dotyka ok. 150 tys. osób – w tym 50-60 tys. to stadia wczesne, a w 80-100 tys. przypadków – stadia zaawansowane. Do rozwoju choroby dochodzi wskutek podwyższonego poziomu cukru we krwi, który powoduje uszkodzenie drobnych naczyń w oku (mikroangiopatia), a w efekcie obrzęk, niedotlenienie i sukcesywne niszczenie siatkówki.

Jak jednak wskazywał prof. Rękas – retino-

patia cukrzycowa, w tym cukrzycowy obrzęk płamki jest najczęstszą przyczyną możliwej do uniknięcia utraty wzroku. Podstawą terapii w tym wypadku są powtarzane 3-7 razy do roku iniekcje leków anti-VEGF bezpośrednio do gałki ocznej.

Niestety leczenie nie jest obecnie w Polsce refundowane. W efekcie chorzy skazani są na postępowanie choroby i rozwój ciężkich powikłań. *„Należy pomyśleć o programie lekowym DME. Ja osobiście podjąłem decyzję i napisałem pismo do Ministra Zdrowia i intensywnie prace nad programem trwają. Mam nadzieję, że będzie on zainicjowany jeszcze w tym roku”* – podkreślił prof. Rękas.

„Powikłania okulistyczne to temat zaniebdany. Widzimy niską świadomość problemu zarówno wśród pacjentów, jak i lekarzy” przestrzegala w komentarzu do wystąpienia prof. Rękasa Anna Śliwińska, Prezes ZG PSD.

Skuteczna terapia? Potrzeba edukacji i dostępu do wyrobów medycznych

Konsultant krajowa w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, mgr Alicja Szewczyk wskazywała z kolei, że kluczowymi elementami efektywnej terapii cukrzycy jest właściwa edukacja pacjenta oraz dostęp do podstawowych wyrobów medycznych.

Należą do nich m.in. glukometry i paski do glukometrów (z których korzysta w Polsce ok. 2,01 mln pacjentów), osobiste pompy insulinowe (ok. 20,4 tys. pacjentów z cukrzycą typu 1), a także peny insulinowe

wraz z igłami. Z tego ostatniego rozwiązania korzysta ok. 676 tys. chorych z cukrzycą typu 1 oraz 2.

W swojej prezentacji mgr Alicja Szewczyk przytoczyła wyniki badań przeprowadzonych w 2019 roku przez Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, które wskazuje że 90% pacjentów korzysta z tej samej igły kilkakrotnie, a nawet kilkunastokrotnie. Głównym powodem tej sytuacji (66% pacjentów) są przy tym względy finansowe, będące konsekwencją braku refundacji igieł. „Polska pozostaje jednym z ostatnich państw europejskich – obok Belgii, Bułgarii i Rumunii – w których igły do wstrzykiwaczy nie są refundowane” – podkreślała pani konsultant, jednoznacznie wskazując na potrzebę refundacji tej technologii w naszym kraju, co przełożyłoby się na podniesienie skuteczności terapii i komfortu pacjenta przy jednoczesnym ograniczeniu powikłań choroby.

W odpowiedzi Przewodnicząca Zespołu Parlamentarnego, poseł Ewa Kołodziej zadeklarowała głębokie zaangażowanie w poprawę jakości życia pacjentów z cukrzycą, jak również wsparcie kwestii refundacji igieł do wstrzykiwaczy.

Profilaktyka od najmłodszych lat

Potrzebę profilaktyki – już na etapie edukacji szkolnej – podkreśliła mgr Ewa Dygaszewicz, Prezes Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego PSD, która zaprezentowała ewolucję i efekty programu edukacyjnego KiDS. Został on zrealizowany w Polsce jako pierwszym kraju europejskim w odpowiedzi na potrzebę lepszego zrozumienia cukrzycy w szkołach.

Cele programu są zbieżne z celami edukacji diabetologicznej jako takiej – obejmują m.in. poprawę poziomu wiedzy, zwalczanie dyskryminacji dzieci z cukrzycą typu 1, budowanie świadomości i kształtowanie postaw zdrowego stylu

życia, jak również prewencję cukrzycy typu 2.

Prezes ZG PSD Anna Śliwińska w podsumowaniu podkreśliła, że w ostatnich dniach PSD wystosowało pismo do Ministerstwa Nauki i Edukacji, aby projekt KiDS został włączony w tzw. lekcję o zdrowiu we wszystkich szkołach w Polsce.

Jak pokazał przebieg dyskusji, mimo wielu sukcesów w ostatnich latach, diabetologia nadal pozostaje obszarem pełnym potrzeb i wyzwań – w zakresie profilaktyki i edukacji, odpowiedniego dostępu do leków i wyrobów medycznych, ale i nowoczesnych technologii, a także leczenia powikłań tej choroby.





Prezes ZG PSD Anna Śliwińska na liście 100 najbardziej wpływowych osób w systemie ochrony zdrowia 2020

Dnia 09.03 br. po raz kolejny wyłoniono laureatów prestiżowego plebiscytu Lista Stu – najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie i systemie ochrony zdrowia.

Od 19 lat „Puls Medycyny” wyróżnia osoby, które mają szczególny wpływ na rozwój polskiej medycyny, a od 6 lat także te, które przyczyniają się do poprawy systemu ochrony zdrowia w Polsce.

