

CUKRZYCA



**POLSKIE
STOWARZYSZENIE
DIABETYKÓW**



**International
Diabetes
Federation**

**BIULETYN INFORMACYJNY
POLSKIEGO
STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW**

sierpień 2019

**O roli edukacji
diabetologicznej
w Sejmie**

**Obóz młodych
diabetyków
w Turcji**

**Owocowy
zawrót głowy**



Co Ci dolega?

Bezpłatne konsultacje w placówkach Synexus



**Stłuszczenie
wątroby?**



Cukrzyca?



**Ból
stawów?**



Atopowe Zapalenie Skóry?

Już dziś możesz skorzystać z bezpłatnej konsultacji w placówkach Centrum Medycznego Synexus.

Pacjenci naszych placówek:

- zyskują szansę na nowe możliwości terapeutyczne w ramach prowadzonych przez nas programów badań klinicznych nowych leków i terapii
- mogą zostać skierowani na dodatkowe bezpłatne badania i konsultacje specjalistyczne

Szczegóły: 22 223 17 21



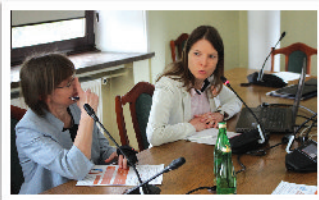
www.przychodniasynexus.pl

Częstochowa Gdańsk Gdynia Katowice Łódź Poznań Warszawa Wrocław

Drodzy Czytelnicy

Z niecierpliwością czekamy na wrześniową listę leków refundowanych, licząc na to, że pojawią się na niej wreszcie tak oczekiwane przez diabetyków nowoczesne leki obniżające poziom cukru we krwi. W lipcu temat refundacji pojawił się na posiedzeniu Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzyca. Omawiany podczas tego spotkania raport „Cukrzyca. Analiza potrzeb zdrowotnych” bardzo dobitnie pokazał, że lepszy dostęp do leków inkretynowych i flozyn jest najbardziej oczekiwaną zmianą, zarówno przez pacjentów, jak i środowisko lekarskie. Tematem drugiego lipcowego posiedzenia Parlamentarnego Zespołu były kwestie potrzeb edukacyjnych pacjentów z cukrzycą. Wydaje się, że dostęp do leków i dostęp do edukacji to dwie najważniejsze bolączki polskiej diabetologii. Miejmy nadzieję, że po wakacjach będzie w tym zakresie nieco lepiej.

Redakcja



SŁODKIE NOWINKI

Ogłoszenie o konkursach	4
Niebezpieczny artykuł w „Angorze”	5
O roli edukacji diabetologicznej w Sejmie	6
Cukrzyca – nierówny przeciwnik	8
Stanowisko PSD dotyczące braku refundacji leku Diaprel	10



WARTO WIEDZIEĆ

Owocowy zawrót głowy	12
Objawy neuropatii cukrzycowej	14
Jak często wymienić igłę we wstrzykiwaczu	16
NTM – co to jest? Kogo dotyczy?	18
Recenzja książki „Cukrzyca na obcasach. Poradnik cukrzycowy dla kobiet”	20



Z ŻYCIA PSD

Obóz młodych diabetyków w Turcji	21
Pielgrzymka do Częstochowy	22
Wiosna w Stalowej Woli	23

Konkurs o Kryształowego Kolibra



Jak co roku, zachęcamy do zgłaszania kandydatów do prestiżowego konkursu Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków o Kryształowego Kolibra. Nagroda ta cieszy się wysoką renomą i jest najwyższym wyróżnieniem PSD.

Honorujemy nią osoby wyróżniające się swoją działalnością w kategoriach takich jak: **Lekarz Roku, Społecznik Roku, Osobowość Roku** itd., ale od teraz także w nowych kategoriach: **Wolontariusz Roku** oraz **Młody Wolontariusz Roku**. Regulamin konkursu oraz odpowiednie klauzule można pobrać ze strony

www.diabetyk.org.pl

z wpisu w Aktualnościach z dnia 1.08.2019 lub uzyskać z Biura ZG PSD

tel. 22 668 47 19,

mail: sekretariat@diabetyk.org.pl

Koło Miejsko-Powiatowe PSD w Działdowie ogłasza konkurs dla wszystkich chorych na cukrzycę i osób nią zagrożonych

*Co mi pomaga, a co przeszkadza w walce z cukrzycą
w obecnym systemie ochrony zdrowia.*

Do konkursu można zgłaszać prace w formie pisemnej bądź elektronicznej dotyczące ocen, uwag, oczekiwań związanych z obowiązującym systemem ochrony zdrowia na podstawie własnych przeżyć. Praca nie powinna przekraczać 3 stron maszynopisu. Za najciekawsze wypowiedzi przewidziane są nagrody. Wyróżnione prace mogą zostać umieszczone w książce pt. „Cukrzyca w Polsce – powinno być lepiej”, napisanej pod kierownictwem prof. Jana Tatonia, wydanie której planowane jest na wrzesień 2019 r.

Dłatego termin składania prac nie powinien przekraczać 10.09.2019 r.

Prace prosimy nadsyłać do Biura Zarządu Głównego PSD

ul. Wiosny Ludów 77, 02-495 Warszawa lub sekretariat@diabetyk.org.pl

Zapraszamy!

*Z-ca redaktora
Władysław Kubiński*

Niebezpieczny dla chorych na cukrzycę artykuł w "Angorze"

Polskie Towarzystwo Diabetologiczne i Polskie Stowarzyszenie Diabetyków wystosowało wspólne stanowisko w związku z publikacją artykułu o leczeniu cukrzycy w tygodniku „Angora”.

Stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego i Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków

w sprawie artykułu pt. *Cukrzycę da się pokonać!*, opublikowanego w tygodniku ANGORA

(wydanie z dnia 14 lipca 2019 nr 28)

Z poczucia obowiązku i troski o dobro chorych na cukrzycę w Polsce apelujemy o sprostowanie informacji, które zawarte zostały w opublikowanym artykule zatytułowanym *Cukrzycę da się pokonać!* Szczególnie niebezpieczna jest informacja na okładce anonsująca artykuł, a mianowicie „Insulina i tabletki obniżające poziom glukozy tylko pogarszają stan chorego; Post lekarstwem na cukrzycę!”. Taka treść stanowi zagrożenie, gdyż zachęca chorych na cukrzycę do przerywania terapii lekami, w tym insuliną. Odstawienie insuliny u chorego wymagającego jej stosowania może w krótkim czasie, zwłaszcza przy równoczesnym głodzeniu, doprowadzić do cukrzycowej kwasicy ketonowej, będącej ostrym powikłaniem nieleczzonej cukrzycy i stanem bezpośredniego zagrożenia życia. To nie odkrycie i sensacja, że poszczenie leczy cukrzycę, tylko wyraz braku wiedzy w temacie. Opublikowany w tygodniku artykuł zawiera szereg nieprawdziwych informacji opartych o fałszywe przesłanki, a jego autorka podważa zasady terapii cukrzycy typu 2, które oparte są na dowodach naukowych i rekomendowane przez towarzystwa naukowe na całym świecie. Leczenie cukrzycy jest procesem złożonym, obejmującym edukację, prowadzenie zdrowego stylu życia, farmakoterapię uwzględniającą indywidualne potrzeby pacjenta oraz samokontrolę glikemii. U chorych na cukrzycę typu 1 zalecana jest intensywna insulinoterapia, w której wyedukowany pacjent dobiera dawki insuliny do potrzeb organizmu. Zdrowe żywienie i systematyczna aktywność fizyczna oraz utrzymywanie prawidłowej masy ciała i samokontrola glikemii są ważnymi elementami kompleksowego leczenia. U chorych na cukrzycę typu 2 jest prawdą, że kluczem do sukcesu terapii jest redukcja masy ciała, a ograniczenie fruktozy i przetworzonych węglowodanów w diecie zmniejsza hiperinsulinemię. W artykule podano natomiast błędne informacje dotyczące farmakoterapii cukrzycy typu 2. Metformina zalecana chorym na cukrzycę typu 2 od rozpoznania choroby nie powoduje tycia, a wręcz odwrotnie może ułatwić redukcję masy ciała. W badaniach klinicznych wykazano, że stosowanie metforminy przy równoczesnym przestrzeganiu zaleceń dietetyczno-ruchowych wpływa korzystnie na przebieg naturalny choroby. Metformina zwiększa wrażliwość na działanie insuliny i hamuje wątrobową produkcję glukozy, niwelując jeden z mechanizmów generujących hiperglikemię w cukrzycy. Progresja cukrzycy typu 2, do której przyczynia się m.in. nieprzestrzeganie przez chorych zaleceń dotyczących żywienia i systematycznej aktywności fizycznej, charakteryzuje się pogłębiającym deficytem insuliny. Na drugim etapie wykorzystywane są leki usprawniające wydzielanie przez komórki beta wysp trzustki insuliny i jej działanie. Niektóre z grup leków dodawanych do metforminy tj. analogi glukagonopodobnego peptydu 1 (GLP-1) i floszyny ułatwiają redukcję masy ciała, a co ważniejsze mają udowodnione korzystne działanie na serce i naczynia krwionośne oraz nerki. Rozpoczęcie leczenia insuliną u chorego na cukrzycę typu 2 często jest koniecznością związaną z postępowaniem choroby i zmniejszeniem zdolności komórek beta trzustki do produkcji insuliny. Na zaawansowanym etapie choroby podawanie insuliny jest warunkiem przeżycia także dla osób z cukrzycą typu 2. Nie można głosić, że post i głodówka zastąpią tabletki i insulinę, gdyż takie twierdzenia są wysoce destrukcyjne i osłabiające działania promujące i motywujące chorych do dobrego leczenia, co ma zapobiec progresji choroby i jej powikłań.

