

CUKRZYCA

BIULETYN INFORMACYJNY PSD

**Z Ireną Szewińską
o profilaktyce cukrzycy**

**Leczenie cukrzycowego
obrzęku płamki**

**Wyrównanie cukrzycy
– hemoglobina glikowana
czy codzienny monitoring?**



październik
2016

**KRAJOWY PRODUCENT
POLSKICH LEKÓW DIABETOLOGICZNYCH**



FORM/215/01-2016

Drodzy Czytelnicy

W tym roku po raz 20-ty spotkaliśmy się na Sympozjum Diabetica Expo w Toruniu. Cieszymy się, że członkowie Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków tak chętnie uczestniczą w wydarzeniach edukacyjnych i integracji naszego środowiska. W tym numerze Biuletynu, oprócz relacji m.in. z Torunia oraz z biegu na rzecz profilaktyki cukrzycy typu 2. (Samsung Irena Women's Run), znajdziecie Państwo informacje na temat parametrów wyrównania cukrzycy, leczenia cukrzycowego obrzęku płamki, ograniczeniach insulinoterapii u seniorów oraz nadwagi i otyłości, które stają się pandemią naszych czasów. Mamy nadzieję, że prezentowane treści pomogą Państwu w jak najlepszym zarządzaniu swoim zdrowiem.

Owocnej lektury!
Małgorzata Marszałek
Redaktor prowadzący



SŁODKIE NOWINKI

Program obchodów ŚDWzC w Radomiu	4
Tegoroczne plakaty na ŚDWzC	4
List od Ministerstwa Zdrowia	5
Z Ireną Szewińską o profilaktyce cukrzycy	6
Odsetek ciężarnych z cukrzycą ciążową najwyższy latem	7



WARTO WIEDZIEĆ

Wyrównanie glikemii – hemoglobina glikowana czy codzienny monitoring?	8
Leczenie cukrzycowego obrzęku płamki	10
Insulinoterapia u seniorów	12
Epidemia a może nawet pandemia?	14
Przypadek, który trwa	16



Z ŻYCIA PSD

Diabetica Expo 2016	18
Piknik diabetologiczny w Łomży	20
Medale, odznaki i wyróżnienia	21
Wypoczynek i rehabilitacja	22
Małowniczy spacer	22



Program ogólnopolskich obchodów Światowego Dnia Walki z Cukrzycą Radom, dnia 05.11.2016

Ośrodek Kultury i Sztuki „Resursa Obywatelska” ul. Malczewskiego 16

09:00-10:00	msza św. w intencji chorych, ich opiekunów, służby zdrowia, przyjaciół i sponsorów w kościele Św. Trójcy pl. K. Wielkiego
10:00	przemarsz pocztów sztandarowych z kościoła do Resursy Obywatelskiej
10:00-14:00	wystawa firm farmaceutycznych
10:15-11:00	poczęstunek (śniadanie)
11:00-11:10	uroczyste otwarcie obchodów, wprowadzenie sztandarów i powitanie
11:10-11:20	wystąpienie organizatorów
11:20-12:00	wręczenie odznaczeń
12:00-12:20	wystąpienia zaproszonych gości
12:20-12:40	wykład: „Współczesne metody leczenia stopy cukrzycowej” – dr n. med. Andrzej Ostrach, specjalista chirurgii ogólnej i naczyniowej
12:40-13:00	wykład: „Nowoczesne metody leczenia cukrzycy” – dr Dorota Młodawska-Chołuż, specjalista chorób wewnętrznych, diabetolog
13:00-13:20	wykład: „Cukrzyca a narząd wzroku” – prof. dr hab. n. med. Andrzej Stankiewicz
13:20-14:00	pozostałe wykłady
14:00-14:20	występ artystyczny
14:20-14:30	losowanie nagród
14:30-15:30	obiad

Prosimy o potwierdzenie przybycia do Biura ZG PSD tel. 22 668 47 19 lub sekretariat@diabetyk.org.pl

Oto wzór tegorocznego plakatu wydanego przez Międzynarodową Federację Diabetologiczną (IDF) z okazji Światowego Dnia Walki z Cukrzycą

Tak jak w latach ubiegłych, firma Abbott będzie sponsorem druku i wysyłki plakatów do wszystkich Oddziałów i Kół PSD.

Wersja elektroniczna plakatu będzie również dostępna na stronie internetowej ZG PSD www.diabetyk.org.pl

Przypominamy hasło tegorocznego święta:

ZOBACZ CUKRZYCĘ



List



POLSKIE STOWARZYSZENIE DIABETYKÓW ZARZĄD GŁÓWNY

ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO

CZŁONEK INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION



Warszawa, 2016/09/09

Nasz znak DB-17/270

**Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa**

Polskie Stowarzyszenie
Diabetyków
ul. Wiosny Ludów 71
02-495 Warszawa

Tel./Fax 22 668 47 19

e-mail:
sekretariat@diabetyk.org.pl
prezes@diabetyk.org.pl
rzecznik@diabetyk.org.pl

strona internetowa
www.diabetyk.org.pl

strona Facebook
www.facebook.com/ Polskie
StowarzyszenieDiabetyków

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do podpisania porozumienia między Ministerstwem Zdrowia a Telewizją Polską odnośnie współpracy przy tworzeniu audycji związanych z profilaktyką zdrowia i kształtowaniem postaw prozdrowotnych oraz audycji promujących zdrowie, zwracam się z usilną prośbą o uwzględnienie cukrzyki podczas realizacji tychże działań.

Jak wiadomo, cukrzyca to choroba cywilizacyjna, na którą w Polsce choruje ok 3 mln osób. Ogromna rzesza chorych to osoby niezdiagnozowane. Wszelkie prognozy wskazują, że liczba zachorowań będzie zasadniczo wzrastać.

Ignorowana lub źle leczona cukrzyca prowadzi do bardzo poważnych powikłań, które stanowią nie tylko dramat dla pacjenta i jego rodziny ale również ogromne obciążenie dla budżetu państwa z powodu konieczności ekstensywnego leczenia oraz wypłaty zasiłków i rent.

Istnieje bardzo zasadnicza potrzeba zwracania uwagi społeczeństwa zarówno na konieczność diagnozy cukrzyki (czyli np. dostrzeganie jej objawów, czy poddawanie się badaniom profilaktycznym), jak również na radzenie sobie z chorobą celem uniknięcia powikłań. Dodatkowym aspektem jest oczywiście promocja zdrowego odżywiania i aktywności fizycznej co, jak wiem mają już Państwo w planach.

W związku z powyższym wyrażam głęboką nadzieję na to, że cukrzyca znajdzie się na liście priorytetów w trakcie realizacji podpisanego przez Państwa porozumienia.

Z wyrazami szacunku

PREZES
Zarządu Głównego PSD

Anna Śliwińska
Anna Śliwińska

konto: Raiffeisen Polbank 46 1750 0012 0000 0000 3229 8044
KRS 0000037573 NIP 554-031-30-24 REGON 001104948

Z Ireną Szewińską o profilaktyce cukrzycy!

4 września odbył się bieg Samsung Irena Women's Run, w którym wzięło udział ponad 1200 kobiet. Pięciokilometrowa trasa wiodła przez warszawską Agrykołę.

Celem tegorocznej edycji było zwiększenie świadomości kobiet w zakresie profilaktyki cukrzycy typu 2., dlatego organizatorzy przekazali darowiznę w wysokości 7000 zł na działania Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, partnera imprezy.