Kandydaci oceniani byli przez kapitułę składającą się z wybitnych ekspertów – osobno w obu kategoriach: Medycyna i System Ochrony Zdrowia. Jurorzy brali pod uwagę osiągnięcia i dokonania kandydatów w 2020 roku, reputację zawodową i wpływy w środowisku oraz siłę publicznego oddziaływania – w każdej z tych kate-

gorii mogli przyznać od 0 do 10 punktów. W tym roku pierwsze miejsca zajęli:

- Lista 100 najbardziej wpływowych osób w polskiej medycynie – prof. dr hab. n. med. Krzysztof Simon
- Lista 100 najbardziej wpływowych osób w polskim systemie ochrony zdrowia – dr n. ekon. Adam Niedzielski (obecny Minister Zdrowia)

Prezes ZG PSD Anna Śliwińska znalazła się na drugiej liście na miejscu 60 (awans z miejsca 82 w roku poprzednim).

Pełen ranking znajduje się pod linkami:
<https://pulsmedycyny.pl/lista-stu-2020-medycyna-1110578>

<https://pulsmedycyny.pl/lista-stu-2020-system-ochrony-zdrowia-1110577>



SANOFI

Empowering Life

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 plebiscyście czytelników PEN

DeoMed[®] Cotton Silver

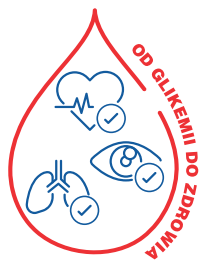
cienkie skarpetki BAWĘLIANE ze SREBREM
o podwójnym działaniu antymikrobowym!



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

Problemy z zakupem? Zadzwoń: 22 711 71 58

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



Motywacja + wiedza + farmakoterapia = przepis na sukces w leczeniu cukrzycy

Kiedyś celem leczenia cukrzycy było jedynie przedłużenie życia pacjenta, dzisiaj jest nim długie życie bez powikłań mikro i makro-naczyniowych. O tym, w jaki sposób nowe grupy leków oraz aktualne zalecenia kliniczne pozwalają ten cel osiągnąć rozmawiamy z prof. Dorotą Zozulińską-Ziółkiewicz, prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego.

Celem leczenia cukrzycy jest uniknięcie powikłań naczyniowych, jednak u zdecydowanej większości pacjentów te powikłania się pojawiają. Czy to znak, że ciągle jeszcze choroba wygrywa z medycyną?

Prof. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz:

Nie zgodzę się ze stwierdzeniem, że pacjent z cukrzycą jest skazany na powikłania. Przytaczane w literaturze statystyki, że np. po 10 latach trwania cukrzycy typu 1 wszyscy chorzy mają już objawy retinopatii dotyczą czasów, kiedy nie dysponowaliśmy narzędziami, którymi dysponujemy obecnie.

Rewolucja w leczeniu cukrzycy nastąpiła po 1993 roku. Zmieniła się filozofia podawania insuliny, upowszechniły się glukometry, chwilę później pojawiły się pompy insulinowe. I to zdało egzamin. Mam pacjentów chorujących na cukrzycę typu 1 od dziesięcioleci, którzy nie mają żadnych powikłań. Z jeszcze większą nadzieją patrzę na przyszłość tych, którzy z cukrzycą zmagają się od niedawna. Dzięki systemom do ciągłego monitorowania glikemii, pacjenci nawet przez ponad 90% czasu mogą utrzymywać normoglikemię.

Czy podobnie optymistycznie wygląda sytuacja pacjentów z cukrzycą typu 2.?

Cukrzyca typu 2. niejako z definicji współ-

istnieje z innymi przypadłościami – insulinoopornością, otyłością brzuszną, nadciśnieniem i dyslipidemią. To są czynniki, które niezależnie od cukrzycy powodują zmiany strukturalne i funkcjonalne w naczyniach krwionośnych i nerwach, prowadzące do rozwoju powikłań. To jest jednak zupełnie inna sytuacja niż klasyczna cukrzyca typu 1.

Skoro pacjent z cukrzycą typu 2 z racji częstych chorób współistniejących jest niejako „trudniejszym przypadkiem”, to jak należy podejść do jego leczenia? Co jest w tym przypadku celem terapii cukrzycy?

Cel dalekosiężny dla każdego pacjenta z cukrzycą to po prostu długie życie. Chorego należy tak wprowadzić w tryby terapii, czyli wyedukować, żeby miał umiejętności samoleczenia. W tej chorobie to pacjent jest w centrum, to on podejmuje szereg decyzji terapeutycznych.

Przygotowany do leczenia pacjent potrafi radzić sobie z cukrzycą na co dzień i potrafi osiągać cele krótkoterminowe, czyli rekomendowane wartości glikemii, lipidów i ciśnienia tętniczego.

To wszystko się zająbia, bo jeśli pacjent osiąga cele krótkoterminowe, to minimalizuje ryzyko rozwoju powikłań, ryzyko kalectwa z powodu cukrzycy, czyli

de facto zapewnia sobie dłuższe życie z chorobą.

Aby osiągać cele krótkoterminowe, jak i ten dalekosiężny, fundamentem są wspomniana wiedza i umiejętności, ale także motywacja do leczenia oraz odpowiednia farmakoterapia. Wyzwaniem dla zespołu opiekującego się pacjentem jest zabezpieczenie tych trzech kluczowych elementów.

W temacie leczenia cukrzycy typu 2 coraz częściej mówi się nie tylko o glikemii, ale o ryzyku sercowo-naczyniowym. Czy słusznie?

Słusznie, bo choroby układu krążenia to najczęstsza przyczyna zgonu pacjentów z cukrzycą. Stąd potrzeba szerszego spojrzenia na tę chorobę, nie tylko przez pryzmat cukru we krwi.