W imieniu Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego

Prof. dr hab. n. med. Dorota Zozulińska-Ziółkiewicz
Prezes PTD

W imieniu Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków

Mgr Anna Śliwińska
Prezes Zarządu Głównego PSD

0 roli edukacji diabetologicznej w Sejmie

Edukacja diabetologiczna jest jednym z bardziej zaniedbanych obszarów terapeutycznych w cukrzycy. Nad jej rolą 17 lipca br. w trakcie posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy pochylali się wraz z parlamentarzystami eksperci, przedstawiciele pacjentów, edukatorzy diabetologiczni i przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia.

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków reprezentowały Prezes Zarządu Głównego PSD Anna Śliwińska i Prezes Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego PSD Ewa Dygaszewicz.

Zgodnie ze słowami prof. Doroty Zozulińskiej-Ziółkiewicz, Prezes Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, edukacja jest podstawą skutecznej opieki nad chorym na cukrzycę. Choć jej skuteczność i przekładalność na dłuższe życie i funkcjonowanie pacjenta udowodniono już w latach 80. w Polsce jej brak stanowi poważną lukę w systemie ochrony zdrowia. Brakuje ustrukturyzowanych rozwiązań systemowych, takich jak porada diabetologiczna w ramach oddzielnego świadczenia.

W trakcie posiedzenia dyskutowano nie tylko o problemach związanych z edukacją, lecz także z ogólnym brakiem świadomości społecznej w zakresie cukrzycy. Po omówieniu obszarów wymagających wzmocnionej edukacji (takich jak zdrowe odżywianie, aktywność fizyczna, przestrzeganie zaleceń lekarskich, czy świadomość powikłań) Prezes Zarządu Głównego PSD Anna Śliwińska przedstawiła wyniki ankiety przeprowadzonej wśród pacjentów na temat używania jednorazowych igieł do penów. Zgodnie z zebranymi przez Stowarzyszenie

danymi, aż 90% pacjentów używa jednorazowych igieł więcej niż raz, a prawie 1/3 z nich aż ponad 15 razy. Powoduje to zwiększenie ryzyka licznych powikłań.

„Efektem wielokrotnego użycia jednorazowych igieł może być np. lipohipertrofia – przerost tkanki tłuszczowej. Może ona wystąpić, kiedy pacjent nie zna prawidłowych technik iniekcji, nie zna zasad zmieniania miejsca wkłuć i nie zmienia igieł!” – mówiła Prezes Anna Śliwińska

Jako główną przyczynę niestosowania się do zaleceń prawidłowej iniekcji pacjenci podają względy finansowe. Aż 77% osób, które obecnie używają igły wielokrotnie zmieniałoby ten nawyk gdyby igły były refundowane. Jak zauważyła Prezes Anna Śliwińska, cukrzyca generuje liczne wydatki dla pacjentów chorych na cukrzycę, zrozumiała jest zatem niechęć do ponoszenia dodatkowych kosztów.

Dodatkowo na problem braku środków finansowych nakłada się również kwestia dostępności igieł w aptekach. O swoim mini-badaniu opowiedziała członkini Zarządu Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej Renata Urbanek. Razem z innymi edukatorkami sprawdziły one



dostępność igieł w trzech aptekach w Skierniewicach i trzech aptekach w Łowiczu. W żadnej z nich igły nie były dostępne od ręki, a na zamówienie ich trzeba było czekać tydzień.

Prawidłowe wykonywanie iniekcji insuliny to niestety tylko jeden z obszarów zaniedbanych nie tylko przez system, lecz również samych pacjentów. Brak systematycznej edukacji diabetologicznej prowadzi do niskiego poziomu świadomości pacjentów w zakresie samoopieki. Pacjenci nie wiedzą jak analizować poziom glikemii, często, zdaniem ekspertek, dawkę insuliny dobierając „na oko”.

Pomimo istnienia internetowych programów edukacyjnych i wspierających samoopiekę, zaprezentowanych w trakcie posiedzenia przez Dariusza Poznańskiego z Ministerstwa Zdrowia, wiele osób wciąż nie ma świadomości jak zarządzać swoją chorobą. Programy edukacyjne najwidoczniej nie wystarczają, nie trafiają skutecznie zwłaszcza do starszych pacjentów, którzy nie zawsze sprawnie poruszają się w internecie. Pacjenci często również ignorują zalecenia lekarza z uwagi na brak natychmias-

towo odczuwanych dolegliwości. Jak mówi Prezes Anna Śliwińska brak bólu związany z nieprawidłowym poziomem cukru może być, paradoksalnie, największym przekleństwem cukrzycy. Powoduje bowiem sytuację, w której niezwykle łatwo jest zaniedbać prawidłowe leczenie, doprowadzając tym samym do licznych poważnych w skutkach i kosztownych w leczeniu powikłań.

Uczestnicy posiedzenia zwrócili również uwagę na niebezpieczny związek występowania cukrzycy i otyłości. O negatywnych konsekwencjach zwiększającego się problemu otyłości wśród dzieci mówili dr Agnieszka Szypowska i poseł Rajmund Miller.

Wśród wniosków podsumowanych przez prowadzącą posiedzenie poseł Ewę Kołodziej wyraźnie wyróżniały się kwestie dotyczące systemowego rozwiązania problemu związanego z brakiem edukacji diabetologicznej – refundacji jednorazowych igieł, wprowadzenia porady diabetologicznej jako odrębnego świadczenia i zwiększania prewencji przed zachorowaniem na cukrzycę.

AVETPHARMA®



suplement diety
MORWA BIAŁA +
forte

- morwa biała + cynamonowiec + chrom + witamina B₂
- dla osób dbających o ilość cukrów przyjmowanych wraz z pożywieniem^{1,2,3}
- dla osób dbających o utrzymanie prawidłowego poziomu cukru we krwi^{1,2,3}
- 60 tabletek = 2 miesiące stosowania

WYPRODUKOWANO
W POLSCE



Ekstrakt z liści morwy białej może przyczyniać się do utrzymania zrównoważonego metabolizmu węglowodanów w organizmie człowieka¹. Ekstrakt z kory cynamonowca przyczynia się do utrzymania prawidłowego poziomu cukru we krwi.² Chrom pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu glukozy we krwi.³

600 mg

EKSTRAKTU Z MORWY BIAŁEJ
W 1 TABLETCE!
TYLKO 1 TABLETKA DZIENNIE!



Morwa Biała Plus FORTE suplement diety polskiej firmy Avet Pharma dostępna jest w aptekach i sklepach zielarskich. Opakowanie zawiera 60 tabletek powlekanych!

Jeśli w najbliższej aptece jest niedostępna, poprosz farmaceutę aby ją dla Ciebie zamówił - podaj kod BŁOZ 3213121.



avetpharmasklep.pl

suplement diety

Cukrzyca – nierówny przeciwnik

Jaka jest recepta na zatrzymanie pandemii cukrzycy w Polsce? Z raportu „Cukrzyca. Analiza potrzeb zdrowotnych” wynika, że najważniejsze w walce z cukrzycą i jej powikłaniami są dwie rzeczy. Po pierwsze: podnoszenie wiedzy społeczeństwa na temat tej choroby, poprzez szeroko zakrojone działania edukacyjne. Dzięki nim podniesie się ilość badań profilaktycznych – co przyczyni się do większej wykrywalności cukrzycy, a w przypadku osób z cukrzycą – pomoże zapobiec rozwojowi powikłań. Po drugie: dostęp do nowoczesnych leków m.in. tych o udowodnionej skuteczności w przeciwdziałaniu rozwojowi powikłań sercowo-naczyniowych. Powinna nastąpić zmiana sposobu myślenia o nowoczesnych schematach terapeutycznych jako o długofalowych inwestycjach, a nie doraźnych kosztach.