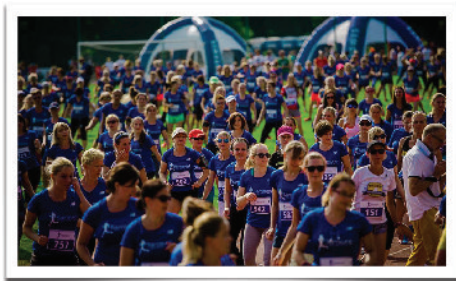
W ramach edukacji prozdrowotnej biegaczki oraz kibice mogli sprawdzić poziom cukru we krwi, ciśnienie tętnicze, skontrolować masę ciała, BMI i ilość tłuszczu w organizmie.

Organizatorzy wydarzenia podkreślają, że w tym biegu zwyciężczyniami są wszystkie startujące w nim kobiety, dlatego każda uczestniczka otrzymała nagrodę w postaci

pamiątkowego medalu. Przez całą imprezę uczestniczki wspierała honorowa patronka Samsung Irena Women's Run – Irena Szewińska, wielokrotna medalistka olimpijska i jedna z największych gwiazd polskiej lekkoatletyki.

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków podczas wydarzenia reprezentowały: prezes Anna Śliwińska, która odbierała symboliczny czek z rąk pani Ireny Szewińskiej oraz Magdalena Cyktor (asystentka zarządu) i Małgorzata Marszałek (rzecznik), którym udało się ukończyć bieg o własnych siłach.;

O przeznaczeniu darowizny zadecyduje Zarząd Główny PSD.



Odsetek ciężarnych z cukrzycą ciążową najwyższy latem



W miesiącach letnich największy odsetek kobiet ciężarnych ma diagnozowaną cukrzycę ciążową – wykazało szwedzkie badanie, które prezentowano podczas 52. Kongresu Europejskiego Towarzystwa Badań nad Cukrzycą (EASD).

Dotychczasowe badania sugerowały, że istnieje sezonowość zachorowań w przypadku cukrzycy typu 1. To autoimmunologiczne schorzenie jest częściej diagnozowane zimą, co tłumaczy się większymi niedoborami witaminy D i częstszymi infekcjami wirusowymi w tej porze roku. Znacznie mniej wiadomo natomiast na temat związku między porą roku a częstością występowania cukrzycy typu 2 oraz cukrzycy ciążowej (czyli pojawiającej się w okresie ciąży).

Dr Anastasia Katsarou z Uniwersytetu w Lund (Lunds universitet) i ze szpitala uniwersyteckiego (Skanes universitetssjukhus) w Malmö razem ze współpracownikami przeanalizowała dane zebrane wśród ponad 11 tys. ciężarnych kobiet, uczestniczek badania pt. Mamma study z lat 2003–2005. Wszystkie panie w 28. tygodniu ciąży przeszły doustny test obciążenia glukozą (inaczej test tolerancji glukozy lub krzywa cukrowa), w którym na czczo otrzymały 75 gramów czystej glukozy rozpuszczonej w szklance wody. Jest to podstawowe badanie służące do diagnostyki cukrzycy ciążowej.

Przy pomocy modelowania statystycznego naukowcy oceniali różnice w występowaniu cukrzycy ciążowej w poszczególnych miesiącach oraz porach roku. Ze Szwedzkiego Instytutu Meteorologicznego i Hydrologicznego pozyskali informacje na temat miesięcznych temperatur w ciągu trzech lat uwzględnionych w analizie.

Ogólnie niemal u 500 kobiet (4,2 proc. wszystkich ciężarnych) zdiagnozowano cukrzycę ciążową. Najmniejszy odsetek kobiet z tym zabu-

zeniem metabolicznym odnotowano w marcu – 2,9 proc., a najwyższy w czerwcu – 5,8 proc. Gdy pod uwagę wzięto pory roku, okazało się, że cukrzyca ciążowa występowała najrzadziej wiosną (3,3 proc.), a najczęściej latem – 5,5 proc. Po uwzględnieniu w analizie wieku kobiet wyliczono, że w miesiącach letnich ciężarne miały wyższe poziomy glukozy we krwi, a cukrzyca ciążowa występowała o 51 proc. częściej niż w innych porach roku.

Na podstawie dalszej analizy naukowcy wyciągnęli wniosek, że te różnice mogą być w rzeczywistości związane ze wzrostem średnich temperatur powietrza latem. Hipotetycznie wyższa temperatura może powodować zmiany w przepływie krwi w naczyniach obwodowych, co wpływa na skład krwi włóscinkowej, w której mierzy się poziom glukozy, tłumaczyła dr Katsarou, prezentując badanie. Potrzebne są jednak dalsze prace, które pomogą zweryfikować tę hipotezę.

Źródło:

naukawpolsce.pap.pl, rynekzdrowia.pl





Wyrównanie glikemii – hemoglobina glikowana czy codzienny monitoring?

Pacjenci wielokrotnie pytają jakie jest panaceum na długie życie z cukrzycą, ale bez poważnych powikłań narządowych. Odpowiedź wydaje się prosta – konieczne jest dbanie o dobre wyrównanie cukrzycy. Skąd jednak wiemy, że cukrzyca jest dobrze wyrównana?

Ponieważ zarówno zbyt wysokie stężenie glukozy, jak i zbyt niskie, może powodować niekorzystne zmiany w ustroju, warto zastanowić się, na podstawie jakich parametrów można wnioskować o dobrym wyrównaniu choroby. Wyrównanie cukrzycy zależy nie tylko od stężenia glukozy. Można je porównać do wozu zaprzęzonego w cztery konie. Jeden zawiaduje glikemią, drugi poziomami ciśnienia tętniczego, trzeci stężeniem lipidów, wreszcie czwarty dba o to by wóz nie był zbyt ciężki do jazdy, czyli dba o masę ciała. Regulacja tych parametrów jest od siebie wzajemnie zależna. Chorzy zauważają, że gdy odżywiają się prawidłowo, normalizują się glikemie, poziomy ciśnienia są niższe, także poziom cholesterolu i triglicerydów wracają do normy.

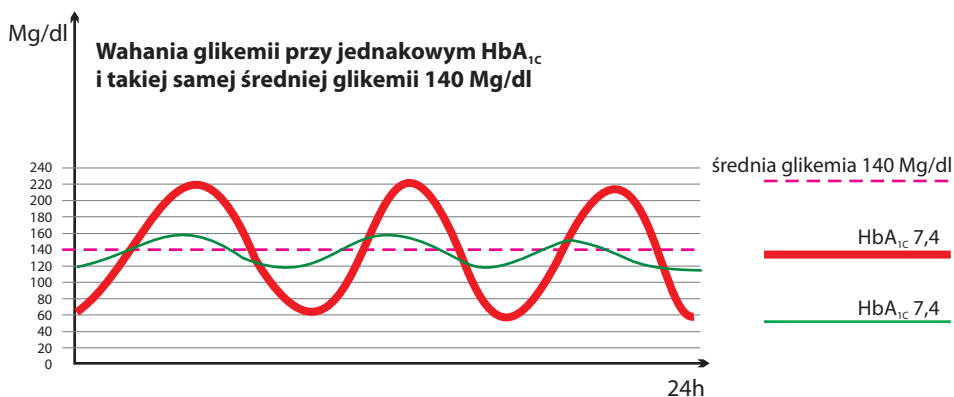
Skąd wiadomo, że całodobowy profil glikemii jest w normie?

Stężenia glukozy zmieniają się podczas całej doby. Fizjologicznie wyższe są w godzinach rannych, obniżają się w godzinach wieczornych. Infekcje powodują, że glikemie rosną w całym profilu dobowym. Inaczej jest ze stresem – ten zwykle powoduje okresowe wyższe

cukrów. Aby nad tym zapanować, diabelek musi posiadać sporą wiedzę, jak reagować w konkretnym przypadku, a to w największym stopniu zależy od sposobu leczenia (czy przyjmuje leki doustne czy insulinę). Warto zapytać swojego diabetologa, jak adekwatnie do naszej terapii radzić sobie w różnych sytuacjach, które mają wpływ na poziom naszego cukru we krwi.

