

# CUKRZYCA

BIULETYN INFORMACYJNY PSD

**Medyczna Racja Stanu**

**Kto żeruje na chorych  
na cukrzycę?**

**Dna moczanowa  
– przyczyny, diagnoza, leczenie**



sierpień  
2018

LEK  
BEZ RECEPTY

Często masz takie objawy?  
Moga one oznaczać niedobór wit. B<sub>1</sub>



ciągłe zmęczenie,  
zaburzenia  
pamięci<sup>3</sup>

mrowienie,  
drgawienie  
kończyn<sup>1</sup>

zaburzenia czucia,  
pikący, kłujący ból  
kończyn<sup>2</sup>

osłabienie  
siły mięśniowej<sup>4</sup>

LECZ SKUTKI NIEDOBORU WITAMINY B<sub>1</sub>

**Benfogamma<sup>®</sup>**

Wyjątkowa witamina

**7X WYŻSZY  
POZIOM WIT. B<sub>1</sub>  
DZIĘKI PODANIU  
BENFOTIAMINY<sup>5</sup>**

**Benfogamma<sup>®</sup>**

(Benfotiaminum)

50 mg, tabletki drażowane

50 tabletek o smaku owocowym



- witamina B<sub>1</sub> (tiamina) w formie benfotiaminy<sup>4</sup>
- jedyny lek z benfotiaminą dostępny w Polsce<sup>8</sup>
- zapobiega skutkom niedoboru witaminy B<sub>1</sub><sup>4</sup>

1. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2018 – sta-nowisko Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego; Diabetologia Praktyczna 2018, 4, 1: 48-50. 2. Karnafel W. Benfotiamina w profilaktyce, w praktyce i w przyszłości; Krea Warszawa 2013 3. Bubko L, Gruber BM, Anuszevska E.L. Rola tiaminy w chorobach neurodegeneracyjnych; Postępy Hig Med Dosw (online), 2015; 69: 1096-1106. 4. CHPL Benfogamma. 5. Schreeb KM., Freudenthaler S., Vormfelde S.V at al; Comparative bioavailability of two vitamin B1 preparations: benfotiamine and thiamine mononitrate. Eur. J. Clin. Pharmacol. 1997; 52: 319-320. 6. Tylicki A, Siemieniuk M. Tiamina i jej pochodne w regulacji metabolizmu komórek; Postępy Hig Med Dosw (online), 2011; 65: 447-469. 7. U.S. Department of Health & Human Services, National Institutes of Health. Thiamin – Fact sheet for Health Professionals: <http://ods.od.nih.gov/factsheets/Thiamin-HealthProfessional/>. 8. dane IQVIA, stan 02.2018.

**Nazwa produktu leczniczego i nazwa powszechnie stosowana:** Benfogamma (Benfotiaminum), 50mg. **Postać farmaceutyczna:** tabletki drażowane, 1 tabletkę drażowaną zawiera 50 mg benfotiaminy (Benfotiaminum). **Wskazania do stosowania:** Leczenie i zapobieganie skutkom niedoborów witaminy B<sub>1</sub> w organizmie. Niedobór witaminy B<sub>1</sub> może wystąpić w następujących przypadkach: nieprawidłowym żywieniu ubogim w witaminę B<sub>1</sub>, karmieniu piersiowym, intensywnej diecie odchudzającej (głodowej) i hemodializie; przewlekłym alkoholizmie (alkohol blokuje wchłanianie witaminy B<sub>1</sub>) i w powikłaniach wynikających z przewlekłego alkoholizmu. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość (alergia) na benfotiaminę, tiaminę lub którąkolwiek z substancji pomocniczych. **Podmiot odpowiedzialny:** Würwag Pharma GmbH & Co. KG, Calwer Strasse 7, 71034 Böblingen, Niemcy. Pełna informacja o leku dostępna na życzenie. Informacja medyczna: Woerwag Pharma Polska Sp. z o.o. ul. Boczyska 18, 02-496 Warszawa, tel. 22 863 72 81, fax 22 877 13 70. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany bez recepty. RWP/042018

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.



# Drodzy Czytelnicy

Zachęcamy do lektury ciekawego tekstu „Kto żeruje na chorych na cukrzycę?”. Musimy być bardzo ostrożni w podejściu do reklam „cudownych specyfików” dla diabetyków, bo jak się okazuje wielu nieuczciwych ludzi wykorzystuje pragnienie pacjentów chorych przewlekle, by być zdrowym. Niestety, jak na razie cukrzyca pozostaje chorobą, której nie jesteśmy w stanie wyleczyć. Ale możemy ją skutecznie trzymać w ryzach. Chociażby dzięki samokontroli, do której niezmiennie Państwa zachęcamy („Samokontrola w cukrzycy – cukier to nie wszystko”). Pamiętajmy, że oprócz poziomów cukru we krwi na zdrowie diabetyka wpływa także szereg innych parametrów. Pełnia wakacyjnego sezonu i słoneczna pogoda to dobra okazja do lekkiej diety oraz regularnej aktywności fizycznej. To ważne elementy terapii cukrzycy. Warto się na nich skupić w tym sprzyjającym wakacyjnym czasie.

*Milej lektury!  
Redakcja*



## SŁODKIE NOWINKI

Posiedzenie Parlamentarnego Zespołu

ds. Cukrzycy .....	4
Medyczna Racja Stanu .....	6
Debata nt. powikłań narządu wzroku .....	7
Rzecznik Praw Pacjenta pisze do Ministra	

Zdrowia .....	8
---------------	---

Konkurs o Kryształowego Kolibra .....	9
---------------------------------------	---

## WARTO WIEDZIEĆ

Kto żeruje na chorych na cukrzycę? .....	10
--	----

Samokontrola w cukrzycy .....	12
-------------------------------	----

Dna moczanowa .....	14
---------------------	----

## Z ŻYCIA PSD

Diabetycy z Podleszan świętowali Dzień Kobiet ....	16
--	----

Spotkanie z dietetykiem w Podleszanach .....	16
--	----

Wizyta w Parlamencie Europejskim .....	17
--	----

Dzień Kobiet w Budzynie .....	18
-------------------------------	----

Jubileusz 80-lecia urodzin .....	18
----------------------------------	----

Szkoła cukrzycy w Jarosławiu .....	19
------------------------------------	----

IV Złotoryjskie Spotkanie Diabetologiczne .....	20
---	----

Tarnogrodzka Szkoła Cukrzycy .....	21
------------------------------------	----

Z ŻAŁOBNEJ KARTY .....	22
------------------------	----



## Posiedzenie Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy

**Poprawa dostępu do leczenia zgodnego ze standardami klinicznymi dla chorych na cukrzycę typu 2 w Polsce – wnioski z posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy dnia 27.06 br.**

Chociaż cukrzyca po raz kolejny znalazła się na liście priorytetów Ministerstwa Zdrowia, w Polsce wciąż brakuje konkretnych działań, zmierzających do poprawy dostępu chorych na cukrzycę typu 2 do leczenia zgodnego ze standardami klinicznymi. W naszym kraju pacjenci nadal nie mają dostępu do leków zmniejszających ryzyko rozwoju powikłań sercowo-naczyniowych czy najnowszych generacji insulin, które są potrzebne do skutecznej kontroli choroby, a w efekcie zmniejszają liczbę zgonów od 20-40% oraz przedłużają życie pacjentom. Chorzy i ich rodziny nie mają również zapewnionej profesjonalnej edukacji, która mogłaby być poprowadzona przez grupę profesjonalistów czyli edukatorów ds. diabetologii. O trudnej sytuacji pacjentów z cukrzycą, a także nowej odsłonie kampanii społeczno-edukacyjnej „Razem ścigamy się z cukrzycą” dyskutowano w Sejmie podczas posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy.

Coraz lepiej potrafimy leczyć cukrzycę, jednak zamiast zmniejszenia liczby chorych, liczba zachorowań wciąż rośnie. Z danych zawartych w raporcie „Cukrzyca. Gdzie jesteśmy? Dokąd zmierzamy?” wynika, że w 2040 roku ponad 4 miliony osób w Polsce będzie zmagać się z tą chorobą[1]. Wraz ze wzrostem liczby pacjen-

tów, rosną też koszty leczenia powikłań i zgonów z powodu tej choroby. Aż o 12 lat krócej żyją chorzy na cukrzycę, do których doszło już do tego rodzaju powikłań, grożących zawałem serca i udarem mózgu.[2]

### Gdzie jesteśmy w leczeniu cukrzycy?

W leczeniu cukrzycy wciąż brakuje nam całościowej strategii. Działania dotyczące systemu ochrony zdrowia, które były podejmowane do tej pory, miały charakter doraźny i nie przyniosły pożądanych skutków. Nie udało się ograniczyć dynamiki wzrostu liczby chorych, poprawy jakości opieki nad nimi, a na liście refundacyjnej wciąż brakuje nowoczesnych leków przeciwcukrzycowych, przede wszystkim preparatów inkretynowych i flozyn. Dotyczy to w szczególności leków obniżających ryzyko sercowo-naczyniowe, nie nasilających ryzyka hipoglikemii, a także podnoszących jakość życia pacjentów wymagających insulinoterapii. Ograniczona jest także dostępność analogów długodziałających insuliny oraz najnowszych krótkodziałających.