Konieczność zmiany w postrzeganiu cukrzycy, rekomendowana w raporcie „Cukrzyca. Analiza potrzeb zdrowotnych” na podstawie badań przeprowadzonych przez Biostat, stanowiła jeden z tematów, poruszonych w trakcie posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy, które odbyło się 3 lipca. Badanie zostało przeprowadzone na grupach osób z cukrzycą typu 1 i 2, lekarzach diabetologii oraz lekarzach Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Podsumowania wniosków z badania dokonała Anna Śliwińska – Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Cukrzyca – cichy zabójca

Cukrzyca i jej powikłania zabijają co roku prawie 40 tys. osób – to tak, jakby z mapy naszego kraju zniknęło średniej wielkości miasto. Należy przy tym zauważyć, że statystyki dotyczące śmiertelności z powodu cukrzycy są niedoszacowane, uwzględniają bowiem przyczynę bezpośrednią (udar mózgu, zawał serca), a nie to, co do niego doprowadziło – cukrzycę będącą źródłem powikłań.[1] Co interesujące, owo niedoszacowanie idzie w parze z bardzo niską wiedzą chorych na temat zagrożeń związanych z powikłaniami: Osoby z cukrzycą, zwłaszcza typu 2, często nie widzą związku między swoją chorobą, a powikłaniami sercowo-naczyniowymi. Przyczyną tego zjawiska jest nie tylko niewiedza, ale też zwykły lęk przed ewentualnym zawałem serca, czy udarem mózgu. Brak powiązania tego zagrożenia z cukrzycą jest zwykłym zamieceniem problemu pod dywan – zauważa Anna Śliwińska. Niewystarczający poziom wiedzy pacjentów na temat cukrzycy to jeden z podstawowych problemów zgłasza-

nych w raporcie: badanie ujawniło stosunkowo niską rzeczywistą wiedzę respondentów o przyczynach i przebiegu cukrzycy typu 2. Poziom wiedzy co do postępowania w przypadku powikłań jest ponadto odwrotnie proporcjonalny do deklarowanej świadomości uczestników badania.[2]

Cukrzyca – choroba dwóch prędkości

Źródeł znacznych zaniedbań w zakresie wiedzy na temat cukrzycy należy dopatrywać się między innymi w funkcjonowaniu naszego systemu leczenia. Prof. dr hab. n. med. Maciej T. Małecki zauważa w komentarzu do raportu, że pacjenci zgłaszali potrzeby o charakterze systemowym, głównie związane z potrzebą działań ze strony państwa i instytucji odpowiedzialnych za ochronę zdrowia. Od strony organizacyjnej wskazywali oni potrzeby dotyczące dostępności specjalistycznych konsultacji medycznych w zakresie profilaktyki powikłań cukrzycowych, a także refundacji leków i sprzętu medycznego. Potrzeby pacjentów związane są także z dostępem do nowych technologii, na przykład tych dotyczących gromadzenia i przetwarzania pomiarów poziomu cukru.

Uczestnicy badania zauważają różnicę w podejściu terapeutycznym do osób z 1 oraz 2 typem cukrzycy. W Polsce model opieki nad chorymi na cukrzycę ma „dwie prędkości”. Chorzy żyjący z cukrzycą typu 1 są leczeni na poziomie zbliżonym do krajów europejskich i mają dostęp do technologii medycznych zalecanych przez standardy kliniczne. Optymalizacji wymaga jednak monitorowanie glikemii, dostęp do pomp insulinowych powyżej 26 r.ż. oraz nowoczesnych analogów insulin, w tym

ultraszybko działających. Inaczej wygląda sytuacja pacjentów z cukrzycą typu 2. Chorzy cały czas są leczeni tak jak dekadę temu, chociaż medycyna oferuje nowe, przełomowe rozwiązania. Pacjenci w Polsce ciągle nie mają dostępu do leków o udowodnionej redukcji ryzyka rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych, które w wielu krajach Unii Europejskiej są standardem leczenia od kilku lat – wyjaśnia dr n. med. Jakub Gierczyński, MBA, ekspert systemu ochrony zdrowia.

Nowoczesne leczenie – szansa dla chorych

Jak przyznaje Małgorzata Marszałek, rzecznik Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, raport stanowi doskonały zapis potrzeb, jaki komunikują osoby z cukrzycą – nie tylko w zakresie edukacji diabetologicznej, ale także w dostępie do nowoczesnych terapii. Pacjenci uczestniczący w badaniu podkreślają potrzebę dostępu do nowoczesnych rozwiązań medycznych i farmaceutycznych.

Bariera finansowa jest podstawową przeszkodą w korzystaniu z osiągnięć diagnostycznych, monitoringu i terapii cukrzycy. Oznacza to, że chorzy zamiast stosować nowoczesne leki, muszą korzystać z terapii starszych generacji. Pacjentów nie stać na zakup leków pozwalających uniknąć powikłań, więc ich nie stosują – tłumaczy Małgorzata Marszałek.

Jak pokazuje raport, pacjenci sygnalizują całe spektrum potrzeb związanych z refundacją leków. Fakt, że nowoczesne leki nie są refundowane, jest przez osoby z cukrzycą uznawany za poważne ograniczenie w dostępie do prawidłowej terapii oraz narażenie na powikłania, takie jak zawał serca, niewydolność serca i nerek czy udar mózgu[4]. Dla osób z chorych równie istotna jest stałość zasad refundacji oraz ujednolicenie cen leków dla obu typów cukrzycy. Badani deklarują brak zrozumienia dla uzależnienia refundacji od typu cukrzycy.

W przypadku leczenia cukrzycy niezwykle istotny jest moment włączenia odpowiednich leków. Pacjenci powinni być właściwie leczeni na każdym etapie choroby. Nadrzędnym celem jest ograniczenie rozwoju przewlekłych powikłań cukrzycy. Dlatego niezbędny jest dostęp do leków o udowodnionym działaniu, zapobiegających rozwojowi powikłań sercowo-naczyniowych, które są główną przyczyną zgonów

chorych na cukrzycę – przekonuje diabetolog, dr Alicja Milczarczyk.

Przewodnicząca Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy, Lidia Gądek zwróciła także uwagę na wybrzmiewającą w raporcie potrzebą skoordynowanej opieki zdrowotnej, szczególnie istotnej dla osób z cukrzycą: Występuje znaczny problem w realizacji kompleksowej opieki nad dorosłymi osobami z cukrzycą. Obecnie lekarze nie mają możliwości skonsultowania pacjenta z dietetykiem, psychoterapeutą, czy też psychologiem. Aktualnie edukacja polega na tym, że lekarz, jeśli jest ambitny, dokonuje tego w ramach swoich możliwości. Oczywiście są przygotowywane pielęgniarki środowiskowe, ale i one mają ograniczone możliwości – nie mogą np. zaproponować pełnego postępowania dietetycznego. Pani Poseł zaapelowała do zebranych, o wsparcie wniosku z posiedzenia, aby zarówno zostały podjęte działania edukacyjne, jak i mające na celu udostępnienie nowoczesnych terapii lekowych dla pacjentów w każdym wieku i z każdym typem cukrzycy.

Biorąc pod uwagę powyższe argumenty w Polsce konieczne są konkretne działania Ministerstwa Zdrowia, zmierzające do poprawy dostępu chorych na cukrzycę do leczenia zgodnego z zaleceniami klinicznymi. Określona grupa chorych (szacowana na ok. 1-2% całej populacji cukrzyków) powinna mieć refundowane nowe leki hipoglikemizujące o udowodnionym wpływie na obniżenie ryzyka sercowo-naczyniowego. Są to analogi GLP-1 oraz inhibitory SGLT-2 zmniejszające śmiertelność z powodu powikłań sercowo-naczyniowych nawet o ok. 40%. Leki te, pozwalają na skuteczną terapię cukrzycy, w efekcie zmniejszając liczbę zgonów i powikłań, a poprzez to redukując rosnące koszty całkowite cukrzycy w Polsce – przekonuje dr Jakub Gierczyński.



Stanowisko PSD dotyczące braku refundacji leku Diaprel MR 60 mg

W związku z publikacją wykazu leków refundowanych z dnia 27.06 br, Polskie Stowarzyszenie Diabetyków pragnie wyrazić swoje rozczarowanie rozstrzygnięciami Ministerstwa Zdrowia dotyczącymi zagwarantowania pacjentom z cukrzycą typu 2 dostępu do farmakoterapii. W obowiązującym od 1.07 br. wykazie leków refundowanych nie znalazły się bowiem oczekiwane od dłuższego czasu zarówno przez lekarzy, jak i pacjentów nowe leki, a jednocześnie usunięto najczęściej stosowaną postać gliklazylu, w zalecanej przez WHO dawce 60 mg.