Aby zapanować nad glikemią konieczna jest regularna samokontrola. Trudno jednak dokonywać pomiarów glikemii bez przerwy. W zależności od formy leczenia ograniczającego wzrost naszych cukrów, lekarz z reguły określa częstotliwość pomiarów dla danego pacjenta. Jeżeli jest to leczenie za pomocą insuliny, z reguły oznaczenia dokonywane są przed posiłkami w celu ustalenia dawki insuliny, okresowo także 2 godziny od rozpoczęcia posiłku celem weryfikacji czy zastosowany preparat insuliny jest odpowiedni dla danego posiłku i stylu życia.

Po wielu latach choroby nie jesteśmy skorzy do zbyt częstego nakłuwania palca, aby skontrolować stężenie glukozy. Opuszki palców w miejscach nakłuć stają się twarde. Obecnie



nowe systemy kontroli glikemii bez konieczności ciągłego klucia palców, dają szansę na zmianę podejścia do tego problemu. Warto jednak pamiętać, że smarowanie opuszek palców maściami natłuszczającymi pomaga odżywić mikrokrążenie i odbudować zrogowaciały naskórek.

Cukier czy hemoglobina glikowana?

Niektórzy pacjenci zmęczeni codziennymi badaniami glikemii, wołają raz na 3 miesiące dokonać kontroli odsetka hemoglobiny glikowanej (HbA_{1c}). Parametr ten daje wgląd w długookresowe wyrównanie, ale jego rola jest większa. Jego wartości pokazują w pewnym uproszczeniu, na ile nasze tkanki są przecukrzzone, czy i na ile nadmiar glukozy spowodował uszkodzenie naszych tkanek, w tym naczyń krwionośnych, nerwów, a więc całego naszego ustroju. Problem w tym, że na wartość odsetka hemoglobiny glikowanej wpływają m.in. wahania stężenia glukozy. Oznacza to, że jeżeli dana osoba często ma niedocukrzenia, a następnie reaktywne wzrosty glikemii po niedocukrzeniach, wówczas wartość HbA_{1c} wypadnie podobnie, jak u chorego który glikemie ma na stabilnym poziomie. Z tego powodu pomiar hemoglobiny glikowanej jest ważny, ale nie zastępuje dokonywania codziennych pomiarów. Nowoczesne technologie pozwalają na zastosowanie systemów ciągłego oznaczania glikemii za pomocą sensorów wszczepianych podskórnie i analizy naszych zachowań prawie natychmiast po odczycie wyniku.

Na wartość hemoglobiny glikowanej mają wpływ także inne parametry, jak stężenie hemoglobiny we krwi, kreatyniny i inne wchodzące w interakcję z jej oznaczeniem.

Istnieją inne białka, takie np. jak fruktozamina, które mają krótszy czas przeżycia w ustroju aniżeli hemoglobina glikowana i lepiej oddają krótkookresowe wahania glikemii. Tutaj jednak problem polega na braku standaryzacji metody jej oznaczania w większości laboratoriów.

Z tego powodu okazuje się, że w chwili obecnej nic nie zastąpi codziennej kontroli stężenia glukozy. To co na naszych oczach zmienia się, to możliwości stosowania nowych systemów do jej oznaczania. Chociaż dla wielu osób są one jeszcze zbyt drogie, ale liczymy, że ich upowszechnienie spowoduje dostosowanie możliwości ich stosowania przez coraz większą liczbę pacjentów.

Z drugiej zaś strony dostępne insuliny analogowe zapewniają lepszą stabilność glikemii w ciągu doby, a to wraz z prawidłowymi wartościami hemoglobiny glikowanej zagwarantuje prawidłowy dobowy profil cukrów i tym samym podstawę dla dobrego wyrównania choroby.

***dr med. Beata Mrozikiewicz-Rakowska
Klinika Chorób Wewnętrznych
i Diabetologii CSK WUM***

*Patronem merytorycznym tekstu
jest firma Sanofi*



LECZENIE CUKRZYCOWEGO OBRZĘKU PŁAMKI (DME) (ICD-10 H35.3)

Jednym z powikłań ocznych cukrzycy jest **cukrzycowy obrzęk płamki – DME**. Pojawia się w wyniku uszkodzenia drobnych naczyń krwionośnych siatkówki jako następstwo podwyższonego poziomu glukozy we krwi. W Polsce może on występować u około 50-60 tys. chorych na cukrzycę zarówno typu 1 jak i 2. Głównym zagrożeniem dla chorych z DME jest spadek ostrości wzroku (często szybki), nawet do wartości poniżej 0,3 -0,4 do dali, i Sn – poniżej 0,75 do pracy z bliska, co w wielu zawodach uniemożliwia wykonywanie pracy i normalne, aktywne życie. Patofizjologia DME ciągle nie jest w pełni jasna. Tym niemniej ustalono w licznych badaniach, że **naczyniowy czynnik wzrostu – VEGF** pełni w niej istotną rolę. U chorych z cukrzycą występująca przewlekła hiperglikemia prowadzi do zmiany metabolicznych i naczyniowych, indukujących uszkodzenie mikrokrążenia. W wyniku tego uszkodzenia z naczyń wydostaje się na zewnątrz płyn (przesięk), który gromadzi się w okolicy płamki dając jej obrzęk.

Kluczem do sukcesu terapeutycznego w DME jest wyrównanie metaboliczne cukrzycy. Oprócz określania poziomu cukru we krwi, ważne jest badanie co **2-3 miesiące** poziomu **hemoglobiny glikowanej A1c**. Rekomendowana jest jej wartość **poniżej 7%**. Przy poziomie A1c powyżej 10%, co wskazuje na poważne nieuregulowanie cukrzycy, postęp powikłań ocznych jest gwałtowny, co skutkuje nie tylko częstszymi wizytami u lekarza ale i pogorszeniem funkcji oka, **nie reagującym** na leczenie. W wielu badaniach wykazano, że występujące przy wysokich poziomach cukru niedotlenienie siatkówki prowadzi do znacznego wzrostu produkcji białka VEGF. W wyniku działania VEGF dochodzi do znacznego uszkodzenia bariery naczyniowej, przecieków z naczyń skutkującym obrzękiem płamki. **Obniżenie i unormowanie poziomu cukru** redukuje i ogranicza te zmiany.

Aktualne metody leczenia DME to:

1. stosowanie kilkukrotnej koagulacji laserowej siatkówki okolicy płamki, która daje regresję nieprawidłowych naczyń krwionośnych i ogranicza przesięk.
2. podawanie do ciała szklistego oka leków anty-VEGF, które zmniejszają dysfunkcję naczyniową, ograniczają wytwarzanie nowych naczyń i zwiększają spójność tkankową wokolicy płamki.
3. podawanie do ciała szklistego oka (w postaci implantów) kortykosteroidów, które redukują odczyn zapalny poprzez ograniczenia działań mediatorów zapalnych (TNF-, IL-6, MCP-1 i VEGF)

Leczenie laserowe /1/ ma swoje ograniczenia i minusy. Oprócz zniszczenia naczyń chorej siatkówki, nieodwracalnemu uszkodzeniu ulega również zdrowa, pobliska siatkówka. Co prawda u 80% leczonych z DME dochodzi do zatrzymania procesu chorobowego, jednak tylko u około 5-10% uzyskuje się z reguły nieznaczną poprawę obniżonej, często znacznie ostrości wzroku, co nie zadawała młodych, czynnych zawodowo chorych, a tacy stanowią 40% chorych z DME. Leczenie laserowe nie jest skuteczne, a wręcz **niebezpieczne** (możliwe nieodwracalne uszkodzenie płamki) w dołączkowych postaciach DME.