W zaleceniach z lat 2018/2019 stworzono nowy paradygmat w leczeniu cukrzycy typu 2. Niezależnie od tego, jaka jest glikemia, jeśli pacjent z cukrzycą ma choroby sercowo-naczyniowe, jest w grupie wysokiego ryzyka tych chorób, ma niewydolność serca lub przewlekłą chorobę nerek, to powinien być leczony farmakologicznie. Na tym etapie, poza metforminą, mamy wskazane dwie grupy leków: flozyny i analogi GLP-1.

Co wiemy o wpływie nowych grup leków na ryzyko sercowo-naczyniowe?

Korzyści w ochronie przed chorobami układu krążenia wykazano przede wszystkim w kontekście trzech analogów GLP-1 (liraglutytu, dulaglutyd i semaglutyd). Powinny być one lekami z wyboru u pacjentów z chorobami sercowo-naczyniowymi o podłożu miażdżycowym. W przypadku przewlekłej choroby nerek występującej u pacjenta z cukrzycą można zastosować analogi GLP-1 lub flozyny, natomiast w niewydolności serca jest wy-

rażne wskazanie na stosowanie flozyny. Korzystne działanie tych grup leków na prewencję powikłań cukrzycowych zostało potwierdzone w kilku niezależnych badaniach klinicznych.

Stąd w zaleceniach PTD rekomendowany jest schemat terapii: metformina + analog GLP-1 lub metformina + flozyny, w zależności od tego, na jakie powikłania pacjent jest najbardziej narażony.

Czy nowoczesne leki stosuje się wyłącznie u pacjentów z już zdiagnozowaną cukrzycą, czy także na etapie np. stanu przedcukrzycowego?

Zgodnie z nowym paradygmatem leczenia, patrzymy nie tylko na glikemię pacjenta, ale szerzej na jego stan zdrowia. Jeśli zaburzenia glukozy zostaną rozpoznane na bardzo wczesnym etapie, to celem jest „ucieczka” od cukrzycy. Aby uniknąć choroby, a przynajmniej odsunąć ją w czasie, konieczne są zmiany behawioralne (aktywność fizyczna, zdrowa dieta) oraz farmakoterapia. Jeśli podwyższona glukoza jest jedynym problemem, stosuje się metforminę, jeśli natomiast współistnieje ona z ryzykiem sercowo-naczyniowym lub z przewlekłą chorobą nerek, wówczas stosujemy leki z nowych grup terapeutycznych. W ten sposób nie tylko zabezpieczamy glikemię na bardzo wczesnym etapie rozwoju cukrzycy, ale już wtedy przeciwdziałamy powikłaniom.

Partnerzy:



Czy chorując na cukrzycę można czuć się bezpiecznie?

Cukrzyca to choroba, która wielu pacjentom, a często też ich bliskim, odbiera poczucie bezpieczeństwa. Świadomość, że poziom cukru we krwi może się niebezpiecznie obniżyć zarówno w dzień, jak i w nocy; że wahania glikemii mogą przyczynić się do rozwoju przewlekłych powikłań; że cukry potrafią kształtować się zupełnie „w poprzek” naszych działań może powodować frustrację i obciążenie psychiczne. Czy ten strach wynikający z choroby można jakoś oswoić?

Chorując na cukrzycę musimy zaakceptować, że nie do końca mamy kontrolę nad własnym organizmem. Mimo starań, nie zawsze udaje się nam utrzymywać cukry w normie, a to może mieć poważne konsekwencje.

Dla części pacjentów trudne do zaakceptowania są hipoglikemie, bo ogromny strach budzi w nich ryzyko utraty przytomności. U innych panikę wywołują przecukrzenia, bo zwiększają ryzyko rozwoju powikłań przewlekłych.

Ten strach potrafi być paraliżujący i w skrajnych przypadkach powodować zaburzenia lękowe, które mogą objawiać się nadmierną samokontrolą, unikaniem wychodzenia z domu, podawaniu zbyt małych dawek insuliny, byle tylko nie doprowadzić do niedocukrzenia itp.

Aby skutecznie leczyć cukrzycę nie można się jej bać, choć trzeba czuć przed nią respekt.

Jak zwiększyć swoje poczucie bezpieczeństwa?

1. Obserwuj swój organizm

Każdy diabelek powinien dobrze poznać swój organizm i sygnały, jakie on wysyła, kiedy cukry odbiegają od normy. Nasze samopoczucie oraz emocje mogą się

zmieniać wraz z wahaniami glikemii. Nietypowym objawem niedocukrzenia może być poddenerwowanie bez wyraźnej przyczyny, a hiperglikemii – złość i agresywne zachowanie. Dlatego warto się obserwować i wsłuchiwać w swoje ciało. Dzięki temu można nabrać naprawdę dużego wyczucia glikemii. I choć dzisiaj nie ma problemów, żeby cukier kontrolować za pomocą odpowiednich narzędzi, to warto mieć też taki wewnętrzny barometr glikemii, który daje poczucie pewnej kontroli nad cukrzycą. Warto też pamiętać, że nasz własny organizm potrafi w momencie niedocukrzenia się „zmobilizować”, uwolnić zgromadzone w wątrobie i mięśniach zapasy glikogenu i w ten sposób uchronić nas przed utratą przytomności.

2. Bądź przygotowany na hipoglikemię

Porada wydawałoby się banalne, ale jednak warto o tym przypomnieć. Bądź zawsze przygotowany na niedocukrzenie, nie wychodź z domu bez zapasu cukrów prostych. Kładąc się spać, miej przygotowaną glukozę w tabletkach bądź słodki napój na wypadek spadku cukru w nocy. Hipoglikemia jest nieprzyjemna, budzi strach, ale można go zminimalizować

wiedząc, że zawsze mamy pod ręką „lekarstwo na hipo”. Pozytywnie na poczucie bezpieczeństwa pacjenta wpływa też świadomość, że w domu, w szkole czy miejscu pracy jest glukagon i są osoby, które wiedzą, jak go podać. Nie zawsze musimy liczyć tylko na siebie; warto wtajemniczyć osoby, które mogą być świadkami naszego spadku cukru, jak mogą nam pomóc.