W skierowanym do Ministerstwa Zdrowia liście z dnia 22.06 br. apelowaliśmy o kontynuację refundacji dla leku Diaprel MR 60 mg, stosowanego codziennie przez około 200 tysięcy pacjentów. Zwracaliśmy uwagę na ogromne znaczenie ciągłości leczenia pacjentów z cukrzycą typu 2, u których osiągnięcie kontroli glikemii wymaga często wielu tygodni ścisłej współpracy lekarza i pacjenta. Podjęta przez Ministerstwo Zdrowia decyzja o usunięciu leku Diaprel MR 60 mg z listy refundacyjnej będzie skutkowałą skokiem ceny leku, która obecnie kształtuje się na poziomie ok. 19 zł, a 1 lipca nagle wzrośnie do około 30 zł. Zmiana ta będzie przyjęta przez pacjentów ze zdumieniem i ogromnym niepokojem. Chorzy, którzy nie będą mogli zaakceptować nowej, znacząco wyższej ceny będą musieli umówić się na wizytę u swojego lekarza prowadzącego w celu uzgodnienia nowej terapii i uzyskania recepty na nowy lek. Bowiernie zgodnie z obowiązującym prawem farmaceuta może dokonać zamiany leku na tańszy odpowiednik, jednak tylko z leku refundowanego. Podjęta przez Ministerstwo Zdrowia decyzja może zatem wiązać

się z koniecznością odbycia dodatkowych około 200 000 wizyt przez chorych na cukrzycę typu 2, do tej pory skutecznie leczonych Diaprelem MR 60 mg. Zarówno w ocenie ekspertów, jaki i Stowarzyszenia konieczność modyfikacji terapii, wynikająca z nieuzasadnionych medycznie decyzji o zaprzestaniu refundacji będzie miała jednoznacznie negatywne konsekwencje dla zdrowia pacjentów. Utrata kontroli glikemii prowadzi bowiem do rozwoju choroby i wzrostu ryzyka powikłań.

W tym kontekście decyzja, by pozbawić około 200 tysięcy chorych na cukrzycę typu 2 możliwości wyboru dobrze przez nich znanej i tolerowanej terapii z zastosowaniem leku Diaprel MR 60 mg zawierającego substancję czynną pochodzącą z Unii Europejskiej i produkowanego w Polsce, a zatem gwarantującego zarówno jakość zgodną z unijnymi standardami, jak i dostępność do leczenia, jest w naszej ocenie niezrozumiała i zdecydowanie niekorzystna dla pacjentów.

W związku z powyższym, decyzja ta budzi nasz uzasadniony sprzeciw.

Anna Śliwińska
Prezes Zarządu Głównego PSD

Oświadczenie producenta leku Diaprel

W odpowiedzi na pojawiające się pytania ze strony pacjentów, przedstawiciele zawodów medycznych oraz mediów dotyczące decyzji Ministerstwa Zdrowia o usunięciu z dniem 1 lipca 2019 r. jednej z dwóch postaci leku Diaprel MR, (Diaprelu MR 60 mg) z listy leków refundowanych poniżej przedstawiamy najistotniejsze informacje w tej sprawie.

Refundacja – stan faktyczny

Diaprel MR 60 mg w opakowaniach 30 tabletkowych nie jest refundowany od 1 lipca 2019 Diaprel MR 30 mg w opakowaniach 60 tabletkowych jest refundowany z odpłatnością wynoszącą 19,54 zł; jest również obecny na liście „S”.

Konsekwencje decyzji Ministerstwa Zdrowia dla pacjentów leczonych Diaprelem MR 60 mg Konsekwencją decyzji Ministerstwa Zdrowia o usunięciu Diaprelu MR 60 mg z wykazu leków refundowanych jest istotny wzrost ceny leku dla pacjentów. Do 30 czerwca tego roku koszt jednego opakowania leku dla pacjentów wynosił 19,79 zł. Usunięcie Diaprelu MR 60 mg z listy leków refundowanych prowadzi do wzrostu ceny leku nawet o 50%. Wynika to z braku refundacji i większych marż hurtowych i aptecznych stosowanych w przypadku leków nie znajdujących się na liście refundacyjnej.

W tej sytuacji kierując się dobrem pacjentów z cukrzycą typu 2, którzy przyjmują Diaprel MR 60 mg, nierzadko od wielu lat, podjęliśmy zdecydowane kroki w celu zminimalizowania negatywnego wpływu tej decyzji Ministerstwa Zdrowia na dostęp pacjentów do terapii.

Bezwzględny priorytetem firmy Servier jest zaferowanie leku pacjentom w cenie przez nich akceptowalnej, dlatego firma utrzymała obniżkę ceny leku na poziomie zbliżonym do tej zaferowanej Ministerstwu Zdrowia w procesie negocjacji. Dzięki tej decyzji, nawet pomimo braku refundacji cena leku Diaprel MR 60 mg dla pacjenta w aptece kształtuje się obecnie na poziomie od 19,00 – 24,99 złotych. Mamy nadzieję, że taki poziom ceny pozwoli na kontynuację terapii większości chorych z cukrzycą typu 2.

Obecność Diaprelu MR 30 mg na liście leków refundowanych jest opcją dla pacjentów, którzy chcieliby kontynuować terapię refundowanym lekiem, także tych korzystających z listy „S”.

Pragniemy zapewnić pacjentów oraz środowisko medyczne, że firma Servier będzie robić wszystko aby zabezpieczyć chorych przed perturbacjami związanymi z usunięciem przez Ministerstwo Zdrowia Diaprelu MR 60 mg i zapewnić im kontynuację leczenia tym lekiem. Ponadto firma Servier analizuje możliwości działań formalnych w zaistniałej sytuacji.

Negocjacje z Ministerstwem Zdrowia

W toku negocjacji z Ministerstwem Zdrowia, których przedmiotem było przedłużenie decyzji refundacyjnej dla Diaprelu MR 60 mg, firma Servier przedłożyła 9 propozycji cenowych. Ostatnia z nich pozwoliłaby na istotną redukcję ceny Diaprelu MR 60 mg dla pacjentów o 17%, tj. o 3,40 zł. Niestety Ministerstwo Zdrowia odrzuciło każdą z 9-ciu ofert producenta i zdecydowało o usunięciu leku z listy refundacyjnej. Decyzja o usunięciu Diaprelu MR 60 mg przenosi pełne koszty terapii na pacjenta i skutkuje natychmiastowym wzrostem ceny leku w aptece.

Pragniemy przy tym podkreślić, że jeszcze przed rozpoczęciem negocjacji cena leku Diaprel MR 60mg była niższa od średniej ceny europejskiej o 30% i niższa od ceny w krajach o podobnym PKB. Jednocześnie zaproponowana przez firmę, kilkunastoprocentowa redukcja ceny była 3-krotnie większa niż średnia obniżka dla wszystkich leków zawierających tę samą substancję czynną – gliklazyd, podczas ostatniej rundy renegeacji zakończonej w grudniu 2018 roku.

Utrzymanie Diaprelu MR60mg na liście leków refundowanych było postulowane przez stowarzyszenia pacjentów np. Polskie Stowarzyszenie Diabetyków i Polską Unię Organizacji Pacjentów i środowiska Medyczne (m.in. Polskie Towarzystwo Diabetologiczne) Więcej informacji udziela: Natalia Jabłońska; n.jablonska@enees.pl; tel 664 118 134

Owocowy zawrót głowy

Letnie stragany kuszą sezonowymi darami natury: dojrzałymi malinami, śliwkami, morelami. Owoce mogą wspaniale urozmaicić codzienną dietę, wspierać odporność organizmu, a nawet wspomagać utrzymywanie prawidłowej masy ciała. Które owoce są dobre dla diabetyka? – Te o niskim indeksie glikemicznym i spożywane mądrze – mówi Gabriela Wanat, dietetyk, wykładowca w Zakładzie Promocji Zdrowia na Wydziale Zdrowia Publicznego w Bytomiu.

Lokalny ideał

Anglicy często powtarzają: „an apple a day keeps the doctor away” – jedno jabłko dziennie może sprawić, że wizyty u lekarza staną się zbędne.

– Rzeczywiście, jabłko ma mnóstwo zalet: zapewnia uczucie sytości, dostarcza organizmowi większości niezbędnych witamin i minerałów takich jak: witamina C, witamin z grupy B, witaminy A, beta-karotenu oraz błonnika pokarmowego. Codzienna porcja błonnika wspomaga proces trawienia i oczyszczania organizmu, dzięki czemu wspiera utrzymywanie prawidłowej masy ciała – mówi Gabriela Wanat, dietetyk, wykładowca w Zakładzie Promocji Zdrowia na Wydziale Zdrowia Publicznego w Bytomiu.

Jabłka są pełne antyoksydantów – dobroczynnych substancji, które walczą z wolnymi rodnikami w organizmie człowieka. Dzięki antyoksydantom proces starzenia przebiega wolniej, a organizm jest bardziej odporny na in-

fekcje. Co ważne, jabłka są dostępne praktycznie przez cały sezon, są produkowane lokalnie i stosunkowo niedrogie. Idealne dla diabetyka?

– Tak – potwierdza Gabriela Wanat – Jabłka mają niski indeks glikemiczny. Spożywane w ilości jednego owocu dziennie i raczej w pierwszej połowie dnia, przyniosą organizmowi same korzyści. Inne dobre dla diabetyków owoce to, spożywane z umiarem: gruszki, śliwki, truskawki, czarne porzeczki i inne owoce jagodowe, czereśnie, wiśnie, brzoskwinie, nektarynki.

Krótko po spożyciu porcji owoców warto mimo wszystko skontrolować, czy organizm na pewno dobrze na nie reaguje – może okazać się, że jeden konkretny owoc u danej osoby powoduje zachwianie poziomu insuliny we krwi i lepiej go unikać.

Ważna forma

Choć świeża i suszona śliwka to wciąż ten sam owoc, okazuje się, że dla diabetyka owoce



w świeżej postaci będą lepszym wyborem dietetycznym.