Kortykosteroidy /3/ podawane implanty (co 6 miesięcy) wykazują co prawda dobrą, krótkotrwałą skuteczność (poprawa widzenia i ustąpienie objawów do kilku miesięcy), przy zagrożeniach rozwoju zaćmy (30-40% leczonych), jaskry, wylewów do ciała szklistego i siatkówki. W miarę bezpiecznie mogą być stosowane u chorych po operacjach zaćmy, ze sztuczną soczewką.

Preferowaną obecnie opcją leczenia DME są iniekcje anty-VEGF/2/, podawane w zależności od zaleceń co miesiąc lub rzadziej. Do stosowania w DME dopuszczone są 2 leki (**Eylea** i **Lucentis**). Jak to opisano, VEGF pełni

istotną rolę w patofizjologii DME, a jego poziom znacząco wzrasta wewnątrz oka u chorych z DME. Należy więc przyjąć, że jest to podstawowa, **celowana terapia, która miejscowo obniża poziom VEGF, nie dopuszczając do wytwarzania nowych naczyń i pojawiania się obrzęku**. Najlepsze wyniki uzyskuje się przy bardzo wczesnych postaciach DME, z dobrą ostrością wzroku. W tych przypadkach powrót do pełnej ostrości wzroku następuje często już po pierwszych iniekcjach, szczególnie u osób z wyrównaną metabolicznie cukrzycą. W kilkuletniej już obserwacji klinicznej trwała poprawa widzenia dotyczy ponad 95% tych chorych. W zaawansowanych postaciach DME, nie reagujących na leczenie zachowawcze, wykonuje się **operacje witek-tomii**, mające na celu usunięcie z wnętrza oka wytworzonych błon z nowymi naczyniami, które uzupełnia się podaniem leków anti-VEGF wśród operacyjnie. Podsumowując, leki anti-VEGF są bezpieczne, a rzadkie, nie groźne powikłania miejscowe czy ogólnoustrojowe występują u poniżej 0,5% leczonych.

Pamiętajmy:

Cukrzycowy obrzęk plamki może wystąpić u każdego chorego, szczególnie przy dłuższym czasie trwania cukrzycy i z reguły dotyczy obu oczu. Wysokie poziomy cukru we krwi zwiększają i przyspieszają rozwój choroby. Również towarzyszące cukrzycy choroby ogólnoustrojowe jak: nieprawidłowe poziomy lipidów w surowicy, nadciśnienie tętnicze i inne choroby układu krążenia, choroby nerek, otyłość, oraz używki – palenie tytoniu, częste spożywanie alkoholu są czynnikami ryzyka tej choroby. **Wczesne wykrycie DME**, co osiągamy dbając o przeprowadzanie regularnych badań okulistycznych **1 raz w roku**, a natychmiast przy pojawieniu się pogorszenia widzenia, jest szansą nie tylko zatrzymania choroby, ale przy stosowaniu **innowacyjnej terapii anti-VEGF powrotu dobrej funkcji widzenia**.

prof. dr hab. n. med.
Andrzej Stankiewicz

Medale 35-lecia

**Zapraszamy do zakupu pamiątkowych medali 35-lecia PSD
w cenie 25 zł brutto (z etui)**

**Zamówienia prosimy kierować do Biura ZG PSD w Warszawie
telefonicznie (22 668 47 19) lub mailowo (sekretariat@diabetyk.org.pl)**





Insulinoterapia u seniorów

O możliwościach i przeszkodach dla leczenia insuliną osób w starszym wieku rozmawiamy z prof. dr. hab. n. med. Grzegorzem Działo z Katedry i Kliniki Chorób Wewnętrznych Uniwersytetu Medycznego w Lublinie.

Uwzględnienie na liście darmowych leków dla seniorów analogów długodziałających wydaje się być sporym sukcesem. Jak Pan Profesor ocenia, czy wielu diabetyków – seniorów z tej możliwości skorzysta?

GD: Tak, obiektywnie trzeba ten fakt uznać za sukces. Z mojego doświadczenia wynika jednak, że z insulin analogowych w grupie starszych diabetyków korzysta niewiele osób. Dobrze byłoby, gdyby ta dostępność insulin analogowych nieco tę sytuację odmieniła. Najczęściej na leczenie analogami długodziałającymi decydowały się do tej pory rodziny opiekujące się seniorami, a to ze względu na wygodę i bezpieczeństwo tych preparatów.

Jakie mogą być ewentualne przeszkody dla insulinoterapii u diabetyków w starszym wieku?

GD: Te bariery są podobne jak w każdej grupie wiekowej, z tym że w starszym wieku dołączają się jeszcze problemy ze wzrokiem, sprawnością manualną, więc akceptacja insulinoterapii jest bardzo trudna. A jeśli do tego jeszcze dołączy się obawa przed niedocukrzeniami, szczególnie ciężko i podstępnie przebiegającymi u seniorów, sytuacja staje się jeszcze bardziej złożona.

Jakie argumenty przemawiają za stosowaniem analogów długodziałających u pacjentów z cukrzycą typu 2, w tym u osób w podeszłym wieku?

GD: Najważniejszym argumentem medycznym jest mniejsze ryzyko niedocukrzeń ciężkich i nocnych. Drugim argumentem jest wygoda stosowania. Kwestia mniejszego w porównaniu do insulin ludzkich przyrostu masy ciała jest w tej grupie wiekowej mniej istotna ze względu na postępującą z wiekiem sarkopenię

(utrata masy mięśniowej), której staramy się zapobiegać.

Czy możliwość stosowania analogu długodziałającego może być czynnikiem przekonującym pacjenta (i lekarza) do przejścia z terapii lekami doustnymi do insulinoterapii?

GD: Głównie będzie to argument dla lekarza – analogi insulin umożliwiają mu rozpoczęcie insulinoterapii w prosty i bezpieczny sposób, także u pacjentów w starszym wieku. Natomiast pacjent, jeśli tylko odważy się na leczenie insuliną, na pewno zauważy korzyści w postaci lepszego samopoczucia.

Jakie są Pana doświadczenia w prowadzeniu starszych pacjentów z cukrzycą, stosujących insulinoterapię?

GD: Starsi pacjenci wymagają szczególnie starannej edukacji powtarzanej systematycznie i połączonej z kontrolą sposobu wstrzykiwania insuliny, obsługi wstrzykiwacza i glukometru. Stąd są dużym wyzwaniem dla edukatorów diabetologicznych, którzy muszą poświęcić im zdecydowanie więcej czasu i uwagi.

Jak pacjenci z cukrzycą typu 2 reagują na propozycję rozpoczęcia insulinoterapii?

GD: Niestety jest to w dalszym ciągu wielkie wyzwanie. Paradoksalnie, gdy leki doustne już nie są skuteczne, polskiemu pacjentowi możemy zaproponować nowe terapie (bardzo drogie, szczególnie dla seniorów) lub insulinę. Ten argument ekonomiczny jest najczęściej powodem zgody na rozpoczęcie insulinoterapii, aczkolwiek pacjenci poddają się jej z wielkimi oporami, starając się odwlec ten moment w czasie.

Rozmawiała:
Małgorzata Marszałek

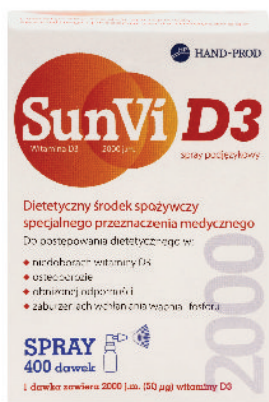
SunVi D3 2000

Witamina D3

2000 j.m.