Aby skutecznie przeciwdziałać pandemii cukrzycy typu 2, powinny być prowadzone również działania edukacyjne, zwłaszcza na temat powikłań choroby. Niestety w Polsce edukacja diabetologiczna realizowana przez edukatorów do spraw diabetologii nie jest



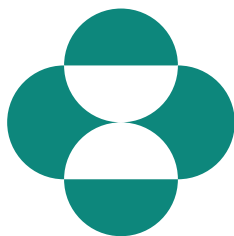
odrębnie finansowana. Sytuacja ta budzi niepokój, ponieważ w Polsce, zarówno lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, jak i specjalista diabetolog nie mają czasu ani możliwości, żeby edukować chorego i przekazać wiedzę na temat tego, jak radzić sobie z cukrzycą na co dzień. Warto powiedzieć, że dobrze prowadzona edukacja daje gwarancję ustabilizowania, a w kilkuletnim okresie czasu nawet zmniejszenia kosztów leczenia powikłań towarzyszących cukrzycy, rokując nawet ograniczenie zapadalności na tę chorobę – dodaje Beata Stepanow, prezes Stowarzyszenia Edukacji Diabetologicznej.

### **III edycja kampanii „Razem ścigamy się z cukrzycą”**

Mimo wysiłków podejmowanych przez lekarzy, organizatorów ochrony zdrowia czy stowarzyszeń pacjentów, problemy związane z diabetologią nie znalazły jeszcze pozytywnego rozwiązania. Z tego powodu, niezwykle ważne jest kontynuowanie działań mających na celu poprawę świadomości na temat zagrożeń, jakie niesie za sobą ta choroba oraz jej nie-

odpowiednie leczenie. Zauważamy potrzebę wprowadzenia realnych zmian, które przede wszystkim zmniejszą wysoką obecnie śmiertelność z powodu cukrzycy. W porozumieniu z najważniejszymi organizacjami działającymi na rzecz pacjentów diabetologicznych, zdecydowaliśmy o zainicjowaniu kolejnej edycji kampanii społeczno-edukacyjnej „Razem ścigamy się z cukrzycą”. W ramach kampanii pragniemy podkreślać, że mimo prognozowanego wzrostu liczby chorych, cukrzyca w naszym kraju nie jest traktowana priorytetowo, a odpowiednie nakłady na kompleksowe leczenie chorych to nie koszt, a inwestycja, która zaowocuje w najbliższych dekadach – podkreśla Anna Śliwińska, Prezes Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.

Podczas posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Cukrzycy, które odbyło się w dniu 27 czerwca 2018 r., wszyscy uczestnicy debaty zgodzili się co do tego, że potrzeba pilnych zmian systemowych w leczeniu cukrzycy, zwłaszcza cukrzycy typu 2.



# MSD

## INVENTING FOR LIFE

**Wydane przy wsparciu MSD**

# Medyczna Racja Stanu

**Dnia 29.06 w Warszawie odbyła się Debata ekspercko-systemowa „Medyczna Racja Stanu – Tezy dla Zdrowia”. Miała ona za zadanie zwrócić uwagę przedstawicieli elit władzy na fakt niedoszacowania rangi wyzwań zdrowotnych w Polsce oraz wskazać kierunki najpilniejszych zmian w systemie ochrony zdrowia.**

W projekt zaangażowali się eksperci, lekarze oraz przedstawiciele organizacji pacjentów, którzy chcą rozmawiać o zdrowiu ponad podziałami. Do udziału w debacie została zaproszona Prezes ZG PSD Anna Śliwińska.

Podczas wydarzenia Minister Zdrowia Łukasz Szumowski podkreślił, że zdrowie jest priorytetem dla obecnego rządu, natomiast tezy przedstawione podczas debaty są spójne z resortowymi planami reformy systemu.

– *System ochrony zdrowia potrzebuje zmian, bo bez nich ulega degradacji. Jednak w zdrowiu raczej nie ma miejsca na rewolucję, zmiany trzeba wprowadzać ewolucyjnie* – dodał Minister.

– *Tezy dla zdrowia są propozycją i zawołaniem do każdego z nas – do decydentów i wszelakich środowisk opiniotwórczych. Wszystkie ręce na pokład. Zróbmy coś, żebyśmy nie chorowali, żebyśmy jak najdłużej byli w tym dobrostanie, który poprzedza prawdopodobnie nieuchronne kryzysy zdrowotne* – powiedziała Anna Jasińska, rzecznik prasowy „Medycznej Racji Stanu”.

Zdjęcia: Katarzyna Rainka





## Debata na temat powikłań narządu wzroku

Według najnowszego raportu Instytutu Innowacyjna Gospodarka pt. „Ocena ekonomicznych kosztów i obciążenia społecznego zaburzeń siatkówki ze szczególnym uwzględnieniem DME i AMD” koszty pośrednie cukrzycowego obrzęku plamki DME są 12-krotnie wyższe niż koszty bezpośrednie, a koszty wysiękowej postaci zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem AMD 4-krotnie przekraczają bezpośrednie koszty leczenia. W sumie całkowite koszty pośrednie obu tych schorzeń to obciążenie dla polskiej gospodarki rzędu 1 840 mln zł.

Ponad 280 mln ludzi na świecie cierpi na zaburzenia widzenia z czego prawie 14% z nich jest niewidoma. Retinopatia cukrzycowa (ang. Diabetes Retinopathy, DR) i wysiękowa postać zwyrodnienia plamki związanego z wiekiem (ang. Age-related Macular Degeneration, AMD) są 1 z 3 głównych przyczyn ślepoty na świecie.

Retinopatia cukrzycowa, to główna przyczyna ślepoty w populacji w wieku produkcyjnym, a DME, to najczęstsza przyczyna utraty widzenia. Przyjmuje się, że ok. 40% osób z DME to młode osoby poniżej 45. roku życia.

Choroby nie leczone dotyczące zwyrodnienia plamki związane z wiekiem (AMD) oraz cukrzycowego obrzęku plamki (DME) eliminują z rynku pracy ludzi młodych do 40 roku życia, jak dzieje się w przypadku DME oraz dużą grupę pacjentów powyżej 50 roku życia w przypadku AMD. Należy zauważyć, że chorzy z obu grup wiekowych zatrudnieni w gospodarce stanowią bardzo duży potencjał rozwoju państwa, na co również wskazuje niniejszy raport – skomentował prof. dr hab. Marek Rękas konsultant krajowy ds. okulistyki.

Zarówno DME jak i AMD w skutek pogorszenia lub utraty widzenia powodują spadek jakości życia ze względu na:

- Utratę możliwości pisania i czytania
- Strach przed wyjściem z domu
- Częste obrażenia ciała
- Utratę możliwości prowadzenia pojazdów

- Utratę pracy
- Pogorszenie sytuacji materialnej
- Pogorszenie zdrowia psychicznego
- Wycofanie się z życia społecznego

Od około 10 lat pojawiły się skuteczne metody leczenia obu jednostek chorobowych za pomocą leków z grupy anti-VEGF. W przypadku AMD przełomem w Polsce należy określić wprowadzenie przez Ministerstwo Zdrowia w 2015 roku programu lekowego leczenia wysiękowej postaci AMD. W przypadku DME również najbardziej racjonalną formą leczenia jak i finansowania powinno być wprowadzenie podobnego rozwiązania. Do czasu wprowadzenia programu lekowego pacjenci z cukrzycowym obrzękiem plamki powinni być leczeni w ramach grupy B84 bez ograniczeń wpływających na dostępność leczenia preparatami anti-VEGF dla chorych z cukrzycą – dodaje prof. dr hab. Marek Rękas.

Jednak wiedza polskiego społeczeństwa w zakresie chorób siatkówki jest niska – tylko 1/3 badanych deklaruje, że na ten temat „coś słyszała”. Niemal co trzeci Polak (32%) nigdy nie był u okulisty. Również co trzeci Polak deklaruje, że słyszał o chorobach siatkówki oka. Z przeprowadzonych badań wynika, iż 40% osób, które słyszało o chorobach siatkówki, nie zna ich następstw zdrowotnych.