– Świeża śliwka ma niski indeks glikemiczny, suszona – już średni, rodzynki, daktyle, figi – wysoki. Forma podania owocu ma naprawdę duże znaczenie. Jeżeli chorujemy na cukrzycę najlepiej dla utrzymania poziomu glukozy zjeść cały owoc niż wypić sok. Tak samo lepiej zjeść owoc cały niż rozdrobniony, a także lepiej zjeść surowy niż gotowany. Błonnik i flawonoidy spowalniają tempo wchłaniania glukozy i zmniejszają poposiłkowy poziom glukozy. Niewskazane są owoce kandyzowane oraz w syropie, często dodawane do deserów lodowych czy gofrów – mówi Gabriela Wanat.

Ukryta fruktoza

Oprócz szeregu witamin, owoce zawierają również fruktozę, odpowiedzialną za słodki, przyjemny smak. Fruktoza, nazywana również cukrem owocowym, jest kilkakrotnie słodsza od sacharozy – klasycznego białego cukru. Ma również niższy indeks glikemiczny. Mogłoby się wydawać, że to świetny, pochodzący z natury zamiennik tradycyjnego cukru.

– Niestety, nadmierne spożycie fruktozy może przyczynić się do powstania zaburzeń metabolicznych takich jak insulinooporność, upośledzenie tolerancji glukozy czy hiperlipidemia. Fruktoza nie podwyższa poziomu glukozy we krwi i spożywana z umiarkowaną, zalecaną dla osób zdrowych ilością owoców (2 owoce lub owoc i szklanka soku na dzień) lub kontrolowaną ilością miodu (1-2 łyżeczki na kromkę lub do herbaty)

nie spowoduje negatywnych następstw. Do nadmiernego spożycia fruktozy może dojść w przypadku spożywania dużych ilości produktów słodzonych fruktozą lub bezpośrednia zamiana cukru na fruktozę bez ograniczenia jej ilości. Warto pamiętać, że źródłem fruktozy są również słodczyce i inne produkty słodzone bardzo powszechnym syropem glukozy-fruktozowym – mówi Gabriela Wanat.

Zdrowe propozycje

Zapewnienie organizmowi pięciu porcji warzyw i owoców dziennie może być wyzwaniem – szczególnie, gdy po niektóre owoce lepiej nie sięgać, a jedzenie jabłek każdego dnia po kilku tygodniach nie sprawia już przyjemności. Rozwiązanie? Codzienne posiłki, a zwłaszcza śniadania, warto urozmaicić owocami. Świetnym pomysłem są owsianki z pełnoziarnistych płatków śniadaniowych lub otrębów z ulubionymi owocami, granole jogurtowe z kawałkami owoców, a także owocowe smoothies, w których można zmiksować różne sezonowe pyszności. Warto robić przetwory z mniejszą ilością cukru (dosładzać ksylitolem) lub łączyć w dżemach owoce kwaśne ze słodkimi np. banan i jabłko, porzeczką i banan, jabłko i rodzynki.

Autor: **Marta Szerakowska**

Konsultacja merytoryczna: Gabriela Wanat,
dietetyk, wykładowca w Zakładzie
Promocji Zdrowia na Wydziale Zdrowia
Publicznego w Bytomiu



Poznaj nietypowe objawy neuropatii cukrzycowej



Neuropatię zwykliśmy kojarzyć z dolegliwościami bólowymi kończyn, które nasilają się w czasie snu (nagły, przeszywający ból), z brakiem czucia w stopach i dłoniach, uczuciem drętwienia i mrowienia w kończynach, ze zmniejszonym odczuwaniem temperatury. Wymienione objawy są charakterystyczne dla neuropatii nerwów obwodowych. Trzeba jednak zdawać sobie sprawę, że w przebiegu cukrzycy uszkodzeniu mogą ulec też nerwy tzw. układu vegetatywnego, te które zawiadują ciśnieniem tętniczym krwi, rytmicznym biciem serca czy prawidłowym działaniem układu płciowo-moczowego.

• Problemy z nietrzymaniem moczu

W wyniku hiperglikemii może dojść do uszkodzenia nerwów układu moczowo-płciowego. Ten problem mogą u siebie podejrzewać diabeicy, u których występują dysfunkcje ze strony pęcherza moczowego, takie jak nietrzymanie moczu, częstomocz, słaby strumień czy zastoję moczu. Neuropatia w obrębie układu moczowo-płciowego powoduje także zaburzenia seksualne – u mężczyzn objawiają się one problemami we wzwodzie, u kobiet – bólem podczas stosunku, brakiem orgazmu, suchością pochwy. Skutkiem neuropatii jest też obniżone libido.

• Nudności, wymioty, odbijanie po posiłkach

Objawem neuropatii vegetatywnej w obrębie układu pokarmowego może być gastropareza, czyli opóźnione opróżnianie żołądka z pokarmów. Gastroparezę mogą podejrzewać u siebie diabeicy, którzy doświadczają nudności, odbijania po posiłkach, nie mają apetytu, bardzo szybko pojawia się u nich uczucie sytości, zdarzają im się wymioty po posiłkach, a problemy

z układem pokarmowym skutkują chwiejnymi glikemiami. Objawy neuropatii układu pokarmowego zależą od tego, na którym jego odcinku doszło do uszkodzenia nerwów. Jeśli powikłanie zlokalizowane jest w przełyku, pacjent może mieć problemy z połykaniem posiłków, szczególnie stałych, jeśli w jelitach pojawia się biegunka i bóle brzucha.

• Tachykardia

Tachykardia, czyli częstoskurcz serca (powyżej 100 uderzeń na minutę), omdlenia, zaburzenia widzenia – to symptomy mogące wskazywać na neuropatię układu sercowo-naczyniowego. Ten rodzaj neuropatii diagnozowany jest najczęściej przypadkiem, ponieważ jej objawy są zwykle nieuświadomione.

• Potliwość twarzy po posiłkach

Rzadkim objawem neuropatii jest „zespół pocenia smakowego” polegający na nadmiernym poceniu się twarzy podczas posiłków. Jest ono związane z uszkodzeniem nerwów obwodowych. Częściej z powodu neuropatii diabeicy mają zmniejszoną potliwość oraz mocno przesuszoną skórę.

• Nieświadomość hipoglikemii

To, że w momencie obniżonego stężenia cukru we krwi organizm wysyła nam konkretne sygnały – drżą nam dłonie, pocimy się, stajemy się bladzi, odczuwamy ogromny apetyt – zawdzięczamy sprawnie funkcjonującemu układowi nerwowemu. Kiedy włókna nerwowe zostaną zniszczone, ta komunikacja zostaje przerwana. Organizm nie wie, że ma hipoglikemii dlatego nie uwalnia zapasów glukozy zgromadzonych w wątrobie. Nieświadomość hipoglikemii zwykle pojawia się po kilka latach trwania cukrzycy, właśnie w efekcie neuropatii i jest czynnikiem znacznie utrudniającym samodzielne funkcjonowanie diabetyka.

LEK
BEZ RECEPTY

Często masz takie objawy?

Benfogamma

ciągłe zmęczenie,
obniżony nastrój,
zaburzenia pamięci³

mrowienie,
drętwienie
kończyn¹

zaburzenia czucia,
piekący, kłujący ból
kończyn²

osłabienie
siły mięśniowej,
skurcze mięśni¹

Mogą oznaczać niedobór wit. B₁

Benfogamma[®]

Benfogamma[®]

(Benfotiaminum)

50 mg, tabletki drażowane

50 tabletek drażowanych



- leczy i zapobiega skutkom niedoboru witaminy B₁⁴
- jedyny lek w Polsce z witaminą B₁ w formie rozpuszczalnej w tłuszczach dostępny bez recepty⁵

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2018 – stanowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego; Diabetologia Praktyczna 2018, 4, 1; 48-50. 2. Karnafel W. Benfotiamina w profilaktyce, w praktyce i w przyszłości; Kreo Warszawa 2013 3. Bubko I., Gruber B.M., Anuszewska E.L. Rola tiaminy w chorobach neurodegeneracyjnych; Postępy Hig Med Dosw (online), 2015; 69: 1096-1105. 4. ChPL Benfogamma. 5. dane i qviva, stan 1.1.2018. **Nazwa produktu leczniczego i nazwa powszechnie stosowana:** Benfogamma (Benfotiaminum), 50mg. **Postać farmaceutyczna:** tabletki drażowane, 1 tabletki drażowane 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: nieprawidłowym żywieniu ubogim w witaminę B₁, karmieniu pozajelitowym, intensywnej diecie odchudzającej (głodowię) i hemodializie, przewlekłym alkoholizmie (alkohol blokuje wchłanianie witaminy B₁) i w powikłaniach wynikających z przewlekłego alkoholizmu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość (alergia) na benfotiaminę, tiaminę lub którąkolwiek z substancji pomocniczych. **Podmiot odpowiedzialny:** Wörwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Strasse 7, 71034 Böblingen, Niemcy. Pełna informacja o leku dostępna na życzenie. Informacja medyczna: Wörwag Pharma Polska Sp. z o.o. ul. Borycha 18, 02-495 Warszawa, tel. 22 863 72 81, fax 22 877 13 70. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany bez recepty.