NOWOŚĆ

Twoje źródło słońca



Rodzina produktów SunVi D3

Produkty **SunVi D3** to specjalnie przygotowane produkty zawierające witaminę D3, dla osób pragnących zachować dobre zdrowie, dla całej rodziny. Z tą myślą, zawierają najwyższej jakości składniki, w ekonomicznych opakowaniach. Wysoką jakość zapewniają standardy produkcji leków.

SunVi D3 2000 przeznaczony jest dla pacjentów w celu uzupełnienia niedoborów witaminy D3, w stanach obniżonej odporności organizmu, osteoporozy, bądź zaburzeniach wchłaniania wapnia i fosforu.

Witamina D pomaga w utrzymaniu prawidłowego poziomu wapnia i fosforu we krwi, utrzymaniu zdrowych kości i zębów, prawidłowym funkcjonowaniu mięśni i układu kostnego.



Infolinia: 800 401 061
www.sunvi.pl



HAND-PROD
Nasza technologia jest Twoja przyszłość

ul. Włodzimierza Tetmajera 79,
31-352 Kraków
www.hand-prod.com.pl



Epidemia, a może nawet pandemia?

Mowa o otyłości

Otyłość i nadwaga to zagadnienia dotyczące nie tylko estetyki i wyglądu, ale przede wszystkim zdrowia. Jak wynika ze statystyk, skala problemu narasta, a otyłość została uznana za jedną z najpoważniejszych chorób cywilizacyjnych XXI wieku.

Niechlubne statystyki – czy Polacy to grubasy?

Zgodnie z danymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) w ciągu ostatnich dwóch dziesięcioleci częstość występowania otyłości w Europie potroiła się. Średnia otyłości na kontynencie wynosi obecnie 22,3%. Polacy znaleźli się w pierwszej piątce najbardziej otyłych narodów w Europie. Z najnowszej aktualizacji Światowego Indeksu Bezpieczeństwa Żywnościowego wynika, że aż 25,2% populacji Polski jest otyła. Podstawowym sposobem rozpoznania otyłości jest obliczenie wskaźnika masy ciała (body mass index – BMI) poprzez podzielenie masy ciała wyrażonej w kilogramach przez wzrost w metrach podniesiony do potęgi drugiej. U ludzi dorosłych nadwagę rozpoznaje się przy BMI między 25 a 29,9 kg/m², a otyłość, gdy BMI wynosi 30 kg/m² i więcej.

Dlaczego tyjemy?

Przyczyny otyłości mogą być bardzo różne. Najczęściej wynikają one z błędów żywieniowych, niewłaściwych nawyków, czy braku ruchu. Niekiedy otyłość ma też podłoże genetyczne, bądź wynika z zaburzonego przebiegu procesów metabolicznych. Niezależnie jednak od przyczyny, można (a nawet trzeba) z nią walczyć.

Kosztowna choroba

Otyłość jest chorobą, która znacznie wpływa na kondycję fizyczną i psychiczną człowieka. Może powodować wiele problemów zdrowotnych, takich jak cukrzyca typu 2, nadciśnienie, choroby układu krążenia, choroby układu mięśniowo-szkieletowego, problemy ze snem, a nawet niektóre nowotwory. Może również przyczynić się do złego stanu zdrowia psychicznego, poprzez zaburzenia odżywiania i zaburzenia depresyjne. Ponadto, otyłość wymaga większych nakładów na opiekę zdrowotną, zdarza się, że wpływa również na ograniczenie zdolności do pracy. W 2015 roku zwalczanie otyłości i spowodowanych nią chorób kosztowało 14 mld złotych – 20 proc. całkowitego budżetu przeznaczanego na służbę zdrowia. Średni koszt opieki zdrowotnej nad osobą otyłą jest 1.5 razy wyższy, niż nad osobą o prawidłowej wadze ciała.

Najczęstsze powikłania otyłości

Otyłość prowadzi do wielu poważnych schorzeń, najczęściej towarzyszą jej zespół metaboliczny, nadciśnienie tętnicze, choroby układu krążenia, cukrzyca typu 2, zmiany zwyrodnieniowe, a nawet niektóre nowotwory.

Zespół metaboliczny to nieprawidłowości w zakresie gospodarki węglowodanowej, lipidowej oraz nadciśnienia tętniczego, u podłoża których leży oporność tkanek na insulinę (insulinooporność) i w przeważającej liczbie przypadków otyłość. Zaburzenia, wchodzące w skład zespołu metabolicznego to: podwyższony poziom insuliny, nadciśnienie tętnicze i tzw. dyslipidemia (wzrost poziomu „złego” cholesterolu LDL, spadek cholesterolu „dobrego” HDL i wzrost poziomu trójglicerydów). Badania kliniczne wskazują na zespół metaboliczny jako silny czynnik wystąpienia **chorób układu krążenia**.

Podwyższony poziom insuliny jest stałym elementem otyłości, niezależnie od jej przyczyn, wieku i płci osoby otyłej. Otyłego człowieka cechuje stałe podwyższenie poziomu insuliny na czczo oraz gwałtowny jej wzrost na każdy bodziec do jej wydzielania (np. posiłek). U osób otyłych występuje również po pewnym czasie tzw. insulinooporność, czyli zaburzenie obniżania poziomu cukru we krwi pomimo utrzymującego się wysokiego poziomu insuliny, co może doprowadzić do powstania **cukrzycy typu 2**. Otyłość zwiększa ryzyko wystąpienia cukrzycy 3-7 razy, zaś u osób z otyłością znacznego stopnia (BMI powyżej 35), ryzyko to jest 20-krotnie wyższe niż u osób z prawidłową masą ciała.

Otyłości bardzo często towarzyszy **nadciśnienie tętnicze**, znacznie zwiększając jej wpływ na zaburzenia czynności układu krążenia. Osoba otyła, szczególnie jeśli rozwinęło się u niej nadciśnienie tętnicze lub hipertriglicerydemia, ma także tendencję do zwiększonej krzepliwości krwi, co zwiększa ryzyko wystąpienia zawału serca i udaru mózgu.

Nadmiar masy ciała w stosunku do wysokości, powoduje dodatkowe **obciążenia układu kostno-stawowego**, który fizjologicznie jest przystosowany do obciążeń adekwatnych do należnej masy ciała w danym wieku. Im większy jest stopień nadwagi, tym zmiany zniekształcające w układzie kostnym, zwane przeciążeniami, są większe i szybciej postępują. Zmiany zwyrodnieniowe, będące wynikiem przedwczesnego zużywania się chrząstek stawowych, ujawniają się w najbardziej obciążonych częściach układu kostnego, głównie w stawach

kolanowych, biodrowych i stopach oraz w odcinku lędźwiowym kręgosłupa.

Dodatkowe kilogramy odgrywają też swoją rolę w niealkoholowej chorobie stłuszczeniowej wątroby, kamicy pęcherzyka żółciowego, chorobie refluksowej oraz raka przełyku i jelita grubego. Szacuje się, że nadmierna masa ciała jest odpowiedzialna za rozwój około 30-40% tych nowotworów.

Jak schudnąć?

W teorii walka z otyłością jest bardzo prosta – zdrowa dieta oraz zwiększona aktywność fizyczna to podstawowe działania. Posiłki powinny zawierać zredukowaną ilość tłuszczu oraz cukru, a także zwiększoną ilość warzyw i owoców bogatych w błonnik. Zaleca się również regularną aktywność fizyczną. Bardzo często wystarczy długi spacer lub przejażdżka rowerowa. Niestety pomimo rosnącej popularności zarówno stosowania zbilansowanej diety, jak i aktywnego spędzania wolnego czasu, odsetek Polaków dotkniętych otyłością ciągle rośnie. Pozbycie się nadprogramowych kilogramów jest szczególnie ważne, jeśli ktoś już choruje przewlekle, gdyż zwiększają one ryzyko wystąpienia poważnych w skutkach powikłań.