Podsumowanie raportu:

<http://ingos.pl/public/userfiles/pdf/podsumowanie-koszt-y-dme-amd.pdf>



# Rzecznik Praw Pacjenta Bartłomiej Chmielowiec pisze do Ministra Zdrowia w sprawie profilaktyki i leczenia cukrzycy



**Według raportu Najwyższej Izby Kontroli działania systemu ochrony zdrowia służące zapobieganiu, wczesnemu wykrywaniu oraz leczeniu cukrzycy typu 2 są niewystarczające. Nie udało się ograniczyć dynamiki wzrostu liczby nowych przypadków zachorowań.**

Nie ma także ogólnopolskiej strategii przeciwdziałania i leczenia cukrzycy, a działania w tym zakresie mają w większości charakter doraźny. W związku z koniecznością zapewnienia pacjentom właściwego dostępu do profilaktyki, wczesnej diagnostyki oraz leczenia, Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił do ministra zdrowia.

Bartłomiej Chmielowiec zwrócił się do ministra zdrowia z zapytaniem o możliwość wcześniejszego niż deklarowano opracowania kompleksowego programu działań mających na celu zapobieganie, wczesną diagnozę i leczenie cukrzycy. Rzecznik Praw Pacjenta poprosił również o informacje czy w ramach profilaktyki Ministerstwo Zdrowia przewiduje wdrożenie badań diagnostycznych pod kątem cukrzycy w podstawowej opiece zdrowotnej dla osób będących w grupie ryzyka. Rzecznik zwrócił się także o stanowisko w sprawie dotyczącej wdrożenia wyodrębnionej porady edukacyjnej jako świadczenia dostępnego dla pacjentów z cukrzycą i ich rodzin.

Na koniec 2016 r. według danych Narodowego Funduszu Zdrowia liczba zdiagnozowanych chorych na cukrzycę typu 2 przekroczyła 1,6 mln osób. Według Najwyższej Izby Kontroli dane te są zaniżone bowiem część osób cierpiących na tę chorobę pozostaje niezdiagnozowanych, nie wie że choruje. Instytut Ochrony Zdrowia w swoim raporcie „Cukrzyca – Gdzie jesteśmy? Dokąd zmierzamy?” szacuje, że jest to około 25-30 proc. osób dorosłych z cukrzycą, natomiast prognozuje, że w roku 2040

około 11 proc. Polaków będzie chorych na cukrzycę.

Rzecznik Praw Pacjenta jest centralnym organem administracji rządowej, ustanowionym w celu ochrony praw pacjentów. Przysługujące pacjentom prawa oraz tryb powoływania, odwoływania i kompetencje Rzecznika określone zostały w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Od tego czasu nie funkcjonuje tzw. „Karta Praw Pacjenta”.

Katalog praw pacjenta określony w ww. ustawie obejmuje prawo pacjenta do: świadczeń zdrowotnych; informacji; zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych; tajemnicy informacji z związanych z pacjentem; wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych; poszanowania intymności i godności pacjenta; dokumentacji medycznej; zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza; poszanowania życia prywatnego i rodzinnego; opieki duszpasterskiej; przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

W dniu 27 października 2017 r. Prezes Rady Ministrów Pani Beata Szydło, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, z dniem 30 października 2017 r. powołała na stanowisko Rzecznika Praw Pacjenta Pana Bartłomieja Łukasza Chmielowca. Pierwszym Rzecznikiem Praw Pacjenta była pani Krystyna Barbara Kozłowska (od 2 października 2009 r. do 27 października 2017 r.).

Źródło: [www.medexpress.pl](http://www.medexpress.pl)



# Konkurs o Kryształowego Kolibra



Jak co roku, zachęcamy do zgłaszania kandydatów do prestiżowego konkursu PSD o nagrodę **Kryształowego Kolibra**.

Nagroda od wielu lat cieszy się popularnością i wysoką renomą. Honorujemy nią osoby wyróżniające się swoją działalnością na rzecz PSD w kategoriach takich jak:  
**Spółecznik Roku, Osobowość Roku, Dobroczyńca Roku** itd.

*Regulamin konkursu oraz odpowiednie klauzule można pobrać w formie elektronicznej ze strony [www.diabetyk.org.pl](http://www.diabetyk.org.pl) z wpisu w Aktualnościach z dnia 01.08.2018 lub uzyskać z Biura ZG PSD w Warszawie.*



kontrola cukrzycy  
bez kompromisu

**SANOFI** DIABETES &  
CARDIOVASCULAR





# Kto żeruje na chorych na cukrzycę ?

**„Jestem przerażona! Reklamy tych suplementów sugerują chorym na cukrzycę, że tradycyjne, zapisywane im przez lekarzy leki na tę chorobę mogą im szkodzić, co przecież chorzy mogą odebrać jako sugestię porzucenia konwencjonalnej terapii na rzecz stosowania suplementu niewiadomego pochodzenia, którego składu w dodatku nikt nie kontroluje. To może doprowadzić do ciężkich problemów ze zdrowiem, a nawet śmierci chorych na cukrzycę!”**

Takie zgłoszenie dotarło do Stowarzyszenia Lekarzy tylko z apteki, które prowadzi kampanię STOP kłamstwom w internetowym handlu „lekami”. Wyniki śledztwa dotyczącego dwóch suplementów diety sprzedawanych tylko przez internet, są szokujące. To, jakie praktyki stosują sprzedawcy tych preparatów, jakich technik używają, by namówić diabetyków do zakupu, jest nie tylko oburzające, ale wręcz niebezpieczne. W reklamach suplementy udają leki. Jak to możliwe, że nikt nie chroni pacjentów? Dlaczego nikt nie kontroluje tego, jak wyglądają reklamy „cudownych” preparatów z sieci?

## **„Lekarz się pomylił”**

Pierwszy z producentów na stronie internetowej, której nazwa sugeruje profesjonalny portal medyczny, promuje preparat opowiadając historię pani Marii. Znajdziemy tu nawet zdjęcie bohaterki, które w rzeczywistości zostało zakupione od agencji, która sprzedaje zdjęcia. Pani Maria nie jest więc w rzeczywistości (jak przekonuje reklama) panią Marią i prawdopodobnie jej zdjęcie może

zostać kupione i wykorzystane w reklamie czegośkolwiek – od aparatu słuchowego przez żelki. Nie to jest jednak najbardziej bulwersujące w tej reklamie, ale sposób narracji. Otóż producent „cudownego” suplementu opisuje, jak to – zacytujemy – „Lekarz się pomylił” przepisując chorej lek na cukrzycę. Pani Maria w reklamie opowiada, jak źle się czuła stosując się do zaleceń lekarskich. Z pomocą przyszedł jej – o zgrozo – cudowny lek z internetu! Dzięki niemu – znów zacytujemy – „Cukrzyca zaczęła się cofać”.

## **To zakazane**

Zgodnie z prawem, reklamy suplementów diety nie mogą sugerować działania leczniczego. Tymczasem we wspomnianej reklamie czytamy, że dzięki suplementowi „wyniki glikemii znacznie się poprawiły (...) na własne oczy widziałam (opowiada niby pani Maria – przyp.red), jak owrzodzenie z dnia na dzień się cofa”.

Preparat został zgłoszony do GIS w tym roku. Czemu więc nikt nie kontroluje tego, w jaki

sposób jest reklamowany? Czemu, choć sugerowanie, że suplementy diety leczą jest zakazane, producent preparatu nic sobie z tego nie robi? Odpowiedź jest prosta: bo może. Bo brakuje skutecznego sposobu kontroli nad reklamami takich środków w internecie. A co będzie, jeśli jakiś pacjent zaufa tej reklamie, porzuci leki przepisane przez lekarza, zacznie leczyć cukrzycę „cudownym” suplementem z internetu? Zapytałśmy człowieka, który z racji wykształcenia oraz faktu, że zarządza programem opieki Diabdis (który jest skierowany do chorych na cukrzycę), może ocenić sytuację.

– *Nieuczciwe praktyki sprzedawców i producentów bardzo często piętnują lekarze, działając w imieniu i w interesie swoich pacjentów* – wyjaśnia Szymon Dziedzic, lekarz, który dziś zarządza projektem „Diabdis – opieka i edukacja diabetologiczna”. – Najgorszym scenariuszem, jaki mogę sobie wyobrazić jest ten, gdy osoba z cukrzycą zawierzy takiej stronie internetowej i porzuci terapię zleconą przez swojego lekarza. Skutki takiej decyzji mogą bezpośrednio zagrazić życiu pacjenta. Przytoczony przez Państwa przykład, w którym wymyślona postać opisuje, że specyfik wyleczył ją z choroby, a wymyślony lekarz diabetolog twierdzi, że poleca ów preparat swoim pacjentom, jest dla mnie najgorszym rodzajem manipulacji. Problemem jest to, że nieuczciwy sprzedawca zawierający na swojej stronie wprowadzające w błąd zapisy nie ponosi za to żadnej odpowiedzialności, a powinien.