R/B/P/122018

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.

Jak często wymienić igłę we wstrzykiwaczu?



Wydaje się, że jako pacjenci jesteśmy dość mocno wyczuleni na punkcie bezpieczeństwa procedur medycznych stosowanych w placówkach służby zdrowia. Czy jednak przestrzegamy tych restrykcyjnych zasad w domu, kiedy robimy sobie zastrzyki z insuliny?

W szpitalu lub przychodni bylibyśmy oburzeni widząc pielęgniarkę pobierającą krew pacjentom tą samą igłą i na dodatek nie zmieniającą przy tym rękawiczek. Doskonale bowiem zdajemy sobie sprawę z ryzyka, jakie niesie za sobą takie postępowanie. Wiemy, że tylko bezwzględne przestrzeganie zasad aseptyki zabezpiecza nas przed zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C czy HIV. Z jakichś powodów nie mamy jednak oporów przed wielokrotnym używaniem jednorazowej igły do podawania insuliny.

Diabetycy często zdają się nie pamiętać, że igła do wstrzykiwacza to sprzęt jednorazowego użytku. A może pamiętają, jednak nie wydaje im się to ważne. Bo przecież podajemy insulinę sobie, więc może nie ma tu żadnego ryzyka zakażeń?

Jednorazowa igła do pena

W Polsce i w całej Unii Europejskiej obowiązuje prosta i logiczna aż do bólu definicja jednorazowego wyrobu medycznego, który powinien być użyty tylko raz u jednego pacjenta. Obydwa warunki, które ów produkt musi spełniać: „jeden raz” i „u jednego pacjenta” są równie ważne. Producenci są zobowiązani do zamieszczenia na opakowaniu jednoznacznej i widocznej informacji, że jest to wyrób jednorazowego użytku.

Producenci nie przewidują metod i sposobów dezynfekcji wyrobów jednorazowego użytku, gdyż z definicji nie powinny one być stosowane ponownie. Bardzo często jest to sprzęt tak skonstruowany, że w ogóle nie ma możliwości przywrócenia mu sterylności. Preparaty myjące i dezynfekujące mogą bowiem nie tylko go uszkodzić, ale i obniżyć jego funkcjonalność,

czego skutkiem może być błąd diagnostyczny bądź terapeutyczny.

Jedna igła – jeden zastrzyk

O tym, że igły do wstrzykiwacza powinny być używane tylko jeden raz informuje nas przekreślona cyfra 2 na ich opakowaniu. Dlaczego chorzy nie zwracają na to uwagi? Być może ze względu na niewystarczającą, a niekiedy wręcz niewłaściwą edukację już na początku leczenia. Zastanawiające jest to, że polskich diabetyków nie przestrzega się przed niebezpieczeństwem wielokrotnego stosowania jednorazowej igły, co więcej – bywa, że są oni wręcz do tego zachęcani przez personel medyczny! Praktyka ta utrwaliła się przez lata, a jej przyczyny należy chyba szukać w tym, że przy zakupie insuliny pacjent dostaje jedną igłę gratis do każdej zakupionej fiolki. Stąd proste, choć jakże błędne założenie, że igłę należy wymieniać wraz z fiolką, a nie przy każdym zastrzyku.

Warto zdawać sobie sprawę, że producenci odpowiadają za bezpieczeństwo swojego sprzętu tylko wtedy, gdy dzieje się to zgodnie z przeznaczeniem. Zatem jeśli stosujemy sprzęt jednorazowy wielokrotnie, robimy to wyłącznie na własną odpowiedzialność.

Pamiętaj o wymianie igieł

Wydaje się, że pacjenci czują się w miarę bezpiecznie, kiedy igła jednorazowa używana jest wprawdzie wielokrotnie, ale tylko przez jedną osobę. Siebie samych nie zarazimy przecież żadnym dodatkowym wirusem. Jednak musimy mieć świadomość, że wielokrotnie używamy sprzętu, który przestał być sterylny. A zgodnie z procedurami, zagrożenie skażeniem biologicznym wzrasta, gdy jednorazowe wyroby medyczne są stosowane wielokrotnie w proce-

durach przebiegających z naruszeniem ciągłości tkanek. A nie da się zaprzeczyć, że w przypadku iniekcji do przzerwania owej ciągłości dochodzi. Co więcej, im dłużej eksploatujemy jedną i tę samą igłę, tym bardziej staje się ona tępa, a w konsekwencji przerwanie ciągłości tkanek jest nie tylko coraz bardziej bolesne, ale i wyniszczające dla pacjenta. W tym miejscu warto dodać, że w przypadku diabetyków, praktyka wielokrotnego używania jednorazowego sprzętu dotyczy nie tylko igieł do penów, choć faktycznie te zaniedbania są najbardziej powszechne. Podobnie rzadko wymieniane są lancety do nakłuwania opuszka palca, by zmierzyć poziom cukru glukometrem.

Pozorne oszczędności

W większości krajów UE igły do penów są refundowane. Różnice polegają tylko na tym, czy jest to refundacja pełna, czy obejmująca jakąś określoną liczbę igieł. W Polsce igły do penów nadal nie są objęte refundacją, a dla wielu pacjentów zakup igieł w odpowiedniej ilości jest kolejnym cukrzycowym wydatkiem, który

nadwyreża budżet. Jednak są to bardzo pozorne oszczędności.

Wraz z wielokrotnym stosowaniem jednorazowej igły:

- niszczymy tkankę podskórną,
- narażamy się na lipohipertrofię,
- narażamy się na ból,
- narażamy się na hiperglikemię.

Dlaczego niezmiennianie igieł może skutkować hiperglikemią? Po pierwsze insulina ma tendencję do krystalizowania się wewnątrz igły, zmniejszając jej światło, co może wpływać na wielkość dawki. Po drugie, im częściej robimy zastrzyk zużytą igłą, tym bardziej uszkadzamy własną tkankę podskórną. Tworzą się w niej zrosty, które następnie utrudniają wchłanianie się insuliny.

Pamiętaj! Po każdej iniekcji wyrzucaj zużytą igłę. Nową nakładaj na pena przed kolejnym zastrzykiem.

Źródło: Apteline.pl



**kontrola cukrzycy
bez kompromisu**

SANOFI DIABETES &
CARDIOVASCULAR



NTM

– Co to jest? Kogo dotyczy? Jak pomóc?

W różnych dziedzinach medycyny obserwujemy rozwój wielu innowacji, nowoczesnych technologii i mobilnych aplikacji, które nam ułatwiają i usprawniają codzienną pracę z pacjentem, jego rodziną oraz pomagają w osiągnięciu wyznaczonych celów terapeutycznych. Nie możemy jednak zapominać o wartości, jaką wnosi komunikacja.

W tym kontekście jednym z największych wyzwań jest **nietrzymanie moczu (NTM)**, które nie tylko jest problemem medycznym, ale także psychicznym. Według statystyk dotyka ono około 15 proc. populacji, co w Polsce stanowi ponad 5 mln osób. Częściej dotyczy kobiet – z nietrzymaniem moczu zmaga się na świecie średnio co trzecia-czwarta kobieta, około 30 proc. przed okresem menopauzy i do 60 proc. po tym okresie. O występowaniu NTM, zwanego również inkontynencją, mówimy, gdy dochodzi do nieświadomego oddawania moczu, a także gdy oddawanie moczu jest niekontrolowane (moczenie) albo nieefektywne.

Jak pomóc osobie z NTM i jej rodzinie dobrać odpowiednio produkt chłonny, który zabezpieczyłby przed niekontrolowanym wyciekaniem moczu, ochroniłby skórę przed drażniącym działaniem moczu, stanowiłby zbiórkę wydalanego moczu i stolca, a także chroniłby białą osobistą, pościel i ubrania?

Po pierwsze i najważniejsze:

- produkt większy nie znaczy lepszy,
- grubszy nie znaczy bardziej chłonny,
- najchłonniejszy nie znaczy funkcjonalny.

Po drugie, zgodnie z „Rekomendacjami Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w zakresie postępowania w zaburzeniach kontynencji” produkt chłonny powinien przylegać do ciała jak dobrze dopasowane ubranie. Dlatego też rozmiar produktu chłonnego należy dobrać, biorąc pod uwagę trzy kwestie:

- 1. Stopień mobilności pacjenta – osoba chodząca czy leżąca**
- 2. Stopień nietrzymania moczu**

Jak określić stopień nietrzymania moczu?

Nietrzymanie moczu ocenia się jako:

- a) **lekkie, czyli kropelkowe** – popuszczanie zdarza się najczęściej podczas kichania, śmiechu, czy podnoszeniu cięższych rzeczy;
- b) **średnie** – oznacza większą ilość popuszczonego moczu, czasami zdarza się zdążyć na czas do toalety;
- c) **ciężkie** – całkowite opróżnienie pęcherza, zupełny brak kontroli.