Angelina
Ziemińska





Przypadek, który trwa



W ramach rozmów na 35-lecie Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, na łamach październikowego Biuletynu gościmy panią Elżbietę Gnas, prezes Oddziału Mazowieckiego PSD i wieloletnią aktywistkę na rzecz osób z cukrzycą.

Pani Elżbieto, naszą rozmowę rozpoczynamy w trudnym dla Pani czasie...

EG: Niestety we wrześniu pożegnaliśmy dwóch wspaniałych działaczy Mazowieckiego Oddziału PSD, Elżbietę Herubin i Wacława Idzikowskiego. Szczerze mówiąc, trudno jest mi się z tym pogodzić. Obydwoje odeszli za wcześnie i na pewno będzie nam ich bardzo brakowało. Te smutne wydarzenia uświadamiają mi jedynie, jak ważne jest, by w tym zabieganym świecie znaleźć czas dla siebie, umieć się zatrzymać, ale oczywiście nie jest to wszystko takie proste.

Zacznijmy od początku. Jak Pani znalazła się w Stowarzyszeniu?

EG: W roku 1982 w maju, rok po rejestracji organizacji bydgoskiej, zostało zarejestrowane Stowarzyszenie w Warszawie. Zupełnie przypadkowo, wychodząc z gabinetu diabetykologa, wypełniłam deklarację, że jestem chętna do pomocy w takiej organizacji. Zaproszono mnie na zebranie założycielskie i tak już zostałam do dzisiaj.

Rozumiem, że Pani staż z chorobą jest jeszcze dłuższy niż te 34 lata istnienia struktur na Mazowszu?

EG: Tak, na cukrzycę typu 1. choruję już 51 lat. Zachorowałam w II klasie szkoły średniej. Udało mi się skończyć szkołę, później studia, wyjść za mąż, urodzić dziecko i 33 lata pracować zawodowo. Teraz oprócz pracy w Stowarzyszeniu spełniam się też jako babcia 7-letnich bliźniąt.

Młodszy ode mnie powtarzam, że cukrzyca to nie koniec świata i można się z nią realizować w wielu dziedzinach.

Czy pamięta Pani czas diagnozy, swoją reakcją na tę wymagającą zmianę w życiu?

EG: Pamiętam, że pod koniec wakacji, kiedy wróciłam z obozu wędrownego, mama z przerażeniem stwierdziła, że bardzo wychudłam i zapewne mam gruźlicę. Szybko pobiegłam na badanie, były jednoznacznie – poziom cukru we krwi ponad 470 mg/dl oraz około 10 proc. cukru w moczu – ale mimo wszystko kazano mi je powtórzyć. Później szpital, pierwszy zastrzyk, łyż... Pamiętam, że najbardziej uderzyła mnie informacja, że jest to choroba na całe życie. Po powrocie do szkoły musiałam powiedzieć, że jestem chora, ale na studiach już mi to nie przechodziło przez gardło. Miałam takie okresy w życiu, że strasznie się z tą chorobą „tajniaczyłam”. Wynikało to oczywiście z małej świadomości ówczesnej, co to za choroba. Sama spotykałam się z dyskryminacją, z obawami, że kogoś tą cukrzycą zakażę.

Jak by Pani w najprostszych słowach scharakteryzowała działalność Stowarzyszenia na Mazowszu?

EG: Jak mnie ktoś pyta, po co jest Stowarzyszenie i co robi, to zawsze odpowiadam, proszę przyjść i się przekonać. Działamy na bardzo wielu polach i cały czas rodzą się nowe pomysły. Na jednym z ostatnich zebrań ustaliliśmy

np. nową formułę spotkań. Będziemy się zbierać w każdy ostatni czwartek miesiąca po to, żeby po prostu ze sobą rozmawiać, dzielić się swoimi problemami, radzić i wspierać wzajemnie. Oczywiście musimy mieć cały czas na uwadze, że nie można przenosić zupełnie bezkrytycznie doświadczeń innych na swoje życie, ale myślę, że takie spotkania „w gronie swoich” mogą mieć ogromną wartość terapeutyczną. W samej Warszawie działają trzy Koła, na razie zaczniemy tutaj. Ale w całym mazowieckim Kół jest 22, więc być może uda nam się rozszerzyć zakres tych spotkań. Ponieważ przychodzi do nas wiele osób starszych, staram się, żeby nasza oferta była jak najlepiej do nich dopasowania. Ostatnio wynalazłam świetną książkę, o tym jak odżywiać mózg, żeby ćwiczyć pamięć. Wiadomo, że ani starszy wiek, ani występujące przy cukrzycy hipoglikemie nie służą naszej pamięci. Dlatego na naszych czwartkowych zebraniach będziemy pisać dyktanda, bawić się w skójarzenia, recytować wiersze – wszystko po to, by stymulować pamięć.

Co obecnie stanowi największe wyzwanie dla organizacji takiej jak Wasze?

EG: Brak ludzi oraz brak pieniędzy. Kiedyś w naszych strukturach było znacznie więcej osób, a tym samym znacznie więcej rąk do pracy. Im mniej ludzi, tym też mniejsze szanse na zdobycie funduszy na działalność, bo do tego naprawdę potrzebny jest sztab ludzi, który siedzi i pisze wnioski o wszelkiego rodzaju dotacje. Na 10 złożonych wniosków wygrywa się 2-3. Kiedy w zdobywaniu dotacji pomagało mi więcej osób to i efekty były lepsze. Utrzymanie naszego Oddziału Wojewódzkiego jest kosztowne – płacimy komorne za dwa lokale, opłacamy media, wywóz śmieci – już to generuje spore koszty. A przecież potrzebujemy też funduszy na poszczególne działania.

Na pewno naszą sytuację finansową ratuje nasze Centrum Edukacyjno-Zaopatrzeniowe. Tam prowadzimy spotkania edukacyjne, uczymy samokontroli, w szczególności osoby starsze, które naprawdę potrzebują wsparcia w wykonywaniu tych prostych wydawałoby się czynności, jak pomiar cukru czy wstrzyknięcie insuliny.

Co uważa Pani za swój największy sukces w pracy na rzecz diabetyków?

EG: Przez cztery lata działała w naszej siedzibie Mazowiecka Szkoła Chorych na Cukrzycę pod patronatem prof. Waldemara Karnafela. Zbieraliśmy się w grupach 16-osobowych, aby przez dwa dni intensywnie edukować się w zakresie cukrzycy, samokontroli, zapobiegania powikłaniom itp. Każdy uczestnik Szkoły dostawał pamiątkowy dyplom jej ukończenia. Bardzo żałuję, że obecnie nie mamy na to funduszy, ale wierzę, że wrócimy do tej formy edukacji. Ważne dla mnie są też działania „okołocukrzycowe”, trafiające do osób nie mających cukrzycy i budzenie świadomości tej choroby. Realizowaliśmy np. projekt Stop Dyskryminacji w Cukrzycy, w ramach którego szkoliliśmy policjantów, straż miejską, pracowników izb wytrzeźwień i wszystkich tych, którzy odpowiadają za bezpieczeństwo społeczeństwa. Zatem sukcesem dla mnie jest Szkoła Edukacji, to, że się utrzymujemy i to, że garną się do nas ludzie, a my zawsze mamy im coś do zaproponowania. W życiu prywatnym sukcesem jest dla mnie mój syn, którego wychowywałam tak, by był wrażliwy na drugiego człowieka.

Jak widzi Pani przyszłość Mazowieckiego Oddziału PSD i swoją dalszą rolę?