3. Reaguj na przecukrzenia

Hiperglikemie nie niosą ze sobą ryzyka utraty przytomności, ale są toksyczne dla naczyń krwionośnych i w długiej perspektywie czasu mogą doprowadzić do rozwoju powikłań. Podwyższony poziom cukru u wielu diabetyków wywołuje panikę i powoduje nerwowe reakcje. Dlatego warto pamiętać, że najbardziej niekorzystne są przewlekłe hiperglikemie i ich przede wszystkim musimy unikać. Krótkotrwałe skoki glikemii niestety przy cukrzycy są praktycznie nie do uniknięcia (choć oczywiście warto się starać, by było ich jak najmniej), dlatego trzeba nauczyć się je zaakceptować. A skupić się przede wszystkim na motywacji do leczenia, żeby nie dopuszczać do długich okresów zaniedbań cukrów, które niestety wielu pacjentom, zrezygnowanym ciągłą walką, się zdarzają.

4. Monitoruj glikemię w sposób ciągły

Ostatni, ale kto wie, czy nie najważniejszy punkt – intensywnie monitoruj glikemię. Poziom cukru we krwi to dla nas punkt wyjścia do wszystkich innych działań (posiłków, aktywności fizycznej, spokojnego snu).

Dzięki systemom do ciągłego monitorowania glikemii możemy obecnie mieć podgląd cukrów przez 24 godziny na dobę. To prawdziwa rewolucja, o której nie tak dawno jeszcze nawet nie marzyliśmy.

Jak pokazują doświadczenia użytkowników systemów ciągłego monitorowania np. metodą skanowania, technologia ta nie tylko pozwala osiągać znacząco lepsze wyrównanie cukrzycy, ale też bardzo pozytywnie wpływa na komfort życia z cukrzycą, na poczucie bezpieczeństwa pacjenta, a w przypadku choroby dzieci czy osób starszych, które potrzebują wsparcia ze strony rodziny – na poczucie bezpieczeństwa jego rodziców czy opiekunów.

Stosowanie systemów do monitorowania glikemii pozwala też lepiej poznać swój organizm, co jak już powiedzieliśmy, jest w przypadku diabetyków bardzo ważne. Warto nawet czasowo zainwestować w takie rozwiązanie, by móc przekonać się, jak określone posiłki czy aktywności wpływają na glikemię. To doświadczenie ciągłego monitoringu będzie procentowało w tych okresach, kiedy będziemy musieli prowadzić samokontrolę glukometrem.

Monitoring glikemii, a w szczególności strzałki trendu, pokazujące kierunek i szybkość zmian glikemii pozwala unikać hipo i hiperglikemii, przynajmniej tych ciężkich. To również ogromny komfort psychiczny dla pacjenta, że nareszcie może być o krok przed cukrzycą, a nie jak do tej pory reagować po czasie na spadki i skoki cukrów. W tym kontekście ciągły monitoring przywraca pacjentom pewną sprawczość nad glikemią, której chorując na cukrzycę tak bardzo potrzebujemy.

Marzena Ratajczyk





Wyzwania dla słodkich seniorów

Obowiązki wynikające z cukrzycy mogą być bardzo różnie postrzegane, w zależności od wieku i doświadczenia pacjenta. Codzienne czynności, które młodym chorym nie sprawiają najmniejszego problemu, dla diabetyków seniorów mogą być wyzwaniem poważnie ograniczającym skuteczność leczenia.

Na cukrzycę chorują osoby w każdym wieku, jednak znakomita większość pacjentów to osoby starsze, z cukrzycą typu 2., leczone lekami doustnymi bądź insuliną. Cukrzyca nie jest zazwyczaj ich jedyną chorobą przewlekłą, często towarzyszy jej nadciśnienie tętnicze, wysokie stężenie lipidów, problemy z układem krążenia, ale też nadwaga lub otyłość. Dolegliwości te nie tylko nie ułatwiają leczenia, ale wręcz je utrudniają. Warto zdawać sobie sprawę z tego, że im starszego słodkiego seniora mamy w gronie rodziny i znajomych, tym baczniej należy zwracać uwagę, czy i jak radzi on sobie z codziennymi obowiązkami wynikającymi z leczenia i zastanowić się, co może być przeszkodą w skutecznym leczeniu jego cukrzycy.

Problemy ze wzrokiem

Charakterystyczne dla jesieni życia zaburzenia widzenia spowodowane retinopatią cukrzycową lub zaćmą bardzo utrudniają właściwą samokontrolę cukrzycy. Trudniej dostrzec podziałkę na wstrzykiwaczu do insuliny, stąd jej dawkowanie może nie być precyzyjne. Łatwo o pomyłkę w przyjmowaniu leków, bo mając

ich w garści kilka rodzajów, zdarza się nie dostrzec, że któregoś brakuje a inny występuje podwójnie. Problemy ze wzrokiem mogą utrudniać wykonanie pomiaru cukru we krwi i poprawne jego odczytanie – tutaj można sobie pomóc odpowiednio dobranym glukometrem, którego wyświetlacz będzie duży, cyfry wyraźne a port do wsunięcia paska wygodny. Wybierając wstrzykiwacz warto poszukać tego z dużą podziałką, który przy ustawianiu dawki wydaje głośny dźwięk.