Zaleca się dokonywanie oceny w oparciu o dwa testy:

- a) 24-godzinny test podpaskowy według założeń Indeksu Sandvika (Sandvik’s Severity Index for Urinary Incontinence) – u pacjentów leżących lub mobilnych niestosujących sprzętu urologicznego.

Test rozpoczyna się od zważenia produktu chłonnego przed założeniem go pacjentowi. Ponownie produkt chłonny jest ważony po jego zdjęciu.

Wynik – różnica w wadze wkładu absorpcyjnego:

- do 20 g moczu gubionego bezwiednie w ciągu doby – nietrzymanie moczu lekkiego stopnia;
 - 20-150 g – nietrzymanie moczu średniego stopnia;
 - powyżej 150 g – nietrzymanie moczu znacznego stopnia (ciężkie NTM).
- b) Godzinny test podpaskowy zalecany przez Komitet Standaryzacji ICS – przydatny w diagnozowaniu osób mobilnych niestosujących sprzętu urologicznego:
 - Pacjent wypija 500 ml napoju w ciągu 15 minut.
 - Przez 30 minut prowadzi normalną aktywność, staje, siada, chodzi.

- Ostatnie 15 minut – wzmożona aktywność.

Wynik – różnica w wadze wkładu absorpcyjnego:

- mniej niż 2 g – wynik prawidłowy;
- 2-10 g – nietrzymanie moczu lekkiego stopnia;
- 10-50 g – nietrzymanie moczu średniego stopnia;
- powyżej 50 g – nietrzymanie moczu znacznego stopnia (ciężkie NTM).

3. Obwód pacjenta w pasie i biodrach.

Jak dokonać prawidłowo pomiaru obwodu pasa i bioder, aby wybrać odpowiedni rozmiar produktu chłonnego?

Jeśli chodzi o obwód pasa, to miarę krawiecką przykładamy poziomo, tak aby objęła cały pas. Należy upewnić się, że miara znajduje się na takim samym poziomie z przodu, z tyłu i po bokach. Ponadto, w trakcie dokonywania pomiaru najlepiej znajdować się w pozycji stojącej, po wydechu, nie będąc w ubraniu. Najlepiej zdejmować miarę w talii z dokładnością do 0,5 cm. Nie powinno się dokonywać pomiaru bezpośrednio po obfitym posiłku. Obwód pasa należy zmierzyć w połowie odległości pomiędzy dużym brzegiem (łukiem) żeber a górnym brzegiem grzebienia kości biodrowej.

Po odmierzaniu należy sprawdzić rozmiar w przewodniku po produktach chłonnych. Obwód bioder mierzymy wokół najszerszego miejsca linii bioder.

Jedynie odpowiednio dobrany produkt chłonny przylega do ciała i nie przemieszcza się.

Tym samym nie dochodzi do podrażnienia skóry. Ma to szczególne znaczenie dla ochrony skóry pacjentów niesamodzielnych, leżących, ze średnim lub ciężkim stopniem nietrzymania moczu używających pieluchomajtek.

Należy pamiętać, że dobierając produkt chłonny, pielęgniarka nie powinna sugerować się rozmiarami XS, S, M, L, XL, ze względu na zróżnicowane zakresy wielkości stosowane przez poszczególnych producentów. Porównując rozmiar danego produktu, należy sugerować się wyłącznie wymiarami w pasie i biodrach, podanymi na każdym opakowaniu w centymetrach.

Masz pytania? Napisz: centrumedukacji.beata@wp.pl

mgr Beata Stepanow

– zawodowo – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa diabetologicznego, dyrektor Centrum Edukacji i Specjalistycznej Opieki Medycznej w Kleczewie, społecznie – prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej, naukowo – doktorantka Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach



Recenzja książki

„Cukrzyca na obcasach. Poradnik cukrzycowy dla kobiet”

To co wyróżnia „Cukrzycę na obcasach. Poradnik cukrzycowy dla kobiet” autorstwa Angeliny Ziemińskiej na tle innych publikacji, poświęconych diabetes mellitus, to dziewczynska perspektywa na życie z cukrzycą, która przebija z każdego rozdziału książki, nie tylko z intrygującego tytułu i ciekawej okładki.

I od razu można by zadać pytanie, czy to w ogóle jest poprawne politycznie, by pisać tylko do kobiet, wybrać sobie recenzentkę kobietę, powoływać się na kobiece historie i samej, o zgrozo, też być kobietą...

Nie ma co zważać na konwenanse, siostry, tylko trzeba przyjąć tę prawdę, że kobiety na cukrzycę chorują nieco inaczej niż faceci, i że niesety bywa im z tą przypadłością nieco bardziej pod górkę. Fajnie, że ktoś to w końcu zauważył i opisał.

W swoim poradniku Angelina dokładnie i merytorycznie analizuje wszystkie aspekty bycia diabetyczką. I oczywiście można stawać okoniem i się nie zgadzać, że każda z nas jest emocjonalna, a te emocje wpływają na glikemię, a te glikemia na nastrój w całym domu, ale... po co. Hormony każda ma, i cykl miesięczny też, a wiele z nas ma też potrzebę zostania mamą, co poniekąd marzy się tatuaż, jeszcze innym kolczyk w pępku, albo zrobienie niewielkich poprawek po matce naturze. Jak się do tego wszystkiego zabrać? Dowiesz się po lekturze poradnika.

Angelina krok po kroku tłumaczy, co z czego wynika w cukrzycy, jak się z nią na co dzień obchodzić, co jest prawdą, a co można między bajki włożyć. Moim zdaniem bardzo wartościowy jest rozdział poświęcony żywieniu przy cukrzycy. Każda, która dopiero dowiedziała się, że choruje i płacze za utraconym prawem do czekolady powinna rozpocząć lekturę książki od rozdziału „Cukrzyca – z czym to się je”. Szybko wróci jej apetyt na życie.



Autorka wiedzę „powszechną” z podręczników i od lekarzy filtruje przez własne doświadczenia. Te fragmenty książki podobają mi się najbardziej, bo są autentyczne, w żaden sposób nie podkolorowane i pewnie niejedna z nas odnajdzie w nich echa własnej historii, własnego strachu, własnego zwątpienia z powodu „tej cholernego cukrzycy”. Takie zestawienie medycznych faktów (podanych w bardzo prosty i przystępny sposób – punkt za to) z przeżyciami i przygodami autorki sprawia, że choroba (jakby nie patrzeć dość wredna, trudna i wymagająca) traci ten swój sztywny, medyczny charakter, staje się czymś realnym, życiowym, z czym da się fajnie żyć, spełniając się rodzinnie, zawodowo i społecznie. W napisanej prosto i szczerze historii, każda kobieta, która ma z cukrem na bakier, jest w stanie się odnaleźć i zacerpnąć kilka patentów na codzienność z cukrzycą.

Książkę można zamówić w wydawnictwie PZWL
www.pzwl.pl

Małgorzata Marszałek

Obóz młodych diabetyków w Turcji

IDF Europe Youth Leadership Camp odbył się w dniach 7-13 lipca 2019 roku w Turcji. Dla mnie była to niesamowita i niezapomniana przygoda, gdzie spotkałam bardzo motywujących dla mnie ludzi. Jestem dumna, że mogłam reprezentować Polskę Stowarzyszenie Diabetyków w Turcji.

Podczas tygodniowego spotkania poznałam wspaniałych ludzi i razem stworzyliśmy rodzinę, która żyje z cukrzycą. Był to jeden z najbardziej aktywnych tygodni w moim życiu pełen intensywnych wykładów, warsztatów, zajęć sportowych ale przede wszystkim pokonywania swoich słabości. Podczas pobytu w Turcji zapomniałam, że istnieje świat bez cukrzycy.

Młodzi ponad 20 narodowości reprezentowali swoje kraje i będąc szczerza to jestem trochę zdziwiona jak ludzie w innych państwach żyją z cukrzycą. Zdałam sobie sprawę, że w niektórych rejonach wciąż trwa walka z dyskryminacją cukrzycy, a ludzie nie mają pełnego dostępu do insuliny czy pomp insulinowych. Jednak w większości zachodnich krajów insulina i paski do glukometru są refundowane w całości, a dostęp do pompy insulinowej ma każda dorosła osoba.

Pomimo, że każdy z nas mówił w innym języku, to i tak połączyła nas cukrzyca. Dlatego każdy dzielił się wspomnieniami, dobrym i złym doświadczeniem oraz starał się dawać pomocne rady innym. Poznawaliśmy najnowsze technologie w leczeniu cukrzycy. Odbyliśmy spotkanie z ludźmi chorymi na cukrzycę ze świata sportu i biznesu, które dały nam dużo mobilizacji oraz nauczyły radzenia sobie w niecodziennych sytuacjach. Uczestnicy uczyli nas jak być dobrym liderem oraz dyskutowaliśmy o plusach i minusach cukrzycy w naszym życiu. Jednego dnia została zorganizowana wycieczka statkiem po cieśninie Bosfor. Mieliliśmy



okazję podziwiać piękne widoki Turcji oraz chwilowo odpocząć od zajęć.