### **Kolejne „cudowne” środki**

Okazuje się, że na chorych na cukrzycę żeruje nie tylko producent wyżej opisywanego preparatu. Otóż w internecie sprzedawany jest jeszcze inny suplement dedykowany diabetikom. Mechanizm sprzedażowy preparatu jest analogiczny – tym razem jednak suplement poleca nie wymyślona Pani Maria, ale – co jest wyjątkowo ohydny posunięciem – wymyśleni lekarze! Polecający suplement diabetologów nie istnieją, a wykorzystanie rekomendacji specjalisty to sposób na zdobycie zaufania chorego. Przecież jeśli suplement poleca lekarz, to musi być on skuteczny, prawda? Problem w tym, że lekarze nie mogą, zgodnie z prawem, reklamować suplementów diety.

### **To skończy się tragedią**

I znowu, by sprzedać swój specyfik, jego producent obiecuje nam jego zbawienne działanie. Tym w reklamie czytamy „wystarczy 4 tygodnie (stosowania suplementu – przy. red.) by unormować poziom cukru”, preparat „usprawnia pracę trzustki”, „zwiększa ilość wydzielanej insuliny” oraz „w 30 dni odbuduje zniszczone komórki trzustki”. Problem w tym, że suplementy diety są tylko uzupełnieniem diety i takiego działania nie mają.

– *Cukrzyca jest chorobą, w leczeniu której niezwykle ważną rolę odgrywa współpraca pacjenta z lekarzem oraz ciągła edukacja* – podkreśla Anna Śliwińska, prezes zarządu głównego Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. – Jeśli diabetyk interesuje się chorobą, szuka nowych metod leczenia, zgłębia rolę diety w terapii cukrzycy itp, to nas to bardzo cieszy. Niestety, tą chęć bycia zdrowym mogą wykorzystać osoby, które chcą na chorych zarobić sprzedając im np. preparaty o niezbadanym działaniu, „cudowne” środki, które mają gwarantować, że w ciągu 4 tygodni cukrzyca zostanie całkowicie uregulowana i chory bez diety i innych leków będzie mógł normalnie funkcjonować. To bardzo groźna sytuacja – jeśli diabetyk rzeczywiście zaufa takim reklamom i porzuci konwencjonalne metody leczenia oraz dietę na rzecz „cudownego” leku z internetu, przypłaci to zdrowiem, a może nawet życiem. Nie można się godzić na to, by nikt nie kontrolował tego typu przekazów reklamowych. Fakt, że w reklamach takich „cudownych” suplementów wypowiadają się eksperci, którzy w rzeczywistości nie istnieją, to wprowadzanie pacjenta w błąd. Ta wymyślona rekomendacja eksperta to zerowanie na chorych i najłabszych.

### **STOP kłamstwom**

Stowarzyszenie Leków tylko z apteki poinformowało o sprawie Głównego Inspektora Farmaceutycznego i aktywnie walczy o wprowadzenie kontroli nad reklamami preparatów sprzedawanych w internecie. Sprawę będziemy monitorować. Więcej informacji na temat kampanii STOP kłamstwom w internetowym handlu lekami można znaleźć na stronie: [www.stopklamstwom.pl](http://www.stopklamstwom.pl)

# Samokontrola w cukrzycy – cukier to nie wszystko!

**Elementem leczenia cukrzycy – równie ważnym jak przyjmowanie insuliny i leków leków obniżających glikemie – jest samokontrola. Zwykle się uważa, że pod pojęciem tym kryje się jedynie badanie poziomu cukru we krwi. Faktycznie, jest to jeden z najważniejszych parametrów dla diabetyka, ale nie jedyny. Szczególnie dla pacjentów z cukrzycą typu 2., znacząco narażonych na rozwój powikłań sercowo-naczyniowych.**

Głównym celem szeroko pojętej samokontroli jest zapewnienie diabetykowi dobrego samopoczucia (bo nie sposób czuć się dobrze przy dużej hiperglikemii lub nadciśnieniu tętniczym) oraz niedopuszczenie do rozwoju późnych powikłań cukrzycy. Te dzielimy na powikłania mikronaczyniowe i makronaczyniowe. Do pierwszej grupy zaliczamy retinopatię, nefropatię oraz neuropatię cukrzycową i na rozwój tych powikłań największy wpływ faktycznie ma hiperglikemia. Z kolei powikłania dotyczące dużych naczyń krwionośnych, których konsekwencją może być udar mózgu, zawał mięśnia sercowego lub miażdżycza zrostowa tętnic zależą w równym stopniu od glikemii jak i ciśnienia tętniczego oraz stężenia cholesterolu. Na ten rodzaj powikłań narażeni są przede wszystkim pacjenci z cukrzycą typu 2. Niekiedy nie są oni leczeni insuliną, a lekami doustnymi, zatem nie mają obowiązku codziennego mierzenia cukrów, ale nie mogą zapominać o pozostałych kluczowych dla ich zdrowia parametrach.

## **Na prawidłowo prowadzoną samokontrolę w cukrzycy składają się:**

- badanie poziomu cukru we krwi i analiza pomiarów
- badanie moczu (na obecność cukru i / lub ciał ketonowych)
- kontrola masy ciała
- pomiar ciśnienia tętniczego krwi
- dążenie do prawidłowego stężenia lipidów
- obserwowanie własnego ciała (w tym np. miejsc podawania insuliny)
- codzienna kontrola stóp
- odpowiednie odżywianie – dostosowywanie posiłków do glikemii i masy ciała

- dostosowana do wieku i możliwości, zaplanowana aktywność fizyczna
- wizyty kontrolne u diabetologa i specjalistów (okulista, nefrolog, kardiolog)
- regularne badanie np. (hemoglobina glikowana, badanie okulistyczne, badanie moczu).

## **Hemoglobina glikowana**

HbA1c wskazuje na średnie stężenie cukru we krwi w ciągu ostatnich trzech miesięcy poprzedzających badanie.

Zależność pomiędzy odsetkiem HbA1c a średnią glikemią przedstawia poniższa tabelka:

Wartość HbA1c	Średnia glikemia w mg/dl	Średnia glikemia w mmol/l
6	135	7,5
7	190	9,5
8	205	11,5
9	240	13,5
10	275	15,5
11	310	17,5
12	345	19,5

Jak ją interpretować. Jeśli nasz wynik hemoglobiny glikowanej wynosi 8 proc. oznacza to, że średnia naszych cukrów z ostatnich trzech miesięcy oscylowała wokół 205 mg/dl. Zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego pacjenci z cukrzycą powinni dążyć do wyników HbA1c poniżej 7 proc.

U osób o stabilnym przebiegu cukrzycy badanie hemoglobiny glikowanej powinno być wykonywane raz w roku, przy chwiejnej cukrzycy – raz na kwartał.



## Lipidogram

Do oceny ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego, na które diabetycy są narażeni znacznie bardziej niż osoby zdrowe, wykonuje się badanie nazywane lipidogramem, które obejmuje:

- stężenie cholesterolu całkowitego,
- stężenie cholesterolu HDL,
- stężenie cholesterolu LDL,
- stężenie trójglicerydów.

Wartość cholesterolu całkowitego pokazuje jaka jest całkowita ilość tłuszczu we krwi.

Zgodnie z wytycznymi PTD stężenie cholesterolu całkowitego u osób z cukrzycą powinno być niższe niż 175 mg/dl.

Fracja cholesterolu LDL, czyli tzw. „zły” cholesterol odpowiedzialny jest za rozwój miażdżycy – osadza się ona w naczyniach krwionośnych, zwężając ich światło. Wysoki poziom złego cholesterolu to ryzyko zawału serca i udaru mózgu.

Stężenie cholesterolu frakcji LDL powinno być niższe niż 70 mg/dl. W przypadku osób młodych, z cukrzycą typu 1 dopuszcza się wartość poniżej 100 mg/dl.

Fracja cholesterolu HDL, czyli tzw. „dobry” cholesterol, ma działanie ochronne chorób serca.

Stężenie frakcji HDL powinno być wyższe niż 40 mg/dl u mężczyzn i wyższe niż 50 mg/dl u kobiet.

Wartość trójglicerydów powinna wynosić poniżej 150 mg/dl.