EG: Moim marzeniem jest wychować młodzież gotową do pracy społecznej i przekazać im pałeczkę. Życzyłabym sobie, żeby kontynuowali naszą pracę chociażby na podobnym poziomie, a może jeszcze dodali coś od siebie. Wokół nas jest wielu młodych, oni tryskają wręcz pomysłami, ale nie zawsze mają determinację, by je realizować. Zdaję sobie też sprawę, że młode pokolenie zaczyna przerastać mnie wiedzą. Nie buntują się, wręcz sama ich wysyłam na szkolenia. Niech poszerzają horyzonty, szkolą się i przygotowują do pracy na rzecz innych. A ja z czasem będę się powoli wycofywać. Zaczynam mieć drobne problemy ze zdrowiem, choć moja diabetolog twierdzi, że geny po przodkach dostałam znakomite i na wiele mi jeszcze starczy sił. Zobaczymy.

Życzymy Pani zatem zdrowia i dużo sił do dalszej pracy.

Diabetica Expo 2016

W dniach 23-24 września w Toruniu odbywało się XX Ogólnopolskie Sympozjum Diabetologiczne połączone z XIV Ogólnopolskim Forum Profilaktyki i Leczenia Otyłości

Tegoroczna, jubileuszowa edycja Diabetica Expo zgromadziła wiele setek chorych na cukrzycę i ich bliskich, którzy z zainteresowaniem wysłuchali ciekawych wykładów na temat leczenia cukrzycy i przeciwdziałania otyłości oraz zapoznali się z nowościami w ofercie firm farmaceutycznych. Wydarzenie zostało zorganizowane we współpracy z Zarządzeniem Głównym Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków oraz pod Patronatem Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego. Patronat Honorowy nad imprezą objęli Marszałek Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Prezydent Miasta Torunia oraz Kujawsko-Pomorska Okręgowa Izba Lekarska.

Wrześniowe „święto diabetyków” w Toruniu jest na trwale zapisane w kalendarzu Oddziałów i Kół Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków, co potwierdziły liczne delegacje z najbliższych zakątków kraju. Wszyscy z niedowierzaniem podkreślali, że to prawie niemożliwe, aby była to już 20-ta edycja Targów. Choć w ciągu ostatnich 20 lat w branży diabetologicznej zaszły ogromne zmiany, nie zmieniła się idea i formuła Diabetica Expo – wydarzenie łączy teoretyków z praktykami, czyli lekarzy z pacjentami. Jednocześnie daje chorym wgląd w to, co dzieje się na coraz bogatszym rynku farmaceutycznym oraz rynku produktów dla diabetyków.

Pierwszego dnia słuchacze mieli do dyspozycji trzy sesje naukowe: „Leczenie cukrzycy”, „Jak



poprawić jakość życia osób z cukrzycą" oraz "Prewencją, leczenie i diagnostyka cukrzycy". Drugi dzień poświęcony był na takie zagadnienia jak: „Leczenie cukrzycy i otyłości” oraz „Powikłania cukrzycy i otyłości”.

Tradycyjnie odbył się konkurs na najlepszy produkt Diabetica Expo 2016 oraz Plebiscyt Publiczności, Najlepszą Firmę Branży Diabetologicznej Roku 2016, Najlepszy Produkt Diabetologiczny Roku 2016 oraz Najlepszy Produkt na Otyłość Roku 2016.

Uczestnicy Sympozjum mieli możliwość wygrania atrakcyjnych nagród, którymi były wycieczki do ośrodków wypoczynkowych, zestawy kosmetyków, suplementy diety, żywność dla diabetyków itp.

Wszyscy zgodnie stwierdzili, że do Torunia warto przyjeżdżać i z radością wyczekują kolejnej edycji wydarzenia w 2017 roku.



Piknik Diabetologiczny w Łomży

Piknik Diabetologiczny pt. „Relaks, trzeźwość, wypoczynek, wysiłek fizyczny i profilaktyka” odbył się 2 lipca 2016 r. w Ośrodku „Caritas Bliźnim” w Ptakach koło Nowogrodu. Dofinansowany został przez Urząd Miasta Łomża z Łomżyńskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i innych uzależnień na 2016 rok.

Powitania uczestników pikniku członków PSD O/Łomża i ich rodziny, gości oraz sympatyków Stowarzyszenia dokonała Teresa Gołębiowska – prezes OR PSD Łomża. Wśród zaproszonych gości byli: ks. kan. dr Andrzej Mikucki – dyrektor Caritas Diecezji Łomżyńskiej, ks. Jan Wiesław Modzelewski, Nina Żyłko – sekretarz Związku Sybiraków O/Łomża, Helena Polewaczyk – prezes sekcji emerytów ZNP z grupą 10-ciu nauczycieli, Agnieszka Filipiuk – psycholog z rodziną (6 osób), dr Anna Bronowicz z mamą Elżbietą i z dzieckiem z Litwy.

Miłym akcentem było wręczenie dyplomów Caritas za udział w akcji Kilometry Dobra wolontariuszom PSD. Edukację grupową nt. trzeźwości, wysiłku fizycznego, wypoczynku i relaksu przeprowadziła mgr psychologii Agnieszka Filipiuk. Ucztą duchową była Msza święta sprawowana przez ks. Andrzeja Mikuckiego i ks. Jana Wiesława Modzelewskiego z aktywnym udziałem uczestników pikniku.

Na świeżym powietrzu wysłuchano koncertu muzycznego zespołu Łomżyniacy pod kierunkiem mgr Jerzego Sęka. Po posiłku regeneracyjnym przygotowanym przez kuchnię Caritas odbyły się zajęcia rekreacyjne:

- zawody sportowe dla dzieci i dorosłych przygotowane przez mgr Zygryfda Wasilewskiego,
- loteria fantowa prowadzona przez panie nauczycielki Zenobię Misiejuk, Barbarę Erynk, Halinę Cwikińską i Halinę Stremińską. Zebrane fundusze zostaną przeznaczone na wyjazd do Torunia we wrześniu br.
- badania profilaktyczne prowadzone przez pielęgniarki: Danutę Koluśniewską i Alinę Gocłowską. Zbadano poziom cukru, ciśnienia i cholesterolu we krwi 50-ciu osobom,
- odbył się konkurs muzyczno-recytatorski, w którym uczestniczyło 10 osób, w tym 4 dzieci,
- spacer i kąpiel w basenie dla chętnych,
- ognisko z kielbaskami przy muzyce zespołu pana Mieczysława Pokropowicza z udziałem Anny Bronowicz i Ireny Świdarskiej (śpiew).

W pikniku uczestniczyło 80 osób, w tym 9 dzieci. Transport uczestników nieodpłatnie zapewniła firma PKS w Łomży i osoby prywatne. OR PSD Łomża serdecznie dziękuje sponsorom za darowizny rzeczowe i usługi: Caritas Diecezji



Łomżyńskiej, Piekarni SULIMA w Łomży, Piekarni Kosakowski, Karwowski w Piątnicy, Maszarni Łepkowscy w Łomży, Zakładom Spożywczym BONA w Łomży, PKS w Łomży, OHP w Łomży, panu Witoldowi Kluczkowi i panu Piotrowi Modzelewskiemu oraz wielu wolontariuszom PSD.

Teresa Gołębowska
Prezes Stowarzyszenia Diabetyków



Medale, odznaki i wyróżnienia

Członkowie trzemeszeńskiego Koła PSD obchodzili Dzień Diabetyka.

14 lipca w ośrodku wypoczynkowym Jutrzenka w Gołąbkach odbywały się uroczystości z okazji Dnia Diabetyka, zorganizowane przez trzemeszeńskie Koło Polskiego Stowarzyszenia Diabetyków. Minutą ciszy uczczono pamięć zmarłych. Po obiedzie Maria Głowacka, prezes trzemeszeńskiego Koła odczytała artykuł Gorzkie oblicze słodkiej choroby, w którym podkreślono m.in., że w krajach rozwijających się cukrzyca jest czwartą przyczyną zgonów.