Problemy ze słuchem

Niedosłuch w starszym wieku dotyka nie tylko diabetyków, ale na pewno jest sporym utrudnieniem w kontaktach z lekarzem. Pacjenci nie zawsze są w stanie dosłyszeć zalecenia, a rzadko kiedy mają odwagę dopytać, czy dobrze zrozumieli wytyczne dotyczące terapii. Dobrą metodą pracy z pacjentem starszym jest zapisywanie wszystkich ważnych informacji – szczególnie rodzajów leków i ich dawek – na kartce, którą pacjent będzie mógł zabrać do domu. Jednak w miarę możliwości warto też, aby seniorzy którzy mają problemy ze słuchem przychodzili na wizyty

kontrole w towarzystwie kogoś z rodziny, aby mieć pewność, że obie strony dobrze się rozumiały.

Obawa przed nowinkami technicznymi

Starsze osoby często unikają technologicznych rewolucji, niechętnie też zmieniają swoje przyzwyczajenia, chociażby te dotyczące stosowanego glukometru. Siłą rzeczy nie korzystają w pełni z postępu, jaki dokonał się w leczeniu cukrzycy w ostatnich latach. Wybierając dla diabetyka w starszym wieku glukometr czy ciśnieniomierz, warto poszukać takiego, którego obsługa będzie jak najprostsza. W przypadku glukometru znaczenie ma nie tylko samo urządzenie, ale też sposób pakowania pasków. O ile dla młodych pacjentów do wykonania pomiaru nowym glukometrem zbędna jest nawet instrukcja obsługi, o tyle starsi potrzebują najczęściej kilkakrotnie przejść każdy etap

pomiaru krok po kroku, by nabrać pewności, co do swoich umiejętności. Zatem cierpliwości!

Zaburzona motoryka

Nałożenie kropli krwi na pole testowe paska, zmiana lancetów w nakłuwaczu, wymiana igły w penie, samodzielne wstrzyknięcie insuliny, samodzielny manicure i pedicure – to także wyzwanie dla leczenia seniorów. Warto przyjrzeć się ich możliwościom wymiany igieł czy lancetów i w razie problemów zorganizować regularną pomoc w tym zakresie. Prawidłowa pielęgnacja stóp w pewnym wieku staje się wręcz niemożliwa, a uszkodzenia skóry wynikające ze słabego wzroku czy możliwości ruchowych – bardzo niebezpieczne. Dlatego zaleca się, by seniorzy diabetycy powierzali swoje stopy i dłonie doświadczonym kosmetyczkom i gabinetom podologicznym.



DOZ PRODUCT Hydroone Senior

Suplement diety przeznaczony dla osób starszych jako uzupełnienie diety w sód, potas, magnez i chlorek. O smaku cytrusowym. Zawiera ekstrakt z głogu dwuszyjkowego, który wspomaga pracę serca, zwiększa dopływ tlenu i poprawia krążenie obwodowe krwi.

Wpływ cynku na układ odpornościowy

Główny wpływ cynku na układ odpornościowy polega na tworzeniu i przyspieszaniu dojrzewania limfocytów T, czyli jedynych z najważniejszych komórek odpowiedzialnych za odporność. Obniżony poziom tego mikroelementu powoduje obniżenie sprawności układu odpornościowego. Niedobór cynku skutkuje zmniejszeniem funkcji makrofagów, neutrofilii i komórek NK (tzw. „naturalnych zabójców”).

Niski poziom cynku w organizmie wiązany jest z częstszym zapadaniem na zapalenie płuc i infekcje górnych dróg oddechowych u dzieci i osób starszych.

Przypuszcza się, że pierwiastek ten może złagodzić przebieg i skrócić czas trwania zakażenia rinowirusami, odpowiedzialnymi za infekcje górnych dróg oddechowych, poprzez bezpośrednie ograniczenie przyłączania się wirusów do błony śluzowej nosa i stanu zapalnego. Przeprowa-

dzone badania kliniczne sugerują, że zażywanie cynku w okresie przeziębienia może skracać czas infekcji.

Rola cynku w organizmie

Cynk uczestniczy w metabolizmie komórkowym – mikroelement ten jest niezbędny do działania ponad 300 enzymów. Ponadto bierze udział w prawidłowym funkcjonowaniu układu odpornościowego, syntezie białek, gojeniu się ran, syntezie DNA i podziałach komórkowych. Cynk ma też duże znaczenie dla kobiet w ciąży, jest niezbędny do prawidłowego rozwoju płodu, a następnie do rozwoju i dojrzewania dziecka. Jego niedobór u dzieci może doprowadzić do zahamowania wzrostu oraz dojrzewania płciowego. U osób dorosłych zbyt niskie stężenie cynku może objawiać się wypadaniem włosów, łamliwością paznokci oraz powolnym gojeniem się ran. Pierwiastek ten jest kluczowy także do funkcjonowania zmysłu smaku i węchu.

Badania wykazały, że u osób chorujących na cukrzycę, stężenie cynku jest niższe niż u osób zdrowych. Niedobór cynku wiązany jest z zaburzeniami wydzielania insuliny przez komórki β trzustki, mniejszą wrażliwością tkanek obwodowych na insulinę oraz zwiększonym poziomem markerów stanu zapalnego w organizmie.