## Ciążenie tętnicze

Wysokie ciśnienie tętnicze zwiększa ryzyko chorób serca, zawału, udaru oraz cukrzycowej choroby nerek. Zalecane wartości ciśnienia tętniczego dla diabetyków to:

Ciążenie skurczowe poniżej 140 mm Hg

Ciążenie rozkurczowe poniżej 90 mm Hg

## Jak często mierzyć cukier?

Zalecenia PTD wskazują, iż osoby intensywnie leczone insuliną powinny wielokrotnie, co najmniej cztery razy dziennie wykonywać badanie poziomu cukru we krwi. Kluczowe są pomiary na czczo i przed snem. Dla wielu pacjentów cztery pomiary na dobę to zdecydowanie za mało, dla przykładu osoby które korzystają z pompy insulinowej (zdecydowana większość dzieci i młodzieży) kontrolują cukier 8-12 razy

na dobę. Oprócz pomiarów na czczo i przed snem, diabetycy są zobowiązani sprawdzać glikemię zawsze wtedy, gdy czują się źle, albo gdy rozpoznają u siebie objawy niedocukrzenia.

Należy jednak pamiętać, że cukrów nie mierzymy dla samego mierzenia. Musimy nauczyć się odpowiednio je interpretować, by na podstawie codziennych pomiarów móc podejmować tzw. decyzje terapeutyczne. Diabetyk na co dzień musi być po trosze swoim lekarzem. Musi wiedzieć, jak przygotować się do aktywności fizycznej, jak zachować się po spożyciu umiarkowanych ilości alkoholu, jak na jego glikemię wpłynie tłusty posiłek bogaty w węglowodany i na jakie ilości owoców w ciągu dnia może sobie pozwolić. Pacjenci codziennie podejmują szereg decyzji, które mają wpływ na ich zdrowie i samopoczucie. Po latach chorowania pewnie się już nad nimi nawet nie zastanawiają, wiele rzeczy robią automatycznie. I dobrze, bo nie sposób całe życie koncentrować się jedynie na chorobie. Jednak kiedy nasze parametry znacząco odbiegają do normy – wzrasta ciśnienie tętnicze, hemoglobina glikowana, masa ciała oraz stężenie złego cholesterolu – to musimy zacząć działać. A wiemy to właśnie dzięki samokontroli.

*Marta Słowińska*



# Dna moczanowa (artretyzm, podagra) – przyczyny, diagnoza, leczenie

**Dna moczanowa to choroba metaboliczna, powodowana odkładaniem się w tkankach (głównie wokół stawów) kryształów moczanu sodu. To prowadzi do stanu zapalnego, którego głównymi objawami są ból i obrzęk stawu. Typowym pierwszym symptomem choroby jest stan zapalny w dużym palcu stopy (podagra). Nieleczona dna może prowadzić do utrwalonych zmian w stawach, a nawet do niepełnosprawności.**

Dna moczanowa to najczęstsza przyczyna zapalenia stawów u osób w starszym wieku. Znacznie częściej atakuje mężczyzn niż kobiety. Jednocześnie jest to jedyna przewlekła choroba stawów, która nie musi mieć charakteru postępującego – można unikać jej napadów poprzez odpowiednią farmakoterapię i modyfikację stylu życia.

## Jak powstaje dna moczanowa?

Nadmiar kwasu moczowego w organizmie wynika bądź z jego zwiększonej produkcji bądź upośledzonego wydalania przez nerki. Stale zwiększone stężenie kwasu moczowego w organizmie prowadzi do jego wytrącania się w formie kryształków. Odkładają się one wokół stawów, z czasem gdy nagromadzenia moczanu sodu jest bardzo duże, jego kryształki przedostają się do jamy stawowej i wywołują ostry stan zapalny, który daje uciążliwe dolegliwości bólowe. Uważa się, że ból podczas napadu dny moczanowej jest jednym z najbardziej uciążliwych, jakich pacjent może doświadczać. Artretyzm najczęściej atakuje stawy obwodowe – w tym stawy stopy i staw kolanowy; rzadziej stawy barku, palców dłoni czy nadgarstków.

Nadal panuje błędne przekonanie, że przyczyną nadmiernej produkcji kwasu moczowego jest spożywanie produktów bogatych w puryny (czerwone mięso, owoce morza, fruktoza, alkohol). Dzisiaj jednak wiadomo już, że geneza dny moczanowej nie wynika bezpośrednio z diety. Do powstania choroby potrzebna jest predyspozycja genetyczna, mutacje genów prowadzą do zaburzeń w transporcie kwasu moczowego w organizmie. Jeśli nałoży się na nią otyłość, nadużywanie alkoholu czy dieta

bogata w puryny – wówczas dochodzi do rozwoju dny moczanowej.

Drugi z mechanizmów powstawania dny – upośledzone wydalania kwasu moczowego również ma podłoże genetyczne, może też wynikać z przewlekłej choroby nerek, zespołu metabolicznego lub być konsekwencją przyjmowania niektórych leków (np. na nadciśnienie). Dna moczanowa jest schorzeniem, które może rozwijać się bezobjawowo nawet przez kilka lat. Choć na wczesnym etapie nie daje dolegliwości bólowych może prowadzić do uszkodzeń chrząstki stawowej oraz kości, w efekcie prowadząc do zmian charakterystycznych dla choroby zwyrodnieniowej stawów.

## Czynniki ryzyka dny moczanowej

- Na dnę moczanową siedmiokrotnie częściej chorują mężczyźni niż kobiety. Mężczyźni diagnozowani są też w młodszym wieku. Kobiety jeśli chorują, to po menopauzie. Dna moczanowa nie występuje u dzieci i młodzieży.
- Ciągłe jako czynnik ryzyka dny moczanowej podaje się dietę bogatą w puryny, choć jest to czynnik ryzyka jedynie u osób mających predyspozycje genetyczne do zaburzeń metabolizmu kwasu moczowego. Nie ulega natomiast wątpliwości, że chorobie sprzyja nadużywanie alkoholu, w szczególności piwa.
- Nieprawidłowa dieta pośrednio sprzyja artretyzmowi, ponieważ prowadzi do otyłości, która jest uznanym czynnikiem ryzyka dny moczanowej. Poza nadmiarem kilogramów niekorzystny jest siedzący tryb

życia i spędzanie czasu w jednej pozycji.

- Zespół metaboliczny (połączenie otyłości brzusznej z nadciśnieniem tętniczym, hipercholesterolemią, insulinoopornością) występuje u około 75 proc. pacjentów z dną moczanową. Czynnikiem ryzyka są także choroby przewlekłe, takie jak cukrzyca czy choroby nerek.

### **Objawy dny moczanowej**

Pierwszy etap choroby przebiega bezobjawowo. Kiedy w stanie rozwinię się stan zapalny, pojawia się ból, który z racji swojego nasilenia najczęściej zmusza pacjenta do wizyty u lekarza. Najbardziej charakterystycznym i często pierwszym objawem dny jest stan zapalny stawu pierwszego śródstopno-palcowego, czyli stan zapalny wokół dużego palca stopy określane mianem podagry. Rzadziej choroba rozpoczyna się od innych stawów stopy, stawu kolanowego, barkowego czy stawów w obrębie palców dłoni.

Typowe objawy napadu dny moczanowej:

- uporczywy ból w okolicy stawu,
- obrzęknięty staw,
- zaczerwieniona, rozgrzana skóra wokół stawu,
- łuszczący się naskórek,
- gorączka, dreszcze,
- ogólne rozdrażnienie.

Zapalenie najczęściej dotyczy jednego stawu. Bardzo nasilony ból pojawia się w nocy, po kilku godzinach osiąga maksymalne natężenie. Po kilku dniach następuje wycofanie się dolegliwości, nawet bez wdrożenia leczenia. Jednak jeśli nie zostanie ono podjęte, ataki dny pojawiają się coraz częściej i zajmują kolejne stawy. Dna moczanowa może mieć też postać przewlekłą. Charakteryzuje się ona stanem zapalnym wielu stawów oraz obecnością guzków dnawych. Guzki najczęściej pojawiają się na palcach dłoni i stóp, na rękach lub uszach, niekiedy także wewnątrz stawów, wówczas mogą wymagać leczenia operacyjnego.