Nie spodziewałam się że podczas International Diabetes Federation Europe Youth Leadership Camp 2019 w Turcji tak bardzo zżyję się z innymi uczestnikami. Polecam każdemu YLC bo to świetna okazja do sprawdzenia samego siebie. Przez ten tydzień dużo doświadczyłam oraz dowiedziałam się o wielu nowych rzeczach, a w każdym dniu dawałam z siebie wszystko.

Paulina Matyla

XXVIII Ogólnopolska Pielgrzymka Diabetyków na Jasną Górę

Już po raz 28 członkowie Stowarzyszenia 14 czerwca 2019 roku przyjechali z całej Polski z rodzinami na pielgrzymkę. Organizację tego wydarzenia przeprowadzili: Prezes Zarządu Głównego Anna Śliwińska, członkowie Koła w Częstochowie pod kierownictwem Prezesa Oddziału Miejskiego PSD Pana Zbigniewa Wawrzyńczaka. Od wczesnych godzin rannych odbywała się rejestracja zorganizowanych grup pielgrzymkowych kół PSD, którym wydawano okolicznościowe identyfikatory, wyróżniające ich wśród innych pielgrzymów. Pielgrzymi otrzymali również wodę mineralną dla ochłody firmy Jantar.

W tym roku przybyło 25 grup w liczbie 750 osób, z różnych miast i okręgów min.: Leszna, Kraśnika, Chełma, Wielunia, Skomlina, Działdowa, Drzewicy, Sieradza, Złotoryi, Szydłowca, Opola, Oświęcimia, Łodzi, Gliwic, Kutna, Chorzowa, Częstochowy, Piotrkowa Trybunalskiego, Miechowa, Wolbromia, Skierniewic, Skarżyska-Kamiennej, Konina, Zamościa, Przemysła, Rudy Śląskiej. Bardzo uroczyste wyglądało przejście uczestników wraz z pocztami sztandarowymi na czele ze sztandarem ZG PSD z Warszawy do Kaplicy Matki Bożej. Tę barwną kolumnę prowadziła Pani Anna Śliwińska Prezes Zarządu Głównego PSD z nowym duszpasterzem Diabetyków ks. Kan. Mirosławem Danielskim z parafii Dobrzyń wraz z innymi członkami Zarządu PSD. Kapelan Stowarzyszenia Diabetyków ks. Kan. Mirosław Danielski celebrował Mszę św. przed Cudownym Obrazem Matki Bożej w intencji członków PSD i pielgrzymów wygłaszając homilię.

Pani Prezes Anna Śliwińska przed Mszą świętą przedstawiła nowego duszpasterza uczestnikom pielgrzymki i złożyła życzenia ks. Danielskiemu z okazji 30- lecia kapłaństwa.

O godz. 14,00 na Wałach Jasnogórskich uczestniczący pielgrzymki modlili się podczas Drogi Krzyżowej którą prowadził ks. Mirosław. W cza-

sie Drogi Krzyżowej przy stacjach wygłaszali rozważania Koledzy z Koła Diabetyków z Drzewicy, jest to ich stała pomoc w prowadzeniu Drogi Krzyżowej na wałach. W czasie pielgrzymki towarzyszyła nam piękna pogoda, było słonecznie i skwar momentami dokuczał pielgrzymom. Mimo to uczestnicy 28 Pielgrzymki Diabetyków wyjechali z Częstochowy z nowymi siłami, wzmocnieni wiarą jaką daje nam Czarna Madonna z Jasnej Góry. Po takim wsparciu łatwiej nam pokonywać trudności w naszej chorobie i cieszyć się dalszym życiem. Ten uroczysty dla nas dzień na długo pozostanie w pamięci pielgrzymów.



Wiosna w Stalowej Woli

28 marca 2019 roku odbyło się spotkanie szkoleniowe z mgr Pawłem Zbękiem, a tematem szkolenia były słodziki używane przez chorych na cukrzycę. Uzyskaliśmy pełną informację o rodzajach słodzików i ich wpływie na organizm. Każdy chory mógł zdecydować, który słodzik jest dla niego właściwy. Długa dyskusja i porady farmaceuty pozwoliły nam dokonać wyboru.

Następnie rozpoczęliśmy zabiegi „Grotta Solna”, wdychaliśmy zdrowy morski jod przy uspokajającej terapii psychologa. Zabiegi te polecamy chorym na cukrzycę, bo mają bardzo pozytywny wpływ na zwiększenie odporności organizmu na przeziębienia, stres, układ krążenia.

Po zdrowych inhalacjach odbyliśmy długie spacery z kijkami Nordic Walking, które doskonale odciążają stawy kolanowe i biodrowe i wzmacniają mięśnie oraz przyczyniają się do lepszej kondycji, nie tylko fizycznej ale też psychicznej. Wszystko odbywało się pod okiem rehabilitanta, dzięki któremu czuliśmy się bezpiecznie i z przyjemnością spacerowaliśmy leśną aleją.

10 maja 2019 r. wyrabiliśmy się na wycieczkę do Lublina, od dawna już chcieliśmy zwiedzić to miasto pod przewodnictwem wykwalifikowanego przewodnika. Zwiedzanie Lublina rozpoczęliśmy od zwiedzenia Zamku Lubelskiego. Lublin jest jednym z najstarszych miast, a rozpoznawalny symbol miasta to właśnie Zamek Lubelski, którego budowę rozpoczęto za czasów Bolesława Chrobrego. Najstarszym obiektem Zamku jest Kaplica Św. Trójcy z XII w. W zabudowie Zamku znajduje się gotycka baszta obronna. Po jej stromych schodach, po kilka osób, zdobywaliśmy szczyt baszty. Przez 4,5 godziny zwiedzaliśmy Stare Miasto, wspaniałe kamienice średniowiecznego Lublina, Plac Łokietka, Bramę Grodzką, zespół Klasztoru Jezuitów (perłę baroku). Lublin jest pięknym miastem, polecamy zwiedzenie tego pełnego historii miasta.

Bardzo ważnym szkoleniem był wykład chirurga naczyniowego Kamila Dryżatkowskiego, który odbył się 23 maja 2019 r. Powikłania naczyniowe, szczególnie wtedy, gdy poziom glukozy nie jest właściwy, powodują rozwinię-

cie się miażdżycy, a następnie choroby wieńcowej, retinopatii, nefropatii oraz choroby tętnic. Pouczający i wspaniały wykład i wielu chorych zdecydowało się na prowadzenie systematycznej samokontroli oraz bardziej dbać o swoją dietę i poziom glukozy. Takie decyzje wpływają pozytywnie na uniknięcie lub opóźnienie powikłań cukrzycowych.

Po powrocie przygotowaliśmy się do badań przesiewowych na Charytatywnym Pikniku Kapucyńskim, który odbył się 9 czerwca 2019 r. W upalny dzień nasz namiot cieszył się dużym zainteresowaniem, a my ciężko pracowaliśmy dla mieszkańców, którzy często lekceważą zbyt wysokie cukry. Rozdawane były ulotki o cukrzycy, jak również chętnie udzielaliśmy informacji dotyczących niewłaściwego poziomu cukru. Widzimy potrzebę prowadzenia badań przesiewowych, bo dzięki temu wykrywamy nowe przypadki cukrzycy.

Półrocze członków stowarzyszenia było pracowite a spotkania szkoleniowe pouczające i aktywizujące nas do większej dbałości o nasze zdrowie.

Anna Wysokińska

Prezes Koła w Stalowej Woli



Patronat naukowy:



Zarząd Główny
Polskiego
Towarzystwa
Diabetologicznego



Marszałek
Województwa
Kujawsko-
-Pomorskiego



Prezydent
Miasta
Torunia
Michał Zaleski



Kujawsko-
-Pomorska
Okręgowa
Izba Lekarska

Patronat honorowy:

Serdecznie zapraszamy na
XXIII OGÓLNOPOLSKIE SYMPOZJUM DIABETOLOGICZNE
DIABETICA EXPO 2019
XVII OGÓLNOPOLSKIE FORUM PROFILAKTYKI
I LECZENIA OTYŁOŚCI



MIASTO
TORUŃ
www.torun.pl



20-21 września 2019
Aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika
Toruń, ul. Gagarina 11



Informacje i zgłoszenia: CENTRUM KONFERENCJI I WYSTAW EXPO-ANDRE
ul. Kościuszki 25, 87-100 Toruń, skr. poczt. 290, fax: (56) 657-35-06, tel.: (56) 657-35-05, 622-51-69,
tel. kom.: 506-134-639, e-mail: biuro@expo-andre.pl, informacje: www.expo-andre.pl

Współpraca:



Zarząd Główny
Polskiego
Stowarzyszenia
Diabetyków



Okręgowa Izba
Pielęgniarek
i Położnych
w Toruniu



Wydział Zdrowia
i Polityki Społecznej
Urzędu Miasta
Torunia

Patronat medialny:

Pen
CREAKY I PARTNER

szef
OPK

ŚWIAT
medycyny

VICTOR 11
POLSKIE OŚWIETLENIE - MULTIMEDIA I REKLAMA