Niedobór cynku?

spowodowany przez

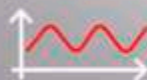
stan
przedcukrzycowy

cukrzyca typu 2



Czas ma znaczenie

Cynk wspiera:



działanie
insuliny^{1,2}



utrzymanie
prawidłowego
poziomu glukozy
we krwi^{3,4,5}



utrzymanie
prawidłowego
poziomu cholesterolu
we krwi^{6,7}

LEK
bez recepty



1. Chapter "zinc and diabetes" of the book "Zinc in human health" Rink et al. 2011. 2. Beata Gąpys, Anna Raszeja-Specht, Hanna Bielarczy „Rola cynku w procesach fizjologicznych i patologicznych organizmu. Diagn Lab 2014; 50 (1): 45-52. 3. Xinhui Wang, Wenhui Wu, Wanru Zheng, Xueshan Feng, Liyun Chen, Lothar Rink, Junxia Min, and Fuli Wang Zinc supplementation improves glycemic control for diabetes prevention and management: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials Am J Clin Nutr 2019;110:76-90. 4. El-Ashmary SMA, Mersi HC, Abdelhafez AM (2012) Effect of zinc supplementation on glycaemic control, lipid profile, and renal functions in patients with type II diabetes: a single blinded, randomized, placebo-controlled, trial. J Biol Agric Health 2(6):53. 5. Fukunaka, Y Fujitani Role of Zinc Homeostasis in the Pathogenesis of Diabetes and Obesity. Int. J. Mol. Sci. 2018, 19, 476. 6. Priyanga Ranasinghe, WS Wathurapatha, MH Ishara, R. Jayawardana, P. Galappathya, P. Kanulanda, GR Constantine. Effects of Zinc supplementation on serum lipid: a systematic review and meta-analysis Nutrition & Metabolism (2015) 12:26.

Nazwa produktu leczniczego: Zinkorot®, 25 mg Zn²⁺, tabletki. **Dawka i postać farmaceutyczna:** 1 tabletkę zawiera 25 mg cynku (Zn²⁺) w postaci cynku orotianu dwuwodnego (Zinci orotatis dihydricus). **Wskazania do zastosowania:** Leczenie niedoboru cynku, jeśli nie da się go wyrównać zwykłym odżywianiem. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą. **Podmiot odpowiedzialny posiadający pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** Wierwag Pharma GmbH & Co. KG Calver Str. 7; 71034 Böblingen Niemcy. **Informacja Medyczna:** Wierwag Pharma Polska Sp. z o.o. ul. Dziekońskiego 1, 00-728 Warszawa, tel. 22 883 72 81, fax 22 877 13 70. **Kategoria dostępności:** lek wydawany bez recepty.

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża twojemu życiu lub zdrowiu.





Od papierosa do powikłań

U diabetyków palących papierosy ryzyko rozwoju choroby sercowo-naczyniowej jest około 5-krotnie większe niż u osób bez cukrzycy i niepalących. Dym papierosowy zwiększa ryzyko rozwoju powikłań także w obrębie małych naczyń krwionośnych.

Nikotyna podnosi poziom adrenaliny, czyli hormonu stresu, który ma działanie przeciwstawne do insuliny – podnosi poziom cukru we krwi. Pod wpływem nikotyny wzrasta ciśnienie tętnicze i przyspiesza praca serca, a tym samym wzrasta zapotrzebowanie organizmu na tlen. Ale jednocześnie następuje obkurczanie się naczyń krwionośnych, transport tlenu jest utrudniony, dlatego dochodzi do niedotlenienia organizmu (bardzo niebezpiecznego dla małych naczyń krwionośnych). Nikotyna zwiększa skłonność płytek krwi do sklejania się, zwiększa krzepliwość krwi oraz powoduje wzrost złego cholesterolu LDL. To dlatego u palaczy jest tak ogromne ryzyko rozwoju zakrzepicy.

Palenie a powikłania mikronaczyniowe cukrzycy

Palenie papierosów to jedno z najważniejszych zewnętrznych źródeł wolnych rodników tlenowych, których nadmiar prowadzi do stresu oksydacyjnego, czyli zaburzeń w równowadze między wolnymi rodnikami (utleniaczami) a antyoksydantami (przeciwutleniaczami). Zbyt

duża ilość wolnych rodników uszkodzić może właściwie wszystkie komórki i tkanki. Reaktywne formy tlenu niszczą drobne naczynia krwionośne znajdujące w nerkach, oczach czy zakończeniach nerwowych, przyspieszając rozwój powikłań charakterystycznych dla cukrzycy, czyli retinopatii, neuropatii i nefropatii.

Jak uniknąć powikłań?

Jednym z elementów profilaktyki zdrowotnej diabetyka jest na pewno unikanie palenia papierosów. Równie ważna jest dieta – to co jemy może wspierać nasze wysiłki w unikaniu powikłań poprzez inny mechanizm – zwalczania wolnych rodników. Te pojawiają się w organizmie nie tylko w wyniku hiperglikemii czy palenia, ale też pod wpływem stresu czy diety bogatej w produkty smażone i wędzone. Tym bardziej warto zadbać o dietę bogatą w antyoksydanty. A te znajdują się w zielonej herbacie, kakao, nasionach chia, borówkach, burakach, orzechach, jarmuży, szpinaku, aronii, owocach dzikiej róży, żurawinie czy czerwonym winie.