### **Jak diagnozują się dnę moczanową?**

Dna moczanowa zwykle diagnozowana jest podczas napadu choroby, kiedy pacjentom dokucza silny ból. W takim przypadku do postawienia właściwego rozpoznania najczęściej wystarcza zebranie wywiadu oraz ewentualnie oględziny bolącego stawu. Staw jest zaczer-

wieniony, ciepły, z łuszczącą się wokół skórą, rzadko kiedy napad dny dotyczy większej liczby stawów oraz stawów symetrycznych. Aby potwierdzić rozpoznanie dny moczanowej, można skontrolować poziom kwasu moczowego w surowicy, jednak paradoksalnie, w okresach napadu choroby parametr ten często pozostaje w normie. Nadmiar moczanu nosi nazwę hiperurykemii i stwierdza się ją, gdy stężenie moczanu w osoczu przekracza 360  $\mu\text{mol/l}$  (6,0 mg/dl). Co ciekawe, wśród osób, które mają stale przekroczone normy kwasu moczowego we krwi, tylko połowa z czasem zapada na dnę moczanową. Dlatego sprawdzanie hiperurykemii pozostaje parametrem mało miarodajnym, czy to w diagnozowaniu samej dny czy ryzyka zachorowania.

W diagnostyce wykorzystuje się także badanie moczu pod kątem zawartości w nim kwasu moczowego. Bardziej inwazyjnym testem jest badanie płynu stawowego pobranego z bolącego stawu pod kątem kryształków moczanu oraz guzków dnawych. Maż stawową bada się pod mikroskopem, w krótkim odstępie czasu po jej pobraniu, ponieważ pod wpływem zmienionej temperatury i pH kryształy moczanu mogą się rozpuścić i wynik badania będzie błędny.

### **Leczenie dny moczanowej**

W stanie ostrym, przy napadzie dny moczanowej konieczne jest szybkie złagodzenie bólu, w tym celu stosuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne lub kolchicynę. W ramach łagodzenia bólu stawu zaleca się stosowanie zimnych okładów. Celem długoterminowego leczenia jest obniżenie stężenia kwasu moczowego we krwi, a przez to ograniczenie ryzyka kolejnych napadów choroby. Można to osiągnąć poprzez odpowiednią modyfikację diety i stylu życia – unikanie alkoholu, zwiększenie aktywności fizycznej, walkę z nadmiarem kilogramów, stosowania ziół moczopędnych, które mogą wspomóc wydalanie kwasu moczowego.

W przypadku dny przewlekłej stosuje się leki hamujące produkcję kwasu moczowego, istnieją też preparaty zwiększające jego wydalanie z moczem, które w Polsce są jednak niedostępne.

*Źródło: Apteline.pl*

## Diabetycy z Podleszan świętowali Dzień Kobiet

Dzień Kobiet to szczególny dzień, przypominający i podkreślający jak ważną i kluczową rolę w życiu społeczeństwa odgrywa kobieta. By uczcić to wyjątkowe święto PSD Koło Terenowe w Podleszanych zorganizowało spotkanie dla swych członkiń.

Prezes Koła Pani Danuta Zaremba złożyła wszystkim zebranim paniom życzenia:

***„Wszystkiego najlepszego, dużo zdrowia i szczęścia, by w każdym dniu roku uśmiech na twarzy gościł tak samo często, jak w tym świątecznym dniu. Życzę, aby każdy dzień był wyjątkowy i przyniósł powody do zadowolenia oraz by nigdy nie zabrakło ciepła i miłości płynącego od najważniejszych osób w Waszym życiu”.***

W prezencie panie otrzymały zestawy kosmetyków do pielęgnacji włosów i ciała.

Przypomnijmy, że celem Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków jest: opieka i pomoc dla ludzi chorych na cukrzycę, dbanie o jakość leczenia cukrzycy poprzez właściwe wykreowanie systemu leczenia diabetologicznego oraz integracja środowiska chorych. Stowarzyszenie pomaga również chorym na cukrzycę w rozwiązywaniu trudnych problemów zdrowotnych i bytowych dzieci i młodzieży, inwalidów oraz osób w podeszłym wieku.



## Spotkanie z dietetykiem w Podleszanych

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków Koło Terenowe w Podleszanych zorganizowało dla swych podopiecznych warsztaty szkoleniowe „Jak żyć z cukrzycą? Zasady zdrowego żywienia”. Przeprowadziły je Ilona Chmura i Kinga Oszkandy z Gabinetu Dietetycznego „Bonne Santé” z Mielca. Spotkanie odbyło się 22 marca w Domu Strażaka w Podleszanych. Zgromadzeni diabetycy i nie tylko wysłuchali wykładu, który doskonale objaśnił, czym jest cukrzyca i jak zdiagnozować chorobę.

Według najnowszych statystyk w Polsce choruje na cukrzycę 3 mln osób, zaś na świecie liczba zachorowań wynosi 350 mln. Czynniki wystąpienia choroby to przede wszystkim niewłaściwa dieta, otyłość i nadwaga, niska aktywność fizyczna, stres, papierosy. W trosce o poprawę zdrowia i zachowania go na długie lata pani dietetyk zachęcała do zdrowego stylu życia poprzez odpowiednią dietę i wszelkie formy aktywności. Mogą to być ćwiczenia, spacer czy chociażby jazda na rowerze.

W prezentacji multimedialnej przedstawiła zebranych produkty, które należy spożywać, a których unikać. W naszej diecie nie może

zabraknąć błonnika, a więc jedzmy owoce, warzywa, płatki owsiane, razowe pieczywo. Pijmy dziennie co najmniej dwa litry wody mineralnej.

Była teoria, była i praktyka. W trakcie spotkania panie dietetyczki pokazały jak przygotować zdrowe, odżywcze koktajle. Wszyscy uczestnicy spotkania mieli możliwość degustacji napojów. Wszyscy otrzymali również drobne upominki i zaproszenia na bezpłatną konsultację do Gabinetu Dietetycznego „Bonne Santé” w Mielcu.

Za niezmiernie ciekawe szkolenie i pokazy podziękowała dietetyczkom prezes Koła Diabetyków w Podleszanych – Pani Danuta Zaremba.

**Justyna Ryczek**





## Wizyta w Parlamencie Europejskim

W dniach od 8 do 12 kwietnia 2018 r. na zaproszenie Elżbiety Łukaciejewskiej, poseł do Parlamentu Europejskiego członkowie Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Koła Terenowego w Podleszanach wraz z 48 osobami z Podkarpacia mieli okazję zwiedzić Brukselę. W ciepłe, wiosenne dni miasto wyglądało bajecznie – pełne kwitnących żonkili, magnolii, innych krzewów.

Już pierwszego dnia podczas kolacji mieliśmy spotkanie z Panią poseł, która przyjęła nas niezwykle ciepło i po przyjacielsku. Wieczorem mogliśmy podziwiać jeden z najładniejszych rynków Europy Grand-Place, który tonął w blasku tysiąca lamp. Idąc cudnymi malowniczymi uliczkami doszliśmy do symbolu Brukseli – Menneken Pis czyli siusiąjącego chłopca. Jest to niewielki pomniczek na skrzyżowaniu ulic. Następną atrakcją było Atomium-model części żelaza powiększony sto pięćdziesiąt miliardów razy. Ta niezwykła konstrukcja to błyszczące kule gdzie mieszczą się restauracje, muzeum fotografii i miejsce zabaw dla dzieci.

Następnego dnia razem z panią przewodnik udaliśmy się autokarem do Brugii zwanej Północną Wenecją. Przepiękna architektura, mnóstwo kanałów, kwiatów robi ogromne wrażenie. Zwiedziliśmy rynek z gotyckim ratuszem, Bazyliką Świętej Krwi, gdzie przechowywany jest relikwiarz z zaschniętą krwią Pana Jezusa.

Kolejny dzień to wizyta w Parlamencie Europejskim. Przepięknie prezentuje się biało-czerwona flaga wśród innych powiewających flag. Po obiedzie uczestniczyliśmy w prezentacji na temat funkcjonowania parlamentu Europejskiego, zwiedziliśmy główną salę plenarną i kolejne spotkanie z Panią poseł, która opowiedziała nam o swojej pracy.

Każdy uczestnik wycieczki otrzymał symboliczne upominki. Pełni wrażeń wróciliśmy do codziennych obowiązków.

Wyjazd do Brukseli członków PSD KT w Podleszanach na czele z prezes Danutą Zaremba był nagrodą za pracę społeczną na rzecz ludzi chorych na cukrzycę.

*Wiceprezes PSD KT w Podleszanach Alicja Krużel*



## Dzień Kobiet w Budzynie

6 marca Stowarzyszenie Diabetyków Koło Budzyna zorganizowało dla swoich członków w Domu Kultury w Budzynie dzień kobiet połączony z prezentacją glukometrów VivaChek Ino przeprowadzoną przez przedstawiciela firmy Hand-Prod Sp. z o.o. Panią Kamilę Romel. Spotkaniu przy kawie i słodkim poczęstunku towarzyszyły podziękowania za długoletnią pracę na rzecz Stowarzyszenia dla Pani Cecylii Herfort która ze względów zdrowotnych zrezygnowała z funkcji skarbnika oraz losowanie nagród rzeczowych ufundowanych przez sponsorów. Serdeczne podziękowania dla Gminy Budzyna, firm z Chodzieży: Apteki Pod Łabędziem, firmy Agma Optyk, Restauracji Rybna Przyszań, Praktyki Fizjoterapeutycznej Agnieszka Mandelt, Sklepu Medyczo Zielarskiego oraz firm z Budzyna: Apteki przy Rynku, firmy Optometrysta, firmy Optyk Stawiński za zaspensowanie nagród rzeczowych dla naszych członków mających na celu profilaktykę zdrowotną."