Następnie wręczono medale, statuetki i dyplomy dla osób zasłużonych w walce z cukrzycą. Medal 30 lat z cukrzycą otrzymała Janina Mszańska. Złotymi odznakami Zasłużony dla PSD uhonorowani zostali: Zdzisława Majewska, Andrzej Kubicki, Edmund Szlacheta i Krzysztof Brzostowski. Honorowe odznaki Zasłużony dla PSD otrzymali: Janina Jędrzejczak, Dorota Duniecka, Hanna Czarny, Leszek Figaj, Dariusz Pawełczak, Marcei Konieczny, Ryszard Tarłowski. Darami Serca wyróżnieni zostali Jerzy Czarny, Andrzej Leśniewski, Grażyna Winkler, Mirosław Piotrowski, Joanna Stejakowska, Jerzy Blejwas, Kazimierz Szymański. Pamiątkowym pucharem uhonorowano burmistrza Krzysztofa Derezińskiego.

Roman Wolek



Wypoczynek i rehabilitacja

Polskie Stowarzyszenie Diabetyków, zarząd Koła nr 11 w Szubinie zorganizował dla swoich członków wyjazd integracyjno-rehabilitacyjny.

Zgodnie z planem odbył się on w dniach 13-23 czerwca. Wyjazd miał na celu integrację społeczną, zarówno w grupie osób wyjeżdżających, jak i ze społecznością lokalną. Liczne rozmowy i dyskusje pomogły zorientować się, jakie są oczekiwania, potrzeby i marzenia członków naszego Koła, w tym także osób niepełnosprawnych. Umożliwi to lepsze zaplanowanie dalszej pomocy i wsparcia. W czasie pobytu w Wicie koło Jarosławca zorganizowano dla uczestników pogadanki na temat cukrzycy, działania różnych leków, miejsc, w które można podawać insulinę oraz badań poziomu cukru we krwi – tak ważnych przy naszej chorobie. Spotkania odbywały się w ży-



czliwej atmosferze, przy kawie i ciastkach, co dodatkowo umilało wspólnie spędzany czas. Na wyjeździe dwukrotnie zorganizowaliśmy pieczenie kiełbasek przy ognisku, czemu towarzyszyła biesiadna muzyka i śpiew. Wszyscy miło wspominamy spacer, gimnastykę integracyjną nad morzem (chłód i terapeutyczne działanie wody i fal morskich codziennie sprawiały ulgę w cierpieniu osobom ze stopą cukrzycową). Na dzień przed wyjazdem odbył się wieczór podsumowujący nasz pobyt. Wszyscy byli bardzo zadowoleni, wypoczęci i zrelaksowani. Podziękowali osobom, które przyczyniły się do tego wyjazdu.

Irena Klimczewska

Malowniczy spacer

W dniu 18 czerwca odbył się V rajd Nordic Walking, którego trasa wiodła po malowniczym jaworznickim kamieniołomie, w tym po ośrodku GEOsfera, a także po Dobrej, Chrzęstówce i Warpiu. W rajdzie tym wzięli także udział członkowie stowarzyszenia PSD oddział Jaworzno.



Wypoczynek nad morzem

16 lipca 2016 roku grupa diabetyków z koła PSD Myślubórz, odpoczywała w miejscowości Międzywodzie nad morzem. Korzystali z kąpeli słonecznych i morskich. Pogoda dopisywała. Powrócili po dniu pełnym wrażeń w wyśmienitych nastrojach.

Prezes Koła
Wacław Plikus



HOTEL ★★★ JAWOR

SARBINOWO



REKOMENDACJA
POLSKIEGO STOWARZYSZENIA
DIABETYKÓW

~~840 zł~~
672 zł
Cena pakietu

Pakiet dla cukrzyków



NIEOGRANICZONY
DOSTĘP DO STREFY
WELLNESS: BASEN,
SAUNA, JACUZZI*

20%
RABATU
na pakiet dla
cukrzyków

7x NOCLEGÓW z PEŁNYM WYŻYWIENIEM

- ✓ STÓŁ SZWEDZKI DOSTOSOWANY DO SAMODZIELNEGO KOMPONOWANIA DIETY, JEJ KALORYCZNOŚCI ORAZ SMAKU
- ✓ GIMNASTYKA W BASENIE*
- ✓ GIMNASTYKA PORANNA*
- ✓ "FITOPOPOŁUDNIA" - DEGUSTACJA NAPARÓW ZIOŁOWYCH*
- ✓ PRELEKCJA "ŻYWIENIE W CUKRZYCY"
- ✓ MOŻLIWOŚĆ WYKUPIENIA 10 ZABIEGÓW FIZJOTERAPEUTYCZNYCH ZA JEDYNE 99ZŁ

50%
RABATU
na pobyt w zakresie
fizykoterapii

WIECZORKI
TANE CZNE

Sprawdź inne pakiety:



DZIECKO I JA
BEZPŁATNE TURNUSY I ZABIEGI
DLA DZIECI DO LAT 12



Pakiet różowe piękno
dla Amazonek



SLIM & FIT
PAKIET ODCHUDZAJĄCY ORAZ ODKWASZAJĄCY
ORGANIZM



**Pakiet dla pracowników
biurowych**
PAKIET DLA PRACOWNIKÓW BIUROWYCH
I OSÓB WYKONUJĄCYCH PRACĘ SIEDZĄCĄ,
BORYKAJĄCYCH SIĘ Z PROBLEMAMI KRĘGOSŁUPA

Komfortowy hotel, położony zaledwie 100 m od plaży, z basenami: krytym i otwartym oraz gabinetami odnowy biologicznej. Dobra lokalizacja, rozbudowane zaplecze rozrywkowe i rekreacyjne sprawia, że o każdej porze roku goście nie będą narzekać na nudę.

HOTEL*** JAWOR

ul. Nadmorska 65, 76-034 Sarbinowo
GPS: N 54 14 56; E 15 57 33
tel. 94 316 55 29, kom. 662 592 166
jawor@nat.pl

KUP ON-LINE

www.nat.pl



Skarpetki zdr⁺wotne



WSKAZANIA

Miejscowe łagodzenie przebiegu następujących chorób:

- ▶ Cukrzyca
- ▶ Obrzęki nóg
- ▶ Niewydolność tętnicza i żylna kończyn dolnych
- ▶ Nawracające grzybice stóp
- ▶ Stany zapalne skóry
- ▶ Nadpotliwość
- ▶ Otyłość

DZIAŁANIE ZDROWOTNE

- ▶ PRZECIWDZIAŁANIE INFEKCIOM BAKTERYJNYM I GRZYBICZYM
- ▶ BEZUCISKOWE – nie upośledzają krążenia w nogach
- ▶ BEZSZWOWE – nie powodują otarć
- ▶ BARDZO ELASTYCZNE – mogą być zakładane nawet na opuchnięte nogi
- ▶ NORMALIZOWANIE FLORY BAKTERYJNEJ SKÓRY
- ▶ UMOŻLIWIENIE PRAWIDŁOWEGO WYDZIELANIA I PAROWANIA POTU
- ▶ OCHRONA PRZED MIKROURAZAMI
- ▶ WENTYLOWANIE SKÓRY – swobodny dostęp powietrza

NOWOŚCI

Medic Deo[®] Silverwool

ciepłe skarpetki
z wełny merynosowej
ze srebrem



Smart SeaCell

cińkie skarpetki bawełniane
z algami morskimi i cynkiem

Skarpetki można kupić w sklepach medycznych, aptekach i sklepach internetowych
Problemy z zakupem? Zadzwoń: 22 711 71 58 info@jjw.pl www.deomed.pl