LEK
BEZ RECEPTY

Często masz takie objawy?
Mogą one oznaczać niedobór wit. B₁



ciągłe zmęczenie,
obniżony nastrój,
zaburzenia pamięci¹



mrowienie, drętwienie
kończyn¹

zaburzenia czucia,
piekący, kłujący ból
kończyn²



osłabienie siły
mięśniowej, skurcze
mięśni¹

Benfogamma[®]



Leczenie i zapobieganie skutkom niedoboru witaminy B₁

**Pierwszy w Polsce lek z witaminą B₁ w formie rozpuszczalnej
w tłuszczach dostępny bez recepty⁴**

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2020 – stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego; Diabetologia Praktyczna 2020 8, 1, 56-58. 2. Karmali W. Benfotiamina w profilaktyce, w praktyce i w przyszłości; Kwartalnik Warszawski 2013, 3, Bubka I, Gruber B.M, Anuszewska E.L. Rola witaminy w chorobach neurodegeneracyjnych; Postępy Hig Med Dozw (online), 2019; 69: 1096-1106. 4, diana lewis, 08.2020.

Nazwa produktu leczniczego i nazwa powszechnie stosowana: Benfogamma (Benfotiaminum), 50 mg. **Postać farmaceutyczna:** tabletki drzewiane, 50 mg, 1 tabletki drzewiane zawiera 50 mg benfotiaminy (Benfotiaminum). **Wskazania do stosowania:** Leczenie i zapobieganie skutkom niedoborów witaminy B₁ w organizmie. Niedobór witaminy B₁ może wystąpić w następujących przypadkach: niezrównoważonym żywności ubogim w witaminę B₁, karmieniu pozajelitowym, intensywnie diecie odchudzającej (głodowe) i hemodializie, przewlekłym alkoholizmie (alkohol blokuje wchłanianie witaminy B₁) i w powikłaniach wynikających z przewlekłego alkoholizmu. **Przeciwwskazania:** Nadzwyczajnie (alergia) na benfotiaminę, tiaminę lub którąkolwiek z substancji pomocniczych. **Podmiot odpowiedzialny:** Wite汪 Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Strasse 7, 71034 Böblingen, Niemcy. Pełna informacja o leku dostępna na życzenie. Informacja medyczna: Wite汪 Pharma Polska Sp. z o.o. ul. J. Dąbrowskiego 1, 00-728 Warszawa, tel. 22 863 72 81, fax 22 877 13 70. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany bez recepty. R/B/P1.02020

Przed użyciem zapoznaj się z ulotką, która zawiera wskazania, przeciwwskazania, dane dotyczące działań niepożądanych i dawkowanie oraz informacje dotyczące stosowania produktu leczniczego, bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża twojemu życiu lub zdrowiu.





Insulinę kupię...

Odkupię insulinę, oddam glukometr, zamienię paski – na portalach i forach internetowych zrzeszających diabetyków kwitnie nie tylko poradnictwo, jak się leczyć, ale i swoista samopomoc odnośnie sprzętu i leków. Teoretycznie nie ma w tym nic złego pod warunkiem, że w ramach takiej darowizny czy odsprzedaży otrzymamy pełnowartościowy produkt. A z tym bywa różnie i to wcale nie ze względu na złą wolę osoby, która chce nas w potrzebie poratować, bądź po prostu oddać w dobre ręce nieużywany sprzęt czy niepotrzebne już leki.

Insulina i leki doustne stosowana w cukrzycę wymagają odpowiednich warunków przechowywania. Insulina jest tutaj szczególnie „wybredna”, nie służy jej ani zbyt wysoka, ani zbyt niska temperatura. Patrząc na fiolkę leku, którą dostaliśmy od dobrej duszy z Internetu, bo jej okazała się niepotrzebna, nie jesteśmy w stanie stwierdzić, w jakich warunkach była ona przechowywana, a co za tym idzie, czy będzie działała, tak jak powinna. Możemy to najwyżej przetestować na własnym organizmie, ryzykując czasową hiperglikemię.

Podobnie rzecz ma się z paskami do badania glukozy. To, że ktoś daje ogłoszenie, że z chęcią odda za darmo prawie całe opakowania pasków, nie powinno być dla nas żadną „okazją”. Nie wiemy, kiedy opakowanie tych pasków zostało po raz pierwszy otwarte, nie wiemy, czy było szczelnie zamknięte i nie wystawiane na ostre słońce. A to wszystko może mieć negatywny wpływ na ich działanie.

Oddawanie niepotrzebnych rzeczy, w tym sprzętu takiego jak glukometr czy zapas wkłuć do pompy insulinowej, pozytywnie wpisuje się w modny obecnie ekologiczny trend. To szlachetne, że zamiast wyrzucać chcemy przekazać rzeczy innym, którym mogą się one przydać. Pamiętajmy jednak o odpowiedzialności, bo leki i sprzęt me-

dyczny to zupełnie inna kategoria niż nienoszona sukienka. Jeśli coś przekazujemy, miejmy pewność, że dany produkt nie stracił swojej ważności i był prawidłowo przechowywany. Jeśli już przyjmujemy coś od kogoś – to raczej od osób, do których mamy zaufanie, a i w takiej sytuacji zachowujemy zdrowy rozsądek.

Każdemu może się zdarzyć, że zapomni uzupełnić zapasy insuliny. Ale przy dzisiejszych ułatwieniach w postaci e-recepty naprawdę łatwiej i szybciej jest zadzwonić do przychodni lekarza rodzinnego lub do diabetologa z prośbą o wypisanie recepty, niż szukanie „okazji” w Internecie. A już zupełnie nieodpowiedzialnym pomysłem jest przesyłanie sobie insuliny pocztą bądź kurierem, kiedy nie mamy żadnej kontroli nad warunkami jej transportu. Dlatego pomagajmy sobie, ale z głową.

Partnerzy:



Lilly

Żyć tak normalnie,
jak to możliwe.



www.edukacjawcukrzycy.pl

Od ponad 40 lat istnienia Eli Lilly w Polsce dokładamy wszelkich starań, by osoby z cukrzycą mogły żyć tak normalnie, jak to możliwe.