## Jubileusz 80-lecia urodzin

Zarząd Koła Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków w Krośnie zorganizował w dniu 6 marca br. miłą uroczystość z okazji jubileuszu 80 urodzin Wiceprezes Zarządu Koła PSD Pani Stefani Zborowskiej. Wśród zaproszonych gości byli: Kierownictwo Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia UM Krosno P. Julita Jaśkiewicz i P. Andrzej Lula, Wicedyrektor MOPR Krosno P. Danuta Such. Zarząd Oddziału Rejonowego PSD w Sanoku reprezentowała Pani prezes Kazimiera Rybczak. W spotkaniu wzięli też udział przedstawiciele Krośnieńskiego Kręgu Seniorów ZHP na czele z druhem komendantem harcmistrzem Janem Omachlem, gdyż jubilatka była przez długie lata aktywną działaczką Związku Harcerstwa Polskiego. Było wiele bardzo serdecznych życzeń dla Jubilatki, „Sto lat”, kwiaty i urodzinowy tort, a także podziękowania ze strony Zarządu Koła za wieloletnią aktywną działalność P. Stefani

na rzecz ludzi chorych na cukrzycę. Wzruszona Jubilatka podzieliła się z zebranymi swoimi wspomnieniami z okresu trudnego dzieciństwa w czasie i po drugiej wojnie światowej, nauki w Liceum Pedagogicznym, pracy nauczycielskiej, działalności wychowawczej wśród harcerzy oraz społecznikowskiej, jako wieloletnia radna miasta. Nie mogło się też obejść bez harcerskich piosenek, które intonowali harcerze seniorzy. Całe spotkanie upłynęło w miłej i serdecznej atmosferze.

*Opr. Sekretarz Koła PSD w Krośnie*  
**Edward Pleban**



## „Szkoła cukrzycy” – drugi wykład

16 marca w Sali MOK odbyło się drugie spotkanie „Szkoły cukrzycy” – programu edukacyjnego, skierowanego tym razem przede wszystkim do młodzieży.

Temat wykładu „Jak żyć z cukrzyką? Spojrzenie psychologa” omówiła Pani doktor diabetolog Krystyna Maternowska-Kruk.

Diagnoza cukrzycy wiąże się z wieloma zmianami w życiu codziennym. Wraz z rozpoznaniem pojawiają się nowe, dodatkowe czynności, o których każdy pacjent musi pamiętać. Leczenie cukrzycy nierzadko porównywane jest do ciężkiej pracy na 3 etaty, przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, 365 dni w roku. Nie można zaplanować wakacji od cukrzycy, bowiem nowe czynności wymagają poświęcenia im uwagi przez cały czas jej trwania.

Diagnoza cukrzycy jest rozumiana jako sytuacja kryzysowa, w której pojawiają się bardzo różne emocje. Celem interwencji terapeutycznej jest pomoc w przywróceniu zdolności do samodzielnego radzenia sobie z zaistniałą sytuacją. Poprzez odpowiednią edukację i przyswajanie nowych informacji można zmniejszyć obciążenie emocjonalne i powrócić do swoich codziennych czynności. Emocje pojawiające się w nowej sytuacji są całkowicie naturalne i występują u wielu osób zarówno w momencie diagnozy jak i w dalszych etapach zmagania się z chorobą.

Dla każdego pacjenta życie z cukrzyką oznacza co innego. Życie z cukrzyką nie jest proste, jednak różne problemy wynikające z cukrzycy mogą zostać pokonane.

Po wykładzie Pani doktor uczestnicy mogli zbadać sobie poziom cukru, ciśnienie oraz słuch. Dołączyła do nas również Firma STADA. Jej przedstawicielka Pani Zofia Chmielowiec zaprezentowała maści i kremy do stóp Flexitol stosowane w leczeniu i pielęgnacji stóp przez diabetyków. W drugim spotkaniu oprócz młodzieży udział wzięli również nasi członkowie i osoby zainteresowane tematyką leczenia cukrzycy. Na następne spotkanie zapraszamy wszystkich chętnych 19 kwietnia o godzinie 13-tej. Zapraszamy.





## 15 marca w Złotorzy odbyło się IV Złotoryjskie Spotkanie Diabetologiczne „Złoto naszym dobrem – Wiedza bogactwem”

Spotkanie odbyło się pod Honorowym Patronatem Burmistrza Miasta w Złotorzy Roberta Pawłowskiego w Złotoryjskim Ośrodku Kultury i Rekreacji w godzinach 14:30-17:30, uczestnictwo w spotkaniu było bezpłatne. Uczestnikami spotkania były osoby chore na cukrzycę, pielęgniarzy z naszego regionu.

Początek spotkania rozpoczął się prezentacją filmu przedstawiającego Sondę – Ogólnopolskiej kampanii edukacyjnej „Dłuższe życie z cukrzycą” dotyczącej podnoszenia świadomości na temat cukrzycy. Następnie przybyłych i zaproszonych gości przywitała Prezes Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków Oddziału Rejonowego w Złotorzy Monika Kaczmarek, która podkreśliła, że o cukrzycy trzeba rozmawiać, bo to forma edukacji – *Drodzy Państwo cieszymy się, że możemy dzisiaj ponownie się spotkać w tak licznym gronie, ponieważ 4 lata temu organizując konferencję po raz pierwszy, nie wiedzieliśmy, do końca jaki ona będzie miała przebieg i czy w ogóle to nie będzie nasze pierwsze i ostatnie takie spotkanie. Drodzy Państwo to dzięki Wam i waszej obecności możemy spotykać się na takich spotkaniach, ponieważ naszym wspólnym celem jest ukazanie jak ważną rolę odgrywa świadomość i edukacja o chorobie jaką jest cukrzyca, czy współistniejące choroby przewlekłe. Państwa obecność jest także dowodem, że niezmiennie doceniają Państwo rolę na polu bezpieczeństwa zdrowotnego i rozumieją wagę naszej misji.*

Mogliśmy także wysłuchać opisaną historię kobiety o samoleczeniu, a właściwie jego braku leczenia – pt. „Czy warto czekać” potwierdzając, że w dalszym ciągu edukacja jest najważniejszą formą w początkowej fazie choroby. Podziękowała uczestnikom spotkania, prelegentom, że nie zawiedli swoją obecnością.

Następnie przywitała zaproszonych gości i prelegentów w osobach: Pana Roberta Pawłowskiego – Burmistrza Miasta Złotoryja, Pana Ryszarda Raskiewicza – Starostę Powiatu Złotoryjskiego, Panią Marię Filipowicz – kier. Rejo-





nowej Przychodni w Złotoryi, Panią Marię Dziurę dr. n. med. specjalistę chorób wewnętrznych i diabetologii, Panią Barbarę Soróbkę – lekarza specjalistę diabetologii, Panią Mariolę Wozowczyk – specjalistę pielęgniarstwa diabetologicznego, Panią Martę Leśnik – specjalistę pielęgniarstwa diabetologicznego.

Wydarzenie w tym roku zgromadziło około 60 osób. Spotkanie już po raz czwarty stało się ważnym wydarzeniem edukacyjnym złotoryjskiego regionu – zostało uznane w środowisku medycznym i zostało uznane za ciekawe forum wymiany poglądów i doświadczeń. Wysoki poziom merytoryczny konferencji gwarantował bogate doświadczenie, a wiedza prelegentów spotkania, którymi są uznani eksperci w dziedzinie diabetologii i dziedzin pokrewnych doskonale wprowadzała uczestników w świat diabetologii i nie tylko...