Z myślą o nich i ich opiekunach stworzyliśmy **PORTAL EDUKACYJNY** www.edukacjawcukrzycy.pl zawierający praktyczne materiały i poradniki przygotowane we współpracy z profesjonalnym zespołem lekarzy diabetologów.

Eli Lilly Polska Sp. z o.o.
ul. Żwirki i Wigury 18 A
02-092 Warszawa

Tel.: +48 22 440 33 00
Fax: +48 22 440 35 50

PP-LD-PL-0276



Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że w dniu 8 marca 2021 roku
w wieku 79 lat odszedł od nas
Prezes Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego PSD

JAN KÓMOCH

Był współzałożycielem Koła Diabetyków w Szamotułach i jego długoletnim Prezesem. Od 2009 roku był Prezesem Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego PSD oraz członkiem Zarządu Głównego i Rady Głównej PSD. Człowiek niezwykle aktywny, pełen życia, zawsze chętny do pracy, oddany ludziom i sprawom cukrzycy. Bardzo dobry organizator spotkań edukacyjnych, a także wycieczek krajoznawczych i rekreacyjnych. Człowiek wielkiego serca, zawsze gotowy nieść pomoc w potrzebie, każdemu życzliwy.

Pozostanie w naszej pamięci. Będzie nam Go bardzo brakowało, ale zawsze będzie do nas wracał wraz ze wspomnieniami.

Cześć Jego pamięci!

Wyrazy współczucia Rodzinie i Bliskim składają:

Anna Śliwińska – Prezes Zarządu Głównego PSD

Andrzej Bauman – Prezes Honorowy PSD

Zarząd Główny i Rada Główna PSD

Zarząd i Członkowie Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego oraz zrzeszonych Kół



Z ogromnym smutkiem informujemy,
że 11 marca 2021 roku, odeszła od nas

DR DANUTA ŚWIERCZ-WRONA

wieloletnia prezes PSD Koła Wrocław-Centrum.

W 2004 roku reaktywowała ona do życia we Wrocławiu koło Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków i przez 15 lat była jego Prezesem, a od 2019 roku Honorowym Prezesem.

W Jej osobie straciliśmy wielkiego przyjaciela osób z cukrzycą, mądrego doradcę, a nade wszystko Wielką i skromną osobę, która kochała ludzi i która swoje życie poświęciła bezinteresownej służbie ludziom.

Wszystko co robiła przez lata swojej pracy robiła z wielkim zaangażowaniem z myślą o osobach chorych i słabych, zabiegała zawsze o to, by zapewnić im dostęp do leczenia i do profesjonalnej edukacji.

Stworzyła i do końca prowadziła we Wrocławiu Centrum Edukacji Diabetyków, gdzie każda osoba z cukrzycą mogła liczyć na jej wsparcie. Nigdy się nie poddawała, zawsze chciała być blisko ludzi, zawsze chciała służyć im pomocą; i służyła, do samego końca.

Miała głowę pełną pomysłów, jak jeszcze można poprawić życie osób z cukrzycą.

Nikt nie rozumiał ich potrzeb tak jak Danusia.

Odchodząc przedwcześnie zasmuciła wielu z nas.

Tak bardzo będzie nam brakować jej ciepła, dobroci, uśmiechu i Jej samej.

Zarząd i Członkowie PSD Koło Wrocław-Centrum



Z głębokim żalem i smutkiem zawiadamiamy,
że w dniu 13 marca 2021 roku w wieku 75 lat
zmarł
Prezes Oddziału Powiatowego PSD w Skarżysku Kamiennej



STANISŁAW REGUŁA

Stanisław Reguła działał w Stowarzyszeniu w Skarżysku Kamiennej od 30 lat. W tym czasie pełnił odpowiedzialne funkcje prezesa Zarządu PSD Skarżysko oraz był członkiem Świętokrzyskiego Zarządu Województwa PSD. Był człowiekiem niezwykle dynamicznym a Jego niezwykłość przejawiała się w działaniu na rzecz ludzi chorych na cukrzycę. Chętnie pomagał potrzebującym. Za swoją działalność w Stowarzyszeniu został nagrodzonym Odznaczeniami Stowarzyszenia i Państwowymi Krzyżami Zasługi, które potwierdzały Jego zaangażowanie w pracę społeczną. Działalność w PSD była dla Stanisława największą pasją i drugim domem. Dzisiaj pragniemy pożegnać świętej pamięci Stanisława, który zakończył swoje ziemskie pielgrzymowanie. Jego śmierć zaskoczyła wszystkich. Odszedłeś cicho bez słów pożegnania a Twoje odejście nappełniło nas wszystkich głębokim żalem.

*Składamy serdecznie wyrazy szacunku i współczucia rodzinie, znajomym i przyjaciołom Zmarłego.
Anna Śliwińska - Prezes oraz Zarząd i Rada Główna PSD
Członkowie Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków
– Oddział Powiatowy PSD w Skarżysku Kamiennej
Zarząd i Członkowie Świętokrzyskiego Oddziału Wojewódzkiego oraz zrzeszonych Kół*



Z głębokim smutkiem i żalem zawiadamiamy, że 7 marca
2021 roku w przeżywszy 85 lat zmarł

HENRYK MIERKIEWICZ

Przyjaciół Diabetyków
Był wspaniałym człowiekiem, społecznikiem, zawsze wrażliwym na ludzką krzywdę, gotowym nieść pomoc. Całym swoim życiem zasłużył na szacunek. Pozostanie w naszej pamięci.

Pogrążeni w żałobie – Przyjaciele Diabetycy



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%