Program Konferencji składał się z następujących wykładów:

1. **dr n. med. Maria Dziura** – specjalista chorób wewnętrznych i diabetologii – Zabieg operacyjny u chorego na cukrzycę

2. **Barbara Soróbką** – lekarz specjalista diabetologii – Życie z cukrzycą
3. **Mariola Wozowczyk** – specjalista pielęgniarstwa diabetologicznego – Intymne spotkanie
4. **Marta Leśnik** – specjalista pielęgniarstwa diabetologicznego – Nowoczesne technologie w diabetologii

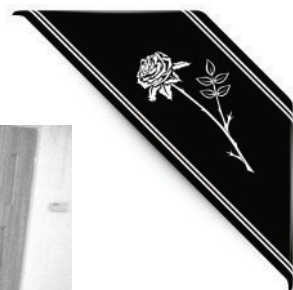
Na koniec po szkoleniu, każdy z uczestników otrzymał Certyfikat Uczestnictwa w konferencji. Dla gości i uczestników spotkania przewidziano przerwy kawowe oraz zdrowy poczęstunek. Prezentowane wykłady spotkały się z ogromnym zainteresowaniem słuchających. Dziękujemy wszystkim osobom za przybycie na spotkanie, za to, że nas nie zawiedli i są z nami już czwartą edycję oraz serdecznie dziękujemy za wsparcie: Urzędowi Miasta Złotoryja, Złotoryjskiemu Ośrodkowi Kultury i Rekreacji, Firmie Ascensia, Polfa Tarchomin, Roche, Servier, Pierogarnia Anielskie Smaki, a także Jackowi Milińskiemu za obsługę techniczną

## Tarnogrodzka Szkoła Cukrzycy

Jak co miesiąc w pierwszy czwartek miesiąca o godz. 15.00 w Tarnogrodzkiej Szkole Cukrzycy są prowadzone wykłady edukacyjne. Tak było również 5 kwietnia. Na spotkanie edukacyjne do Tarnogrodzkiego Ośrodka Kultury przybył Diabetolog dr Mirosław Lekan oraz Kierownik Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska w Tarnogrodzie dr Roman Cichocki. Diabetolog mówił o tym jaka jest rola diabetologa we właściwym funkcjonowaniu chorych na cukrzycę. Ci co korzystają z porad, konsultacji, wskazań diabetologa właściwie prowadzą cukrzycę i mają ją w ryzach, żyjąc z nią za „pan brat”. Dr Roman Cichocki mówił o szczepionkach jak ważną rolę mają dla naszego funkcjonowania. Często się zdarza, że ci co się szczepią przeciwko grypie łagodniej bez powikłań przechodzą grypę, a nieszczepieni mają problemy z jej powikłaniami. Na spotkaniu było bardzo dużo pytań

do obu lekarzy a związane jest to z tym że koło diabetyków w Tarnogrodzie funkcjonuje już piętnaście lat i diabetycy wiedzą o co pytać i nie wstydzą się że zadadzą niemądre pytanie. Takie spotkania edukują. Jako diabetycy wiemy, że edukacja pomaga we właściwym funkcjonowaniu z cukrzycą.





### **Niezwykły Organista!, Nietypowy Diabetyk!**

W czwartek 19 lipca br. tłumy uczestników żegnały na terenie parafii Wrzeszczewice, śp. Mieczysława Wojciecha Zalasę. Człowieka, przez całe życie związanego z regionem, oddanego na wielu odcinkach sprawie rozwoju i pomyślności swojej małej ojczyzny. Wraz z mieszkańcami miejscowej społeczności, nade wszystko w czynie społecznym, dokonywał rzeczy z pozoru niemożliwych. Wystarczy tylko wymienić w latach 70. ubiegłego wieku: powstanie od podstaw w krótkim czasie nowego obiektu sakralnego – po wcześniejszym pożarze i budowę strażnicy wraz ze świetlicą dla miejscowej OSP. W kolejnej dekadzie, jako zastępca przewodniczącego Społecznego Komitetu Odbudowy, podnosi ze zgłiszcz lokalną Szkołę Podstawową oraz angażuje się w budowę wiejskiej drogi. Uzależniony od pracy, nie unika odpowiedzialności, przez długi okres czasu pełni powierzone mu obowiązki sołtysa, a także radnego. Z zamiłowania fotograf, z potrzeby serca obywatel muzycznego świata – organista, od 48. lat nieprzerwanie związany z parafią św. Anny w Wrzeszczewicach. Jak każdy!, nie był wolny od dolegliwości organizmu. Na cukrzycę insulinozależną zachorował z początkiem lat 90. ubiegłego wieku. W maju 2001 roku wstąpił do Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, w Łasku. Od wielu lat oddany pracy społecznej na innych odcinkach, nie pozostał bierny w nowych okolicznościach, angażując się w przedsięwzięcia na miarę swoich umiejętności i możliwości. Dobry organizator pracy, ceniony za umiejętne prowadzenie negocjacji z przedstawicielami lokalnych władz, mediów i potencjalnych sponsorów. Kompetentny kreator szkoleń specjalistycznych z zakresu szeroko rozumianej diabetologii. Autor znacznej części zdjęć dokumentujących wydarzenia w łaskim PSD. Współautor obchodów Światowego Dnia Walki z Cukrzycą, Międzynarodowego Dnia Kobiet, wieczery wigilijnych, śniadań wielkanocnych i innych tego typu wydarzeń w życiu łaskiego środowiska diabetologicznego. Swoje talenty muzyczne i wokalne eksploatował w ramach uświetniania wszelkich oficjalnych uroczystości, a także spotkań integracyjnych z udziałem ludzi chorych na cukrzycę. Również, tych związanych z oddawaniem diabetykom ostatniej posługi. Na jednej z nich

zapytany przez celebrycę, czy jest członkiem najbliższej rodziny zmarłej?, zdecydowanie odparł „Tak, przecież nasze stowarzyszenie, to jedna wielka rodzina”. Lubiany i szanowany przez diabetyków, którzy na zebraniach sprawozdawczo-wyborczych obdarzali go zaufaniem i wybierali w dwóch ostatnich kadencjach (2009-2015) na stanowisko wiceprezesa oddziału M-P PSD, w Łasku. Ponadto od kwietnia 2003 roku systematycznie desygnowany na delegata, na zjazd rejonowy PSD w Sieradzu, gdzie w ostatniej kadencji został przewodniczącym sądu koleżeńckiego. Za swoją długoletnią pracę społeczną odznaczony Srebrnym i Brązowym Krzyżem Zasługi (2017-2001) oraz wyróżniony między innymi złotą, honorową odznaką „Za Zasługi Dla PSD”.

Odszedł 16 lipca 2018 roku, tak jak żył w wieku 69. lat, nagle i w ciągłej służbie ludowi bożemu, pomiędzy poniedziałkową a wtorkową Mszą świętą. Po odprawionej pogrzebowej Mszy świętej w kościele świętej Anny, na pobliskim cmentarzu w obecności żałobników oraz poczty sztandarowej PSD w Sieradzu, nad otwartym grobem, zmarłego w ostatnim słowie pożegnali przedstawiciele: miejscowej społeczności, Koła Łowieckiego „Ponowa” z Łasku oraz PSD z Łasku i Sieradza.

*Foto: Małgorzata S.  
W imieniu Zarządu PSD w Łasku  
Bogusław Stachowski*

---

Z ogromnym smutkiem zawiadamiamy,  
że 17 lipca br. zmarł nasz kolega

### **Czesław Kozielski**

wieloletni działacz Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, Prezes Koła w Gnieźnie  
oraz Przewodniczący Sądu Koleżeńckiego przy Zarządzie Głównym.

Człowiek wielkiego serca dla osób potrzebujących wsparcia i pomocy, a przy tym  
osoba uczynna, wzorowa i obowiązkowa oraz serdeczny i lubiany kolega,  
który niejednokrotnie wspierał swoim mądrym słowem i doświadczeniem.

Zapamiętamy Cię na długie lata jako prawego i uczciwego człowieka.  
Brak nam będzie Twoich dobrych rad i wskazówek, Twojej opiekuńczej ręki.

*Rodzinie i bliskim składamy kondolencje i głębokie wyrazy współczucia.  
Koledzy i Koleżanki z Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków.*



Patronat naukowy:



Zarząd Główny  
Polskiego  
Towarzystwa  
Diabetologicznego



Marszałek  
Województwa  
Kujawsko-  
Pomorskiego



Prezydent  
Miasta  
Torunia

Serdecznie zapraszamy na  
**XXII OGÓLNOPOLSKIE SYMPOZJUM DIABETOLOGICZNE**  
**DIABETICA EXPO 2018**  
**XVI OGÓLNOPOLSKIE FORUM PROFILAKTYKI**  
**I LECZENIA OTYŁOŚCI**



MIASTO  
TORUŃ  
[www.torun.pl](http://www.torun.pl)



**21-22 września 2018**  
**Aula Uniwersytetu Mikołaja Kopernika**  
**Toruń, ul. Gagarina 11**



Informacje i zgłoszenia: CENTRUM KONFERENCJI I WYSTAW EXPO-ANDRE  
87-100 Toruń, ul. Prosta 19/7, 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](mailto:biuro@expo-andre.pl), informacje: [www.expo-andre.pl](http://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:

